

PLAN REGIONAL ANTICHUTE DES PERSONNES AGEES

REGION PROVENCE - ALPES - COTE D'AZUR
2022 -2024

Rendu le 15 décembre 2022

PLAN REGIONAL ANTICHUTE DES PERSONNES AGEES
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR
2022-2024

Table des matières

SIGLES	4
INTRODUCTION	6
1. CONTEXTE REGIONAL PACA	8
1.1 Contexte démographique	8
1.2 Les séjours hospitaliers pour chute : constat régional de 2016 à 2021	8
1.3 Profil des personnes âgées victimes de chute en PACA	10
1.4 Enjeux régionaux	12
2. METHODE D'ELABORATION DU PLAN ANTICHUTE EN PACA	12
2.2 Réalisation du diagnostic et de l'état des lieux	14
2.3 Identification des problématiques	17
2.4 Rédaction des fiches actions	17
3. ÉTAT DES LIEUX ET PROBLEMATIQUES	19
3.1 Etat des lieux	20
3.2 Problématiques identifiées	22
3.3 Grandes orientations de la déclinaison du Plan en région PACA	30
4. MISE EN ŒUVRE DU PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES AGEES PACA	35
4.1 Les fiches actions génériques	35
AXE 1. Savoir repérer les risques de chute et alerter	35
AXE 2. Aménager son logement pour éviter les risques de chute	49
AXE 3. Des aides techniques à la mobilité faites pour tous	52
AXE 4. L'activité physique, meilleure arme antichute	56
AXE 5. La téléassistance pour tous	60
AXE TRANSVERSAL. Informer et sensibiliser	63
4.2 Les fiches actions opérationnelles	75
4.4 Fiches actions département des Alpes Maritimes	153
4.5 Fiche action département des Hautes Alpes	171
4.6 Fiche action département du Var	175
4.7 Fiche action département des Bouches du Rhône	179

4.8 Fiche action département des Alpes de Haute Provence	189
5. PROPOSITION POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN	201
5.1 Proposition de pilotage, gouvernance et suivi	201
5.2 Proposition d'évaluation	202
6. BIBLIOGRAPHIE	203
Sitographie	203
Règlementation et programmes de santé	204
Epidémiologie	208
Prévention primaire et secondaire	211
Recommandations	213
Actions de prévention	215
Actions dans les régions	217
7. ANNEXES	219
Annexe 1 – Contexte National.....	220
Annexe 2 – Présentation CRES	230
Annexe 3 – Présentation du Gérontopôle Sud	231
Annexe 4 – Compte rendu du 1er COPIL Plan antichute des personnes âgées PACA – 27 juillet 2022.....	232
Annexe 5 – Compte rendu du 2ème COPIL Plan antichute des personnes âgées PACA – 13 septembre 2022	238
Annexe 6 – Compte rendu du 3ème COPIL Plan antichute des personnes âgées PACA – 23 novembre 2022	243
Annexe 7 - Enquête mise en ligne : État des lieux du projet régional Antichute	252
Annexe 8 – Répondants et Éléments de résultats du questionnaire au 13.09.2022.....	254
Annexe 9 – Compte rendu des focus groupe	314
Annexe 10 – Éléments de la fiche action régionale	336
Annexe 11– Éléments de la fiche action opérationnelle	337
Annexe 12 – Tableau Excel des problématiques	339
Annexe 13 – Cartographies des fiches actions régionales et opérationnelles du Plan antichute en PACA par axe d'intervention	346

SIGLES

AAP :	Appel à projet
Aggir :	Autonomie gérontologie groupe iso ressources
ANAH :	Agence national de l'habitat
APA :	Activité physique adaptée
Apa :	Allocation personnalisée d'autonomie
APHM :	Assistance Publique des Hôpitaux Public de Marseille
ARS :	Agence régionale de santé
ASS :	Assistant de service social
CAF :	Caisse d'allocation familiale
CCAS :	Centre communal d'action social
CD :	Conseil départemental
CDF :	Conférence des financeurs
CFPPA :	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CH :	Centre hospitalier
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CICAT :	Centre d'information et de conseil sur les aides techniques
CIUS :	Centre d'innovation et d'usages en santé
CLIC :	Centre local d'information et de coordination
CNRS :	Centre national pour la recherche scientifique
CNSA :	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPAM :	Caisse primaire d'assurance maladie
CPTS :	Communauté professionnelle territoriale de santé
CPOM :	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRES :	Comité régional d'éducation pour la santé
CS :	Centre social
DAC :	Dispositif d'appui à la coordination
DDT :	Direction départementale des territoires
DREAL :	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DUERP :	Document unique d'évaluation des risques professionnels
EAPA :	Enseignant en activité physique adaptée
EGS :	Évaluation Gérontologique Standardisée
EIGS :	Évènement indésirable graves associés aux soins
EPHAD :	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EQLAAT :	Équipe locale d'accompagnement sur les aides techniques

ESMS :	Établissements sociaux et médico-sociaux
FEHAP :	La Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires
FSL :	Fond de solidarité logement
FDCH :	Fond départemental de compensation du handicap
GIR :	Groupe Iso Ressources
GRADeS :	Groupement régional d'appui au développement de la e-santé
HDJ :	Hôpital de jour
HLM :	Habitation à loyer modéré
ICOPE :	Integredite care for older people
IDEL :	Infirmière à domicile en libéral
INSEE :	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM :	Institut national de la santé et de la recherche médicale
MBA :	Maison du bel âge
MDPH :	Maison départementale des personnes handicapées
MPT :	Maison pour tous
MQ :	Maison de quartier
MSS :	Maison sport santé
OMS :	Organisation mondiale de la santé
OPAH-RU :	Opération programmée d'amélioration de l'habitat – renouvellement urbain
OSCARS :	Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé
PMSI :	Programme de médicalisation des systèmes d'information
SAAD :	Service d'accompagnement à domicile
SSIAD :	Service de soins infirmiers à domicile
TMS :	Troubles musculosquelettiques
PACA :	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
PAERPA :	Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PCH :	Prestation de compensation du handicap
PMR :	Personne à mobilité réduite
PRAP :	Prévention des risques liés à l'activité physique
PTA :	Plateforme territoriale d'appui
USLD :	Unité de soins de longue durée
URPS :	Union régionale des professionnels de santé

INTRODUCTION

Le Plan antichute des personnes âgées lancé le 21 février 2022 par Mme Brigitte BOURGUIGNON, ministre chargée de l'Autonomie relève d'une préoccupation nationale. En effet, chaque année, en France, 2 millions de personnes de plus de 65 ans sont victimes de chutes, avec pour certaines des conséquences graves : plus de 130 000 hospitalisations et 10 000 décès¹ et plus spécifiquement dans notre région, 9473 hospitalisations et 837 décès.

En plus, des conséquences humaines pour la personne ayant chuté à la fois psychologiques notamment en lien avec la peur de rechuter, son état physique et sur sa vie sociale liée à sa perte d'autonomie, ces chutes représentent également un coût sociétal qui risque de se majorer fortement avec le vieillissement de la population.

En effet, la Cour des comptes estime à 2 milliards par an les dépenses liées aux chutes des personnes âgées, soit 15% et 30%.

Face à cet enjeu de santé publique majeur, **le Plan antichute des personnes âgées a pour objectif de réduire de 20 % en trois ans le nombre de chutes mortelles ou entraînant une hospitalisation des personnes de 65 ans et plus**. Cela représente pour notre région une diminution de 1895 hospitalisations et de 167 décès d'ici 2024.

Au regard de ces éléments l'Etat a publié une **circulaire n° SGMCAS/CNSA/2022/21 du 9 février 2022**¹ relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées. Cette dernière prévoit l'élaboration d'un Plan triennal antichute des personnes âgées dans chaque territoire (Annexe 1) fédérant les acteurs de terrain et les institutions. Chaque territoire pourra s'appuyer sur les leviers identifiés et les actions. Un certain nombre d'opérateurs ont proposé des actions de portée régionale ou départementale ce qui devrait faciliter l'appropriation territoriale.

Le plan antichute des personnes âgées en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) a été élaboré collectivement de juin 2022 à novembre 2022, à partir des besoins et priorités d'actions recensés par l'ensemble des acteurs régionaux.

Le plan antichute des personnes âgées s'articule autour de 5 axes



L'élaboration du plan régional antichute des personnes âgées en région PACA a été coordonné et rédigé par le CRES, Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, centre ressource généraliste en éducation pour la santé et en santé publique PACA avec l'appui de l'expertise du Gérontopôle Sud.

Le document présente la mise en œuvre, le diagnostic territorial, puis le plan d'action du Plan régional antichute des personnes âgées. Des pistes de pilotage et de gouvernance sont proposées pour le suivi de la mise en œuvre du plan sur les 3 années à venir.

Note de compréhension : les personnes âgées sont définies comme les personnes ayant 65 ans et plus. Pour plus de clarté, nous utilisons le terme « personnes âgées » tout au long du rapport. Lorsque la fourchette d'âge concernée est différente, nous précisons l'âge.

1. CONTEXTE REGIONAL PACA

1.1 Contexte démographique

D'après les données de l'Insee, en PACA, en 2022 :

- 3 habitants sur 10 sont âgés de 60 ans ou + (30,2% vs 27,2% en France métropolitaine)
- 1 habitant sur 8 est âgé de + de 75 ans
- Les départements du Var et des Alpes-de-Haute-Provence ont la population la plus âgée

Graphique 4 : indice de vieillissement de la population par département en 2019



Ce graphique permet d'observer que les départements du Var, des Alpes-de-Haute-Provence, des Alpes-Maritimes et des Hautes-Alpes ont un indice de vieillissement plus élevé que la moyenne en région PACA.

1.2 Les séjours hospitaliers pour chute : constat régional de 2016 à 2021

Il est observé 9 473 séjours hospitaliers pour chutes en 2020 et 837 décès en 2016. Pour répondre à l'objectif principal de réduction de 20 % des chutes mortelles ou invalidantes des personnes âgées d'ici 2024, le plan régional antichute doit permettre une réduction de 1 895 séjours hospitaliers pour chute et 167 décès.

	Séjours hospitaliers pour chutes*		Décès dus à des chutes* *	
	Données 2020	Objectif de réduction de 20 % en 3 ans (2024)	Données 2016	Objectif de réduction de 20 % en 3 ans (2024)
France entière	136 418	-27 284	10247	-2049
Auvergne-Rhône-Alpes	18 923	-3 785	1400	-280
Bourgogne-Franche-Comté	8 148	-1 630	563	-113
Bretagne	10 583	-2 117	676	-135
Centre-Val de Loire	5 256	-1 051	436	-87
Corse	442	-88	44	-9
Grand Est	13 025	-2 605	952	-190
Hauts-de-France	12 893	-2 579	853	-171
Ile-de-France	11 006	-2 201	1110	-222
Normandie	8 293	-1 659	525	-105
Nouvelle-Aquitaine	17 658	-3 532	1146	-229
Occitanie	13 417	-2 683	976	-195
Pays de la Loire	5 406	-1 081	595	-119
Provence-Alpes-Côte d'Azur	9 473	-1 895	837	-167
Guadeloupe	152	-30	39	-8
Martinique	314	-63	35	-7
Guyane	49	-10	9	-2
La Réunion	1 325	-265	45	-9
Mayotte	31	-6,2	3	-1
TOM	24	-4,8	3	-1
	Source : PMSI 2020, ATIH		Source : CépiDC : dernière année disponible 2016	

Sources :

*PMSI : Code chutes (commençant par W00 à W19 ou R296), code traumatisme (S : fractures et commotions cérébrales)

** CépiDC : Code chutes : W00-W19 et X59 + S72

A noter : chez les personnes âgées entre 65 et 84 ans, la part des séjours hospitaliers pour chutes est équivalente à celle pour les personnes de 85 ans et plus (48 et 52 %). La part des femmes est plus du double de celle des hommes (70 et 30 %). La part croissante de la tranche d'âge 75-84 ans à l'horizon 2030 n'a pas d'impact sensible sur l'objectif à court terme.

On observe un nombre important de séjours hospitaliers pour chute en région PACA. Cela représente 7,12 % du total général en métropole. Les départements des Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var et Vaucluse sont majoritairement impactés. Sur ces 4 départements, le repérage et l'identification des chuteurs sont bien présents du fait d'une offre de soins renforcée sur ces territoires.

1.3 Profil des personnes âgées victimes de chute en PACA

Tableau 2 : les personnes vivant seules par tranches d'âge et par département, en 2018

	Personnes vivants seules			
	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans ou plus
Provence-Alpes-Côte d'Azur	55039	53675	47332	118801
Alpes-de-Haute-Provence (04)	3254	2794	2265	5348
Hautes-Alpes (05)	2745	2382	1795	4398
Alpes-Maritimes (06)	19558	19186	16436	38783
Bouches-du-Rhône (13)	31791	28137	23354	53342
Var (83)	19228	17909	15409	34378
Vaucluse (84)	9057	8085	6236	15280

Quel que soit le département, les personnes âgées de 80 ans et plus représentent la tranche d'âge pour qui :

- Le nombre de séjours pour chute est le plus important
- Le nombre de personnes vivant seules est le plus important
- 3 fois plus de femmes sont victimes de séjours pour chute

Les femmes et les personnes vivant seules font donc parties du public cible nécessitant des actions spécifiques dans le plan régional antichute.

Tableau 3 : répartition des sorties après hospitalisation en 2021

Repartition des sorties après hospitalisation		PMSI MCO - Activité - Mode Sortie				
Région	Département	0 - Transfert pour ou après réalisation d'un acte	6 - Mutation	7 - Transfert	8 - Domicile	9 - Décès
Provence-Alpes-Côte d'Azur	04 - Alpes-de-Haute-Provence		10	130	214	14
	05 - Hautes-Alpes		13	126	176	4
	06 - Alpes-Maritimes		185	879	1936	73
	13 - Bouches-du-Rhône	1	68	791	1351	81
	83 - Var		20	1058	1358	84
	84 - Vaucluse		173	535	854	80
Total Provence-Alpes-Côte d'Azur		1	469	3519	5889	336

Source : Données PMSI 2021

La majorité des personnes âgées sont réorientées à domicile après leur hospitalisation. Cela implique la nécessité d'une continuité de leur prise en charge rendu possible par le développement de parcours de prise en charge de la personne âgée ayant chuté en organisant la coordination des acteurs autour de la personne dans son environnement de vie.

Tableau 4 : nombre de séjours pour chute selon les départements, tranches d'âge et sexes en 2021

Nombre de séjours pour chute en PACA et ses départements, tranches d'âge et sexe		Tranche Age		Sexe		Total 65 à 74 ans		75 à 84 ans		Total 75 à 84 ans	
Région	Département	65 à 74 ans	65 à 74 ans	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme
Provence-Alpes-Côte d'Azur	04 - Alpes-de-Haute-Provence	28	34	62	71	46	117				
	05 - Hautes-Alpes	66	41	107	59	38	97				
	06 - Alpes-Maritimes	298	189	487	620	316	936				
	13 - Bouches-du-Rhône	232	112	344	433	243	676				
	83 - Var	328	150	478	557	253	810				
	84 - Vaucluse	209	152	361	324	181	505				
Total Provence-Alpes-Côte d'Azur		1 161	678	1 859	2 064	1 077	3 141				

ACTIVITE - Nb Séjours		85 ans et plus		85 ans et plus		Total 85 ans et plus		Total général	
Région	Département	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme
Provence-Alpes-Côte d'Azur	04 - Alpes-de-Haute-Provence	134	55	189	368				
	05 - Hautes-Alpes	77	38	115	319				
	06 - Alpes-Maritimes	1 227	423	1 650	3 073				
	13 - Bouches-du-Rhône	939	333	1 272	2 292				
	83 - Var	922	310	1 232	2 520				
	84 - Vaucluse	577	199	776	1 642				
Total Provence-Alpes-Côte d'Azur		3 076	1 358	5 234	10 214				

Source : Données PMSI 2021

1.4 Enjeux régionaux

Le vieillissement de la population a été pris en compte dans le plan régional de santé 2018-2023² (PRS 2) sous l'angle du parcours des personnes âgées du PRS. Les objectifs ont été ainsi définis :

- Prévenir la perte d'autonomie et anticiper les ruptures de parcours
- Renforcer, adapter et sécuriser le maintien à domicile
- Améliorer la coordination des professionnels et l'information de personnes âgées et de leurs aidants sur le territoire
- Améliorer les interfaces ville - hôpital
- Poursuivre l'adaptation de établissements de santé a la spécificité des personnes âgées
- Repenser la place des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et de l'ensemble des services / dispositifs d'accueil, d'accompagnements et d'hébergements au sein du parcours

Le Plan triennal antichute des personnes âgées permet d'identifier des leviers qui alimenteront les travaux d'élaboration du PRS 3.

2. METHODE D'ELABORATION DU PLAN ANTICHUTE EN PACA

Le projet d'élaboration du plan a été piloté par l'ARS qui a confié la coordination et la rédaction au Comité régional d'éducation pour la santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur³ (CRES).

Le Gérontopôle Sud est intervenu en tant qu'expert de la thématique.

Les présentations du CRES et du Gérontopôle Sud sont détaillées en annexe (Annexe 2 et Annexe 3)

2.1 Organisation du Plan antichute de personnes âgées en PACA

Le Plan régional a été élaboré selon un mode « projet » et s'est appuyé sur un comité de pilotage :

- L'ARS PACA : des référents ont été désignés dans les directions « Métier » et les délégations départementales
- Siel bleu association d'activité physique adaptée (APA)
- L'AGIRC ARRCO, (Association Générale des Institutions de Retraite Complémentaire des Cadres et l'Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés)
- La CARSAT, (Caisse d'assurance retraite et de santé au travail)
- Les Conseils départementaux (CD)

² Schéma régional de santé 2018-2023 Provence-Alpes-Côte d'Azur, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2018, 376 p. https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-03/SRS%20VF_pour%20validation_14032018.pdf

³ www.cres-paca.org

- SRA PASQUAL (Structure Régionale d'Appui PACA pour la déclaration des événements indésirables graves associés aux soins)
- L'ASEPT (Association de Santé d'Éducation et de Prévention sur les Territoires)

Le COPIL a pour mission :

- Valider les étapes d'élaboration du plan en PACA : diagnostic et plan d'actions
- Valider la méthodologie proposée
- Veiller au respect du cadre national

Calendrier du Comité de pilotage



Les comptes-rendus de ces copils figurent en [Annexe 4](#), [Annexe 5](#), [Annexe 6](#)



Schéma représentant les différents membres du copil

Tout au long de l'élaboration, des points d'étapes hebdomadaires sont tenus, regroupant le CRES, l'ARS et le Gerontopôle Sud. Ils permettent d'évoquer les éléments d'organisation, leviers et avancées du projet.

Il est important de préciser que L'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique, l'OMEDIT PACA Corse, est un contributeur majeur dans l'élaboration du Plan antichute des personnes âgées en PACA.

2.2 Réalisation du diagnostic et de l'état des lieux

Pour la réalisation du diagnostic qualitatif et de l'état de lieux, le CRES a utilisé différents outils et méthodologie de recueil de données.

Un recueil de données issues du site OSCARS⁴, Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé, sur les actions de prévention sur la chute des personnes âgées en région PACA de 2019 à 2021.

Une sélection bibliographique réalisée par les documentalistes du CRES PACA sur la thématique prévention de la chute des personnes âgées.

⁴ <https://www.oscarsante.org/>

Une enquête en ligne a été réalisée par le CRES, dans l'objectif d'identifier les actions mises en place par les acteurs de la région PACA. Le questionnaire reprend chaque axe du plan et questionne sur les actions mises en place et les évaluations existantes ([Annexe 7](#)).

L'enquête a été diffusée le 18 juillet 2022, auprès d'un listing de professionnels et d'acteurs présents sur le territoire PACA, fourni par le Gérontopôle Sud. Elle a été relayée par les membres du COPIL et des groupes de travail, permettant un taux de réponse de 153 répondants ([Annexe 8](#)). Elle s'est poursuivie jusqu'au 29 septembre 2022.

Le CRES a également réalisé **des focus groupe** avec plusieurs acteurs du territoire. Le focus groupe est une méthode d'entretien permettant de collecter des données qualitatives subjectives, utilisée pour connaître les opinions des acteurs de terrain : quelques participants se réunissent au sein d'un groupe de discussion conduit par un animateur. Dans le cas de la rédaction de ce document, ils ont permis d'avoir les retours d'acteurs de terrain sur les actions en places, les besoins et perspectives. Un guide d'entretien a été réalisé, fixant la trame des échanges ([Annexe 9](#)).

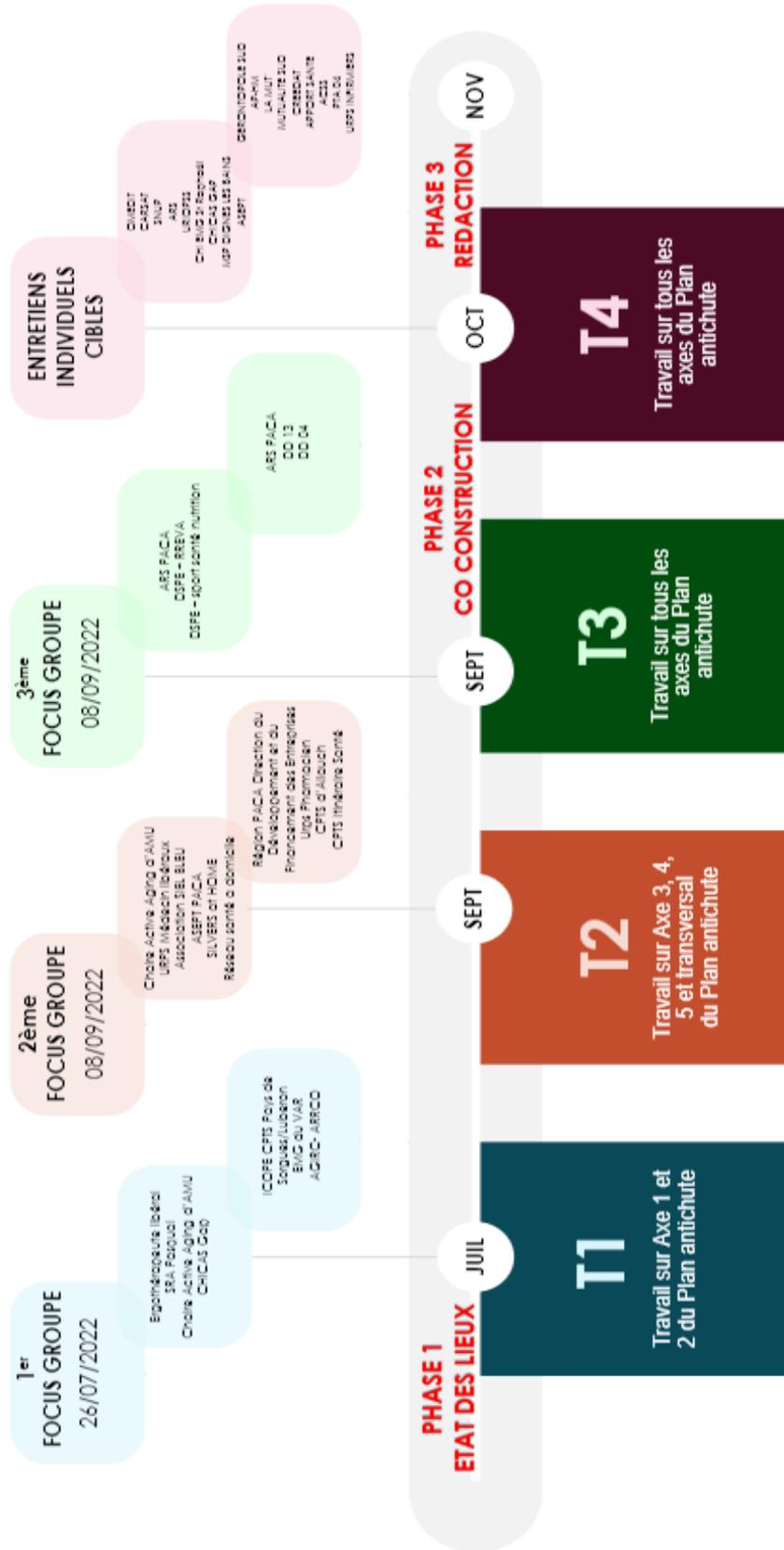
3 focus groupe ont été organisés entre juillet et septembre 2022. 35 acteurs de tous les départements ont participé à ces temps de travail. Ont été représentés : le secteur hospitalier, l'AGIRC- ARRCO, des équipes mobiles gériatrique (CHICAS de GAP, CHI Fréjus St Raphaël), la Chaire Active AGING d'AMU, le SRA Pasqual, un ergothérapeute libéral, l'URPS médecins libéraux, l'Association SIEL BLEU, l'ASEPT PACA, le Silvers At HOME, le réseau de santé à domicile, l'URPS Pharmacien, CTPS Itinéraire Santé, la région PACA, le département du VAR, les représentants des délégations départementales et des conférences des financeurs.

Les focus groupe ont eu lieu en présentiel et visio-conférence ont ainsi pu aborder les 5 axes d'interventions du plan antichute ainsi que l'axe transversal.

25 entretiens individuels se sont déroulés en visio-conférence.

FOCUS GROUPE ET ENTRETIENS INDIVIDUELS

PLAN REGIONAL ANTICHUTE DES PERSONNES ÂGÉES



Des partenaires représentant des usagers et des aidants ont également été contactés durant la phase d'état des lieux, afin de fournir des éléments de diagnostics relatifs aux personnes âgées et aux aidants. Une attention particulière sera portée lors de la mise en œuvre et du suivi du plan afin de les inclure et de favoriser leur implication et retour d'expérience pour la mise en place des actions.

2.3 Identification des problématiques

Un groupe de travail a été mis en place et 9 entretiens individuels ont été réalisés.

Les objectifs sont :

- Proposer une présentation synthétique des données récoltées lors de l'état des lieux aux acteurs
- Présenter les problématiques régionales mises en avant par le diagnostic et l'état des lieux
- Solliciter l'expertise des acteurs pour affiner/compléter les problématiques, en lien avec les axes du plan national
- Enrichir et valider les problématiques régionales à traiter pour les 3 ans à venir

Il est à noter que l'ensemble des problématiques ne feront pas l'objet de propositions d'actions dans les 3 années à venir, mais elles reflètent les besoins et pistes de travail identifiées par les acteurs en région PACA.

La priorisation des problématiques a été réalisée en fonction des priorités nationales, régionales et des acteurs présents dans les groupes de travail et entretiens individuels.

2.4 Rédaction des fiches actions

Le CRES a mis en place d'un groupe de travail et d'entretiens individuels pour présenter la méthodologie des fiches actions. Le CRES propose deux types de fiches action :

- Une **fiche action générique régionale**, en lien avec une problématique.
Elle permet d'identifier un levier mobilisable pour atteindre l'objectif dans un des axes définis dans le plan. Certains leviers sont déjà mobilisés au niveau régional et doivent être poursuivis (exemple des IGU, des EMG, APA...). D'autres pourront être saisis et déclinés dans les territoires sous la forme de fiche action opérationnelle.
- Une **fiche action opérationnelle**, c'est une proposition de portée régionale ou départementale à l'initiative des acteurs de terrain sur un territoire donné, s'inscrivant dans le cadre de la problématique mentionnée dans la fiche action régionale.

Une fiche action générique pourra être accompagnée ou déclinée d'une ou plusieurs fiches actions opérationnelles, en fonction des propositions faites par les différents acteurs.

Les fiches actions proposées pourront valoriser des actions déjà existantes et nécessitant d'être déployées et/ou renforcées. Elles pourront également proposer de nouvelles actions ou des expérimentations en lien avec un besoin mis en avant lors du diagnostic et étant repéré comme un axe prioritaire.

Le plan antichute est évolutif et pourra être alimenté tout au long de ces 3 années de sa mise en œuvre.

3. ÉTAT DES LIEUX ET PROBLEMATIQUES

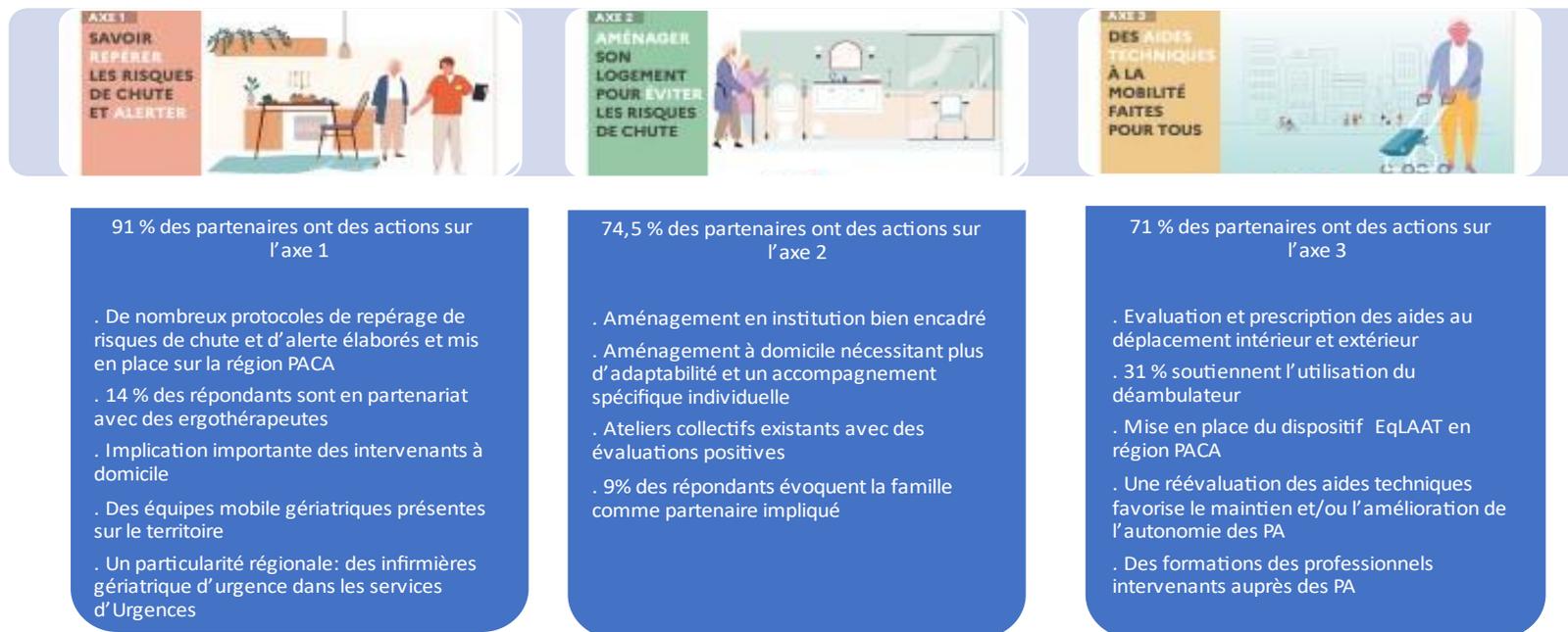
Le tableau ci dessous reprend les axes et actions du plan antichute décliné au niveau national.

AXES ET ACTIONS DU PLAN

AXE 1 SAVOIR REPÉRER LES RISQUES DE CHUTE ET ALERTE	AXE 2 AMÉNAGER SON LOGEMENT POUR ÉVITER LES RISQUES DE CHUTE	AXE 3 DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ FAITES POUR TOUS	AXE 4 L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, MEILLEURE ARME ANTICHUTE	AXE 5 LA TÉLÉASSISTANCE POUR TOUS
ACTION 1 Informer les bénéficiaires et professionnels sur les risques de chute via les vecteurs de la Cnam/CPAM et de la CCMSA	ACTION 1 Promouvoir les outils de repérage des risques du logement	ACTION 1 Favoriser la réduction du coût et du reste à charge des aides techniques les plus pertinentes	ACTION 1 Développer l'offre d'activité physique (AP) et d'activité physique adaptée	ACTION 1 Généraliser le recours à la téléassistance comme un outil de prévention des chutes graves
ACTION 2 Faire connaître les outils et développer les bilans/examens de prévention auprès des personnes à risque	ACTION 2 Former et faire intervenir à domicile des équipes mobiles au repérage des risques liés au logement	ACTION 2 Promouvoir des modules de rééducation post-chute après une hospitalisation	ACTION 2 Dépister les besoins des personnes âgées en activité physique	ACTION 2 Développer l'accès à la téléassistance en réduisant le reste à charge
ACTION 3 Promouvoir et informer les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), notamment en lien avec les protocoles de coopération	ACTION 3 Soutenir le développement et relayer le dispositif « Ma Prime Adapt' »	ACTION 3 Informer et former les professionnels sur les aides techniques	ACTION 3 Orienter les personnes vers des programmes d'activité physique adaptés à leurs capacités	ACTION 3 Piloter des études sur l'usage de la téléassistance et sur un volet du centre de preuves de la CNSA en lien avec les gérontopôles
ACTION 4 Contribuer au suivi et à l'évaluation du plan relatif aux deux objectifs nationaux et régionaux : réduire les chutes mortelles ou entraînant une hospitalisation des personnes âgées de 20 % en 3 ans	FICHE PRATIQUE Aides techniques phares de prévention des chutes (aménagement du logement)	FICHE PRATIQUE Aides techniques phares de prévention des chutes (aides techniques à la mobilité)	ACTION 4 Faire aboutir à la création d'un référentiel consacré à l'activité physique adaptée des seniors	
FICHE PRATIQUE 2 profils-types, 5 signes « avant-chuteurs »			ACTION 5 Construire un « panier de soins » prévention des chutes	
AXE TRANSVERSAL : INFORMER ET SENSIBILISER				
ACTION 1 Faciliter l'accès à l'information et à l'instruction des demandes				
ACTION 2 Mobiliser les vecteurs de communication du ministère et des partenaires				
ACTION 3 Piloter une campagne nationale et locale de communication (radio, TV, presse, hors médias, etc.)				
ACTION 4 Promouvoir les initiatives locales ou thématiques en lien avec les axes du plan				

3.1 Etat des lieux

Les résultats de l'enquête et des focus groupe ont permis de mettre en avant un état des lieux par axes :





75 % des partenaires ont des actions sur l'axe 4

- . ¼ des répondants mettent en avant la pratique d'activité physique accompagnée par des kinésithérapeutes
- . De nombreux programmes collectifs et individuels d'activités physiques adaptées (APA) mettant en valeur la régularité et le suivi des PA
- . Des programmes d'APA valorisant le binôme aidants/PA
- . Prescription d'ateliers APA à renforcer auprès des professionnels

50 % des partenaires ont des actions sur l'axe 5

- . Les institutions de santé, EHPAD, résidences autonomes proposent systématiquement la mise en place d'un système de téléassistance
- . A domicile, nécessité de réaliser une évaluation, un accompagnement à la mise en place et une maintenance du matériel
- . Prendre en compte l'environnement de la PA et son consentement libre et éclairé en tenant compte de son entourage

54 % des partenaires ont des actions sur l'axe transversal

- . Mise en place de formations et séances de sensibilisation sur le territoire à destination des équipes professionnels et des PA
Thématiques transversales : nutrition, réévaluation médicamenteuse, sommeil, mémoire, les appareils adaptés : lunettes, audition, chaussures...
- . Développement d'outils pédagogiques : livret d'information, appartement pédagogique, nouvelles technologies type réalité virtuelle...
- . Favoriser la lisibilité des aides financières, et faciliter les démarches administratives

3.2 Problématiques identifiées

Les problématiques sont présentées par axe, sous forme de tableau. Les résultats sont détaillés en [Annexe 12](#).

- **AXE 1. Savoir repérer les risques de chute et alerter**

Actions du plan (national)	Problématiques du territoire
Informers les bénéficiaires et professionnels sur les risques de chute	Des professionnels qui ne sont pas sensibilisés ou formés à la prévention des chutes chez la personne âgées
	Difficultés des ressources humaines en santé sur le territoire avec l'augmentation de la désertification médicale
	L'accès aux consultations médicales est trop éloigné pour certaines personnes âgées. Cela impacte la prévention des chutes, le repérage de la chute, la prise en charge
	Les personnes âgées isolées vivant à domicile échappent le plus souvent au repérage des chutes
	La dénutrition chez les personnes âgées est souvent sous-évaluée, à cause de ses symptômes difficilement identifiables. Les conséquences sont des troubles de l'équilibre, des chutes, voire une perte d'autonomie.
Faire connaître les outils et développer les bilans de prévention auprès des personnes à risque	Malgré des bilans de prévention et des outils en place sur le territoire, de nombreuses personnes âgées sont encore difficilement repérables en tant que personnes à risque de chute
Promouvoir et informer les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), notamment en lien avec les protocoles de coopération	
Contribuer au suivi et à l'évaluation du plan relatif aux objectifs nationaux et régionaux de réduction des chutes	Difficulté de proposer un accompagnement coordonné, personnalisé et adapté à la personne âgée qui vient de chuter, établissant clairement la cause de la chute, proposant les

	<p>moyens d'éliminer cette cause et incluant une prise en charge plurielle pour faire face à ses conséquences physiques, psychologiques et sur le plan de la psychomotricité, afin d'éviter la rechute</p>
	<p>Difficulté de proposer un soutien renforcé et une prise en charge adaptée et à moyen terme de la personne âgée chuteuse à répétition</p>

○ **AXE 2 : Aménager son logement pour éviter les risques de chute**

Actions du plan (national)	Problématiques du territoire
Promouvoir les outils d'évaluation des risques de chutes liés au logement	<p>Les personnes âgées n'ont pas de visibilité sur les dispositifs existants : CICAT et TECHNICOTEQUE</p> <p>Malgré les actions générales de sensibilisation, d'information et de communication sur les dispositifs d'évaluation des risques de chute dans le logement, l'adhésion de l'entourage familial au réaménagement du domicile reste difficile</p> <p>Les personnes âgées détectées à risque de chute sont trop peu nombreuses à adapter leur habitat en recourant notamment au diagnostic en ergothérapie qui permet de prévenir et ou de réduire les chutes.</p>
Former et faire intervenir à domicile des équipes mobiles au repérage des risques liés au logement	<p>Il existe des équipes mobiles de gériatrie sur la région mais insuffisamment associées à des ergothérapeutes</p> <p>Les acteurs du domicile, aidants et personne âgées ne connaissent pas tous les outils qui participeraient à la prévention des chutes à domicile : conditions, ressources, aides techniques...</p>
Soutenir le développement et relayer le dispositif Ma Prime Adapt ⁵	De nombreux logements ne bénéficient pas d'aménagements appropriés alors que des aides existent pour rendre financièrement accessibles ces aménagements

⁵ Des aides concrètes pour prévenir les chutes, In : Plan antichute des personnes âgées, Ministère chargé de l'autonomie, 2022-02-21, p. 3 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_plan-antichute-accessible28-02-2022.pdf

○ **AXE 3 : Des aides techniques à la mobilité faites pour tous**

Actions du plan (national)	Problématiques du territoire
Promouvoir des modules de rééducation post-chute après une hospitalisation	Des personnes âgées en sortie d'hospitalisation échappent à un parcours de rééducation post chute
Informer et former les professionnels sur les aides techniques	En post chute après hospitalisation, l'accompagnement à l'utilisation des aides techniques est peu réévalué, ce qui entraîne des mauvaises pratiques
Favoriser la réduction du reste à charge des aides techniques les plus pertinentes	Le manque de lisibilité des démarches administratives et aides financière à solliciter est un obstacle. De plus, les délais sont importants et ne tiennent pas compte de la situation de la personne au moment de la demande

○ **AXE 4 : L'activité physique, meilleure arme antichute**

Actions du plan (national)	Problématiques du territoire
Développer l'offre d'activité physique et d'activité physique adaptée	<p>Les personnes âgées prises en charge sont plus ou moins orientées de manière spécifique vers l'APA en fonction des territoires, des protocoles utilisés par les professionnels ou de la connaissance ou non des acteurs de terrain. Cette difficulté peut être due à la multiplicité des offres du territoire ainsi que des critères d'orientation : quel senior orienter ? Quels sont les critères, vers où et comment ?</p> <p>Actuellement l'APA n'est remboursée que pour des cas spécifiques (personnes en ALD) et pas toujours pour certaines personnes âgées qui devraient en bénéficier.</p> <p>Les aidants sont des soutiens majeurs et très présents, toutefois ce sont aussi des chuteurs potentiels. Leurs participations aux ateliers APA est insuffisamment valorisée.</p>
Dépister les besoins des personnes âgées en activité physique	<p>De nombreux obstacles se posent aux personnes âgées isolées à domicile pour bénéficier d'activité physique : difficulté de transport de proximité...</p> <p>Les chutes des personnes âgées sont massivement dues à des troubles liés au vieillissement tels que des troubles de la vue ou de l'audition, des maladies graves comme Alzheimer ou Parkinson, des pertes d'équilibre ou de simples troubles musculosquelettiques, atrophie musculaire. Ces derniers cas de figures peuvent être évités ou, du moins, limités grâce à la pratique d'activité physique régulière.</p>
Orienter les personnes vers des programmes d'activité physique adaptés à leurs capacités	
Diffuser massivement le guide "Vie-eux"	
Faire aboutir à la création d'un référentiel consacré à l'activité physique adaptée des seniors	Il existe des protocoles consacrés à l'activité physique des seniors issus de différentes structures spécialisées. Toutefois il manque un outil référentiel accessible, pour harmoniser les pratiques

<p>Expérimenter un « panier de soins » prévention des chutes</p>	<p>Le programme ICOPE⁶ permet une prévention de la dépendance selon une approche participative et personnalisée : dépistage intrinsèque, systématique, court, réalisable par tous, en autocontrôle tous les 4 mois.</p> <p>La personne définit ses objectifs, participe à l'auto-évaluation, au choix des interventions, à l'aide des nouvelles technologies (Apps ICOPE Monitor), en lien avec l'ensemble des acteurs de santé à partir notamment des CPTS.</p>
--	---

⁶ Le programme ICOPE (Integrated Care for Older People) de l'OMS permet de dépister, à partir de 60 ans, les fragilités liées à l'âge. L'enjeu est de prévenir, ralentir, limiter la perte de capacités sur les fonctions déterminantes : mobilités, nutrition, vue, audition, mémoire, humeur.

○ **AXE 5 : La téléassistance pour tous**

Actions du plan (national)	Problématiques du territoire
Généraliser le recours à la téléassistance comme un outil de prévention et de réduction de la morbidité associée aux chutes graves	Certaines personnes âgées acceptent difficilement la mise en place d'un dispositif de téléassistance, malgré les messages de prévention et d'information. Il y a une certaine connotation stigmatisante, infantilisante, et dans certains cas des tarifs trop importants.
Développer l'accès à la téléassistance en réduisant le reste à charge	
Piloter des études sur l'usage de la téléassistance et sur un volet centre de ressources/preuves de la CNSA, en lien avec les Gérontopôles	La compréhension et la clarté des modèles de téléassistance sont régulièrement questionnés par les professionnels, aidants et personnes âgées. De nombreux dispositifs et des prescriptions et prise en charge différentes sont repérés en région. L'enjeu est de favoriser l'efficacité et l'accessibilité de la téléassistance antichute

○ **AXE TRANSVERSAL : Informer et sensibiliser**

Actions du plan (national)	Problématiques du territoire
Faciliter l'accès à l'information et à l'instruction des demandes d'aides	Le manque de lisibilité des démarches administratives et aides financière à solliciter est un obstacle. De plus, les délais sont importants et ne tiennent pas compte de la situation de la personne au moment de la demande
	La parole des personnes âgées n'est pas valorisée dans les dispositifs de prise en charge
Mobiliser les vecteurs de communication du ministère et des partenaires	Le grand public est insuffisamment sensibilisé à la prévention du risque de chute chez les personnes âgées.
	Manque de formations et de sensibilisations pour les professionnels sur les thématiques de la réévaluation thérapeutique liée à la iatrogénie médicamenteuse et au risque de chute
	La mobilisation des acteurs du territoire est freinée en raison d'une communication insuffisante sur les spécificités des prises en charge existant sur chaque département
	La chute d'une personne âgée en dehors de son domicile (en milieu urbain) est une problématique environnementale non négligeable qui nécessite probablement des améliorations au niveau aménagement urbain.
Piloter une campagne nationale et locale de communication (radio, TV, presse, hors média...)	
Promouvoir les initiatives locales ou thématiques en lien avec les axes du plan	Les acteurs et les actions du territoire sont bien en place, toutefois il manque une valorisation du réseau existant intervenant auprès des personnes âgées

3.3 Grandes orientations de la déclinaison du Plan en région PACA

Les priorités retenues sont la combinaison des priorisations identifiées par la coordination nationale du plan antichute des personnes âgées de l'ARS et des éléments issus du diagnostic territorial et des travaux de réflexion des acteurs de terrain.

Ci-dessous sont regroupées, pour chaque axe :

- Les priorités qui se recoupent au niveau national et régional
- Les orientations régionales issues du diagnostic et des problématiques

AXE 1. Savoir repérer les risques de chute et alerter

Informers les bénéficiaires et professionnels sur les risques de chute

- Renforcer le réseau des équipes de gériatrie mobile (*priorité nationale et régionale*)
- Renforcer le parcours de soin et de prévention des personnes âgées, promouvoir le programme ICOPE (*priorité nationale et régionale*)
- Renforcer la prévention par le biais d'une consultation médicale gratuite à 65 ans
- Créer des terrains de stage pour les kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes dans les SSIAD et HAD
- Promouvoir et renforcer la téléconsultation et le télésoin
- Renforcer les actions « d'aller vers » pour repérer les risques et alerter afin de favoriser une prise en charge rapide
- Sensibiliser les diététiciens à prendre en compte les spécificités des personnes âgées
- Sensibiliser les personnes âgées aux bénéfices d'une alimentation équilibrée

Faire connaître les outils et développer les bilans de prévention auprès des personnes à risque

- Poursuivre le déploiement des infirmiers de gériatrie aux urgences (*priorité nationale et régionale*)
- Renforcer un parcours de prévention spécifique (*priorité nationale et régionale*)
- Renforcer le repérage des personnes âgées à risque de chute lors d'une consultation médicale (généraliste, kinésithérapeute, psychomotricien...) et orienter vers un parcours de prévention
- Sensibiliser les aidants au repérage de la chute
- Promouvoir l'utilisation de grille de repérage auprès des professionnels libéraux
- Former et/ou sensibiliser les personnels des SSIAD au repérage des chutes

Promouvoir et informer les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), notamment en lien avec les protocoles de coopération

Contribuer au suivi et à l'évaluation du plan relatif aux objectifs nationaux et régionaux de réduction des chutes

- Créer plusieurs parcours de prise en charge à domicile : prise en charge de primo chuteur et prise en charge de chuteur à répétition
- Créer plusieurs parcours de prise en charge en institution : prise en charge de primo chuteur prise en charge de chuteur à répétition

AXE 2 : Aménager son logement pour éviter les risques de chute

Promouvoir les outils d'évaluation des risques de chutes liés au logement

- Promouvoir le déploiement régional des CICAT et Technothèques
- Sensibiliser et accompagner l'entourage aux outils d'évaluation de risque de chute liée au logement
- Faire connaître le diagnostic en ergothérapie et ses conditions d'utilisation et de prise en charge

Former des équipes mobiles au repérage des risques liés au logement et les faire intervenir à domicile

- Améliorer l'articulation entre les équipes mobiles de gériatrie et les ergothérapeutes (*priorité nationale et régionale*)
- Proposer systématiquement aux personnes âgées à risque de (re)chute un diagnostic en ergothérapie pour améliorer son habitat
- Renforcer la présence des équipes mobiles gériatrique pluridisciplinaire
- Sensibiliser et former le professionnel intervenant à domicile et les aidants
- Faire connaître les dispositifs existants auprès des personnes âgées, des aidants, des intervenants à domicile

Soutenir le développement et relayer le dispositif Ma Prime Adapt

- Améliorer la communication sur les aides financières existantes
- Rendre accessibles ces aides financières
- Soutenir et accompagner les personnes âgées dans le recours aux aides existantes

AXE 3 : Des aides techniques à la mobilité faites pour tous

Promouvoir des modules de rééducation post-chute après une hospitalisation

- Proposer un accompagnement au domicile en sortie d'hospitalisation ou SSR avec une offre d'accompagnement global, un forfait d'heures : aide à domicile, ergothérapeute, psychomotricien, bilan nutritionnel
- Sensibiliser la personne âgée aux bonnes pratiques d'utilisation des aides techniques

Informier et former les professionnels sur les aides techniques

- Sensibiliser et former les professionnels aux bonnes pratiques de l'utilisation des aides techniques : réévaluation

Favoriser la réduction du reste à charge des aides techniques les plus pertinentes

- Communiquer sur les aides existantes et les lieux ressources d'accompagnement
- Accompagner les démarches administratives pour faciliter l'accès aux aides techniques

AXE 4 : L'activité physique, meilleure arme antichute⁷

Développer l'offre d'activité physique et d'activité physique adaptée

- Réaliser un outil d'identification des actions proposées en termes d'activité physique pour les seniors par département
- Promouvoir et sensibiliser les médecins de ville à l'intérêt de la prescription APA et à sa réévaluation
- Favoriser le financement des activités APA sans condition
- Promouvoir l'APA auprès des personnes âgées et des aidants

Dépister les besoins des personnes âgées en activité physique

- Promouvoir des actions d'APA en téléconsultation pour aller vers les personnes âgées les plus isolées
- Favoriser le recours à l'APA comme moyen de prévention de la chute

Orienter les personnes vers des programmes d'activité physique adaptés à leurs capacités

- Sensibiliser et orienter les personnes âgées vers des programmes d'APA adaptés

⁷ <https://paca.sport.sante.fr/carte/>

Diffuser massivement le guide "Vie-eux"

Faire aboutir à la création d'un référentiel consacré à l'activité physique adaptée des seniors

- Systématiser des programmes APA dans les EHPAD et les résidences autonomie (*priorité nationale et régionale*)

Expérimenter un « panier de soins » prévention des chutes

- Promouvoir le programme d'expérimentation ICOPE

AXE 5 : La téléassistance pour tous

Généraliser le recours à la téléassistance comme un outil de prévention et de réduction de la morbidité associée aux chutes graves

- Permettre la réévaluation du dispositif de téléassistance après sa mise en place
- Faciliter l'accès à l'information et aux aides
- Développer l'accès à la téléassistance comme outil de prévention des chutes
- Communiquer auprès des usagers avec des retours d'expérience

Développer l'accès à la téléassistance en réduisant le reste à charge

Piloter des études sur l'usage de la téléassistance et sur un volet centre de ressources/preuves de la CNSA, en lien avec les Gérontopôles

AXE TRANSVERSAL : Informer et sensibiliser

Faciliter l'accès à l'information et à l'instruction des demandes d'aides

- Accompagner les démarches administratives pour faciliter l'accès aux aides techniques sur le territoire
- Promouvoir et communiquer sur les aides existantes et les lieux ressources d'accompagnement du territoire
- Faciliter l'accès à l'information et promouvoir la parole de la personne âgée dans l'instruction des demandes d'aides en la positionnant au centre de la prise en charge : consentement libre et éclairé

Mobiliser les vecteurs de communication du ministère et des partenaires

- Modifier le regard social de la personne âgée auprès du grand public : renommer la personne âgée (senior/ personne vieillissante / personne accompagnée...)
- Réaliser une campagne de dépistage du risque de chute sur un calendrier annuel (par exemple une fois par an)
- Réaliser et promouvoir des formations auprès des professionnels sociaux et médico sociaux sur les thématiques de l'iatrogénie, la polymédication et les risques de chute

Piloter une campagne nationale et locale de communication (radio, TV, presse, hors média...)

Promouvoir les initiatives locales ou thématiques en lien avec les axes du plan

- Mise en place d'une meilleure cartographie des acteurs intervenant en prévention de la chute des personnes âgées
- Valoriser le réseau existant et création d'une coordination départementale et régionale pour dynamiser celui-ci

4. MISE EN ŒUVRE DU PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES AGEES PACA

Les travaux et les contributions des différents acteurs ont permis d'identifier 17 fiches actions générique et 27 fiches actions opérationnelles de portée régionales et départementales.

4.1 Les fiches actions génériques

17 fiches actions génériques présentées par axe thématique

AXE 1. Savoir repérer les risques de chute et alerter

Gérontopôle Sud

Récidive de chute : mobiliser et coordonner les acteurs opérationnels pour un parcours de santé plus efficace
Axe 1 et Axe T

Gérontopôle Sud

Sensibilisation/formation des proches aidants au repérage et à l'alerte antichute
Axe 1 et Axe T

ARS PACA

Parcours Développer la mise en place d'infirmier gériatrique aux urgences

Pilote régional

Sensibilisation des professionnels de proximité sur la prévention des risques de chute de la personne âgée

CARSAT Sud Est

Outils et dispositifs de repérage et alerte : déclinaison à domicile

ORS

Projet de recherche interventionnelle ALAPAGE (Alimentation et activité physique du sujet âgé)

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
AXE Transversal	Informier et Sensibiliser
Titre de l'action	Récidive de chute : mobiliser et coordonner les acteurs opérationnels pour un parcours de santé plus efficace
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	Gérontopôle Sud
Analyse du contexte	<p>Le profil majoritaire des personnes âgées chuteuses est constitué de chuteurs récidivistes. Ces personnes sont connues des professionnels de santé. Cependant, après leur prise en charge immédiate, très souvent aucune action de prévention n'est réellement mise en œuvre. Les raisons sont multiples : difficultés de communication entre professionnels de santé, fractionnement des offres de prévention et de suivi, articulation avec la situation médico-sociale du bénéficiaire, sensibilisation et motivation des patients et de leur entourage, ...</p> <p>Cette alerte et la mobilisation de toutes les parties prenantes dans ces situations est plus difficile encore pour les primo-chuteurs (perception du risque progressive). Alors que les offres et les réponses possibles (détecter, alerter, prendre en charge, prévenir, ...) existent, il est parfois difficile de les coordonner pour proposer au patient une réponse globale, personnalisée et surtout d'en assurer le suivi.</p>
Public cible	Toutes les structures de santé et médico-sociales et les professionnels en lien avec la personne âgée en région PACA
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Phase 1 : Diagnostic et sensibilisation</p> <p>Il existe au sein de la région à la fois des actions inspirantes qui apportent des éléments de réponse, des difficultés communes et des obstacles spécifiques. Pour les identifier et en tirer une vision commune et partagée par l'ensemble des acteurs, il est proposé lors de cette phase de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituer un groupe de travail restreint qui suivra l'ensemble de l'action - Réaliser une enquête qualitative, utilisation des ressources existantes (diagnostic CRES, données PMSI) auprès de différents acteurs impliqués (service d'urgence avec IGU, CPTS avec un projet populationnel personnes âgées, service de soins de suites et rééducation, DAC, service d'éducation thérapeutique du patient, ...) - Réaliser une enquête quantitative, auprès des acteurs concernés dans la région

	<ul style="list-style-type: none"> - Partager les constats et les axes d'amélioration, s'appuyant sur la formalisation du travail d'enquête et sa diffusion (événement présentiel : colloque, 3 webinaires) <p>Phase 2 : Actions prioritaires (seconde année 2024)</p> <p>Avec l'aide du groupe de travail, identifier quelques actions prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une action d'information et de sensibilisation large des professionnels (libéraux - centre hospitaliers) - Une action ciblée d'expérimentation d'un parcours de santé complet (détection, plan personnalisé, suivi) sur quelques territoires. / support GRADeS pour le partage d'information.
Acteurs	<p>Pilotes : groupe de travail à constituer, animé par le Gérontopôle Sud</p> <p>Contributeurs : ARS, tous les acteurs de la prise en charge immédiate des chutes (urgences, services de gériatrie, équipe mobile de gériatrie, services d'orthopédie), du suivi (CPTS, soins de suite, SSIAD, ...) et de la prévention (ergothérapeutes, psychomotriciens, programmes d'Education thérapeutique du Patient, URPS, Caisses et mutuelles, ...) ; GRADeS</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - Une vision partagée à partir de constats communs par les professionnels - Une sensibilisation des professionnels à la prévention secondaire - Un ou des modèles expérimentés (parcours chute, prévention de la rechute pour le primo chuteur)
Évaluation	<p>Critères / Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic commun, actions prioritaires régionales - Nombre de professionnels sensibilisés - Structure et fonction des professionnels sensibilisés - Nombre de Webinaires - Nombre de participants aux webinaires - Satisfaction de ces professionnels

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
AXE Transversal	Informé et sensibiliser
Titre de l'action	Sensibilisation/formation des proches aidants au repérage et à l'alerte antichute
Période d'action	2023 – 2024
Pilote(s)	Gérontopôle Sud
Analyse du contexte	<p>Les proches aidants constituent un réseau de vigilance de premier niveau et une partie prenante déterminante dans la mise en œuvre des solutions de prévention auprès des personnes âgées. Il est nécessaire qu'ils disposent d'une sensibilisation/formation harmonisée favorisant l'orientation et l'intégration des solutions et de l'offre existante dans ce domaine.</p> <p>La préparation du Plan antichute, sur le plan national et à l'échelle régionale, a mis en évidence l'existence de bonnes pratiques, d'outils et de dispositifs sur lesquels capitaliser, ou à partir desquels progresser ensemble, pour une prévention rapidement optimisée : Diffuser sa connaissance et faciliter son accès par les proches aidants est un facteur majeur d'amélioration.</p>
Public cible	Les proches aidants
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Élaborer une offre commune de sensibilisation/formation pour les proches aidants de la région, par le recensement et le partage, et par la création éventuelle de contenus et de modules avec des experts, suivis d'une diffusion collaborative et proactive de cette offre renouvelée auprès des différents vecteurs d'accompagnement et d'information des proches aidants.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en visibilité et lisibilité des outils et dispositifs de repérage et d'alerte, - Mise en visibilité et lisibilité des actions et acteurs de la région à mobiliser dans les parcours, - Détermination des points sensibles pour les proches aidants, de leur rôle, de leurs attentes des difficultés rencontrées, - Mise à disposition simple des contenus et des outils (capsules en ligne asynchrones, webinaires, diffusion des fiches pratiques)
Acteurs	<p>Pilotes : groupe de travail à constituer, animé par le Gérontopôle Sud</p> <p>Opérateurs : tous porteurs de contenus et offres de formation/sensibilisation parmi les parties prenantes du collectif Plan antichute régional. Les associations régionales d'aide aux aidants, Maison des aidants, les plateformes de répit, les Caisses et les Mutuelles développant une action spécifique à destination des aidants (Ma Boussole Aidant, ...)</p>

	Contributeurs : tous acteurs mobilisés par ce réseau, et tous partenaires sur le plan national pour une démarche efficiente
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - Définition des informations pertinentes - Définition de diffusion et de mise à jour des informations - Première boucle de recensement et première évaluation : Création d'outil
Évaluation	<p>Critères / Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérage de l'existant - Offre de sensibilisation/formation diffusée - Acteurs de l'aide mobilisés - Élaboration et diffusion des informations - Nombre et profils des acteurs impliqués - Retour et avis de ces acteurs

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Développer la mise en place d'Infirmier Gériatriques aux Urgences
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	ARS PACA, Institution, Service des urgences, Équipe Mobile de Gériatrie, Gériatrie
Analyse du contexte	<p>Le pacte de refondation des urgences présenté par M. TOURAINE le 09/09/2019, décline 12 mesures. La mesure 5, centrée sur les personnes âgées, a pour objectif de tendre vers « zéro passage par les urgences » pour les personnes de 75 ans et plus.</p> <p>Actuellement ces patients représentent environ 20% des passages des services d'urgences de la région PACA. Selon les structures et les départements, entre 40 et 70% de ces patients, après 4 à 7h aux urgences, rentrent à domicile sans être hospitalisés.</p> <p>Parallèlement, la littérature scientifique met en évidence la dégradation fréquente de l'état physique et psychique des personnes âgées lors d'un passage aux urgences : inconfort du brancard, attente, solitude et désorientation.</p> <p>Dans ce cadre, l'ARS PACA a organisé depuis 2020, un Appel à Projet régional annuel centré sur des thématiques complémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La mise en place d'Infirmières Gériatriques aux Urgences ○ Les Admissions directes des patients de 75 ans et plus en service de spécialité ○ Le développement des Équipes Mobiles de Gériatrie intra et extra hospitalières ○ Une astreinte infirmière nocturne pour plusieurs Ehpad. <p>A ce jour, 30 établissements de la région PACA, sur les 44 équipés d'un service d'urgences, ont mis en place ce dispositif (Public, Privé et Fehap).</p> <p>L'infirmier Gériatrique Urgences (IGU) est un soignant coordinateur de la prise en charge gériatrique aux Urgences. Expérimenté(e), positionné(e) dans le service des urgences, et identifié IGU, ce professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Est équipé d'une ligne téléphonique directe, répond aux demandes téléphoniques des institutions, organise et oriente la poursuite de la prise en charge hors urgences (programmation de consultations ou d'hospitalisation). ○ En interne, il évalue le patient >75 arrivé aux urgences, réalise un entretien complet, organise au mieux sa prise en charge afin de réduire le temps de passage et organise son orientation vers le service adapté. ○ Travaille en étroite collaboration avec l'urgentiste et l'EMG, ○ Réalise une évaluation médicosociale et coordonne le post urgences avec l'assistante sociale et la PTA.

Public cible	Établissement de soin et EMG équipé d'un service d'urgence
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Préparation du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Fiche de poste de l'IGU : coordinateur soignant de la prise en charge gériatrique aux Urgences ⇒ Plage horaire définie ⇒ Grille(s) d'évaluation gériatrique ⇒ Ligne téléphonique dédiée ⇒ Accès SI et capacités en lits des établissements (GRADeS leSs) ⇒ Collaboration avec EMG // Renforcement du dispositif Hotline gériatrique (précédemment développé pendant la période COVID 19) ⇒ Déploiement de la téléconsultation ⇒ Identification des réseaux internes et externes ⇒ Partenariats : conventions avec les Ehpad et autres structures ⇒ Présentation et promotion du projet, communication interne et externe ⇒ Élaboration d'une check-list d'éléments à transmettre à l'IGU lors de l'appel téléphonique ⇒ Transmission de cette checklist à tous les partenaires ⇒ Réalisation de protocoles communs de prise en charge médico-soignante ⇒ Calendrier de suivi du projet <p>Missions</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Évaluation gériatrique ⇒ Repérage des fragilités gériatriques et des besoins (outils : procédure évaluation risque des chute, dépistage dénutrition, score ISAR, score fragilité HAS...) ⇒ Tri et orientation ⇒ Collaboration avec l'équipe des urgences ⇒ Collaboration avec l'équipe mobile de gériatrie interne et externe ⇒ Collaboration avec la Plateforme Territoriale d'Appui ⇒ Préparation « médico-sociale » du post Urgences en interne, en orientation établissement ou en retour à domicile ⇒ Aide à l'élaboration du projet personnalisé de soins (poursuite PPS)

	<p>Critères d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Calendrier de suivi du projet ⇒ Suivi trimestriel des passages >75 ans aux urgences ⇒ Suivi trimestriel des temps de passage aux urgences >75 ans et en général ⇒ Suivi trimestriel des appels téléphoniques extérieurs sur la ligne dédiée ⇒ Suivi trimestriel des consultations et hospitalisations programmées par l'IGU sans passage aux urgences ⇒ Enquête de satisfaction annuelle : patients / professionnels de santé et structures externes et internes ⇒ Suivi semestriel du projet avec les différents partenaires ⇒ Réajustement et mise à jour annuelle du projet ⇒ Nombre de conventions passées avec les partenaires extérieurs ⇒ Campagne de communication et information autour du numéro de téléphone (site internet, actions d'informations...)
Acteurs	<p>Pilotes : Urgences et EMG</p> <p>Opérateurs : infirmier des urgences, CHICAS, CHI, APHM</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - évaluation gériatrique pour tous les patients de 75 ans et plus venant aux urgences - dispositif IGU développé dans tous les services d'urgences de PACA - plage horaire étendue (H24)
Évaluation	<p>Évaluation semestrielle depuis mai 2021</p> <p>Critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels mobilisés : nombre et profils des professionnels / établissements de santé - Satisfaction des professionnels et des patients : évaluation réalisée dans 15 services sur 30

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Outils et dispositifs de repérage et alerte : déclinaison à domicile
Période	Janvier 2023 à décembre 2023
Pilote	Carsat Sud Est
Analyse du Contexte	<p>Les chutes des personnes âgées entraînent des conséquences, physiques, psychologiques et sociales. Elles constituent des ruptures dans la vie des retraités autonomes qui peuvent altérer définitivement leur autonomie.</p> <p>Repérer les potentiels chuteurs en amont, à leur domicile, en évaluant leur cadre de vie peut permettre de réduire le nombre de chutes et leurs conséquences.</p> <p>Pour ce faire, la Carsat Sud Est s'appuie sur différents acteurs avec lesquels elle a signé une convention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les évaluateurs (20 sur la région) - Les ergothérapeutes (2 pour la région) - Les opérateurs habitat - Les Bailleurs sociaux (16 conventionnés dans la région)
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> - Partenaire - Personne âgée
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>L'action proposée vise à valoriser et développer les actions de repérage au domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grâce à l'ajout d'une fiche logement au dossier Bien Vieillir chez Soi afin que le retraité qui sollicite une aide de la Carsat puisse, dès la demande, alerter sur le risque de chute qu'il aurait identifié, - Grâce à l'utilisation systématique de la grille FRAGIRE par les évaluateurs dans le cadre des évaluations globales des besoins des retraités GIR 5&6, quel que soit le motif initial de sollicitation (aide à la vie quotidienne ou adaptation du logement), - Grâce à la mobilisation d'ergothérapeutes : <ul style="list-style-type: none"> • Bien chez moi (dispositif Agirc Arcco pour les plus de 75 ans) • Creedat et Sud Eval pour les moins de 75 ans (financé par la Carsat) - Grâce à la mobilisation des opérateurs habitat qui sont formés pour analyser les logements accidentogènes - Grâce aux conventions avec 16 bailleurs sociaux de la région qui bénéficient de financement pour adapter les logements des retraités afin de concourir au maintien à domicile en priorisant la prévention du risque de chute.

Acteurs	<p>Pilote : Carsat Sud Est</p> <p>Partenaires : évaluateurs, ergothérapeutes, opérateurs habitat, bailleurs sociaux</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le repérage des retraités en risque de chute - Mieux identifier et connaître leur profil - Améliorer l'accompagnement de ces retraités dans la réalisation des adaptations (travaux, aides techniques) nécessaires pour sécuriser le logement, - Fluidifier le parcours entre le retraité et les différents intervenants / favoriser les signalements, - Adapter les procédures en fonction de la situation : urgence ...
Évaluation	<p>Critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des profils de retraités à risque de chute - Connaissance des cadres de vie à risque <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes repérées (fiche logement / évaluation / ergothérapie)

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Sensibilisation des professionnels de proximité sur la prévention des risques de chute de la personne âgée
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	
Analyse du contexte	Afin de répondre à l'objectif national de réduire de 20% les chutes mortelles des personnes âgées il est nécessaire que tous les professionnels disposent d'une sensibilisation/formation harmonisée favorisant les parcours coordonnés des publics cibles.
Public cible	Professionnels de santé et des intervenants à domicile
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Formation des professionnels de santé et des intervenants à domicile :</p> <p>1/ formation des professionnels de santé</p> <p>Objectifs généraux :</p> <p>Sensibiliser à l'ensemble des déterminants de la chute (facteurs de risques)</p> <p>Sensibiliser au risque de chute liée à la iatrogénie médicamenteuse.</p> <p>Travailler avec les URPS, organismes de formations, université des professionnels de santé.</p> <p>2/ formation des intervenants à domicile</p> <p>Objectifs généraux :</p> <p>Sensibiliser à l'ensemble des déterminants de la chute (facteurs de risques)</p> <p>Accompagner les professionnels au repérage des fragilités</p> <p>Comment orienter et / ou alerter le professionnel autour de la personne âgée</p> <p>Agir sur la formation continue</p> <p>Créer des kits de formations</p> <p>Faire de la formation de formateur</p>
Acteurs	<p>Pilotes :</p> <p>Opérateurs : CRES</p> <p>Acteurs : URPS, organismes de formation : GRETA..., université des professionnels de santé</p>

Résultats visés	<ul style="list-style-type: none">- Des professionnels sensibilisés la prévention de la chute et la iatrogénie- Des professionnels en capacité de recourir au réseau et d'orienter au plus vite la personne âgée
Évaluation	Critères et Indicateurs : <ul style="list-style-type: none">- Nombre et profils des professionnels sensibilisés/formés- Satisfaction de ces professionnels

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Projet de recherche interventionnelle ALAPAGE (Alimentation et activité physique du sujet âgé)
Période	Projet sur 4 ans (de 2020 à 2023), dont le terrain a lieu sur 2022-2023
Pilote	ORS : Observatoire Régional de la Santé
Analyse du Contexte	<ul style="list-style-type: none"> • L'activité physique et l'alimentation sont identifiées comme des comportements clés du vieillissement en bonne santé. • Il existe une offre importante d'ateliers de prévention nutrition en région PACA, mais : <ul style="list-style-type: none"> ➤ l'activité physique est minoritaire dans ces ateliers, ➤ les populations socialement isolées ou financièrement vulnérables y sont peu représentées, ➤ l'offre de prévention n'est pas harmonisée, ➤ il n'existe pas d'évaluation scientifique de ces ateliers. • Le projet ALAPAGE a élaboré des ateliers de prévention collectifs sur la base des ateliers « nutrition seniors » préexistants sur le territoire auxquels des ajustements ont été apportés dans une démarche de co-construction avec des diététiciennes, des professionnels en activité physique adaptée, des chercheurs et des seniors. • Ces ajustements visent à renforcer la place de l'activité physique via l'intégration de la pratique d'exercices dans les tâches de la vie quotidienne (techniques issues du programme LIFE australien qui a démontré son efficacité pour la prévention des chutes), à intégrer des sujets d'actualité (alimentation durable, profils nutritionnels...), à proposer des activités en inter-séances et post-atelier et à proposer des outils pour se fixer des objectifs personnalisés. • Les ateliers s'étalent sur 8 séances de 2h30, animées soit par une diététicienne, soit par un professionnel en activité physique adaptée.
Public cible	Les participants à cette recherche sont âgés de 60 ans ou plus, vivent à domicile, savent lire et écrire le français et sont affiliés à un régime de sécurité sociale. Ils ne peuvent pas bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), être sous tutelle, curatelle ou mandat de protection future, ni avoir déjà participé à un atelier de prévention sur l'alimentation et/ou l'activité physique dans les deux dernières années (sauf pour 3 personnes maximum par atelier).
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • ALAPAGE est un projet de recherche interventionnelle de type essai contrôlé randomisé (comparaison d'un groupe « intervention » à un groupe « témoin »).

	<ul style="list-style-type: none"> • Il est prévu de réaliser 45 ateliers (30 ateliers intervention et 15 ateliers témoin) sur 2 ans, répartis dans 25 structures de la région PACA ayant été sélectionnées après réponse à un appel à candidature. • Pour chaque structure, le fait d'accueillir un atelier témoin ou intervention a été tiré au sort. • Les ateliers accueilleront en moyenne 10 participants recrutés en partie par la structure elle-même mais également par la procédure INVITE. • INVITE est une procédure de recrutement actif qui vise à intégrer les seniors plus isolés.
Acteurs	<p>Pilotes : Observatoire Régional de la Santé PACA, INRAE, Avignon Université, Université de Bordeaux et INSERM.</p> <p>Partenaires : Mutualité Française Sud, Carsat Sud-Est, ASEPT PACA, Géront'O Nord et Sudeval.</p>
Résultats visés	<p>L'objectif général de l'étude ALAPAGE est d'évaluer l'impact d'une offre de prévention améliorée, les ateliers collectifs ALAPAGE, sur les comportements alimentaires (plus spécifiquement la diversité alimentaire) et l'activité physique (plus spécifiquement la force des membres inférieurs) de seniors vivants à domicile. L'impact sera évalué à la fin de l'atelier puis 3 mois plus tard dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé (comparaison d'un groupe "intervention" à un groupe "témoin").</p>
Évaluation	<p>Les indicateurs principaux sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la diversité alimentaire • la force musculaire des membres inférieurs <p>D'autres indicateurs sont suivis en termes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'alimentation (fréquence de consommation des 11 familles et fréquence de consommation d'eau et de boissons chaudes) • d'activité physique (force musculaire des membres supérieurs, souplesse des membres inférieurs et supérieurs, équilibre dynamique, équilibre statique, endurance aérobie, nombre de pas sur une semaine, niveau global d'activité physique). <p>Enfin, sont également suivis des indicateurs de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la qualité de vie • du sentiment de solitude <p>Tous ces indicateurs sont recueillis selon des méthodes/questionnaires validés.</p>

AXE 2. Aménager son logement pour éviter les risques de chute

CARSAT Sud Est

Déploiement d'aides techniques dans la cadre
du dispositif OSCAR

CARSAT Sud Est

Accompagnement du déploiement de MA
PRIME Adapt

AXE 2	Aménager son logement pour éviter les risques de chute
Titre de l'action	Déploiement d'aides techniques dans le cadre du dispositif OSCAR
Période	Janvier 2022 à décembre 2024
Pilote	Carsat Sud Est
Analyse du contexte	<p>La Carsat a déployé sur l'ensemble de son territoire de compétence, le nouveau dispositif OSCAR qui vise à renforcer la prévention de la perte d'autonomie en mobilisant un panel d'aides diversifiées.</p> <p>Ce nouveau dispositif est constitué, principalement, d'heures d'accompagnement et de prévention à domicile et d'un forfait de prévention.</p> <p>Ce dernier, intégralement financé par la Carsat (jusqu'à concurrence de 500€) permet parmi d'autres prestations et après évaluation de la situation du retraité et de son cadre de vie, de financer l'acquisition d'un large panel d'aides techniques ainsi que de la téléassistance (rubrique : cadre de vie et sécurité).</p>
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels évaluateurs - Personnes retraités
Territoire concerné	PACA
Description de l'action	La Carsat Sud Est s'engage à proposer un large panel d'aides techniques finançables dans le cadre du forfait de prévention et mobilisable par les évaluateurs au regard du cadre de vie du retraité.
Acteurs	Carsat Sud Est Évaluateurs
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - Développer le recours aux aides techniques - Sensibiliser sur la prévention des chutes et la sécurisation du domicile - Réduire le nombre de chutes à domicile
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'aides techniques préconisées - Nombre d'aides techniques installées

AXE 2	Aménager son logement pour éviter les risques de chute
Titre de l'action	Accompagnement du déploiement de MA PRIME Adapt
Période	Janvier 2023 à décembre 2024
Pilote	Carsat Sud Est
Analyse du contexte	<p>Dans le cadre de la transition démographique à l'œuvre et le souhait des retraités de pouvoir vieillir à domicile, le « virage domiciliaire » des politiques de vieillissement soulève la question de la sécurisation des logements.</p> <p>Ainsi, pour atteindre l'objectif que s'est fixé le gouvernement de réduction des chutes de 20%, l'adaptation des logements occupe une place prépondérante pour renforcer la sécurité face au risque de chute à domicile.</p> <p>Dans ce cadre, le gouvernement va déployer un nouveau dispositif en substitution de ceux existants, afin de simplifier l'accès à l'adaptation des logements. Ce nouveau dispositif se nomme : Ma Prime Adapt.</p> <p>La Carsat Sud Est s'engage à favoriser le déploiement à grande échelle de ce dispositif en communiquant en région PACA afin de le faire connaître du grand public.</p>
Public ciblé	Partenaires intervenant auprès de la personne âgée Personnes âgées
Territoire concerné	PACA
Description de l'action	<p>Communiquer sur Ma Prime Adapt' auprès du grand public et des professionnels.</p> <p>Grand public :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campagnes emailing - Newsletter - Participation à des forums et autres manifestations - Information / formation des évaluateurs
Acteurs	Carsat Sud Est Partenaires : évaluateurs
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître ce nouveau dispositif d'adaptation du logement - Rendre accessible l'information
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion de l'information sur l'ensemble du territoire - Attrait / intérêt de l'information - Taux d'ouverture - Taux de clics - Nombre de personnes renseignées

AXE 3. Des aides techniques à la mobilité faites pour tous

Pilote régional

Renforcer et pérenniser les Equipes Locales
d'Accompagnement sur les Aides Techniques (EqLAAT)

AXE 3	Des aides techniques à la mobilité faites pour tous
Titre de l'action	Renforcer et pérenniser les Equipes Locales d'Accompagnement sur les Aides Techniques (EqLAAT)
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	
Analyse du contexte	En début de cette année 2021, un appel à projets a été initié par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) pour une expérimentation pour la mise en place d'Equipe Locale d'Accompagnement sur les Aides Techniques – EqLAAT (Personnes handicapées et/ou Âgées),
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnes ciblées dans le cadre de l'expérimentation sont les personnes en situation de handicap et les personnes âgées pour lesquelles un besoin d'aide technique est identifié. Aucune restriction Les équipes locales peuvent intervenir pour les personnes en situation de handicap ou âgées : - Qui ne sont pas accompagnées par des professionnels de la rééducation-réadaptation sur les aides techniques (ex : personnes âgées ayant un suivi médical et infirmier à domicile) ; - Qui ont été accompagnées en réadaptation mais dont le suivi a été ou sera interrompu avant que le projet sur les aides techniques puisse arriver à son terme (ex : intervention en relais d'un séjour dans un service de soins de suite et réadaptation) ; - Qui sont accompagnées par un établissement ou service médico-social ne disposant pas de l'ensemble des compétences nécessaires pour accompagner la personne en matière d'aides techniques (ex : personne en situation de handicap vieillissante accompagnée en ESAT et foyer de vie et ayant besoin d'aides techniques pour les déplacements extérieurs ou la communication)
Territoire concerné	- Régional / départemental
Description de l'action	<p>Cette action devra permettre un accompagnement à l'acquisition d'une aide technique sur tous les territoires couverts par ces équipes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation fonctionnelle et de besoins avec un ergothérapeute au domicile de la personne • Choix d'une aide technique • Essai de l'aide technique avec si besoin présence de l'ergothérapeute • Acquisition et livraison du matériel avec si besoin présence de l'ergothérapeute • Suivi social administratif et financier pour les demandes de financement • Suivi en liaison avec l'ergothérapeute durant les trois premiers mois d'utilisation

	<p>L'intervention des équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques garantira aux adresseurs la qualité des évaluations. Elle pourra, pour les médecins généralistes par exemple, offrir un relais sur un sujet sur lequel ils sont interpellés par leur patientèle mais rarement en capacité de répondre précisément par manque de temps et de connaissance du domaine. Les transmissions d'informations par les équipes locales en direction des adresseurs et des médecins traitants permettra de garantir la cohérence des soins et accompagnements médico-sociaux. Enfin, les professionnels des structures non spécialisés pourront au fur et à mesure mieux repérer les besoins en aides techniques pour un recours amélioré pour les personnes.</p>
Acteurs	<p>Pilotes :</p> <p>Opérateurs : CREEDAT, CH de GRASSE</p> <p>Partenaires : professionnels de santé, MDPH, CPAM, CARSAT, Caisse de retraite</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> • Plus d'autonomie (pouvoir faire des activités seul sans être tributaire de l'aide d'un tiers) • Plus de sécurité, de confort ou de performance dans la réalisation des activités • Plus de de qualité de vie par l'accès à la communication, des activités de vie sociale ou familiale et de dignité. • Une meilleure prévention des chutes pour les personnes âgées mais aussi d'autres difficultés notamment psychologiques par le maintien de la communication et d'activités variée
Évaluation	<p>Critères/ Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer l'impact des accompagnements proposés et de consolider la définition des missions et des financements. - Évaluer l'impact des interventions sur le recours et la « bonne utilisation » des aides techniques par les personnes en situation de handicap et personnes âgées ; - Évaluer la plus-value de cet accompagnement perçue par les bénéficiaires et les divers acteurs de santé ; - Évaluer la réactivité et la rapidité de la mise en œuvre de l'accompagnement et les modalités d'intervention ; - Vérifier l'adéquation entre les ressources mobilisées, l'environnement sanitaire, social et médico-social et les besoins de la personne ; - Vérifier l'adéquation des compétences et des organisations des équipes par rapport aux missions ; <p>L'évaluation s'appuiera sur le recueil de données après de chacune des équipes, notamment les données suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes intégrées dans le dispositif, nombre de visites moyennes et distance parcourues par forfait ;

- Caractérisation des activités compensées (déplacement, communication, toilette et soins du corps...) en se basant sur la classification du fonctionnement et du handicap (CIF) et nombre d'aides techniques préconisées en fonction des activités ;
- Taux d'utilisation des aides techniques lors de l'appel à 3 mois ;
- Satisfaction des personnes par rapport aux interventions et dans la réalisation des activités compensées ;
- Part des aides techniques remboursées par l'assurance maladie obligatoire et des aides techniques non remboursées par l'assurance maladie obligatoire, et en cas de reste à charge, les actions proposées par l'équipes pour permettre l'accès financiers (relais vers la MDPH, l'équipe APA ou la caisse de retraite par exemple) ;
- Délais entre la sollicitation des équipes et le début de l'intervention et le délai d'accès aux aides techniques en fonction des situations.

AXE 4. L'activité physique, meilleure arme antichute

Pilote régional

Systematiser des programmes APA dans les EHPAD's, les résidences autonomie et à domicile pour les personnes âgées et les aidants

AXE 4	L'activité physique, meilleure arme antichute
Titre de l'action	Systématiser des programmes APA dans les EHPAD, les résidences autonomie et à domicile pour les personnes âgées et les aidants
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	
Analyse du contexte	<p>Les chutes chez les personnes âgées sont fréquentes : près d'une personne de plus de 65 ans sur trois et une personne de plus de 80 ans sur deux chutent chaque année (données INSERM « Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées ». Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2015). L'état de santé, les capacités fonctionnelles, les facteurs comportementaux ou les caractéristiques de l'environnement constituent autant de facteurs de risque. Au-delà des traumatismes physiques et psychologiques tels que la peur de tomber qui en résultent, les chutes peuvent entraîner des limitations fonctionnelles, une diminution de la qualité de vie, une perte d'autonomie voire une entrée en institution.</p> <p>Dans un contexte de vieillissement de la population, la prévention des chutes et la préservation de l'autonomie dans les activités quotidiennes constituent des enjeux majeurs de santé publique. Sollicitée par le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports, cette expertise collective fait le point des connaissances actuelles sur les conditions d'efficacité de l'activité physique dans la prévention des chutes. Le groupe d'experts propose des pistes d'action qui devraient mobiliser non seulement les personnes âgées, les proches, les aidants, mais également tous les professionnels concernés.</p>
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> - Aidants et personnes âgées à domicile - Résidents d'EHPAD et résidence autonomie
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> - Régional / départemental
Description de l'action	<p>Objectifs prioritaires :</p> <p>1/ Anticiper la prévention des chutes auprès des aidants et aidés en proposant des programmes d'activité physique adapté Mettre en place un programme de d'APA pour les personnes âgée à domicile et leurs aidants dans les zones éloignées de la prévention</p> <p>2/ Systématiser la place de l'Activité Physique Adaptée (APA) pour les personnes en Perte d'autonomie grâce à des programmes dans les EHPAD/RA. Par le biais de programmes d'Activités Physiques adaptées, il s'agit de conserver et d'améliorer les capacités physiques, cognitives et sociales des personnes âgées fragilisées résidentes en EHPAD et ainsi leur permettre de mieux s'adapter à leur environnement.</p>

	<p>3/ Maintenir l'autonomie des seniors par une approche globale permettant l'amélioration de la qualité de vie et le maintien à domicile. Développer les espaces sport santé social sur la région PACA.</p> <p>Des objectifs communs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la qualité de vie - Améliorer l'équilibre dynamique - Améliorer la marche - Favoriser les perceptions et solliciter les sensations pour améliorer son schéma corporel - Améliorer ou restaurer les capacités cognitives de la personne âgée (orientation, mémoire corporelle...) - Améliorer la confiance en soi et l'estime de soi...
Acteurs	<p>Pilotes :</p> <p>Opérateurs : Siel Bleu, A chacun son sport, ASEPT, CHI Fréjus St Raphaël</p> <p>Contributeurs : EHPAD, Résidence autonomie, Pôle sénior, Maison du Bel âge, CCAS, Maison sport santé, Espace sport santé social</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des chutes - Prévention de la chute chez la personne âgée et / ou son aidant - Bénéfices sur la peur de tomber - Bénéfice sur la conservation des capacités cognitives, - Bénéfices sur l'autonomie, le bien être l'humeur et le lien social ;
Évaluation	<p>Critères/ Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque de chute et capacités motrices (dont l'équilibre) - Estime de soi - Valeur physique perçue - Plaisir à bouger et motivations - Perception de ses capacités - Envie de lien social - Qualité de vie perçue - Formation et sensibilisation aux techniques de manutention & gestes et postures - Orientations vers le collectif - Nombre d'accompagnement en APA des binômes aidant – aidés - Nombre et profils des bénéficiaires accompagnés - Taux d'évolution aux tests de capacités physiques (Sit to stand / Time Up & Go / appui unipodal / flexions de bras / ...), de la qualité de vie (CASP 12) et de la motivation (BREQ2)

- Satisfaction des bénéficiaires et partenaires
- Assiduité des seniors
- Nombre et profils des participants aux groupes d'échange
- Nombre de ½ journées collectives
- Nombre d'espace sport santé social implanté
- Nombre de professionnels formés
- Bilan d'action départemental
- Bilan global de l'action régional

AXE 5. La téléassistance pour tous

Pilote régional

Etat des lieux régional des dispositifs de téléassistance
prescrits et cofinancés

AXE 5	La téléassistance pour tous
Titre	État des lieux régional des dispositifs de téléassistance prescrits et cofinancés
Pilote	
Analyse du contexte	<p>La téléassistance est l'un des outils de prévention des chutes graves des personnes âgées, ou de leurs effets délétères.</p> <p>La téléassistance à domicile permet de sécuriser les personnes âgées qui vivent seules chez elles. En cas de problème (chute, malaise...), la personne peut contacter une plateforme téléphonique joignable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.</p> <p>Pour bénéficier de la téléassistance, un matériel particulier est nécessaire.</p> <p>Un système de micro-haut-parleur doit être installé dans le logement. Il permet au téléopérateur et à la personne âgée de communiquer à distance grâce à un système de haut-parleur. La personne âgée doit porter en permanence un émetteur-récepteur relié à une centrale d'écoute. L'émetteur-récepteur peut être un médaillon porté autour du cou ou une montre portée au poignet. Il permet de déclencher l'alarme et la mise en relation avec la centrale d'écoute.</p> <p>Une évaluation de la situation à distance. Le téléopérateur évalue le degré d'urgence de la situation pour éviter l'envoi systématique des secours, souvent traumatisant. Si la situation ne présente pas de caractère urgent ou dangereux (par exemple, lorsque la personne répond au téléopérateur qu'elle a appuyé sur son médaillon parce qu'elle a failli tomber et qu'elle a pris peur), seule la personne à prévenir est contactée. Si la personne âgée ne répond pas, l'intervention des secours est immédiatement déclenchée.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment bénéficier de ce service ? structures associatives, sociétés privées, certaines communes ou certains départements qui proposent ce service. - La téléassistance à domicile : quel coût ? Le coût de l'abonnement diffère d'un prestataire à l'autre. <p>Plusieurs systèmes coexistent : caractéristiques technologiques, dispositifs d'alerte et d'intervention, circuits de prescription, modalités de cofinancements, etc.</p> <p>Le Plan antichute donne l'opportunité de valoriser la téléassistance tout en contribuant à un modèle performant accessible pour le plus grand nombre.</p>
Description de l'action	<p>1/ Élaborer un état des lieux des modèles de téléassistance à domicile en région PACA</p> <ul style="list-style-type: none"> . Mettre en place un état des lieux par le biais d'une enquête auprès des prescripteurs . Créer une cartographie des outils existants de leurs utilisation

Public cible	1/ Prescripteurs de téléassistance en PACA, Présence verte Provence, conseil départementaux, caisses de retraite, CCAS
Territoire concerné	PACA
Acteurs	Pilote : Contributeurs : Gérontopôle Sud, prescripteurs de téléassistance en PACA, Présence verte Provence, conseil départementaux, caisses de retraite, CCAS
Résultats visés	- Recensement, cartographie et typologie des modèles observés
Moyens à mobiliser	Moyens humains / financiers
Évaluation	Critères/ indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> - Résultats partagés - Résultats mis à disposition de tous les acteurs concernés - Résultats intégrés à l'analyse nationale

AXE TRANSVERSAL. Informer et sensibiliser

Gérontopôle Sud

Récidive de chute : mobiliser et coordonner les acteurs opérationnels pour un parcours de santé plus efficace
Axe 1 et Axe T

Gérontopôle Sud

Sensibilisation/formation des proches aidants au repérage et à l'alerte antichute
Axe 1 et axe T

Gérontopôle Sud

Fournir aux acteurs opérationnels une meilleure information sur les offres d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées

Gérontopôle Sud

Animation du réseau des acteurs professionnels et associatifs

Pilote régional

Sensibilisation des professionnels de proximité sur la prévention des risques de chute de la personne âgée

OMEDIT

Promouvoir les relations partenariales (professionnels de santé) ville/ hôpital pour diminuer les risques de chutes liées à la iatrogénie médicamenteuse

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
AXE TRANSVERSAL	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	Récidive de chute : mobiliser et coordonner les acteurs opérationnels pour un parcours de santé plus efficace
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	Gérontopôle Sud
Analyse du contexte	<p>Le profil majoritaire des personnes âgées chuteuses est constitué de chuteurs récidivistes. Ces personnes sont connues des professionnels de santé. Cependant, après leur prise en charge immédiate, très souvent aucune action de prévention n'est réellement mise en œuvre. Les raisons sont multiples : difficultés de communication entre professionnels de santé, fractionnement des offres de prévention et de suivi, articulation avec la situation médico-sociale du bénéficiaire, sensibilisation et motivation des patients et de leur entourage, ...</p> <p>Cette alerte et la mobilisation de toutes les parties prenantes dans ces situations est plus difficile encore pour les primo-chuteurs (perception du risque progressive). Alors que les offres et les réponses possibles (détecter, alerter, prendre en charge, prévenir, ...) existent, il est parfois difficile de les coordonner pour proposer au patient une réponse globale, personnalisée et surtout d'en assurer le suivi.</p>
Public cible	Toutes les structures de santé et médico-sociales et les professionnels en lien avec la personne âgée en région PACA
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Phase 1 : Diagnostic et sensibilisation</p> <p>Il existe au sein de la région à la fois des actions inspirantes qui apportent des éléments de réponse, des difficultés communes et des obstacles spécifiques. Pour les identifier et en tirer une vision commune et partagée par l'ensemble des acteurs, il est proposé lors de cette phase de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituer un groupe de travail restreint qui suivra l'ensemble de l'action - Réaliser une enquête qualitative, utilisation des ressources existantes (diagnostic CRES, données PMSI) auprès de différents acteurs impliqués (service d'urgence avec IGU, CPTS avec un projet populationnel personnes âgées, service de soins de suites et rééducation, DAC, service d'éducation thérapeutique du patient, ...)

	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une enquête quantitative, auprès des acteurs concernés dans la région - Partager les constats et les axes d'amélioration, s'appuyant sur la formalisation du travail d'enquête et sa diffusion (événement présentiel : colloque, 3 webinaires) <p>Phase 2 : Actions prioritaires (seconde année 2024)</p> <p>Avec l'aide du groupe de travail, identifier quelques actions prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une action d'information et de sensibilisation large des professionnels (libéraux - centre hospitaliers) - Une action ciblée d'expérimentation d'un parcours de santé complet (détection, plan personnalisé, suivi) sur quelques territoires. / support GRADeS pour le partage d'information.
Acteurs	<p>Pilotes : groupe de travail à constituer, animé par le Gérontopôle Sud</p> <p>Partenaires : ARS, tous les acteurs de la prise en charge immédiate des chutes (urgences, services de gériatrie, équipe mobile de gériatrie, services d'orthopédie), du suivi (CPTS, soins de suite, SSIAD, ...) et de la prévention (ergothérapeutes, psychomotriciens, programmes d'Education thérapeutique du Patient, URPS, Caisses et mutuelles, ...) ; GRADeS</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - Une vision partagée à partir de constats communs par les professionnels - Une sensibilisation des professionnels à la prévention secondaire - Un ou des modèles expérimentés (parcours chute, prévention de la rechute pour le primo chuteur)
Évaluation	<p>Critères / Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic commun, actions prioritaires régionales - Nombre de professionnels sensibilisés - Structure et fonction des professionnels sensibilisés - Nombre de Webinaires - Nombre de participants aux webinaires - Satisfaction de ces professionnels

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
AXE TRANSVERSAL	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	Sensibilisation/formation des proches aidants au repérage et à l'alerte antichute
Période d'action	2023 - 2024
Pilote(s)	Gérontopôle Sud
Analyse du contexte	<p>Les proches aidants constituent un réseau de vigilance de premier niveau et une partie prenante déterminante dans la mise en œuvre des solutions de prévention auprès des personnes âgées. Il est nécessaire qu'ils disposent d'une sensibilisation/formation harmonisée favorisant l'orientation et l'intégration des solutions et de l'offre existante dans ce domaine.</p> <p>La préparation du Plan antichute, sur le plan national et à l'échelle régionale, a mis en évidence l'existence de bonnes pratiques, d'outils et de dispositifs sur lesquels capitaliser, ou à partir desquels progresser ensemble, pour une prévention rapidement optimisée : Diffuser sa connaissance et faciliter son accès par les proches aidants est un facteur majeur d'amélioration.</p>
Public cible	Les proches aidants
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Élaborer une offre commune de sensibilisation/formation pour les proches aidants de la région, par le recensement et le partage, et par la création éventuelle de contenus et de modules avec des experts, suivis d'une diffusion collaborative et proactive de cette offre renouvelée auprès des différents vecteurs d'accompagnement et d'information des proches aidants.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en visibilité et lisibilité des outils et dispositifs de repérage et d'alerte, - Mise en visibilité et lisibilité des actions et acteurs de la région à mobiliser dans les parcours, - Détermination des points sensibles pour les proches aidants, de leur rôle, de leurs attentes des difficultés rencontrées, - Mise à disposition simple des contenus et des outils (capsules en ligne asynchrones, webinaires, diffusion des fiches pratiques)
Acteurs	<p>Pilotes : groupe de travail à constituer, animé par le Gérontopôle Sud</p> <p>Partenaires : tous porteurs de contenus et offres de formation/sensibilisation parmi les parties prenantes du collectif Plan antichute régional. Les associations régionales d'aide aux aidants, Maison des aidants, les plateformes de répit, les Caisses et les Mutuelles développant une action spécifique à destination des aidants (Ma Boussole Aidant, ...)</p>

	Contributeurs : tous acteurs mobilisés par ce réseau, et tous partenaires sur le plan national pour une démarche efficiente
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - Définition des informations pertinentes - Définition de diffusion et de mise à jour des informations - Première boucle de recensement et première évaluation : Création d'outil
Évaluation	<p>Critères / Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérage de l'existant - Offre de sensibilisation/formation diffusée - Acteurs de l'aidance mobilisés - Élaboration et diffusion des informations - Nombre et profils des acteurs impliqués - Retour et avis de ces acteurs

AXE TRANSVERSAL	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	Fournir aux acteurs opérationnels une meilleure information sur les offres d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées
Période d'action	2023
Pilote(s)	Gérontopôle Sud
Analyse du contexte	<p>Les capacités de réponse à une situation avérée ou de risque de chute des personnes âgées sont nombreuses dans la région. Pour les acteurs opérationnels qui ont besoin de prescrire ou d'orienter vers ces solutions, plusieurs difficultés sont présentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ces offres sont graduées et différenciées selon les situations à prendre en charge - Ces offres varient selon les territoires, et selon les périodes - Les offres les plus préventives (diagnostic ergo, kiné, psychomotricien, ateliers de prévention, ...) ne sont pas toujours bien connues. - L'information n'est pas toujours accessible selon des modalités pratiques
Public cible	Acteurs de terrain intervenants dans la prise en charge de la personne âgée en région PACA
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Accompagner les DAC de la région dans le recensement et la mise à disposition des informations pertinentes d'orientation dans les situations de risque de chute des personnes âgées</p> <p>Mettre en place une démarche commune permettant de recenser et mettre à disposition des professionnels une information pertinente pour prescrire et orienter en situation de risque de chute, avec une cohérence régionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituer le groupe de travail qui suivra l'ensemble de l'action (1 représentant par DAC) - Réaliser un travail préalable de typologie des offres selon les situations (par exemple : diagnostic, rééducation, prévention, ...), d'indication et de critères d'orientation - Définir le contenu des informations à recueillir pour les mettre à disposition des professionnels - Définir les modalités de mise à jour de ces informations, - Définir les modalités de mise à disposition de ces informations, de communication pour promouvoir et faire connaître ce service (cibles, supports, ...) - Création d'un outil adapté aux professionnels - Coordonner un premier recensement - Assurer une mise en forme et une mise à disposition cohérente à l'échelle régionale, et adapter à chaque territoire

	- Évaluer auprès des utilisateurs les avantages et inconvénients de cette solution (en vue de proposer des améliorations)
Acteurs	Pilotes : groupe de travail à constituer, animé par le Gérontopôle Sud Partenaires : DAC, ARS, CARSAT, ...
Résultats visés	- Définition des informations pertinentes - Définition de diffusion et de mise à jour des informations : création d'un outil commun - Première boucle de recensement et première évaluation
Évaluation	Critères / Indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> - Production des informations à l'échelle régionale - Nombre et profils des professionnels informés - Élaboration et diffusion des informations - Retour et avis des professionnels - Évaluation de l'outil

AXE TRANSVERSAL	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	Animation du réseau des acteurs professionnels et associatifs
Période d'action	2023 - 2024
Pilote(s)	Gérontopôle Sud
Analyse du contexte	La diversité des actions et le nombre d'acteurs impliqués nécessite une animation régulière facilitant la visibilité et l'implication des acteurs régionaux dans la mise en œuvre du plan antichute
Public cible	Tous les acteurs professionnels sanitaires et sociaux, associatifs, collectivités territoriales
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	Utiliser le suivi des différentes actions du plan antichute régional pour en assurer la diffusion et impliquer les parties prenantes régionale dans l'adaptation et la mise en œuvre des actions : En s'appuyant sur la mise en œuvre et les résultats des premières actions, impliquer les différents acteurs dans le suivi du plan par : <ul style="list-style-type: none"> - La diffusion 3 fois par an d'informations sur le déroulement du plan antichute, - La réactualisation de l'enquête régionale, - L'organisation d'un évènement annuel réunissant les parties prenantes autour de la restitution des actions menées, des résultats de l'enquête, de la réactualisation du plan antichute « journée régionale antichute »
Acteurs	Pilotes : groupe de travail à constituer avec les acteurs institutionnels majeurs (ARS, CD, CARSAT, ...) , animé par le Gérontopôle Sud
Résultats visés	- Maintien de la mobilisation et de l'implication - Valorisation des actions réalisées
Évaluation	Critères / Indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> - Diversité et couverture territoriale des acteurs touchés - Acteurs de l'aide mobilisés - Mise en œuvre de l'enquête et de l'évènement - Nombre et profils des acteurs impliqués - Satisfaction de ces acteurs

AXE TRANSVERSAL	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	Sensibilisation des professionnels de proximité sur la prévention des risques de chute de la personne âgée
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	
Analyse du contexte	Afin de répondre à l'objectif national de réduire de 20% les chutes mortelles des personnes âgées il est nécessaire que tous les professionnels disposent d'une sensibilisation/formation harmonisée favorisant les parcours coordonnés des publics cibles.
Public cible	Professionnels de santé et des intervenants à domicile
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Formation des professionnels de santé et des intervenants à domicile :</p> <p>1/ formation des professionnels de santé</p> <p>Objectifs généraux :</p> <p>Sensibiliser à l'ensemble des déterminants de la chute (facteurs de risques)</p> <p>Sensibiliser au risque de chute liée à la iatrogénie médicamenteuse.</p> <p>Travailler avec les URPS, organismes de formations, université des professionnels de santé.</p> <p>2/ formation des intervenants à domicile</p> <p>Objectifs généraux :</p> <p>Sensibiliser à l'ensemble des déterminants de la chute (facteurs de risques)</p> <p>Accompagner les professionnels au repérage des fragilités</p> <p>Comment orienter et / ou alerter le professionnel autour de la personne âgée</p> <p>Agir sur la formation continue</p> <p>Créer des kits de formations</p> <p>Faire de la formation de formateur</p>
Acteurs	<p>Pilotes :</p> <p>Partenaires : CRES</p> <p>Contributeurs : URPS, organismes de formation : GRETA..., université des professionnels de santé</p>

Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - Des professionnels sensibilisés la prévention de la chute et la iatrogénie - Des professionnels en capacité de recourir au réseau et d'orienter au plus vite la personne âgée
Évaluation	<p>Critères et Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et profils des professionnels sensibilisés/formés - Satisfaction de ces professionnels

AXE TRANSVERSAL	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	Promouvoir les relations partenariales (professionnels de santé) Ville/ hôpital pour diminuer les risques de chutes liées à la iatrogénie médicamenteuse
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	OMEDIT
Analyse du contexte	<p>La prévalence des maladies chroniques augmente régulièrement en raison de l'allongement de l'espérance de vie. Les personnes de plus de 65 ans représentent 16 % de la population française et environ 40 % de la consommation de médicaments en ville. La polymédication est fréquente et souvent légitime chez la personne âgée polypathologique : le risque iatrogénique est alors majoré. La iatrogénie médicamenteuse serait responsable de plus de 10 % des hospitalisations chez les personnes de plus de 65 ans et de près de 20 % chez les octogénaires. À partir de 75 ans, la présence simultanée d'au moins 2 maladies chroniques est très fréquente. Aux risques liés à la polypathologie, s'ajoutent ceux liés à la polymédication et à la multiplicité de prescripteurs.</p> <p>La polymédication chez le sujet âgé augmente le risque iatrogénique. Mieux prescrire chez le sujet âgé est un enjeu de santé publique.</p> <p>Adopter une prescription raisonnée, c'est éviter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les excès de traitement, • Une prescription inadaptée voire une insuffisance de traitement, • Des interactions médicamenteuses • Des risques de chutes <p>Les recommandations de la HAS ont plusieurs objectifs. Leurs objectifs sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'amélioration de la prescription médicale chez le sujet âgé (PMSA), de la prise en charge polymédicamenteuse des résidents - la prise en compte des indicateurs d'alerte et de maîtrise de la iatrogénie
Public cible	<p>Les professionnels de la ville et des hôpitaux Pharmacien, Médecins, IDE, IPA, IDEG, sur la continuité thérapeutique lors des sorties d'hospitalisations.</p> <p>Les URPS Pharmaciens, URPS Médecins, URPS IDE, URPS kinésithérapeute, CPTS, MSP, Hôpitaux, établissements de santé</p>
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Des objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduire les effets indésirables, les accidents et les pathologies provoqués par la iatrogénie médicamenteuse qui entraînent beaucoup d'hospitalisations qui pourraient être prévenues

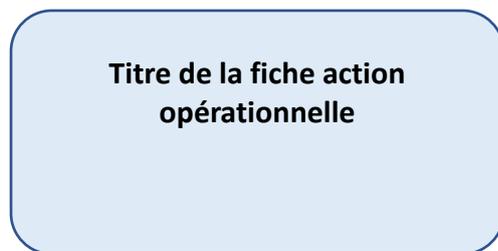
	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'adhésion thérapeutique du patient <p>1/ Mettre en place des groupes de travail réunissant des professionnels de la ville et des hôpitaux Pharmaciens, Médecins, IDE, IPA, IDEG, sur la continuité thérapeutique lors des sorties d'hospitalisations.</p> <p>2/ Favoriser la mise en place de protocole sur la prescription et la continuité thérapeutique</p> <p>Acteurs concernés : URPS Pharmaciens, URPS Médecins, URPS IDE, URPS kinésithérapeute, CPTS, MSP, Hôpitaux, établissements de santé.</p> <p>Les sous objectifs seront :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérer les patients à risques iatrogène - Sensibiliser à la prise en charge pluridisciplinaire - Favoriser l'implication des patients et des aidants dans la prise en charge - Améliorer la prescription médicale chez le sujet âgé - Prendre en compte des indicateurs d'alerte et de maîtrise de la iatrogénie - Accompagner à la réévaluation thérapeutique, programmer le suivi de la prescription
Acteurs	<p>Pilotes : OMEDIT</p> <p>Partenaires : Professionnels de santé ville et URPS Pharmaciens, URPS Médecins, URPS IDE, URPS kinésithérapeute, CPTS, MSP, Hôpitaux, établissements de santé.</p> <p>Contributeurs : CRES</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les effets indésirables, les accidents et les pathologies provoqués par la iatrogénie médicamenteuse qui entraînent beaucoup d'hospitalisations qui pourraient être prévenues - Améliorer l'adhésion thérapeutique du patient
Évaluation	<p>Critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels mobilisés : nombre et profils des professionnels / établissements de santé - Satisfaction des professionnels - Nombre de groupe de travail

4.2 Les fiches actions opérationnelles

Les fiches actions opérationnelles sont issues de propositions des acteurs de terrain sur un territoire donné, s'inscrivant dans le cadre de la problématique mentionnée dans la fiche actions régionale.

Les fiches actions opérationnelles du Plan antichute de la région PACA sont regroupées sur une cartographie de la région. Il est à noter que des opérateurs interviennent sur toute la région PACA.

Légende de la fiche action



27 fiches actions opérationnelles :

- 18 fiches actions opérationnelle à visée régionale
- 9 fiches actions à visée départementale

Il est à noter que 2 fiches actions opérationnelles ciblent 2 départements cela est préciser en amont de leur présentation.

4.3 Fiches actions opérationnelles à portée régionale

AXE 1 Savoir repérer les risques de chute et alerter

Atelier Equilibre et Prévention des chutes

ASEPT PACA

AXE 4 L'activité physique, meilleure arme antichute

Atelier physique adapté (APA)

ASEPT PACA

AXE 1 Savoir repérer les risques de chute et alerter

Les journées check up

Mutualité Française sud

AXE 1 Savoir repérer les risques de chute et alerter

AXE 4 L'activité physique, meilleure arme antichute

AXE TRANSEVERSAL : Informer et Sensibiliser

Créer et promouvoir un outil d'information et d'accompagnement des aidants dans l'activité corporelle des personnes âgées

SNUP

AXE 1 Savoir repérer les risques de chute et alerter

Quatre ateliers de prévention pour diminuer les chutes : équilibre, nutrition, ergothérapie et mémoire

Mutualité Française sud

AXE 4 L'activité physique, meilleure arme antichute

« Ma santé mon bien être en mode actif » implantation et pilotage d'espaces sport santé social

ACSS

AXE 1 Savoir repérer les risques de chute et alerter

Théâtre forum « Médicament souvenirs »

Mutualité Française sud

AXE 2 Aménager son logement pour éviter les risques de chute

AXE TRANSEVERSAL : Informer et sensibiliser

Sensibilisation/information des personnes âgées, de leurs proches et des professionnels sur les dispositifs de prévention de risques de chutes sur les lieux de vie

CREEDAT

AXE 1 Savoir repérer les risques de chute et alerter

AXE 2 Aménager son logement pour éviter les risques de chute

AXE 3 Des aides techniques à la mobilité faites pour tous

AXE TRANSEVERSAL Informer et sensibiliser

Développer l'action des ergothérapeutes sur le territoire de la Région SUD-PACA dans le cadre du Plan antichute

CREEDAT

AXE 2 Aménager son logement pour éviter les risques de chute

Parcours personnalisé clé en main

SILVERSatHOME

AXE 1 Savoir repérer les risques de chute et alerter

Télédiagnostic conseil logement sénior

SILVERSatHOME

AXE 2 Aménager son logement pour éviter les risques de chute

Plateforme de l'habitat des seniors

SILVERSatHOME

AXE 1 Savoir repérer les risques de chute et alerter

Démarche senior « Vivre heureux chez moi »

– ateliers collectifs et participatifs

SILVERSatHOME

AXE 1 Savoir repérer les risques de chute et alerter

Démarche senior « Vivre heureux chez moi »

Conférence « Anticiper son futur habitat pour éviter les chutes et reporter la perte d'autonomie »

SILVERSatHOME

AXE 4 L'activité physique, meilleure arme antichute

Sortir du domicile et accompagner les aidants

Grâce à des programmes du domicile vers le collectif

Agir et personnes âgées grâce à des programmes collectifs de prévention dédiés

Association Siel Bleu

AXE 4 L'activité physique, meilleure arme antichute

Agir dans le parcours d'accompagnement des seniors et personnes âgées grâce à des programmes collectifs de prévention dédiés

Association Siel Bleu

AXE 4 L'activité physique, meilleure arme antichute

Systématiser la place de l'Activité Physique Adaptée (APA) pour les personnes en perte d'autonomie

Grâce à des programmes dans les EHPAD/RA hors réseau et dans les zones éloignées de la prévention

Association Siel Bleu

AXE 1 Savoir repérer les risques de chute et alerter

AXE 4 L'activité physique, meilleure arme antichute

AXE TRANSVERSAL Informer et sensibiliser

« Mieux Bouger avec sa Maison Sport Santé » par l'intégration de cycles de soins supports (séances d'APA, d'éducation à la santé (EAS) et découverte d'AP en milieu ordinaire) au sein de parcours de soins des seniors dits fragiles de notre territoire.

Maisons Sport Santé

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Atelier Équilibre et Prévention des chutes
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	ASEPT PACA
Analyse du contexte	<p>La présente fiche action a pour objectif de définir un cadre méthodologique pour la mise en place d'actions attendues et soutenues dans le cadre des actions collectives de prévention santé sur la thématique Équilibre et prévention des chutes.</p> <p>Elle propose une démarche globale de prévention des chutes, énonce des recommandations afin d'améliorer la qualité des prises en charge et des actions menées dans ce domaine.</p> <p>Elle s'appuie sur le référentiel national inter régime « <i>Équilibre</i> » présent dans l'offre socle des caisses de retraite ainsi que sur les travaux et expériences locales menées en région sud.</p> <p>La chute présente des conséquences non négligeables pour les séniors, elles peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Physiques et provoquer des douleurs, contusions, fractures, hématomes, etc. Ces conséquences peuvent être une hospitalisation, une diminution de la mobilité, une augmentation de la dépendance ; ➤ Psychologiques, en entraînant une perte de confiance en soi, une dépression, un isolement et une peur de rechuter ; ➤ Sociales qui peuvent se traduire par un risque d'isolement et une possible entrée en institution. <p>Il est également important de rappeler qu'une personne qui est tombée dans l'année verra son risque de récurrence de chute multiplié de 4 à 20. Les causes des chutes sont très souvent nombreuses et multifactorielles. Elles peuvent être dues au vieillissement physique de la personne mais aussi à certaines maladies, à la prise de médicaments ou à l'environnement.</p> <p>La prévention des chutes, pour être efficace, s'attache à privilégier une approche globale de la personne, en tenant compte des spécificités individuelles de chacun et en s'adaptant au degré de risque de chutes propre à chacun.</p>
Public cible	<p>En termes de prévention des chutes, il est possible de distinguer trois types de public dans la population âgée de 60 ans et plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les personnes âgées totalement autonomes sur le plan physique, dites à risque faible ; ▪ Les personnes peu dépendantes mais ayant des antécédents de chutes et/ou plusieurs facteurs de risque de chute. Elles sont dites à risque modéré ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les personnes dont l'autonomie physique fonctionnelle est fortement réduite et multi chuteuses ou médicalement fragiles, dites à risque élevé. <p>Les actions sont ouvertes à toutes les personnes retraitées autonomes (GIR 5 - 6) quel que soit leur régime d'appartenance et en priorité vivant à domicile (y compris résidence autonomie, petite unité de vie).</p> <p>Le repérage des séniors en situation de fragilité (veuvage, isolement social ou géographique, revenus modestes, aidants proches) est particulièrement privilégié afin de les amener à participer aux actions de prévention. Le partenaire local a une action de repérage des besoins et des attentes et de mobilisation prépondérante.</p> <p>Une incitation à venir à plusieurs au sein d'un même foyer (couple par exemple) peut être privilégiée pour faciliter l'intégration des changements quotidiens.</p>
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> - Régional : le plan d'actions de l'ASEPT PACA est régional et s'appuie sur les partenaires locaux (CCAS, CLUB résidences autonomie, Centres <sociaux...). <p>Les actions sont promues (avec inscription possible directement par les seniors) sur le site national des caisses de retraite Pour Bien Vieillir (https://www.pourbienvieillir.fr/) et la plateforme régionale (https://www.bienvieillir-sudpaca-corse.fr/accueil)</p>
Description de l'action	<p>Atelier en 12 séances (durée 1h30) : tests et mise en pratique compris</p> <ul style="list-style-type: none"> - Séance 1 : exercices individuels ou de mises en situation individualisées (T0), Le but des tests (et de la pédagogie différenciée) est d'apporter à chaque participant, de niveaux différents, des exercices adaptés (en termes d'intensité et de fréquence), tout en permettant une prise en charge du groupe avec les mêmes situations pédagogiques (tests recommandés : appui unipodal, vitesse de marche, Timed Up and Go, Un test de double tâche, Relever du sol). <p>Des tests complémentaires peuvent être réalisés dans le cadre de la prévention des chutes (Tandem avant / arrière ; Franchissement d'obstacles ; ramassage d'un objet au sol, par exemple un stylo ou balle de tennis ; relever d'une chaise sans les mains ; nombre de passages assis-debout en 30 secondes pour la fonction musculaire, Falls Efficacy Scale International)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Séances 2 à 11 : <p>Les situations de travail proposées durant les séances collectives doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Tenir compte des capacités et spécificités individuelles des participants.

	<ul style="list-style-type: none"> o Être en lien avec des gestes, des postures et des activités de la vie quotidienne. o Stimuler la fonction d'équilibration des participants par le biais d'exercices d'équilibre, de renforcement musculaire, d'assouplissement, d'endurance (double tâche, franchissement d'obstacles...). o Être accompagnées de messages encourageants et rassurants permettant ainsi aux retraités d'être confiants en leurs capacités et dans leurs déplacements. o Aborder la descente au sol et les différentes techniques de relever du sol (technique du chevalier servant...), mais également les techniques pour pouvoir donner l'alerte en cas de chutes invalidantes. o Proposer des niveaux de difficultés croissants d'une séance à l'autre permettant une meilleure progression du retraité dans la mesure de ses capacités. o Être sécurisées. <p><i>L'animateur incite les retraités à faire à domicile des exercices entre deux séances, adaptés au quotidien.</i></p> <p><i>L'animateur sensibilise à la prévention des chutes en abordant les différents facteurs de risques de chute (antécédents de chute dans l'année écoulée, mauvaise acuité visuelle, mauvaise acuité auditive, troubles de l'équilibre et de la marche, chaussage, prise de médicaments, dangers de l'habitat, etc.). Son approche est positive et souligne les bénéfices d'un bon équilibre pour entretenir sa mobilité, garantir son bien-être et sa qualité de vie.</i></p> <p><i>L'animateur formule des conseils et recommandations sur des sujets connexes au bien vieillir mais en lien direct avec un bon équilibre : alimentation, chaussage, soin des pieds, accessoires de marche, aménagement de l'habitat, stimulation cognitive, mobilité, prise de médicaments, addictions à l'alcool, troubles neurosensoriels (visuels, auditifs...) etc. Il les relie aux autres offres de prévention proposées localement.</i></p> <p><i>L'animateur encourage les personnes à pratiquer des activités physiques adaptées ainsi que sociales et culturelles de façon pérenne et régulière.</i></p> <p>Séance 12 : tests finaux de fin de parcours et bilan avec les participants afin d'échanger sur les effets et progrès éventuels du programme (T1).</p>
Acteurs	<p>Pilotes : ASEPT PACA</p> <p>Opérateurs : prestataires spécialisés sur la thématique conventionnés avec l'ASEPT PACA ; l'animation de l'atelier est réalisée par un professionnel issu du monde de l'activité physique et sportive.</p> <p>Contributeurs : partenaires locaux conventionnés avec l'ASEPT PACA pour une durée d'un an avec un plan d'action établi dans le cadre d'un parcours de prévention. Le partenaire s'engage à repérer en amont les besoins et</p>

	attentes des personnes âgées afin de leur proposer un atelier adapté et de constituer un groupe de 12 personnes.
Résultats visés	<p>→ Diminuer le risque de chute chez la personne âgée</p> <p>→ Favoriser le maintien à domicile</p> <p>→ Améliorer les facteurs physiques pouvant influencer sur l'équilibre</p> <p>→ Être capable de ressentir (travail de proprioception)</p> <p>→ Être capable de mobiliser les articulations cibles (hanches, cheville, nuque.)</p> <p>→ Être capable de renforcer ses muscles</p> <p>Éveiller à la prévention : inscrire certains exercices favorisant les changements de comportement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se déplacer, prendre conscience du corps dans l'espace Analyser les facteurs de risque – mieux observer <p>Éduquer à long terme : inscrire certains exercices dans l'hygiène de vie : Mémoriser et exécuter les exercices en autonomie avec l'exactitude nécessaire et pratiquer de façon régulière.</p> <p>Pour ce faire, des actions collectives Équilibre qui visent à réduire la fréquence des chutes par l'amélioration des facteurs physiques impliqués dans le maintien de l'équilibre et le risque de chute doivent être développées. In fine, ces actions de prévention des chutes concourent à améliorer la qualité de vie des personnes retraitées mais également, de maintenir le lien social.</p> <p>Les bienfaits des actions de prévention seront accentués lorsque les bénéficiaires continueront à pratiquer une activité physique après avoir suivi un atelier de prévention des chutes. Il est important d'inciter les participants à pratiquer une activité pérenne adaptée à leur situation et à leurs capacités.</p>
Moyens à mobiliser	Moyens humains :
Évaluation	<p>Critères/ Indicateurs : L'évaluation de ce programme se réalise en 3 temps, via la remise de questionnaires nationaux saisis dans l'outil Web report :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionnaire T0 ▪ Questionnaire T1 ▪ Questionnaire T2

	Budget prévisionnel
2023	Fonctionnement : 224 000 euros
2024	Fonctionnement : 224 000 euros
Total	Fonctionnement : 448 000 euros
	Financements prévus

	2022- acquis		2023 à solliciter		2024 à solliciter	
	I.	F.	I.	F.	I.	F.
Actions financées dans le cadre des CFPPA		174 000		174 000		174 000
Enveloppes déléguées aux ARS		40 000		40 000		40 000
Autres : Caisses de retraite		10 000		10 000		10 000

AXE 4	L'activité physique, meilleure arme antichute
Titre de l'action	Atelier Activité Physique Adapté (APA)
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	ASEPT PACA
Analyse du contexte	<p>La présente fiche action a pour objectif de définir un cadre méthodologique pour la mise en place d'actions attendues et soutenues dans le cadre des actions collectives de prévention santé sur la thématique Activité Physique Adapté.</p> <p>Elle propose une démarche globale de prévention des chutes, énonce des recommandations afin d'améliorer la qualité des prises en charge et des actions menées dans ce domaine.</p> <p>Elle s'appuie sur le référentiel national inter régime « APA » présent dans l'offre socle des caisses de retraite ainsi que sur les travaux et expériences locales menées en région sud.</p> <p>La finalité des ateliers « activités physiques adaptées » par le biais des actions qui y sont développées vise à limiter les effets délétères du vieillissement, et à prévenir l'apparition de maladies chroniques dans le cadre d'une prévention primaire.</p> <p>Ces actions doivent permettre aux personnes âgées de préserver leur qualité de vie mais également de maintenir leur lien social.</p>
Public cible	<p>L'activité physique adaptée est destinée aux personnes qui ne sont pas en capacité de participer de manière sûre et avec succès à une activité physique de manière classique.</p> <p>Les actions sont ouvertes à toutes les personnes retraitées autonomes (GIR 5 - 6) quel que soit leur régime d'appartenance et en priorité vivant à domicile (y compris résidence autonomie, petite unité de vie). La priorité est donnée aux publics qui ne pratiquent pas ou plus d'activités physiques de manière régulière.</p> <p>Le repérage des seniors en situation de fragilité (veuvage, isolement social ou géographique, revenus modestes, aidants proches) est particulièrement privilégié afin de les amener à participer aux actions de prévention. Le partenaire local a une action de repérage des besoins et des attentes et de mobilisation prépondérante.</p> <p>Une incitation à venir à plusieurs au sein d'un même foyer (couple par exemple) peut être privilégiée pour faciliter l'intégration des changements quotidiens.</p>
Territoire concerné	<p>Régional : le plan d'actions de l'ASEPT PACA est régional et s'appuie sur les partenaires locaux (CCAS, CLUB résidences autonomie, Centres sociaux...).</p> <p>Les actions sont promues, avec inscription possible directement par le senior, sur le site national des caisses de retraite Pour Bien Vieillir (https://www.pourbienvieillir.fr/) et la plateforme régionale (https://www.bienvieillir-sudpaca-corse.fr/accueil)</p>

<p>Description de l'Action</p>	<p>Atelier APA EN 4 0 10 séances (durée 1h30 0 2H) :</p> <p>Aborder les composantes de santé suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endurance aérobie • Endurance musculaire • Flexibilité <p>Les situations de travail doivent partir du concept de pédagogie différenciée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la condition physique objective et subjective • Contribuer au renforcement musculaire, améliorer les capacités cardio-respiratoires et la souplesse articulaire • Être en lien avec des gestes et des activités de la vie quotidienne • Être accompagnées de messages encourageants et rassurants <p>Veiller à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inciter les participants à réaliser les exercices à domicile et encourager les participants à pratiquer une APA régulière • L'animateur formule des conseils et recommandations sur des sujets connexes au bien vieillir <p>Atelier nutrition et éveil corporel :</p> <p>➤ Séance 1 : Nutrition</p> <p>Comment et pourquoi se nourrir autrement ?</p> <p>➤ Séance 2 : Nutrition</p> <p>S'informer et comprendre les besoins nutritionnels des seniors pour "être acteur de sa santé". Confronter ses idées reçues ou connaissances en matière de recommandations nutritionnelles et répondre aux questions.</p> <p>➤ Séance 3 : Nutrition</p> <p>Décrypter et comprendre les emballages des produits alimentaires pour "consommer malin".</p> <p>➤ Séance 4 et Séance 5 : Activité physique adaptée</p> <p>Bougez mieux? Comment?</p> <p>Inciter les participants à réaliser les exercices à domicile et les encourager à pratiquer une activité physique adaptée régulière afin d'améliorer sa condition physique.</p> <p>Atelier gym Douce:</p> <p>L'atelier se compose de 4 séances de 1h30. Les séances se déroulent dans les parcs et jardins municipaux, parcours de santé ou encore stades.</p> <p>Déroulement général :</p> <p>Echauffement doux – Corps de séance - Etirements</p>
--------------------------------	---

- Séance 1 : Renforcement « full body », découverte de l'approche gym bien être et mis en place de la respiration
- Séance 2 : Renforcement du bas du corps
- Séance 3 : Renforcement de la sangle abdominale et des muscles dorsaux
- Séance 4 : Renforcement « full body ».

Chaque séance est ponctuée de démonstrations des exercices proposés avec les consignes de sécurité, de conseils pour pratiquer une activité physique quotidienne en autonomie chez soi, d'explications sur le fonctionnement du corps humain concernant la forme physique, d'explication et de répétition de la méthode de respiration.

Atelier Marche active :

L'atelier se compose de 4 séances 1h1/2. Les séances se déroulent dans les parcs et jardins municipaux, parcours de santé ou encore stades.

Séances 1- 2 – 3 - 4 :

- Echauffement articulaire global et particulièrement les articulations des membres inférieurs et du tronc (cervicales et lombaires)
- Le parcours de marche active est établi en préalable par l'animateur diplômé STAPS ; le parcours est en partie établi autour d'escaliers/dénivelés/passages étroits ou restreints pendant environ 45mn voire 1h, pauses comprises.
- Travail de mobilité articulaire et d'étirements, relâchement et retour au calme (diminution de la fréquence cardiaque progressivement) ; rappel du bon déroulement du pied.

Chaque séance est ponctuée de démonstrations des exercices proposés avec les consignes de sécurité, de conseils pour pratiquer une activité physique quotidienne en autonomie chez soi, d'explications sur le fonctionnement du corps humain concernant la forme physique.

Méthode Pilates : renforcement des muscles profonds

L'atelier se compose de 4 séances de 1h. Les séances se déroulent dans des lieux adaptés favorables à la détente et relaxation.

Déroulement général d'un atelier :

- Travail de respiration, positionnement
- Coordination de la respiration aux mouvements
- Renforcement musculaire
- Travail du dos

Chaque séance est ponctuée de *démonstrations de chacun des exercices proposés avec consignes de sécurité - *conseils pour pratiquer une activité physique quotidienne en autonomie chez soi - *explications

	sur le fonctionnement du corps humain concernant la forme physique - *explications et répétitions de la méthode de respiration.
Acteurs	<p>Pilotes : ASEPT PACA</p> <p>Opérateurs : prestataires spécialisés sur la thématique conventionnés avec l'ASEPT PACA ; l'animation de l'atelier est réalisée par un professionnel issu du monde de l'activité physique et sportive.</p> <p>Contributeurs : partenaires locaux conventionnés avec l'ASEPT PACA pour une durée d'un an avec un plan d'action établi dans le cadre d'un parcours de prévention. Le partenaire s'engage à repérer en amont les besoins et attentes des personnes âgées afin de leur proposer un atelier adapté et de constituer un groupe de 12 personnes.</p>
Résultats visés	<p>L'activité physique adaptée prévient un certain nombre de processus délétères liés au vieillissement et limite les effets du vieillissement en réduisant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fréquence cardiaque au repos, - l'incidence des pathologies vasculaires, - l'effet des facteurs de risques vasculaires en les prévenant - la perte osseuse, tout en améliorant par ailleurs la fonction d'équilibration - l'incidence des chutes et des fractures. <p>L'activité physique adaptée a également comme intérêts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de participer au maintien de l'équilibre nutritionnel et à la préservation du rapport masse maigre/masse grasse. Elle réduit aussi l'insulino résistance accompagnant l'avancée en âge, - d'avoir une influence bénéfique sur la fonction psychologique en améliorant les capacités cognitives et en réduisant l'incidence de la dépression, - de réduire l'incidence de pathologies.
Moyens à mobiliser	<p>Moyens humains : 1 chargé de projet ASEPT PACA (0,30) + coordination (0,10)+évaluation et gestion (0,20)</p> <p>1 000 Heures de prestations des animateurs</p>
Evaluation	<p>Critères/ Indicateurs : L'évaluation de l'atelier est réalisée par le biais de questionnaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le bilan qualitatif renseigné par les prestataires - Le questionnaire de satisfaction renseigné par le participant à la fin de l'atelier - Les questionnaires d'impact en séance 1 et en fin de parcours.

	Budget prévisionnel
2023	Fonctionnement : 100 000 euros
2024	Fonctionnement : 100 000 euros
Total	Fonctionnement : 200 000 euros

	Financements prévus					
	2022- acquis		2023 à solliciter		2024 à solliciter	
	I.	F.	I.	F.	I.	F.
Actions financées dans le cadre des CFPPA		80 000		80 000		80 000
Autres : Caisses de retraite		20 000		20 000		20 000

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
AXE 4	L'activité physique, meilleure arme antichute
AXE TRANSVERSAL	Informier et Sensibiliser
Titre de l'action	Créer et promouvoir un outil d'information et d'accompagnement des aidants dans l'activité corporelle des personnes âgées
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	Syndicat national d'union des psychomotriciens SNUP
Analyse du contexte	<p>Le processus de vieillissement impacte souvent la mobilité et les déplacements des personnes. Au fur et à mesure, les mouvements, les gestes et l'engagement corporel se réduisent entraînant la diminution du périmètre dans lequel ils s'exercent. Les compétences psychomotrices sont alors affectées progressivement et le risque de Chute augmente fortement.</p> <p>La prévention des chutes passe alors par des mobilisations corporelles. Or, il est souvent compliqué de soutenir la motivation et l'intérêt du sujet pour un tel travail corporel. Ce sont très souvent les aidants sur lesquels reposent les actions de soutien et de stimulation des compétences de la personne âgée par ces mobilisations et des protocoles d'entraînement.</p> <p>Les aidants rapportent qu'ils sont en mal de ressources et de guide fiable et accessible pour soutenir les sollicitations et les incitations physiques qui permettent la lutte contre la diminution des fonctions psychomotrices, cognitives et psychiques.</p> <p>Par ailleurs, les liens affectifs peuvent plus facilement inciter et soutenir l'investissement dans des activités corporelles avec des aspects ludiques et de plaisir partagé.</p> <p>Nous imaginons donc un objet qui puisse être un lien entre les aidants, la famille et la personne âgée.</p> <p>Nous souhaitons par ailleurs, construire ce guide d'activités corporelles selon des références fiables et professionnels afin qu'il soit complet, exhaustif, pédagogique et sécurisant pour ces utilisateurs.</p>
Public cible	Les personnes âgées à risque de chute, les aidants
Territoire concerné	PACA

Description de l'action	<p>Titre de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise au point d'une méthode et d'un support digital soutenant les interactions permettant aux aidants de s'impliquer dans l'accompagnement du soutien des compétences psychomotrices et de disposer d'un support d'interaction dans l'entourage familial et professionnels. - Proposer des ressources ayant une validité d'expertise pour stimuler, motiver et renforcer les compétences psychomotrices - Constitution d'un groupe de travail avec des représentants des professionnels / personnes âgées / aidants et finalisation de l'outil. - Identifier des relecteurs aidants à temps plein : aidants avec statut ide : expérimenter et retour d'expérience - Concevoir les modalités de diffusion (accompagner, sensibiliser, former) <p>Mode de diffusion à préciser : papier / mail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envisager un territoire TEST - Évaluation avec une échéance : 6 mois : 1ans
Acteurs	<p>Pilotes : SNUP</p> <p>Opérateurs : Maison des aidants : association de personne âgée, Gérontopôle Sud</p> <p>Partenaires : aidants et proches, association intervenant auprès des personnes âgées pouvant être un relais, CCAS, centre sociaux, maison du bel âge, professionnels de santé intervenant à domicile</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - Des aidants (famille et professionnel) impliqués dans la gestion courante de la limitation de la perte d'autonomie de la personne - Un support transmissible - Créer une attention partagée autour d'un objet du quotidien accessible à toutes les générations/ situations / capacité d'attention du sujet âgée, support d'interaction - Lutter contre la dégradation des fonctions cognitives et motrices - Renforcer les compétences relationnelles et psychosociales
Moyens à mobiliser	<p>Moyens financiers et humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2023 : 3 rédactrices / 1 dessinatrice - 2024 : 2 formatrices / 1 coordinateur de diffusion et de retour d'évaluation

Évaluation	<p>Critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes touchées, mobilisées : aidants / professionnels / personnes âgées : - Enquête de satisfaction - Le nombre de professionnels <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et profils des professionnels sensibilisés/formés - Satisfaction de ces professionnels / aidants/ PA
	Budget prévisionnel
2023	Investissement : 20 000 € (infographie) 40 000 € (conception outil) Fonctionnement : 2 000 euros (diffusion)
2024	Fonctionnement : 5 000 euros (diffusion) 10 000 € (information et formation) 6 000 € (suivi et évaluation)
Total	Investissement : 62 000 euros Fonctionnement : 23 000 euros

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Théâtre Forum « Médicament souvenirs »
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	Mutualité Française Sud
Analyse du contexte	<p>La chute est un syndrome gériatrique fréquent chez les personnes âgées. Elle est prédictrice d'évènements de santé défavorables (hospitalisations, dépendances, entrée en institution, décès...). La polymédication est un facteur de risque de chute et de recours à une structure hospitalière. Les médicaments ou maladies altérant les fonctions sensibles, cognitives ou motrices sont susceptibles d'augmenter le risque de chute chez la personne âgée. Le risque augmente avec le nombre de maladies présentes ou de médicaments pris.</p> <p>Améliorer la prise en charge de ces problèmes de santé et réduire la polymédication sont donc un levier considérable pour réduire les chutes.</p>
Public cible	Personnes de plus de 60 ans
Territoire concerné	Région Provence-Alpes Côte d'Azur
Description de l'Action	<p>Le théâtre est utilisé comme un média éducatif qui transmet un message. La médiation éducative est un « tiers » qui permet de placer un support entre l'éducateur et l'éduqué dans le but de faire questionner et /ou évoluer une personne dans ses positionnements ou dans ses représentations notamment sur la thématique de la polymédication comme facteur de chute.</p> <p>Représentée et animée par la compagnie Marseillaise 6T Théâtre, « Médicament Souvenirs » est un théâtre forum qui se déroule en deux temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'abord, les comédiens jouent plusieurs courtes scènes évoquant des situations quotidiennes pouvant être vécues comme conflictuelles ou bloquées. - Ensuite, le public est invité à monter sur scène pour rejouer une des scènes en remplaçant un personnage (ou en créer un nouveau) pour essayer de parvenir à une issue plus satisfaisante. <p>Au travers de 8 scènes, c'est l'histoire de monsieur Mercier, qui nous est racontée. Comment ce sympathique septuagénaire se retrouve veuf. Comment vit-il sa solitude ponctuée par de brèves visites de sa fille. Comment fait-il face à ses traitements ? Quelles relations entretient-il avec l'infirmier à domicile, le pharmacien, le médecin ? "Médicament Souvenir" illustre la médication et ses travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'observance des traitements, les risques de la iatrogénie et l'automédication, la consommation inadéquate, les génériques et toutes les idées reçues sur le médicament, le lien entre médicament et chute

	- La dimension sociale chez la personne âgée : l'isolement, la solitude, le rapport aux autres...
Acteurs	<p><u>Pilotes</u> : Mutualité Française Sud</p> <p><u>Opérateurs</u> : compagnie 6T Théâtre</p> <p><u>Contributeurs</u> : ensemble des partenaires associés à l'action et œuvrant en faveur du maintien de l'autonomie des seniors : Centre Communal d'Action Social, Maison du Bel âge, Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologiques, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Espaces Seniors/Entraide, Club de Retraités, Mutuelles, Centre de santé (mutualistes), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, professionnels formés au protocole I-cope.</p>
Résultats visés	<p>- Prévenir les risques liés au vieillissement afin de retarder le moment de la survenue de la perte d'autonomie fonctionnelle</p> <p>- Développer l'intention des personnes vieillissantes d'adopter des comportements favorables de santé</p>
Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2023 : 2 % ETP de la Mutualité Française par représentation • Chargé de prévention 1,5 % : coordination avec la troupe, mobilisation et mise en œuvre des partenariats sur les territoires, information des professionnels locaux, • Coordinatrice régionale 0.25 % : coordination du projet, management des équipes, suivi de la mise en œuvre des différentes représentations, évaluation du projet • Assistante 0.25 % : traitements des données d'évaluation via le logiciel sphinx, suivi administratif du projet (convention de partenariat, facturation, ...) <p>+ Troupe 6Théâtre</p> <p>- 2024 : idem</p> <p><u>Moyens financiers</u> : cf. tableau ci-après</p>
Evaluation	<p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de bénéficiaires - Satisfaction des bénéficiaires - Connaissance sur l'automédication, l'observance et la polymédication - Intention d'adopter un comportement plus favorable sur sa santé

	Budget prévisionnel
2023	3 255 € par représentation – 7 représentations programmées Investissement : 0 euros Fonctionnement : 22 785 euros
2024	Investissement : 0 euros Fonctionnement : 22 785 euros
Total	Investissement : euros Fonctionnement : 45 570 euros

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Les journées check-up
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	Mutualité Française Sud
Analyse du contexte	<p>La chute de la personne âgée est le plus souvent multifactorielle. Elle résulte de l'intrication de facteurs médicaux (démences, dépression, maladie de Parkinson, polymédication, ...) psychologiques (confiance en soi, estime de soi, ...), environnementaux (habitat inadapté, instrument d'aide non utilisé, ...) et comportementaux (sédentarité, malnutrition, consommation d'alcool, automédication, ...).</p> <p>La prévention des risques de chute doit donc être multiple et concerner l'ensemble des facteurs de risques.</p>
Public cible	Personnes de plus de 60 ans
Territoire concerné	Région Provence-Alpes Côte d'Azur
Description de l'Action	<p>« La journée check-up » s'agit d'une journée de repérage et de proximité durant laquelle sont proposées aux seniors divers bilans de prévention et dépistages de santé personnalisés. L'originalité de cette action est de proposer le même jour, dans un même lieu tous les bilans avec des professionnels de santé.</p> <p>Les bilans prévus systématiquement, sous réserve des disponibilités locales concernent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'alimentation : conseil PNNS (Programme national Nutrition Santé) par une diététicienne, mesure de l'IMC, tour de taille. • l'activité physique : conseil PNNS par un éducateur sportif, test de condition physique. • la mémoire : évaluation de la mémoire (MMS) et conseils par un psychologue. • l'audition : mesure par un audioprothésiste de la capacité auditive. • la vision : conseil et dépistage visuel réalisé par un opticien. • le dépistage des fragilités réalisé par un professionnel formé au protocole I-cope • le dépistage du diabète réalisé par une infirmière. <p>Des propositions supplémentaires sont possibles selon les partenariats locaux et le budget alloué :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilan bucco-dentaire • Aide aux aidants. • Ergothérapie : conseil d'un ergothérapeute pour l'aménagement de l'habitat et l'aide à la mobilité dans la vie quotidienne. • Sophrologie : découverte et conseils en sophrologie. • Information à destination des seniors pour le maintien à domicile. • Tout autre type de propositions en lien avec le bien vieillir

	Un Passeport Santé est remis à chaque participant, les professionnels de santé y annoteront les résultats, conseils et orientation si besoin pour chacun. Une inscription aux ateliers bien vieillir sera également proposée en continuité de cette journée.
Acteurs	<p><u>Pilotes</u> : Mutualité Française Sud</p> <p><u>Opérateurs</u> : diététicienne, animateur en activité physique adaptée, psychologue, opticien, infirmière, dentiste, ergothérapeute, sophrologue, travailleurs sociaux, ...</p> <p><u>Contributeurs</u> : ensemble des partenaires associés à l'action et œuvrant en faveur du maintien de l'autonomie des seniors : Centre Communal d'Action Social, Maison du Bel âge, Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologiques, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Espaces Seniors/Entraide, Club de Retraités, Mutuelles, Centre de santé (mutualistes), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, professionnels formés au protocole I-Cope.</p>
Résultats visés	<p>- Recours aux soins des bénéficiaires, suite au dépistage et à l'orientation des professionnels</p> <p>- Accès aux ateliers de prévention suite au dépistage et à l'orientation des professionnels</p>
Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2023 : 5.5 ETP • Chargé de prévention 5 % : recherche et coordination avec les intervenants, mobilisation et mise en œuvre des partenariats sur les territoires, information des professionnels locaux, • Coordinatrice régionale 0.25 % : coordination du projet, management des équipes, suivi de la mise en œuvre des différentes représentations, évaluation du projet • Assistante 0.25 % : traitements des données d'évaluation via le logiciel sphinx, suivi administratif du projet (convention de partenariat, facturation, ...) - 2024 : 1 ETP (idem) <p><u>Moyens financiers</u> : 13 500€/journée check-up</p>
Evaluation	<p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de bénéficiaires - Satisfaction de ces bénéficiaires - Inscription à des ateliers collectifs - Intention d'adopter un comportement plus favorable pour sa santé

	Budget prévisionnel
2023	Investissement : Fonctionnement : 391 500 euros
2024	Investissement : Fonctionnement : 400 000 euros
Total	Investissement : euros Fonctionnement : 791 500 euros

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Quatre ateliers de prévention pour diminuer les risques de chutes : équilibre, nutrition, ergothérapie et mémoire
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	Mutualité Française Sud
Analyse du contexte	La chute de la personne âgée est le plus souvent multifactorielle. Elle résulte de l'intrication de facteurs médicaux (démences, dépression, maladie de Parkinson, polymédication, ...) psychologiques (confiance en soi, estime de soi, ...) environnementaux (habitat inadapté, instrument d'aide non utilisé, ...) et comportementaux (sédentarité, malnutrition, consommation d'alcool, automédication, ...). La prévention des risques de chute doit donc être multiple et concerner l'ensemble des facteurs de risques.
Public cible	Personne de plus de 60 ans
Territoire concerné	Région Provence-Alpes Côte D'Azur
Description de l'Action	<p>L'atelier équilibre est un atelier d'activités physiques ou motrices diversifiées visant le renforcement musculaire et faisant la promotion d'une activité physique régulière adaptée à son âge. Objectif : Permettre aux participants de prévenir leurs risques de chutes grâce à des exercices appropriés qui stimulent le système d'équilibration et les réflexes parachutes. Un test d'entrée et de sortie d'atelier permet de mesurer l'impact de l'atelier sur les capacités physiques des participants. L'atelier se compose de 12 séances hebdomadaires d'une heure, réparties sur 3 mois. Il est conçu pour 12 à 15 participants. L'animation est confiée à un éducateur sportif.</p> <p>L'atelier ergothérapie est un atelier de conseils pour l'aménagement du domicile à partir d'exemples concrets et de présentations d'aides techniques facilement accessibles. Objectif : Permettre aux participants de préserver et développer leur indépendance et leur autonomie dans leur environnement quotidien. L'atelier ergothérapie peut se proposer seul ou à la suite d'un atelier équilibre. L'atelier se compose d'une séance de 3 heures. Il est conçu pour 12 à 15 participants. L'animation est confiée à un ergothérapeute.</p> <p>L'atelier nutrition « ma santé au menu » est un atelier d'éducation nutritionnelle adaptée aux besoins des personnes de plus de 60 ans. Objectif : Permettre d'adapter leur alimentation à leurs besoins, en réalisant si nécessaire, des modifications de comportements au niveau du choix alimentaire (améliorer le statut en calcium et vitamine D, assurer</p>

	<p>une alimentation suffisamment abondante, équilibrée et variée, incluant tous les groupes d'aliments, contrôler et diversifier l'apport en protéines) et au niveau de l'activité physique (valoriser et promouvoir l'activité physique en pratique et au quotidien). L'atelier se compose de 6 sessions de 2 heures 30 hebdomadaires. Il est conçu pour 12 à 15 participants. L'animation est confiée à une diététicienne, qui co-anime la séance 5 avec un animateur sportif.</p> <p>L'atelier mémoire s'inscrit dans une démarche de comprendre le fonctionnement de la mémoire. Objectif : Acquérir des techniques de mémorisation, dédramatiser les oublis qui n'ont aucun caractère pathologique de type maladie d'Alzheimer et retrouver confiance en soi. L'atelier s'appuie sur la méthode Liliane Israël, composée d'un certain nombre d'exercices d'apprentissage et de techniques de mémorisation, conçus de façon à combiner l'action pédagogique (développer et raffermir les mécanismes de base sous-tendant le phénomène de mémorisation) et psychothérapie (dédramatiser les troubles ressentis, réduire l'anxiété et le stress éprouvés lors des premiers troubles, renforcer l'estime et la confiance en soi, restaurer le narcissisme). L'atelier se compose de 9 séances de 2 heures hebdomadaires. Il est conçu pour 12 à 15 participants. L'animation est confiée à un psychologue préalablement initié à la méthode Liliane Israël.</p>
Acteurs	<p><u>Pilotes</u> : Mutualité Française Sud <u>Opérateurs</u> : animateurs sportifs, ergothérapeutes, diététiciennes, psychologues. <u>Contributeurs</u> : ensemble des partenaires associés à l'action et œuvrant en faveur du maintien de l'autonomie des seniors : Centre Communal d'Action Social, Maison du Bel âge, Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologiques, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Espaces Seniors/Entraide, Club de Retraités, Mutuelles, Centre de santé (mutualistes), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, professionnels formés au protocole I-cope</p>
Résultats visés	<p>Atelier équilibre - évolution de la force musculaire équilibre et marche : test "Tinetti" avant et après l'atelier - intention d'une reprise d'une activité physique régulière</p> <p>Atelier ergothérapie - augmentation de la capacité des participants à détecter les dangers dans leur environnement - intention de recours à une aide technique</p>

	<p>- augmentation des connaissances sur les démarches à effectuer pour des rénovations et aides techniques</p> <p>Atelier nutrition</p> <p>- apport de connaissance sur l'alimentation et l'activité physique</p> <p>- intention d'augmenter la pratique de l'activité physique</p> <p>- intention d'avoir une alimentation plus adaptée à son état de santé</p> <p>Atelier mémoire</p> <p>- évolution des résultats des participants à la « batterie des tests de fluidité » du protocole mémoire</p>
Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2023 : 2.5 % ETP par atelier équilibre, mémoire, nutrition, 1.5 % ETP par atelier ergothérapie • Chargé de prévention 1 ou 2 % ETP : recherche et coordination avec les intervenants, mobilisation et mise en œuvre des partenariats sur les territoires, information des professionnels locaux, • Coordinatrice régionale 0.25 % ETP : coordination du projet, management des équipes, suivi de la mise en œuvre des différentes représentations, évaluation du projet • Assistante 0.25% ETP : traitements des données d'évaluation via le logiciel sphinx, suivi administratif du projet (convention de partenariat, facturation, ...) - 2024 : idem <p><u>Moyens financiers :</u> cf. tableau ci-après</p>
Evaluation	<p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et profils de participants aux ateliers - Satisfaction des participants - Résultats aux tests Tinetti - Résultats aux tests de la batterie de fluidité - Intention déclarée de changement de comportements de santé
	Budget prévisionnel
2023	Investissement : Fonctionnement : 559 827 euros
2024	Investissement : Fonctionnement : 559 827 euros
Total	Investissement : euros Fonctionnement : 1 119 654 euros

Axe 4	L'activité physique meilleure arme antichute
Titre de l'action	« Ma santé mon bien être en mode actif » implantation et pilotage d'espaces sport santé social
Période d'action	2022-2025
Pilote(s)	A Chacun Son Sport (A.C.S.S)
Analyse du contexte	<p>La population est vieillissante : 14 millions de personnes âgées de plus de 65 ans en 2021 et 16,4 millions estimés en 2030 dont 8,3 millions de plus de 75 ans.</p> <p>Le vieillissement est un processus naturel et les conséquences sont fonctionnelles, physiologiques et psychologiques qui altère l'autonomie. Le risque majeur est la chute (1^{ère} cause de mortalité accidentelle soit 2 millions de chutes de personnes âgées de plus de 65 ans responsables de 10 000 décès et plus de 130 000 hospitalisations).</p> <p>Au-delà de l'aspect humain dramatique, l'enjeu est aussi de limiter les coûts pour la collectivité estimé à 1,5Md€ pour la seule assurance maladie. En effet les conséquences de ses enjeux pour la société et notamment concernant le public vieillissant qui ne cessent d'augmenter mais aussi de leur famille, ne sont pas à négliger en termes de coûts directs et indirects (soins, hospitalisations, conséquences psychiques, dépressions.).</p> <p>L'isolement est un fléau aux conséquences délétères pour la santé et le bien-être causé par cette perte d'autonomie « Enquête Les Petits Frères des pauvres ». Les enquêtes sont nombreuses et nous les avons complétées par une analyse de besoins directement auprès de seniors, partenaires proches de ces publics.</p> <p>Forte d'une expérience de plus de 20 ans en animation et formation de séances d'activités physiques et sportives adaptées au public seniors autonomes de différents âges (de 60 ans à plus de 99 ans), sous formes diverses et variées (gym sur chaise, gym d'entretien, équilibre, pilates, stretching, marche nordique Programmes équilibre de la Mutualité Française, programmes PIED de la fédération Sports pour tous, formation des L3 APA de la faculté des sciences du sport de Marseille pendant 8 ans), Nathalie GODARD a créé pour l'association ACSS le concept « Ma santé, mon bien-être en mode actif » en 2017.</p> <p>Ce concept est global puisqu'il aborde l'individu dans sa globalité. Il répond donc aux problématiques de l'isolement, de la sédentarité et des inégalités sociales, économiques et de santé. Il prévient la perte de l'autonomie et de fait la chute.</p>

Public cible	Groupe de seniors de plus de 65 ans Gir 6
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Phase 1 : Janvier 2023 à septembre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réadaptation par l'équipe experts du concept afin de répondre aux exigences du ministère - Mobilisation des partenaires identifiés (social, santé, sport...) avec réalisation d'une étude d'implantation en fonction des besoins de la Région Provence Alpes Côte d'Azur et de ses Départements avec : <ul style="list-style-type: none"> - Rencontres avec les partenaires engagés dans le projet - Mobilisation et organisation de temps de rencontre avec les professionnels du sport pour les inclure dans le projet (animation des espaces sport santé social seniors) - Adaptation du programme de formation et d'accompagnement (ressources et outils pédagogiques et outils de travail et de suivi) - Organisation de session de formation auprès des professionnels intervenants (sport et social) - Action de sensibilisation et de communication autour du projet auprès des prescripteurs et publics (aidants, seniors, familles, professionnels de santé...) - Préparation de l'implantation de la solution « Ma santé, mon bien-être en mode actif » - Organisation de l'implantation des espaces sport santé social <p>Communication : campagne de presse, inauguration, réseaux, rencontres politiques... Site, réseaux sociaux, newsletter (1 x mois), organisation de temps d'échanges entre professionnels (1x mois), création d'un livre blanc (1 x trim), travaux de groupe, participation à des événements</p> <p>Phase 2 : octobre 2023 à septembre 2024 : <i>Démarrage et pilotage de 52 espaces sport santé social seniors sur le territoire Régional dans des structures de proximité :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi, accompagnement des différents acteurs et réajustement du projet (tableau de suivi hebdomadaire, bilans ouverture, mi-parcours et fin de parcours, questionnaires de satisfaction...) - Suivi et bilans de la progression des publics (évaluations bio-psycho-sociales et comportementales des seniors, questionnaires de satisfaction) <p>Ces différentes actions de suivi permettent le maintien de la motivation, de l'investissement, de la dynamique de tout l'écosystème</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilan global annuel (quantitative, qualitative, analytique)

- Préparation de l'année 2024-2025 : déploiement de 104 d'espaces sport santé social seniors au niveau Régional / recrutement et formation des professionnels du sport, développement du réseau de partenaires....

Communication : campagne de presse, réseaux, rencontres politiques...
Site, réseaux sociaux, newsletter (1 x mois), organisation de temps d'échanges entre professionnels (1x mois), création d'un livre blanc (1 x trim), travaux de groupe, participation à des événements

Phase 3 : septembre 24 à août 2025

Démarrage et pilotage des 104 espaces sport santé social seniors

- Actions et phases identiques à la phase 2
- Création du label et labélisation

Communication : campagne de presse, réseaux, rencontres politiques...

Site, réseaux sociaux, newsletter (1 x mois), organisation de temps d'échanges entre professionnels (1x mois), création d'un livre blanc (1 x trim), travaux de groupe, participation à des événements

Organisation d'un événement regroupant les différents acteurs de notre écosystème

Descriptif du concept « Ma santé, mon bien-être en mode actif »

OBJECTIF IDENTIFIÉ : réduction des chutes à domicile

NOTRE VISION : maintien de l'autonomie par une approche globale permettant l'amélioration de la qualité de vie des seniors et du maintien à leur domicile

MOYENS : espace sport santé social :

- 1 temps dédié à l'aspect social de type café-partage
- 1 temps dédié à l'hygiène de vie sur les thématiques essentielles pour les seniors (nutrition, sédentarité, adaptation du logement, sommeil, dénutrition...)
- 1 temps dédié à l'activité physique adaptée selon les gestes du quotidien des seniors vivant à leur domicile
- retour de séance

ORGANISATION ANNUELLE :

Durée : 32 semaines entre fin septembre et juillet

	<p>ORGANISATION HEBDOMADAIRE : 1h50 pour les publics et 2h00 pour les intervenants à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20 mn Café partage : création moment convivial qui permet de créer des liens sociaux, les échanges, prises de connaissances d'offres utiles complémentaires proposées par les partenaires - 30 mn Hygiène de vie : animation d'ateliers visant à amener à la réflexion les seniors sur les bons comportements et attitudes à adopter qui permettent de vivre à domicile en toute sécurité - 60 mn APA : animation d'ateliers visant à maintenir les capacités physiques globales des seniors, associées à une bonne prise en compte des gestes et des postures - 10 mn Retour de séance : permet de faire le suivi de l'action, de réajuster et de vérifier l'efficacité du programme <p>À tous les stades du programme, nous pouvons identifier des besoins particuliers et orienter les publics vers les partenaires compétents</p> <p>Groupe de seniors de plus de 65 ans Gir 6 : entre 12 et 18 seniors par espace.</p> <p>Entre 624 et 936 seniors mobilisés répartis sur 52 espaces la 1^{ère} année d'implantation et</p> <p>Entre 1248 et 1872 seniors mobilisés répartis sur 104 espaces la 2^{ème} année</p>
Acteurs	<p>Pilotes : ACSS : Équipe experts salariés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expert en santé public : coordination du projet, formation, mise à jour des contenus - Expert en APA : coordination du projet, formation, mise à jour des contenus - Responsable réseau, partenariat, communication et sensibilisation interne - Responsable administrative et qualité - Responsable réseau, partenariat, communication externe - Directrice de projets /experte en sport santé social, management et accompagnement formation <p>Partenaires : structures de proximité : collectivités : CCAS/ centres sociaux/ club sénior, maisons du bel Age, Maisons sport santé, réseaux santé, professionnels du sport formé par ACSS, équipe ACSS</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - « bien-être et mieux vivre des personnes âgées » - réduire les chutes à domicile - réduire les hospitalisations et de décès - déployer une solution préventive globale et unique dans la Région PACA

	<ul style="list-style-type: none"> - permettre la synergie entre les différents acteurs engagés dans cette cause - sensibiliser et informer le plus de monde possible - avoir le plus grand nombre de personnes formés qualitativement
Moyens à mobiliser	<p>Moyens humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2023 : 6 ETP (1 directrice de projet, 1 coordinatrice administrative et qualité, 1 expert en APA, 1 expert en santé publique, 1 responsable communication interne et 1 responsable communication externe) - 2024 : 6 ETP (idem) - 2025 : 6,5 ETP (idem + accompagnateur création du label)
Évaluation	<p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'espaces sport santé social implantés - Nombre de personnes âgées mobilisés - Nombre de partenaires impliqués dans le projet (réseau de santé, professionnels indépendants, maisons sport santé, - Nombre de professionnels formés et labélisés - Satisfaction des acteurs de l'écosystème - Progression des seniors, assiduité, satisfaction
	Budget prévisionnel
2023	<p>Investissement : ordinateurs + mobiliers + outils numériques : 50000 € Fonctionnement : 555000€</p>
2024	<p>Investissement : numérique : 50000 € Fonctionnement : 610500€ + 325000 € (action d'animation) soit 935500€</p>

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
AXE 2	Aménager son logement pour éviter les risques de chute
AXE 3	Des aides techniques à la mobilité faites pour tous
AXE TRANSVERSAL	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	Développer l'action des ergothérapeutes sur le territoire de la Région SUD-PACA dans le cadre du Plan antichute
Période d'action	2023-2025
Pilote(s)	CREEDAT - CICAT
Analyse du contexte	<p>L'équipe des ergothérapeutes de l'Association CREEDAT a vu son activité augmenté considérablement ces dernières années, via les dispositifs PA : CARSAT, AGIRC ARRCO, DOMPLUS, EqLAAT, IMA, Compagnons bâtisseurs...</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2014 : 2 ETP d'ergothérapeutes, 151 visites d'évaluation à domicile - En 2017 : 4 ETP d'ergothérapeutes, 291 visites d'évaluation à domicile - En 2019 : 5 ETP d'ergothérapeutes, 322 visites d'évaluation à domicile - En 2022 : 6 ETP d'ergothérapeutes, 368 visites d'évaluation à domicile <p>Les ergothérapeutes sont actuellement identifiés comme acteurs centraux des projets d'adaptation des lieux de vie.</p> <p>Afin de répondre au nombre de demandes, de diminuer les délais d'intervention, tout en conservant la qualité de la prestation, le COLLECTIF CREEDAT a été créé. C'est un modèle innovant et participatif entre les salariés du CREEDAT et les ergothérapeutes en libéral de la Région.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2019 : 4 ergothérapeutes libéraux - En 2022 : 17 ergothérapeutes libéraux <p>Nous avons donc réalisé une prospection ciblée sur les territoires éloignés, auprès des ergothérapeutes ayant une appétence particulière dans ce domaine ou souhaitant approfondir cette pratique ; y compris auprès des jeunes diplômés des IFE du Var et des Bouches-du-Rhône.</p> <p>L'objectif du COLLECTIF CREEDAT : un ergothérapeute pour tous dans la Région, pour une évaluation globale des besoins de la personne âgée.</p> <p>L'équipe du CREEDAT propose au COLLECTIF un accompagnement, des échanges, un éclairage, une disponibilité, un partage autour de la pratique concrète de l'évaluation à domicile.</p> <p>Cette dynamique se fonde sur des valeurs partagées d'excellence / de qualité qui vise une homogénéité dans les pratiques des</p>

	<p>ergothérapeutes.</p> <p>Le CREEDAT assure une continuité dans la veille technique professionnelle, y compris dans le versant de l'information sur les réseaux et les dispositifs du territoire ; et le partager avec le COLLECTIF CREEDAT.</p> <p>Des réunions en visio - conférence sont actuellement assurées et doivent être pérennisés et se développer à l'occasion de groupes de travail en présentiel.</p> <p>Le plan antichute se fonde principalement sur les dispositifs historiques des caisses de retraite, existant depuis environ 30 ans, qui ont permis le développement de la pratique des ergothérapeutes sur les lieux de vie.</p> <p>La valorisation et la reconnaissance de l'ergothérapie doit aussi s'accompagner d'une augmentation du coût de la prestation qui n'a pas évolué depuis la création des dispositifs.</p>
Public cible	Ergothérapeutes de la région PACA
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Soutenir l'action du Centre Ressources du CREEDAT pour la promotion et la valorisation de l'ergothérapie dans le cadre de l'intervention sur les lieux de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir et développer le COLLECTIF CREEDAT comme pôle d'expertise (réseau et dispositifs, aides techniques, aménagements du logement...) - Permettre une information / une sensibilisation et créer des groupes de travail réguliers auprès des ergothérapeutes intéressés (libéraux et salariés) - Assurer une disponibilité post-enseignement auprès des jeunes diplômés en ergothérapie de deux Instituts de Formation en Ergothérapie (IFE) de la région. - Poursuivre l'observation de l'implantation des professionnels ergothérapeutes réalisant des évaluations sur les lieux de vie, dans la Région PACA. - Renforcer, soutenir, développer la reconnaissance de l'ergothérapie par la mise en place de groupe de travail avec nos mandataires et partenaires souhaitant notre expertise. - Poursuivre la lutte contre les inégalités territoriales en santé
Acteurs	<p>Pilote : CREEDAT – CICAT</p> <p>Partenaire : le COLLECTIF CREEDAT, les ergothérapeutes, les caisses de</p>

	retraite (CARSAT, AGIRC ARRCO), IFE, ARS...
Résultats visés	- Renforcer l'accès aux évaluations par les ergothérapeutes et leur financement.
Moyens à mobiliser	<p>2023 / 2024 / 2025 :</p> <p>Moyens humains :</p> <p>Groupes de travail semestriels, avec le COLLECTIF CREEDAT</p> <p>Groupes de travail, avec les ergothérapeutes intéressés (libéraux et salariés)</p> <p>Groupes de travail, avec nos mandataires et partenaires souhaitant notre expertise.</p> <p>Et forums, stands, conférences d'informations.</p> <p>Moyens organisationnels :</p> <p>Rémunération du temps de travail préparatoire et de l'évènement</p> <p>Frais de déplacement du CREEDAT et des ergothérapeutes du COLLECTIF CREEDAT</p> <p>Moyens matériels :</p> <p>Location de salle, matériel, frais de réception...</p> <p>Moyens financiers : cf. tableau ci-après</p>
Évaluation	<p>Critères et indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'événements et groupes de travail - Nombre de visites annuelles d'ergothérapeutes
	Budget prévisionnel
2023	<p>Investissement : 0 €</p> <p>Fonctionnement (COLLECTIF CREEDAT) : 11 900 €</p> <p>Fonctionnement (Événements) : 8 000 €</p>
2024	<p>Investissement : 0 €</p> <p>Fonctionnement (COLLECTIF CREEDAT) : 11 900 €</p> <p>Fonctionnement (Événements) : 8 000 €</p>
2025	<p>Investissement : 0 €</p> <p>Fonctionnement (COLLECTIF CREEDAT) : 11 900 €</p> <p>Fonctionnement (Événements) : 8 000 €</p>

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
AXE 2	Aménager son logement pour éviter les risques de chute
AXE 3	Des aides techniques à la mobilité faites pour tous
AXE TRANSVERSAL	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	Sensibilisation/information des personnes âgées, de leurs proches et des professionnels de la Région SUD-PACA sur les dispositifs de prévention de risques de chutes sur les lieux de vie
Période d'action	2023-2025
Pilote(s)	CREEDAT – CICAT
Analyse du contexte	<p>Face à la complexité des dispositifs existants, le CREEDAT, s'est positionné comme Centre Ressources pour l'ensemble des personnes souhaitant bénéficier d'informations concernant l'adaptation des lieux de vie.</p> <p>Chaque situation nécessite une analyse et une réponse personnalisée afin de faciliter les démarches pour le bénéficiaire, son entourage et/ou le(s) partenaire(s). Et ce, pour concrétiser la demande et les projets.</p> <p>Dans le cadre d'un maillage territorial spécifique, tant dans le secteur sanitaire, médico-social, que du bâtiment... l'expérience et la connaissance du CREEDAT permettent une réponse adaptée et ciblée pour tous.</p> <p>À ce jour, nous observons une augmentation exponentielle des sollicitations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 280 demandes d'informations téléphoniques en 2021, 420 en 2022. - 55 réunions partenaires, groupes de travail, forums, stands, conférences. - Pour se faire, une veille professionnelle continue est assurée par le CREEDAT – CICAT.
Public cible	<p>Les personnes âgées</p> <p>Les proches aidants</p> <p>Les professionnels médicaux et paramédicaux intervenant sur les lieux de vie : médecin traitant, pharmacien, IDE / SSIAD, kinésithérapeute, orthophoniste...</p> <p>Les structures du domaine sanitaire et médico-social (SSR, centre gérontologique, EHPAD...)</p> <p>Les services d'aide à la personne</p> <p>Les travailleurs sociaux : CLIC, CCAS, MDS...</p>

	<p>Les acteurs du bâtiment : architectes, artisans...</p> <p>Les revendeurs de matériel médical</p>
Territoire concerné	Région SUD-PACA
Description de l'Action	<p>Il est indispensable d'informer, de guider les personnes âgées et leur entourage (familial ou professionnel) dans leurs parcours et ainsi de renforcer les actions existantes de la plateforme d'informations du CREEDAT :</p> <p>Rencontrer et informer les acteurs de terrain sur le rôle de l'ergothérapeute, les dispositifs concernant l'adaptation du logement et les aides techniques : réunions partenaires, groupes de travail, forums, stands, conférences... avec création de supports de communication adéquats.</p> <p>Assurer une permanence téléphonique pour informer et orienter les personnes dans le cadre spécifique d'un projet de prévention ou d'adaptation des lieux de vie pour le public cible.</p> <p>Proposer des pistes personnalisées d'action :</p> <p>Aide à la formulation du besoin et à la priorisation des actions : simplification du parcours.</p> <p>Au besoin, recherches complémentaires d'informations auprès de partenaires ressources</p> <p>Proposition d'orientation vers un dispositif / une plateforme adapté(e) à la situation de la personne</p> <p>Mise en contact avec les partenaires directs en fonction de la spécificité territoriale.</p> <p>Faciliter l'accès aux évaluations par les ergothérapeutes et leur financement.</p>
Acteurs	<p>Pilote : CREEDAT - CICAT</p> <p>Contributeurs : tous les acteurs du réseau partenarial.</p>
Résultats visés	<p>Permettre, faciliter et renforcer l'accès à l'information (axe 1).</p> <p>Améliorer l'aménagement du logement et accompagner l'installation des aides techniques pour éviter des risques de chutes (axes 2 et 3).</p> <p>Informers les professionnels qui vont promouvoir localement le Plan antichute des personnes âgées.</p>
Moyens à mobiliser	<p>2023 / 2024 / 2025 :</p> <p>Moyens humains :</p> <p>Accueil et orientation téléphonique :</p> <p>0,25 ETP (assistante administrative) + 0,25 ETP (ergothérapeute)</p>

	<p>Réunions partenariales, groupes de travail, forums, stands, conférences... : 0,25 ETP (ergothérapeute)</p> <p>Moyens matériels : mise à jour du site WEB et création de supports de communication.</p> <p>Moyens financiers : cf. tableau ci-après</p>
Evaluation	<p>Critères et indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Origine de la demande - Objet de la demande - Type de réponse apportée - Nombre et profils des appelants - Outil statistique (base de données et SI internes)
	Budget prévisionnel
2023	<p>Autre financeur : 10 780 euros Fonctionnement : 42 900 euros Communication : 2 000 euros €</p>
2024	<p>Autre financeur : 10 780 euros Fonctionnement : 42 900 euros Communication : 2 000 euros</p>
2025	<p>Autre financeur : 10 780 euros Fonctionnement : 42 900 euros Communication : 2 000 euros</p>
Total	<p>Investissement : 0 € Fonctionnement : 205 800 €</p>

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Promouvoir LA DEMARCHE SENIOR « VIVRE HEUREUX CHEZ MOI » Conférence « Anticiper son futur habitat pour éviter les chutes et reporter la perte d'autonomie »
Période d'action	2023-2024
Pilote(s)	SILVERSatHOME
Analyse du contexte	<p>Dans un contexte de pénurie, de manque de qualification, et de visibilité de l'offre de logements (privés et publics, classiques et alternatifs) à destination des seniors, aujourd'hui en France, l'accès à un logement compatible est complexe.</p> <p>Cette situation peut entraîner des conséquences que nous connaissons pour les seniors : 2 millions de chutes, 500 000 hospitalisations, 12 000 décès, 2 millions de seniors isolés socialement, accélération de la perte d'autonomie et de maladie, et impact sur l'espérance de vie.</p> <p>Cette situation entraîne également des conséquences dans la vie des aidants des seniors en perte d'autonomie, souvent livrés à eux même avec peu d'information, pour accompagner leurs aidés dans leur trajectoire résidentielle.</p> <p>L'objectif de notre approche systémique et des solutions co-construites, avec les seniors et les aidants, est de faciliter la vie des seniors, jeunes, plus âgés, autonomes et en perte d'autonomie, en leur permettant d'accéder avec simplicité à un environnement de vie compatible pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reporter la perte d'autonomie - Gagner en espérance de vie en bonne santé - Préserver les activités du quotidien et sociales - Garder une activité physique, pour continuer à vivre heureux et libres chez eux, le plus longtemps possible. <p>Le dénominateur commun à tous ces possibles est l'HABITAT. C'est la nécessité d'habiter et de vivre dans un environnement de vie compatible pour vivre heureux chez soi.</p> <p>Issu de nos 18 ans d'expérience dans l'accompagnement des seniors dans la recherche du logement et des services associés, notre vision innovante et nos actions sont fondées sur 3 convictions fortes :</p>

	<p>- L'habitat est le facteur clé de la prévention de la perte d'autonomie et des chutes des seniors jeunes et plus âgés</p> <p>- La nécessaire anticipation de son environnement de vie, de son habitat et de sa trajectoire résidentielle, dès le moment clé de sa retraite</p> <p>- La nécessité d'avoir une approche systémique de l'environnement de vie du senior (accessibilité de l'immeuble, attractivité des services de proximité, et aménagement global et numérique du logement, pour assurer une bonne qualité de vie pérenne sur le long terme.</p> <p><i>Rappelons que dans son étude d'Octobre 2021, Santé Publique France rappelait que 5% seulement des chutes ont lieu dans la salle de bain. Rappelons également que les seniors jeunes, ne sont pas concernés par les accompagnements de type aides techniques et par des évaluations de type GIR. Alors que ce profil de senior est en forte demande d'informations et d'accompagnement préventifs et personnalisés.</i></p> <p>Il est également important pour éviter les freins au changement pour les seniors plus âgés ou le déni du vieillissement pour les seniors plus jeunes, et pour favoriser l'engagement dans la mobilisation des seniors pour une meilleure prévention de porter une attention toute particulière au champ lexical autour de la perte d'autonomie et du vieillissement. Ainsi nous favorisons le plus souvent une communication positive : Avancée en âge/Vieillesse, Evolution de la mobilité physique/perde d'autonomie...</p> <p>C'est fort de cette expertise et de la satisfaction et de l'impact de nos solutions auprès des seniors et des aidants que nous accompagnons que nous faisons des propositions comme membre du groupe de travail sur ma Prim'Adapt au Conseil National de la Silver Economie, et membre des groupes de consultation du Conseil National de la Refondation Silver Economie, dans le cadre du Plan de prévention antichute.</p>
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> . Seniors jeunes (> +55 ANS) . Seniors plus âgés autonomes (> +75 ANS) . Seniors plus âgés avec perte d'autonomie (> +85 ANS) . Aidants
Territoire concerné	Territoire Régional sur les 6 départements PACA (04, 05, 06, 13, 83, 84)
Description de l'Action	<p><u>CONTENU</u></p> <p>PARTIE 1 QUELLES SONT LES CONDITIONS A REUNIR DANS MON ENVIRONNEMENT DE VIE ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité de l'immeuble - Attractivité des services de proximité du quartier

	<p>- Aménagement global et numérique du logement</p> <p>PARTIE 2 QUELLES SONT LES DIFFERENTES SOLUTIONS DE LOGEMENTS DISPONIBLES SELON MON PROJET DE VIE ?</p> <p>PARTIE 3 QUELS SONT LES ACCOMPAGNEMENTS, AIDES, DISPOSITIFS EXISTANTS EN MATIERE D'HABITAT ET DE LOGEMENT ?</p> <p><u>OBJECTIF</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'information, la sensibilisation et l'éveil des seniors, jeunes et âgés, et des aidants aux conditions à réunir dans son environnement de vie et son habitat pour vivre heureux et libres chez soi de manière pérenne et en bonne santé. - Aider les seniors et les aidants à identifier dans leur situation personnelle les zones de risques et les points d'alerte dans leur environnement de vie. - Engager et mobiliser les seniors dans l'anticipation et l'action. - Guider les seniors dans la mise en place d'un environnement de vie compatible avec le vivre heureux (et bien vieillir). - Proposer aux seniors les accompagnements personnalisés pour la mise en place d'un environnement de vie compatible avec le vivre heureux (et bien vieillir). <p><u>PERIMETRE</u></p> <p>Conférence opérable en présentiel et en visioconférence sous forme de webinar. Durée de 60' Proposition : Un programme mensuel de conférence en présentiel, relayé par un programme mensuel de conférence sous forme de webinar, en visioconférence.</p>
Acteurs	<p><u>Pilotes</u> : SILVERSatHOME</p> <p><u>Partenaires</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . SILVERSatHOME à travers les demandes sur la Plateforme de l'Habitat Senior . Acteurs publics (Carsat, Mutualité française, Agirc Arrco, Ccas, Clic, Département, associations, services à domicile, services à la personne) ayant identifié des seniors et des aidants ayant des besoins ou des attentes . Acteurs mobilisés par notre réseau en Région . Acteurs mobilisés par le CRES et son collectif Plan antichute . Acteurs régionaux concernés et les partenaires de SILVERSatHOME (Opération d'Intérêt Régional Région Sud SilverEconomie, CIUS, CCAS,

	COMPAGNIE DES AIDANTS) ayant identifié des besoins pour ses bénéficiaires seniors et aidants . Acteurs mobilisés par notre réseau au national avec des besoins pour ses bénéficiaires seniors et aidants
Résultats visés	<p><u>Impact pour les Seniors et les aidants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'information, la sensibilisation et l'éveil des seniors, jeunes et âgés, et des aidants aux conditions à réunir dans son environnement de vie et son habitat pour vivre heureux et libres chez soi de manière pérenne et en bonne santé. - Aider les seniors et les aidants à identifier dans leur situation personnelle les zones de risques et les points d'alerte dans leur environnement de vie. - Engager et mobiliser les seniors dans l'anticipation et l'action. - Orienter et accompagner les seniors dans la mise en place d'un environnement de vie compatible. <p>Reporter la perte d'autonomie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les activités et le lien social. - Préserver la pratique d'activités physiques. - Gagner en espérance de vie en bonne santé. - Vivre heureux. <p><u>Impact pour les acteurs professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Une offre de service innovante et préventive pour anticiper la mobilisation des seniors et des aidants du parc privé et public, et lever les freins au changement. - Des professionnels de Région Sud mieux informés et mobilisés sur l'anticipation nécessaire de l'environnement de vie du senior grâce à cette nouvelle vision de l'accompagnement des seniors dans leur environnement de vie et non plus seulement le logement et son adaptation - Améliorer le repérage des potentiels chuteurs dans un environnement de vie à risque
Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u></p> <p>2023 : 1 ETP – Chef de projet/Conférencier-Webinar (ingénierie sociale – management de projet – réalisation des conférences/des webinars) 2024 : 1 ETP (idem)</p> <p><u>Moyens Financiers</u></p> <p>Budget 2023 : Investissement = 30 000 € Fonctionnement = 60 000 € Budget 2024 : Fonctionnement = 65 000 €</p> <p><u>TOTAL BUDGET 2023 et 2024</u></p> <p>Investissement = 30 000 € Fonctionnement = 125 000 €</p>
Evaluation	<u>Critères/ Indicateurs :</u>

Critères :

- Conférences réalisées
- Professionnels mobilisés dans les structures partenaires de l'action sociale, de santé et de la retraite, des associations et fondations, et des partenaires des services à la personne de la téléassistance, et des services du quotidien.

Indicateurs :

- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes, et des aidants sensibilisés et mobilisés
- Satisfaction des participants
- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes et des aidants ayant engagé une action suite à leur participation à la conférence ou webinar
- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes ayant engagé un changement de domicile « identifié risqué » suite à leur participation à la conférence ou webinar
- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes ayant demandé à être accompagné dans leur transition résidentielle suite à leur participation à la conférence ou webinar
- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes ayant été identifié comme chuteurs à fort risque et chuteurs potentiels

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Promouvoir LA DEMARCHE SENIOR « VIVRE HEUREUX CHEZ MOI » Atelier collectif et participatif
Période d'action	2023-2024
Pilote(s)	SILVERSatHOME
Analyse du contexte	<p>Dans un contexte de pénurie, de manque de qualification, et de visibilité de l'offre de logements (privés et publics, classiques et alternatifs) à destination des seniors, aujourd'hui en France, l'accès à un logement compatible est complexe.</p> <p>Cette situation peut entraîner des conséquences que nous connaissons pour les seniors : 2 millions de chutes, 500 000 hospitalisations, 12 000 décès, 2 millions de seniors isolés socialement, accélération de la perte d'autonomie et de maladie, et impact sur l'espérance de vie.</p> <p>Cette situation a également des conséquences dans la vie des aidants des seniors en perte d'autonomie, souvent livrés à eux même avec peu d'information, pour accompagner leurs aidés dans leur trajectoire résidentielle.</p> <p>L'objectif de notre approche systémique et des solutions co-construites, avec les seniors et les aidants, est de faciliter la vie des seniors, jeunes, plus âgés, autonomes et en perte d'autonomie, en leur permettant d'accéder avec simplicité à un environnement de vie compatible pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reporter la perte d'autonomie - Gagner en espérance de vie en bonne santé - Préserver les activités du quotidien et sociales - Garder une activité physique, pour continuer à vivre heureux et libres chez eux, le plus longtemps possible. <p>Le dénominateur commun à tous ces possibles est l'HABITAT. C'est la nécessité d'habiter et de vivre dans un environnement de vie compatible pour vivre heureux chez soi.</p> <p>Issu de nos 18 ans d'expérience dans l'accompagnement des seniors dans la recherche du logement et des services associés, notre vision innovante et nos actions sont fondées sur 3 convictions fortes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'habitat est le facteur clé de la prévention de la perte d'autonomie et des chutes des seniors jeunes et plus âgés - La nécessaire anticipation de son environnement de vie, de son habitat et de sa trajectoire résidentielle, dès le moment clé de sa retraite - La nécessité d'avoir une approche systémique de l'environnement de vie du senior (accessibilité de l'immeuble, attractivité des services de proximité, et aménagement global et numérique du logement, pour assurer une bonne qualité de vie pérenne sur le long terme. <p><i>Rappelons que dans son étude d'Octobre 2021, Santé Publique France rappelait que 5% seulement des chutes ont lieu dans la salle de bain. Rappelons également que les seniors jeunes, ne sont pas concernés par les accompagnements de type aides techniques et par des évaluations de type</i></p>

	<p><i>GIR. Alors que ce profil de senior est en forte demande d'informations et d'accompagnement préventifs et personnalisés.</i></p> <p>Il est également important pour éviter les freins au changement pour les seniors plus âgés ou le déni du vieillissement pour les seniors plus jeunes, et pour favoriser l'engagement dans la mobilisation des seniors pour une meilleure prévention de porter une attention toute particulière au champ lexical autour de la perte d'autonomie et du vieillissement. Ainsi nous favorisons le plus souvent une communication positive : Avancée en âge/Vieillesse, Evolution de la mobilité physique/perte d'autonomie... C'est fort de cette expertise et de la satisfaction et de l'impact de nos solutions auprès des seniors et des aidants que nous accompagnons que nous faisons des propositions comme membre du groupe de travail sur ma Prim'Adapt au Conseil National de la Silver Economy, et membre des groupes de consultation du Conseil National de la Refondation Silver Economy, dans le cadre du Plan de prévention antichute.</p>
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> . Seniors jeunes (> +55 ANS) . Seniors plus âgés autonomes (> +75 ANS) . Seniors plus âgés avec perte d'autonomie (> +85 ANS) . Aidants
Territoire concerné	Territoire Régional sur les 6 départements PACA (04, 05, 06, 13, 83, 84)
Description de l'Action	<p><u>CONTENU</u></p> <p>Un cycle de 3 ateliers successifs et complémentaires</p> <p>. ATELIER 1 QUELLES CONDITIONS DOIT REUNIR MON ENVIRONNEMENT DE VIE POUR VIVRE HEUREUX CHEZ MOI AVEC FOCUS SUR LA SITUATION PERSONNELLE ? Accessibilité de l'immeuble, attractivité du quartier, aménagement global et numérique du logement</p> <p>. ATELIER 2 QUELLES SONT LES DIFFERENTES SOLUTIONS DE LOGEMENTS QUI S'OFFRE A MOI ? Parc privé et parc social, logements classiques et logement alternatifs</p> <p>. ATELIER 3 COMMENT AMENAGER ET EQUIPER MON ENVIRONNEMENT DE VIE AVEC UN BOUQUET DE SERVICES ET DE PRODUITS PERSONALISES ? Services à la personne, Services du quotidien, Aménagement immeuble, Aménagement Global du Logement, Equipement numérique du logement, Services numériques du logement, Téléassistance Activités et Lien social, Activités sportives, Equipement numérique du logement, Services numériques du logement, Téléassistance...</p>

	<p><u>OBJECTIF</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'information, la sensibilisation et l'éveil des seniors, jeunes et âgés, et des aidants aux conditions à réunir dans son environnement de vie et son habitat pour vivre heureux et libres chez soi de manière pérenne et en bonne santé. - Aider les seniors et les aidants à identifier dans leur situation personnelle les zones de risques et les points d'alerte dans leur environnement de vie - Engager et mobiliser les seniors dans l'anticipation et l'action - Guider les seniors dans la mise en place d'un environnement de vie compatible avec le vivre heureux (et bien vieillir) - Proposer aux seniors les accompagnements personnalisés pour la mise en place d'un environnement de vie compatible avec le vivre heureux (et bien vieillir) <p><u>PERIMETRE</u></p> <p>Proposition : Programmation trimestriel du cycle des 3 ateliers pour chaque département de la Région Sud 3 ateliers X 6 départements / trimestre</p>
Acteurs	<p>L'atelier 1 est déjà opérationnel et a déjà été opéré en région</p> <p><u>Pilotes</u> : SILVERSatHOME</p> <p><u>Partenaires</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . SILVERSatHOME à travers les demandes sur La Plateforme de l'Habitat Senior . Acteurs publics (Carsat, Mutualité, Agirc Arrco, Ccas, Clic, Département, associations, services à domicile, services à la personne...) ayant identifié des seniors et des aidants ayant des besoins ou des attentes . Acteurs mobilisés par notre réseau en Région . Acteurs mobilisés par le CRES et son collectif PLAN ANTICHUTE, . Acteurs régionaux concernés et les partenaires de SILVERSatHOME (Opération d'Intérêt Régional Région Sud SilverEconomie, CIUS, CCAS, COMPAGNIE DES AIDANTS) ayant identifié des besoins pour ses bénéficiaires seniors et aidants . Acteurs mobilisés par notre réseau
Résultats visés	<p><u>Impact pour les Seniors et les aidants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'information, la sensibilisation et l'éveil des seniors, jeunes et âgés, et des aidants aux conditions à réunir dans son environnement de vie et son habitat pour vivre heureux et libres chez soi de manière pérenne et en bonne santé. - Aider les seniors et les aidants à identifier dans leur situation personnelle les zones de risques et les points d'alerte dans leur environnement de vie. - Engager et mobiliser les seniors dans l'anticipation et l'action. - Orienter et accompagner les seniors dans la mise en place d'un environnement de vie compatible. <p>Reporter la perte d'autonomie.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les activités et le lien social. - Préserver la pratique d'activités physiques. - Gagner en espérance de vie en bonne santé. - Vivre heureux. <p><u>Impact pour les acteurs professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Une offre de service innovante et préventive pour anticiper la mobilisation des seniors et des aidants du parc privé et public, et lever les freins au changement. - Des professionnels de Région Sud mieux informés et mobilisés sur l'anticipation nécessaire de l'environnement de vie du senior grâce à cette nouvelle vision de l'accompagnement des seniors dans leur environnement de vie et non plus seulement le logement et son adaptation - Améliorer le repérage des potentiels chuteurs dans un environnement de vie à risque
Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u></p> <p>2023 : 1 ETP : Chargé de mission/Animation Atelier (ingénierie pédagogique – management de projet – animation des ateliers)</p> <p>2024 : 1 ETP (idem)</p> <p><u>Moyens Financiers</u></p> <p>Budget 2023 :</p> <p>Investissement = 30 000 €</p> <p>Fonctionnement = 60 000 €</p> <p>Budget 2024 :</p> <p>Fonctionnement = 65 000 €</p> <p><u>TOTAL BUDGET 2023 et 2024</u></p> <p>Investissement = 30 000 €</p> <p>Fonctionnement = 125 000 €</p>
Evaluation	<p><u>Critères/ Indicateurs :</u></p> <p>. Critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ateliers réalisés - Professionnels mobilisés dans les structures partenaires de l'action sociale, de sante et retraite <p>. Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes, et des aidants sensibilisés et mobilisés - Satisfaction des participants - Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes et des aidants ayant engagé une action suite à leur participation à l'atelier - Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes ayant engagé un changement de domicile « identifié risqué » suite à leur participation à l'atelier

	<ul style="list-style-type: none">- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes ayant demandé à être accompagné dans leur transition résidentielle suite à leur participation à l'atelier- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes ayant été identifié comme chuteurs à fort risque et à potentiel
--	---

AXE 2	Aménager son logement pour éviter les risques de chutes
Titre de l'action	Promouvoir LA DEMARCHE SENIOR « VIVRE HEUREUX CHEZ MOI » Parcours personnalisé et clé en main
Période d'action	2023-2024
Pilote(s)	SILVERSatHOME
Analyse du contexte	<p>L'aménagement du logement seul, via l'adaptation de la salle de bain, la mise en place d'une téléassistance, et certaines aides techniques, souvent réalisée tardivement dans la perte d'autonomie n'apporte pas la prévention attendue par les seniors et leurs aidants.</p> <p>Et ceci particulièrement sur les profils de seniors jeunes et autonomes, non concernés par les dispositifs actuels opérés par les opérateurs de santé spécialiste de la perte d'autonomie : ergothérapeutes, évaluateurs... On constate un faible nombre des Diagnostic Bien Chez Soi : près de 900 en 2021 et en 2022.</p> <p>Un autre constat national : 2 millions de chutes, 500 000 hospitalisations, 12 000 décès, 2 millions de seniors isolés socialement, accélération de la perte d'autonomie et de maladie.</p> <p>Cette situation a également des conséquences difficiles dans la vie des aidants des seniors en perte d'autonomie, souvent livrés à eux même avec peu d'information, pour accompagner leurs aidés dans leur trajectoire résidentielle.</p> <p>Pour mobiliser et éviter le rejet des profils de seniors plus jeunes, encore autonomes et mêmes les seniors plus âgés peu dépendants, il est essentiel de repenser l'approche et d'aborder l'accompagnement différemment. C'est ce nous proposons. Aider les seniors et les aidants dans leur trajectoire résidentielle. Pour accompagner le nécessaire virage domiciliaire.</p> <p>L'objectif de notre approche systémique et des solutions co-construites, avec les seniors et les aidants, est de faciliter la vie des seniors, jeunes, plus âgés, autonomes et en perte d'autonomie, en leur permettant d'accéder avec simplicité à un environnement de vie compatible pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reporter la perte d'autonomie - Gagner en espérance de vie en bonne santé - Préserver les activités du quotidien et sociales - Garder une activité physique, pour continuer à vivre heureux et libres chez eux, le plus longtemps possible <p>Le dénominateur commun à tous ces possibles est l'HABITAT. C'est la nécessité d'habiter et de vivre dans un environnement de vie compatible pour vivre heureux chez soi. Issu de nos 18 ans d'expérience dans l'accompagnement des seniors dans la recherche du logement et des services associés, notre vision innovante et nos actions sont fondées sur 3 convictions fortes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'habitat est le facteur clé de la prévention de la perte d'autonomie et des chutes des seniors jeunes et plus âgés

	<p>- La nécessaire anticipation de son environnement de vie, de son habitat et de sa trajectoire résidentielle, dès le moment clé de sa retraite</p> <p>- La nécessité d'avoir une approche systémique de l'environnement de vie du senior (accessibilité de l'immeuble, attractivité des services de proximité, et aménagement global et numérique du logement, pour assurer une bonne qualité de vie pérenne sur le long terme</p> <p><i>Rappelons que dans son étude d'Octobre 2021, Santé Publique France rappelait que 5% seulement des chutes ont lieu dans la salle de bain. Rappelons également que les seniors jeunes, ne sont pas concernés par les accompagnements de type aides techniques et par des évaluations de type GIR. Alors que ce profil de senior est en forte demande d'informations et d'accompagnement préventifs et personnalisés.</i></p> <p>Il est également important pour éviter les freins au changement pour les seniors plus âgés ou le déni du vieillissement pour les seniors plus jeunes, et pour favoriser l'engagement dans la mobilisation des seniors pour une meilleure prévention de porter une attention toute particulière au champ lexical autour de la perte d'autonomie et du vieillissement. Ainsi nous favorisons le plus souvent une communication positive : Avancée en âge/Vieillesse, Evolution de la mobilité physique/perte d'autonomie... C'est fort de cette expertise et de la satisfaction et de l'impact de nos solutions auprès des seniors et des aidants que nous accompagnons que nous faisons des propositions comme membre du groupe de travail sur ma Prim'Adapt au Conseil National de la Silver Economie, et membre des groupes de consultation du Conseil National de la Refondation Silver Economie, dans le cadre du Plan de prévention antichute. De plus dans notre contexte de pénurie, d'absence de qualification, et de manque de visibilité de l'offre de logements (privés et publics, classiques et alternatifs) à destination des seniors, aujourd'hui en France, l'accès à un logement compatible est quasi impossible.</p> <p>C'est pour cette raison qu'il est important d'accompagner les seniors, jeunes et âgés, autonomes et non-autonomes, dans l'anticipation de leur trajectoire résidentielle en amont, à travers un parcours personnalisé et clé en main, pour leur faciliter l'accès à un logement accessible répondant à leurs besoins et leurs attentes, pour vivre heureux chez eux.</p>
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> . Seniors jeunes (> +55 ANS) . Seniors plus âgés autonomes (> +75 ANS) . Seniors plus âgés avec perte d'autonomie (> +85 ANS) . Aidants . Seniors ayant chutes à accompagner en urgence après hospitalisation vers un nouveau domicile compatible
Territoire concerné	Territoire Régional sur les 6 départements PACA (04, 05, 06, 13, 83, 84)
Description de l'Action	<u>CONTENU</u>

Le parcours personnalisé et clé en main « VIVRE HEUREUX CHEZ MOI » se déroule en 3 étapes

. ETAPE 1 : Diagnostic du potentiel de compatibilité
 QUELLE EST LA MESURE D'HABITABILITE DE MON LOGEMENT ACTUEL PAR LE CALCUL DU MOBI-SCORE DU LOGEMENT ACTUEL ? REALISE AVEC NOTRE METHODE DES 3A

- Accessibilité de l'immeuble,
- Attractivité des services de proximité du quartier
- Aménagement global et numérique du logement

. ETAPE 2 : Préconisation des solutions sur mesure et informations sur les aides disponibles

Selon le résultat du MOBI-SCORE du logement actuel, préconisations des solutions et des services compatibles dans le logement actuel ou dans le futur logement.

. ETAPE 3 : Mise en place des solutions retenues clé en main

Installation clé en main des préconisations dans le logement du sénior, avec notre réseau de partenaires experts (recherche de logements, déménagement, aménagement, services à la personne, services du quotidien, lien social)

MODE OPERATOIRE

Les principales actions mises en œuvre pour la réalisation du projet :

- 1/ Définir ensemble les profils de seniors concernés
- 2/ Identifier tous les acteurs du territoire publics et privés concernés par ces enjeux et ces dispositifs (Carsat, Département, CCAS, MSA, ANAH, ADIL, Bailleurs sociaux, associations, Agirc Arcco, Villes, Gérontopole, ARS, MDPH, FSL, Fournisseurs d'eau et énergie, CAF...)
- 3/ Créer des réseaux « partenariaux » avec tous les acteurs territoriaux Publics concernés pour faciliter le transfert d'information par SILVERSatHOME, aux Seniors impliqués
- 4/ Recueillir les informations pour les aides et les dispositifs d'accompagnements sur le territoire
- 5/ Opérer les Parcours auprès des seniors impliqués
- 6/ Réaliser le suivi du Parcours auprès des seniors impliqués

OBJECTIF

. Faciliter l'accès à l'information préventive, l'accompagnement personnalisé et la mise en place clés en main des solutions indispensables pour rendre compatible le lieu de vie du senior avec l'avancée en âge et la perte de mobilité physique, et de reporter ainsi la perte d'autonomie et d'optimiser la qualité de vie.

	<ul style="list-style-type: none"> . Faciliter le parcours d'accompagnement clé en main et la trajectoire résidentielle des seniors . Assurer l'information, la sensibilisation et l'éveil des seniors, jeunes et âgés, aux conditions à réunir dans son environnement de vie et son habitat pour vivre heureux et libres chez soi de manière pérenne et en bonne santé. . Aider les seniors et les aidants à identifier dans leur situation personnelle les zones de risques et les points d'alerte dans leur environnement de vie . Engager et mobiliser les seniors dans l'anticipation et l'action pour rendre compatible leur habitat, environnement de vie et logement . Guider les seniors dans la mise en place d'un environnement de vie compatible avec le vivre heureux (et bien vieillir) . Préconiser concrètement aux seniors les solutions, les services et les accompagnements personnalisés pour la mise en place d'un environnement de vie compatible avec le vivre heureux (et bien vieillir) . Accompagner les seniors dans la mise en place des solutions préconisées par le Conseiller Habitat SILVERSatHOME selon le résultat de l'ETAPE 1 du Parcours, <ul style="list-style-type: none"> -option 1 : recherche d'un futur logement compatible selon des critères qualifiés, déménagement et préconisation d'un bouquet de services et de produits à installer dans le futur logement Où <ul style="list-style-type: none"> -option 2 : mise en compatibilité du logement actuel par l'aménagement global du logement avec un bouquet de services et de produits à installer dans le futur logement . Coordonner l'installation clé en mains par notre réseau de partenaires l'ensemble des préconisations de l'option 1 ou de l'option 2. . Accompagner le virage domiciliaire des seniors <p><u>PERIMETRE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> . Parcours opérable en présentiel. . Durée de 3h. <p>Proposition : Programmation d'un plan annuel de Parcours Personnalisé et Clé en main pour tous les seniors identifiés auprès des acteurs publics de la santé, du social et de la retraite, et d'autres acteurs identifiés du territoire régional.</p>
Acteurs	<p><u>Pilotes : SILVERSatHOME</u></p> <p><u>Partenaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> . SILVERSatHOME à travers les demandes sur La Plateforme de l'Habitat Senior . Acteurs publics (Carsat, Mutualité, Agirc Arrco, Ccas, Département, associations, services à domicile, services à la personne...) ayant identifié des seniors et des aidants ayant des besoins ou des attentes . Acteurs mobilisés par notre réseau en Région . Acteurs mobilisés par le CRES et son collectif PLAN ANTICHUTES, . Acteurs régionaux concernés et les partenaires de

	<p>SILVERSatHOME (Opération d'Intérêt Régional Région Sud SilverEconomie, CIUS, CCAS, COMPAGNIE DES AIDANTS) ayant identifié des besoins pour ses bénéficiaires seniors et aidants</p> <p>. Acteurs mobilisés par notre réseau</p>
Résultats visés	<p><u>Impact pour les Seniors et les aidants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'information, la sensibilisation et l'éveil des seniors, jeunes et âgés, et des aidants aux conditions à réunir dans son environnement de vie et son habitat pour vivre heureux et libres chez soi de manière pérenne et en bonne santé. - Aider les seniors et les aidants à identifier dans leur situation personnelle les zones de risques et les points d'alerte dans leur environnement de vie. - Engager et mobiliser les seniors dans l'anticipation et l'action. - Orienter et accompagner les seniors dans la mise en place d'un environnement de vie compatible. <p>Reporter la perte d'autonomie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les activités et le lien social. - Préserver la pratique d'activités physiques. - Gagner en espérance de vie en bonne santé. - Vivre heureux. <p><u>Impact pour les acteurs professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Une offre de service innovante et préventive pour anticiper la mobilisation des seniors et des aidants du parc privé et public, et lever les freins au changement. - Des professionnels de Région Sud mieux informés et mobilisés sur l'anticipation nécessaire de l'environnement de vie du senior grâce à cette nouvelle vision de l'accompagnement des seniors dans leur environnement de vie et non plus seulement le logement et son adaptation - Améliorer le repérage des potentiels chuteurs dans un environnement de vie à risque
Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u></p> <p>2023 : 1 ETP – Chef de projet/Conseiller Parcours Personnalisé Habitat (ingénierie sociale – management de projet – réalisation des parcours)</p> <p>2024 : 1 ETP (idem)</p> <p><u>Moyens Financiers</u></p> <p>Budget 2023 :</p> <p>Investissement = 30 000 €</p> <p>Fonctionnement = 60 000 €</p> <p>Budget 2024 :</p> <p>Fonctionnement = 65 000 €</p> <p><u>TOTAL BUDGET 2023 et 2024</u></p> <p>Investissement = 30 000 €</p> <p>Fonctionnement = 125 000 €</p>
Evaluation	<p><u>Critères/ Indicateurs :</u></p>

. Critères :

- Parcours réalisés

- Professionnels mobilisés dans les structures partenaires de l'action sociale, de santé et de la retraite, des associations et fondations, et des partenaires des services à la personne de la téléassistance, et des services du quotidien.

. Indicateurs :

- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes, et des aidants sensibilisés et mobilisés

- Satisfaction des participants

- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes et des aidants ayant engagé une action suite à leur participation au parcours

- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes ayant engagé un changement de domicile « identifié risqué » suite à leur participation au parcours

- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes ayant demandé à être accompagné dans leur transition résidentielle suite à leur participation au parcours

- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes ayant été identifiés comme chuteurs à fort risque et chuteurs potentiels.

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Promouvoir LA DEMARCHE SENIOR « VIVRE HEUREUX CHEZ MOI » Télédiagnostic conseil logement senior
Période d'action	2023-2024
Pilote(s)	SILVERSatHOME
Analyse du contexte	<p>Dans un contexte de pénurie, de manque de qualification, et de visibilité de l'offre de logements (privés et publics, classiques et alternatifs) à destination des seniors, aujourd'hui en France, l'accès à un logement compatible est complexe.</p> <p>Cette situation peut entraîner des conséquences que nous connaissons pour les seniors : 2 millions de chutes, 500 000 hospitalisations, 12 000 décès, 2 millions de seniors isolés socialement, accélération de la perte d'autonomie et de maladie, et impact sur l'espérance de vie.</p> <p>Cette situation a également des conséquences dans la vie des aidants des seniors en perte d'autonomie, souvent livrés à eux même avec peu d'information, pour accompagner leurs aidés dans leur trajectoire résidentielle.</p> <p>L'objectif de notre approche systémique et des solutions co-construites, avec les seniors et les aidants, est de faciliter la vie des seniors, jeunes, plus âgés, autonomes et en perte d'autonomie, en leur permettant d'accéder avec simplicité à un environnement de vie compatible pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reporter la perte d'autonomie - Gagner en espérance de vie en bonne santé - Préserver les activités du quotidien et sociales - Garder une activité physique, pour continuer à vivre heureux et libres chez eux, le plus longtemps possible. <p>Le dénominateur commun à tous ces possibles est l'HABITAT. C'est la nécessité d'habiter et de vivre dans un environnement de vie compatible pour vivre heureux chez soi.</p> <p>Issu de nos 18 ans d'expérience dans l'accompagnement des seniors dans la recherche du logement et des services associés, notre vision innovante et nos actions sont fondées sur 3 convictions fortes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'habitat est le facteur clé de la prévention de la perte d'autonomie et des chutes des seniors jeunes et plus âgés - La nécessaire anticipation de son environnement de vie, de son habitat et de sa trajectoire résidentielle, dès le moment clé de sa retraite - La nécessité d'avoir une approche systémique de l'environnement de vie du senior (accessibilité de l'immeuble, attractivité des services de proximité, et aménagement global et numérique du logement, pour assurer une bonne qualité de vie pérenne sur le long terme. <p><i>Rappelons que dans son étude d'Octobre 2021, Santé Publique France rappelait que 5% seulement des chutes ont lieu dans la salle de bain.</i></p> <p><i>Rappelons également que les seniors jeunes, ne sont pas concernés par les accompagnements de type aides techniques et par des évaluations de type</i></p>

	<p><i>GIR. Alors que ce profil de senior est en forte demande d'informations et d'accompagnement préventifs et personnalisés.</i></p> <p>Il est également important pour éviter les freins au changement pour les seniors plus âgés ou le déni du vieillissement pour les seniors plus jeunes, et pour favoriser l'engagement dans la mobilisation des seniors pour une meilleure prévention de porter une attention toute particulière au champ lexical autour de la perte d'autonomie et du vieillissement. Ainsi nous favorisons le plus souvent une communication positive : Avancée en âge/Vieillesse, Evolution de la mobilité physique/perte d'autonomie... C'est fort de cette expertise et de la satisfaction et de l'impact de nos solutions auprès des seniors et des aidants que nous accompagnons que nous faisons des propositions comme membre du groupe de travail sur ma Prim'Adapt au Conseil National de la Silver Economie, et membre des groupes de consultation du Conseil National de la Refondation Silver Economie, dans le cadre du Plan de prévention antichute.</p>
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> . Seniors jeunes (> +55 ANS) . Seniors plus âgés autonomes (> +75 ANS) . Seniors plus âgés avec perte d'autonomie (> +85 ANS) . Aidants
Territoire concerné	Territoire Régional sur les 6 départements PACA (04, 05, 06, 13, 83, 84)
Description de l'Action	<p><u>CONTENU</u></p> <p>Le diagnostic conseil logement senior : Avec une grille en 3 parties et 30 items.</p> <p>. PARTIE 1 QUELLES SONT LES CARACTERISTIQUES DE MON ENVIRONNEMENT DE VIE ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité de l'immeuble - Attractivité des services de proximité du quartier - Aménagement global et numérique du logement <p>. PARTIE 2 QUEL EST MON PROJET DE VIE ET QUELLES SONT MES ATTENTES ? QUEL EST LE BON TIMING POUR DECIDER ET AGIR ?</p> <p>. PARTIE 3 QUELS SONT LES ACCOMPAGNEMENTS, AIDES, DISPOSITIFS EXISTANTS EN MATIERE D'HABITAT ET DE LOGEMENT ?</p> <p><u>OBJECTIF</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'information, la sensibilisation et l'éveil des seniors, jeunes et âgés, et des aidants aux conditions à réunir dans son environnement de vie

	<p>et son habitat pour vivre heureux et libres chez soi de manière pérenne et en bonne santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aider les seniors et les aidants à identifier dans leur situation personnelle les zones de risques et les points d'alerte dans leur environnement de vie - Engager et mobiliser les seniors dans l'anticipation et l'action - Guider les seniors dans la mise en place d'un environnement de vie compatible avec le vivre heureux (et bien vieillir) - Proposer aux seniors les accompagnements personnalisés pour la mise en place d'un environnement de vie compatible avec le vivre heureux (et bien vieillir) <p><u>PERIMETRE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Opérable en visioconférence ou au téléphone. - Durée de 30' à 45' <p>Proposition : Programmation d'un plan annuel de Télédiagnostic Conseil pour tous les seniors identifiés auprès des acteurs publics de la santé, du social et de la retraite, et d'autres acteurs identifiés du territoire régional.</p>
Acteurs	<p>L'atelier 1 est déjà opérationnel et a déjà été opéré en région</p> <p><u>Pilotes</u> : SILVERSatHOME</p> <p><u>Partenaires</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . SILVERSatHOME à travers les demandes sur La Plateforme de l'Habitat Senior . Acteurs publics (Carsat, Mutualité, Agirc Arrco, Ccas, Clic, Département, associations, services à domicile, services à la personne...) ayant identifié des seniors et des aidants ayant des besoins ou des attentes . Acteurs mobilisés par notre réseau en Région . Acteurs mobilisés par le CRES et son collectif PLAN ANTICHUTE, . Acteurs régionaux concernés et les partenaires de SILVERSatHOME (Opération d'Intérêt Régional Région Sud SilverEconomie, CIUS, CCAS, COMPAGNIE DES AIDANTS) ayant identifié des besoins pour ses bénéficiaires seniors et aidants . Acteurs mobilisés par notre réseau
Résultats visés	<p><u>Impact pour les Seniors et les aidants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'information, la sensibilisation et l'éveil des seniors, jeunes et âgés, et des aidants aux conditions à réunir dans son environnement de vie et son habitat pour vivre heureux et libres chez soi de manière pérenne et en bonne santé. - Aider les seniors et les aidants à identifier dans leur situation personnelle les zones de risques et les points d'alerte dans leur environnement de vie. - Engager et mobiliser les seniors dans l'anticipation et l'action. - Orienter et accompagner les seniors dans la mise en place d'un environnement de vie compatible. <p>Reporter la perte d'autonomie.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les activités et le lien social. - Préserver la pratique d'activités physiques. - Gagner en espérance de vie en bonne santé. - Vivre heureux. <p><u>Impact pour les acteurs professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Une offre de service innovante et préventive pour anticiper la mobilisation des seniors et des aidants du parc privé et public, et lever les freins au changement. - Des professionnels de Région Sud mieux informés et mobilisés sur l'anticipation nécessaire de l'environnement de vie du senior grâce à cette nouvelle vision de l'accompagnement des seniors dans leur environnement de vie et non plus seulement le logement et son adaptation - Améliorer le repérage des potentiels chuteurs dans un environnement de vie à risque
Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u></p> <p>2023 : 1 ETP – Chef de projet/Conseiller Diagnostic (ingénierie sociale – management de projet – réalisation des diagnostics) 2024 : 1 ETP (idem)</p> <p><u>Moyens Financiers</u></p> <p>Budget 2023 : Investissement = 30 000 € Fonctionnement = 60 000 € Budget 2024 : Fonctionnement = 65 000 €</p> <p><u>TOTAL BUDGET 2023 et 2024</u> Investissement = 30 000 € Fonctionnement = 125 000 €</p>
Evaluation	<p><u>Critères/ Indicateurs :</u></p> <p>. Critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostics réalisés - Professionnels mobilisés dans les structures partenaires de l'action sociale, de sante et de la retraite, des associations et fondations, et des partenaires des services à la personne de la téléassistance, et des services du quotidien. <p>. Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes, et des aidants sensibilisés et mobilisés - Satisfaction des participants - Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes et des aidants ayant engagé une action suite à leur participation au Diagnostic

	<ul style="list-style-type: none">- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes ayant engagé un changement de domicile « identifié risqué » suite à leur participation au Diagnostic- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes ayant demandé à être accompagné dans leur transition résidentielle suite à leur participation au Diagnostic- Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes ayant été identifié comme chuteurs à fort risque et chuteurs potentiels.
--	---

AXE 2	Aménager son logement pour éviter les risques de chute
Titre de l'action	Promouvoir LA DEMARCHE SENIOR « VIVRE HEUREUX CHEZ MOI » Plateforme de l'habitat des seniors
Période d'action	2023-2024
Pilote(s)	SILVERSatHOME
Analyse du contexte	<p>L'aménagement du logement seul, via l'adaptation de la salle de bain, la mise en place d'une téléassistance, et certaines aides techniques, souvent réalisée tardivement dans la perte d'autonomie n'apporte pas la prévention attendue par les seniors et leurs aidants.</p> <p>Et ceci particulièrement sur les profils de seniors jeunes et autonomes, non concernés par les dispositifs actuels opérés par les opérateurs de santé spécialiste de la perte d'autonomie : ergothérapeutes, évaluateurs...</p> <p>On constate un faible nombre des Diagnostic Bien Chez Soi : près de 900 en 2021 et en 2022.</p> <p>Un autre constat national : 2 millions de chutes, 500 000 hospitalisations, 12 000 décès, 2 millions de seniors isolés socialement, accélération de la perte d'autonomie et de maladie.</p> <p>Cette situation a également des conséquences difficiles dans la vie des aidants des seniors en perte d'autonomie, souvent livrés à eux même avec peu d'information, pour accompagner leurs aidés dans leur trajectoire résidentielle.</p> <p>Pour mobiliser et éviter le rejet des profils de seniors plus jeunes, encore autonomes et mêmes les seniors plus âgés peu dépendants, il est essentiel de repenser l'approche et d'aborder l'accompagnement différemment. C'est ce nous proposons. Aider les seniors et les aidants dans leur trajectoire résidentielle. Pour accompagner le nécessaire virage domiciliaire.</p> <p>L'objectif de notre approche systémique et des solutions co-construites, avec les seniors et les aidants, est de faciliter la vie des seniors, jeunes, plus âgés, autonomes et en perte d'autonomie, en leur permettant d'accéder avec simplicité à un environnement de vie compatible pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reporter la perte d'autonomie - Gagner en espérance de vie en bonne santé

- Préserver les activités du quotidien et sociales

- Garder une activité physique, pour continuer à vivre heureux et libres chez eux, le plus longtemps possible

Le dénominateur commun à tous ces possibles est l'HABITAT. C'est la nécessité d'habiter et de vivre dans un environnement de vie compatible pour vivre heureux chez soi. Issu de nos 18 ans d'expérience dans l'accompagnement des seniors dans la recherche du logement et des services associés, notre vision innovante et nos actions sont fondées sur 3 convictions fortes :

- L'habitat est le facteur clé de la prévention de la perte d'autonomie et des chutes des seniors jeunes et plus âgés

- La nécessaire anticipation de son environnement de vie, de son habitat et de sa trajectoire résidentielle, dès le moment clé de sa retraite

- La nécessité d'avoir une approche systémique de l'environnement de vie du senior (accessibilité de l'immeuble, attractivité des services de proximité, et aménagement global et numérique du logement, pour assurer une bonne qualité de vie pérenne sur le long terme

Rappelons que dans son étude d'Octobre 2021, Santé Publique France rappelait que 5% seulement des chutes ont lieu dans la salle de bain. Rappelons également que les seniors jeunes, ne sont pas concernés par les accompagnements de type aides techniques et par des évaluations de type GIR. Alors que ce profil de senior est en forte demande d'informations et d'accompagnement préventifs et personnalisés.

Il est également important pour éviter les freins au changement pour les seniors plus âgés ou le déni du vieillissement pour les seniors plus jeunes, et pour favoriser l'engagement dans la mobilisation des seniors pour une meilleure prévention de porter une attention toute particulière au champ lexical autour de la perte d'autonomie et du vieillissement. Ainsi nous favorisons le plus souvent une communication positive : Avancée en âge/Vieillesse, Evolution de la mobilité physique/perte d'autonomie...

C'est fort de cette expertise et de la satisfaction et de l'impact de nos solutions auprès des seniors et des aidants que nous

	<p>accompagnons que nous faisons des propositions comme membre du groupe de travail sur ma Prim'Adapt au Conseil National de la Silver Economie, et membre des groupes de consultation du Conseil National de la Refondation Silver Economie, dans le cadre du Plan de prévention antichute. De plus dans notre contexte de pénurie, d'absence de qualification, et de manque de visibilité de l'offre de logements (privés et publics, classiques et alternatifs) à destination des seniors, aujourd'hui en France, l'accès à un logement compatible est quasi impossible.</p> <p>C'est pour cette raison qu'il est important d'accompagner les seniors, jeunes et âgés, autonomes et non-autonomes, dans l'anticipation de leur trajectoire résidentielle en amont, à travers un parcours personnalisé et clé en main, pour leur faciliter l'accès à un logement accessible répondant à leurs besoins et leurs attentes, pour vivre heureux chez eux.</p>
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> . Seniors jeunes (> +55 ANS) . Seniors plus âgés autonomes (> +75 ANS) . Seniors plus âgés avec perte d'autonomie (> +85 ANS) . Aidants . Seniors ayant chutes à accompagner en urgence après hospitalisation vers un nouveau domicile compatible
Territoire concerné	Territoire Régional sur les 6 départements PACA (04, 05, 06, 13, 83, 84)
Description de l'Action	<p><u>CONTENU</u> La plateforme de l'habitat pour les seniors</p> <p><u>Objectif</u> Faciliter l'accès des seniors et des aidants à toute l'offre de logements qualifiés et compatibles, pour leur permettre de continuer à vivre librement, qualitativement et dignement dans leur logement, avec leur avancée en âge et l'évolution de leur mobilité physique, et reporter ainsi la perte d'autonomie grâce à un habitat compatible, bienveillant et épanouissant.</p> <p><u>Proposition</u> Avec l'expertise de SILVERSatHOME dans l'accompagnement des seniors dans leur habitat et les outils innovants développés, nous vous proposons à travers ce projet de :</p> <p>1/ recenser toute l'offre de logements sur 10 catégories de logements (appartement en copropriété, maison individuelle, résidence senior, colocation senior et intergénérationnel, famille d'accueil, logement social et résidence autonomie, habitat participatif et inclusif,</p>

	<p>logement de courte durée et post-hospitalisation, Viager, Habitat solidaire)</p> <p>2/ cartographier géographiquement toute cette offre de logements,</p> <p>3/ qualifier toute cette offre de logements sur nos 3 critères essentiels : catégorie de logements, MOBI-SCORE® (mesure d'habitabilité du logement à un niveau de mobilité physique) et ville.</p> <p>4/ rendre visible toute cette offre de logements qualifiés destinés aux seniors, chez le senior avec un accompagnement clé en main et la coordination des partenaires experts.</p> <p><u>Mode opératoire</u></p> <p>Les principales actions mises en œuvre pour la réalisation du projet :</p> <p>1/ Définir les zones territoriales concernées</p> <p>2/ Identifier tous les acteurs du territoire privés et publics concernés pour chacune des catégories de logements (services du Département, bailleurs sociaux, résidences autonomie, associations colocation, associations habitat inclusif, professionnels immobilier...)</p> <p>3/ Identifier tous les acteurs du territoire publics et privés concernés pour chacune des rubriques proposées sur l'Espace spécifique dédié au territoire sélectionné (Carsat, Mutualité, Département, CCAS, CLIC, MSA, ANAH, ADIL, Bailleurs sociaux, associations, Agirc Arcco, Villes, Gérontopôle, ARS, MDPH, FSL, Fournisseurs d'eau et énergie, CAF,) pour les contacts d'infos, les aides au financement et les dispositifs d'accompagnement</p> <p>4/ Créer des réseaux « partenariaux » avec tous les acteurs territoriaux publics concernés (Carsat, Département, CCAS, Clic, MSA, ANAH, ADIL, Bailleurs sociaux, associations, Agirc Arcco, Villes, Gérontopôle, ARS, MDPH, FSL, Fournisseurs d'eau et énergie, CAF, et leurs réseaux nationaux) pour faciliter l'accès à l'information pour SILVERSatHOME lors des étapes de création et d'actualisation du projet, et faciliter l'accès à l'information rapide et directe des seniors et des aidants</p> <p>5/ Recenser l'ensemble de l'offre de logements par catégorie de logements</p> <p>6/ Qualifier l'ensemble de l'offre de logements selon nos 3 critères</p> <p>7/ Intégrer l'ensemble de l'offre de logements qualifiés</p> <p>8/ Recueillir les informations pour les rubriques Actus, Contacts, Aides et Accompagnements</p> <p>9/ Intégrer les informations pour les rubriques Actus, Contacts, Aides et Accompagnements</p> <p>10/ Organiser la communication pour une bonne visibilité du projet auprès des publics ciblés</p>
Acteurs	<p><u>Pilotes : SILVERSatHOME</u></p> <p><u>Partenaires :</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> . SILVERSatHOME à travers les demandes sur La Plateforme de l'Habitat Senior . Acteurs publics (Carsat, Mutualité, Agirc Arrco, Ccas, Département, associations, services à domicile, services à la personne...) ayant identifié des seniors et des aidants ayant des besoins ou des attentes . Acteurs mobilisés par notre réseau en Région . Acteurs mobilisés par le CRES et son collectif Plan antichute, . Acteurs régionaux concernés et les partenaires de SILVERSatHOME (Opération d'Intérêt Régional Région Sud SilverEconomie, CIUS, CCAS, COMPAGNIE DES AIDANTS) ayant identifié des besoins pour ses bénéficiaires seniors et aidants . Acteurs mobilisés par notre réseau
<p>Résultats visés</p>	<p><u>Impact pour les Seniors et les aidants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'information, la sensibilisation et l'éveil des seniors, jeunes et âgés, et des aidants aux conditions à réunir dans son environnement de vie et son habitat pour vivre heureux et libres chez soi de manière pérenne et en bonne santé. - Aider les seniors et les aidants à identifier dans leur situation personnelle les zones de risques et les points d'alerte dans leur environnement de vie. - Engager et mobiliser les seniors dans l'anticipation et l'action. - Orienter et accompagner les seniors dans la mise en place d'un environnement de vie compatible. <p>Reporter la perte d'autonomie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les activités et le lien social. - Préserver la pratique d'activités physiques. - Gagner en espérance de vie en bonne santé. - Vivre heureux. <p><u>Impact pour les acteurs professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Une offre de service innovante et préventive pour anticiper la mobilisation des seniors et des aidants du parc privé et public, et lever les freins au changement. - Des professionnels de Région Sud mieux informés et mobilisés sur l'anticipation nécessaire de l'environnement de vie du senior grâce à cette nouvelle vision de l'accompagnement des seniors dans leur environnement de vie et non plus seulement le logement et son adaptation - Améliorer le repérage des potentiels chuteurs dans un environnement de vie à risque
<p>Moyens à mobiliser</p>	<p><u>Moyens humains</u></p> <p>2023 : 1 ETP – Chef de projet/Plateforme (ingénierie digitale – animation des partenariats, communication et visibilité de la plateforme – animation du contenu de la plateforme)</p> <p>2024 : 1 ETP (idem)</p>

	<p><u>Moyens Financiers</u></p> <p>Budget 2023 :</p> <p>Investissement = 30 000 €</p> <p>Fonctionnement = 60 000 €</p> <p>Budget 2024 :</p> <p>Fonctionnement = 65 000 €</p> <p><u>TOTAL BUDGET 2023 et 2024</u></p> <p>Investissement = 30 000 €</p> <p>Fonctionnement = 125 000 €</p>
Evaluation	<p><u>Critères/ Indicateurs :</u></p> <p>. Critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visites réalisées sur la plateforme - Professionnels mobilisés dans les structures partenaires de l'action sociale, de sante et de la retraite, des associations et fondations, et des professionnels des entreprises partenaires des services à la personne de la téléassistance, et de l'ensemble des services proposés sur la plateforme. <p>. Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes, et des aidants visiteurs de la plateforme sensibilisés, informés - Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes, et des aidants visiteurs de la plateforme, ayant trouvé un logement compatible - Nombre et profils des seniors, jeunes et âgés, autonomes et non autonomes, et des aidants visiteurs de la plateforme, ayant demandé un accompagnement clé en main, diagnostic conseil logement senior, ou un parcours « vivre heureux chez moi » - Nombre d'annonces de logements compatibles proposés - Satisfaction des visiteurs

AXE 4	L'activité physique meilleure arme antichute
Titre de l'action	Sortir du domicile et accompagner les aidants Grâce à des programmes du domicile vers le collectif
Période	2022-2024
Pilotes	Association Siel Bleu
Analyse du contexte	<p>★ Statistiques nationales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 75 % des aidants déclarent fatigue et stress dus à leur rôle d'aidant (Source : Baromètre 2017 de la Carac ; enquête réalisée du 22 février au 3 mars 2017) - 75% des personnes aidées vivent dans leur propre logement (Source : Baromètre des aidants – BVA & Fondation APRIL – 2021) - Plus d'un aidant sur deux témoigne d'un impact sur sa santé (53 %). Ces difficultés à gérer leur rôle d'aidants provoquent un état d'épuisement réel, de surmenage chez plus de 6 aidants sur 10 (62 %) (Source : Enquête nationale Ipsos-Macif 2020) - D'après l'Association Française des aidants : - Environ 48% des aidants déclarent avoir des problèmes de santé qu'ils n'avaient pas avant d'être aidant - 61% des répondants déclarent avoir des problèmes de sommeil depuis qu'ils sont aidants - 63.5 % des répondants déclarent avoir des douleurs physiques depuis qu'ils sont aidants - 59 % des répondants déclarent se sentir seuls depuis qu'ils sont aidants - Près de 25% des répondants déclarent avoir augmenté leur consommation de médicaments depuis qu'ils sont aidants - 70 % des répondants déclarent ne pas s'accorder de temps pour les loisirs <p>★ Orientations de l'ARS PACA :</p> <p>Le PRS 2018-2023, à travers le parcours « Personnes Âgées » recense :</p> <p>=> D'un côté, une dizaine de points de rupture dans les parcours de vie et de soins des personnes âgées, parmi lesquels : l'anticipation insuffisante dans le repérage de la perte d'autonomie, la fragilité et l'épuisement des aidants, l'absence de circulation de l'information et de coordination entre les acteurs de la prise en charge</p> <p>=> D'un autre côté, plusieurs objectifs opérationnels parmi lesquels : Prévenir la perte d'autonomie et anticiper les ruptures de parcours</p>

	<p>(objectif n°1), Renforcer, adapter et sécuriser le maintien à domicile (objectif n°2), Améliorer la coordination des professionnels et l'information des personnes âgées et de leurs aidants sur le territoire (Objectif n°3), Améliorer les interfaces ville – hôpital, notamment en préparant et sécurisant la sortie d'hospitalisation (Objectif n°4)</p> <p>Ces points de rupture et objectifs opérationnels ont été à la base de notre réflexion pour construire notre projet</p> <p>★ Nos atouts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un projet ancré dans le temps (expérimenté depuis 2017) => expérimenté sur différents secteurs et différents profils de binômes aidants – aidés. Nous avons pu le modifier, le faire évoluer et l'améliorer en fonction des contraintes rencontrées sur le terrain et avec les retours des bénéficiaires / des partenaires / des financeurs. - Un projet déjà évalué - Un projet qui fonctionne et qui répond à une demande => 100% des cycles et des ½ journées sont pourvus chaque année <p>Un projet a un maillage territorial important, couvrant une grande partie des départements de la Région : inscription dans une véritable politique territoriale & un objectif de proximité et de Relais Hôpital/Ville</p>
Public cible	60 binômes « aidant – aidés »
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Accompagner 60 binômes « aidant – aidés » (120 bénéficiaires) et organiser 6 demis – journées collectives par an en PACA (soit 10 programmes « binômes aidants – aidés » et 1 demi – journée par département)</p> <p>Les aidants – aidés sélectionnés sont</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Primo - bénéficiaires ➤ Repérés en situation de fragilité et/ou de vulnérabilité (physique, psychologique et/ou sociale) ☑ Retraités aidants non professionnel (conjoint, ami, enfant, voisin, ...) ☑ GIR 5/6 ou non Giré ➤ Quel que soit l'origine sociale, le niveau d'éducation, le niveau d'activité physique, la situation professionnelle et les ressources financières des bénéficiaires ➤ Un programme « aidant – aidé » à domicile, avec une orientation « sortir du domicile » : <ul style="list-style-type: none"> • 2 séances d'évaluation (initiale/finale) • 13 séances d'1.25h (activité physique adaptée + gestes & postures/techniques de manutention)

	<ul style="list-style-type: none"> • 1 séance d'accompagnement vers le collectif (quand cela est possible) et/ou intégration à une ½ journée collective • Livret pédagogique ➤ Une ½ journée collective : <ul style="list-style-type: none"> • Une partie théorique, une partie pratique et un temps d'échanges entre tous les participants (aidants et aidés) sur leurs expériences. • Deux intervenants sont prévus afin de pouvoir accueillir les aidants, mais aussi les aidés. • Possibilité de faire intervenir différents professionnels sur ces ½ journées : psychologue, diététicien(ne), <p>Apprendre à utiliser son propre corps est fondamental pour le proche aidant. En effet, trop de mauvaises postures, mauvaises habitudes et mauvais gestes parasitent la vie quotidienne et sont susceptibles de provoquer des troubles qui peuvent altérer la santé et le bien-être (fatigue, stress dans les 3/4 des cas).</p> <p>D'autre part, une activité physique adaptée collective permet aux proches aidants de s'accorder un moment de répit et d'échange.</p>
Résultats visés	<p>Ce programme d'accompagnement est un programme passerelle. L'objectif premier est d'accompagner les bénéficiaires à une reprise progressive d'activité physique adaptée, pour leur (re)donner goût à la pratique, et les rendre autonome pour intégrer cette pratique de manière durable sur le long terme</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Favoriser le maintien de l'autonomie de l'aidant et de l'aidé ● Exercer son équilibre en situation réelle pour prévenir les risques d'accident et de chute ● Préserver sa santé et son efficacité afin d'éviter son propre épuisement ● Rester autonome dans les trajets du quotidien ● Reprendre contact avec son environnement proche ● Améliorer ou maintenir la communication entre l'aidant et l'aidé ● Offrir un moment de répit à l'aidant ● Améliorer les facteurs socio-affectifs : image de soi, confiance en soi, plaisir de sortir ● Comprendre et prévenir les troubles musculo-squelettiques liés au rôle d'aidant

	Impact à 2 ans => 120 binômes touchés soit 120 aidants et 120 aidés (240 bénéficiaires)
Acteurs	Pilotes : Siel Bleu (coordinateurs/trices régional et départementaux) Opérateurs : Siel Bleu (intervenants professionnels en Activité Physique Adaptée) Contributeurs : + de 30 partenaires orienteurs (PTA, associations de patients, Plateformes...)
Moyens à mobiliser	Moyens humains : - 2023 ETP ingénierie pédagogique – management de projet - 2024 ETP ingénierie pédagogique – management de projet ✍ 1 Responsable Régional Siel Bleu ✍ 6 Responsables Départementaux Siel Bleu ✍ 12 Chargés de Prévention Siel Bleu ✍ Autres ressources : Responsable Sud-Est activités Physiques à domicile ; 1 chargé(e) de projet Paca ; Service Communication ; Fondation Siel Bleu Moyens financiers : cf. tableaux ci-après
Évaluation	Critères : - Accompagnement en APA des binômes aidant – aidés - - Risque de chute et capacités motrices (dont l'équilibre) - Estime de soi - Valeur physique perçue - Plaisir à bouger et motivations - Perception de ses capacités - Envie de lien social - Qualité de vie perçue - Formation et sensibilisation aux techniques de manutention & gestes et postures - Orientations vers le collectif Indicateurs : Nombre et profils des bénéficiaires accompagnés Taux d'évolution aux tests de capacités physiques (Sit to stand / Time Up & Go / appui unipodal / flexions de bras / ...), de la qualité de vie (CASP 12) et de la motivation (BREQ2) Satisfaction des bénéficiaires Nombre et profils des participants aux groupes d'échange Nombre de ½ journées collectives Bilan d'action départemental Bilan global de l'action régionale

	Budget Prévisionnel
2023	Investissement : 0€ Fonctionnement : 102 900 €
2024	Fonctionnement : 102 900 €
Total	Investissement : 0 € Fonctionnement : 205 800 €

AXE 4	L'activité physique meilleure arme antichute
Titre de l'action	Systématiser la place de l'Activité Physique Adaptée (APA) pour les personnes en perte d'autonomie Grâce à des programmes dans les EHPAD/RA hors réseau et dans les zones éloignées de la prévention
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	Association Siel Bleu
Analyse du contexte	<p style="text-align: center;">★ Constat Régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une population plus âgée que la moyenne nationale => l'indice de vieillissement est le 5ème plus élevé de France. • 1,9 million de séniors (sur 5 millions d'habitants) et demain, à l'horizon 2040 les personnes âgées de plus de 60 ans devraient constituer plus du tiers de la population régionale • Une progression de l'espérance de vie, comme en France métropolitaine. En 2014, la région se situait au 4ème rang des régions métropolitaines pour l'espérance de vie à la naissance chez les femmes (85,5 ans) comme chez les hommes (79,7 ans). • La chute = 1ère cause de passage aux urgences hospitalières dans notre région <ul style="list-style-type: none"> ➤ 9473 hospitalisations (100 000 en France) / an (source : PMSI 2020, ATIH) ➤ 837 décès (10 000 décès en France) / an (source : CépiDC) <p style="text-align: center;">★ Orientations de l'ARS PACA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS 2018-2023 : Structurer des parcours de santé dans 7 domaines prioritaires dont 1 autour de la personne âgée mais aussi de l'aidant <p>L'objectif régional est de réduire d'ici 2024 de 1 895 le nombre annuel de séjours hospitaliers pour chute et de 167 le nombre annuel de chutes mortelles de personnes âgées.</p> <p style="text-align: center;">★ Politiques nationales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lancement du Plan Antichute par la Ministre dont nous sommes partie prenante. <p>Participation aux discussions ministérielles et représentation au Conseil de l'UE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaffirmer l'amélioration du bien-être des résidents en établissement suite au scandale ORPEA. <p>Même s'il concerne un établissement privé, il est du rôle des pouvoirs publics et des associations de veiller au bien-être et à la santé des personnes âgées.</p> <p style="text-align: center;">★ Nos atouts</p> <ul style="list-style-type: none"> • En institution (EHPAD) : étude HAPPIER

	<p>1 chute grave évité par personne tous les 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • En ambulatoire (domicile) : étude OSSEBO <p>20 % de chutes traumatiques modérées et graves en moins</p> <p>+ en PACA projet « Equilibre en Bleu » 2015-2018 Plan Sport Santé Bien-Etre</p>
Public cible	Résidents et professionnels en EHPAS/RA
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'Action	<p>Systématiser la place de l'Activité Physique Adaptée (APA) pour les personnes en perte d'autonomie grâce à des programmes dans les EHPAD/RA hors réseau et/ou dans les zones éloignées de la prévention => Interventions dans les établissements pour les résidents et les professionnels = des programmes d'Activité Physique Adaptée renforcés, adaptés en fonction des problématiques identifiées lors du diagnostic initial.</p> <p>3h d'accompagnement par semaine / structure <u>pendant 1 an</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse des besoins - Séances d'Activité Physique Adaptée - Évaluation/suivi régulier <p>+ 1 kit matériel/ structure + formation du personnel (7 heures) Nous envisageons d'accompagner 30 établissements par an soit 5 par départements</p>
Acteurs	<p><u>Pilotes</u> : Siel Bleu (coordinateurs/trices régional et départementaux) <u>Opérateurs</u> : Siel Bleu (intervenants professionnels en Activité Physique Adaptée) <u>Contributeurs</u> : EHPAD et Résidence Autonomie</p>
Résultats visés	<p><u>Pour les résidents</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préserver son autonomie en améliorant et stimulant ses capacités physiques en lien avec les gestes du quotidien - Prévenir les risques de chutes et leurs conséquences, - Stimuler la cognition et la mémoire, - Stimuler la fonction sociale - Améliorer la qualité de vie perçue <p><u>Pour les professionnels</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la QVT et limiter les TMS pour le personnel des structures <p>Impact à 2 ans => 3 600 personnes âgées en perte d'autonomie et 900 soignants accompagnés au sein de 60 EHPADs</p>

Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2023 : 6,7 ETP (ingénierie pédagogique – management de projet) - 2024 : 6,7 ETP 1 Responsable Régionale Siel Bleu 6 Responsables Départementaux Siel Bleu 20 Chargés de Prévention Siel Bleu Autres ressources : 1 chargé(e) de projet Paca ; Service Communication ; Fondation Siel Bleu <p><u>Moyens financiers</u> : cf. tableau ci-après</p>
Evaluation	<p><u>Critères</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement en APA de résidents d'EHPAD et de RA - Risque de chute et capacités motrices (dont l'équilibre) - Peur de chuter et qualité de vie perçue - Formation : sensibilisation des soignants - Qualité de vie au travail des soignants <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et profils des bénéficiaires accompagnés - Taux d'évolution aux tests de capacité (type Tinetti, Time Up and Go, Stop Walking When Talking ...) - Nombre de chute - Score de peur de tomber et qualité de vie perçue (questionnaires - Euroquol) - Nombre et profils des professionnels sensibilisés/formés - Satisfaction de ces professionnels
	Budget prévisionnel
2023	Investissement : 0 euros Fonctionnement : 304 680 euros
2024	Fonctionnement : 304 680 euros
Total	Investissement : 0 euros Fonctionnement : 609 360 euros

AXE 4	L'activité physique meilleure arme antichute
Titre de l'action	Agir dans le parcours d'accompagnement des seniors et personnes âgées grâce à des programmes collectifs de prévention dédiés
Période	2022-2024
Pilotes	Association Siel Bleu
Analyse du contexte	<p>Au niveau national et dans notre région, le maintien à domicile des personnes âgées est devenu une priorité, encore faut-il qu'elles soient en bonne santé et suffisamment autonomes pour vivre bien et éviter les chutes.</p> <p>C'est précisément là que notre association intervient et dans ce programme spécifiquement.</p> <p>Les cours collectifs en activité physique adaptée permettent de rencontrer d'autres bénéficiaires qui vivent souvent des situations similaires, de prendre des risques et de conserver la capacité de sortir de chez soi, cela est déjà une première étape importante dans l'appréhension du monde et dans la prévention des chutes.</p> <p>Durant le cours, en toute sécurité, nous travaillons ensuite spécifiquement l'équilibre, le renforcement musculaire, minimiser les conséquences des chutes aussi et se relever si cela est possible.</p> <p>Tous nos exercices sont construits en fonction des envies, des capacités et des besoins de chacun. Bien entendu plus le pli est pris tôt, plus longtemps les personnes restent autonomes. Nous intervenons donc aussi auprès de jeunes seniors.</p> <p>De manière générale, les études que nous avons menées, HAPPIER ET OSSEBO, démontrent l'impact de l'APA dans la prévention des chutes.</p>
Public cible	Personnes âgées identifiées
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'Action	<p>Création de cours collectifs prévention des chutes, dédiés aux personnes âgées dans tous les départements de la région.</p> <p><u>Une heure par semaine pendant 1 an pour 8 à 12 personnes identifiées avec nos partenaires.</u> + évaluations initiales, intermédiaires et finales + fiches nutrisiel</p>

Acteurs	<p><u>Pilotes</u> : Siel Bleu (coordinateurs/trices régional et départementaux) <u>Opérateurs</u> : Siel Bleu (intervenants professionnels en Activité Physique Adaptée) <u>Contributeurs</u> : CCAS, clubs, associations de retraités et autres partenaires orienteurs</p>
Résultats visés	<p>Objectifs : éviter les chutes grâce à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'amélioration et/ou le maintien de son équilibre - Apprendre à se relever du sol - Proposer une activité adaptée et une pratique en toute sécurité - Reprendre confiance en soi, positiver son image et créer des liens sociaux - Améliorer la qualité de vie générale des personnes <p>Impact à 2 ans => environ 600 personnes âgées accompagnées</p>
Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2023 : 1,5 ETP (ingénierie pédagogique – management de projet) - 2024 : 1,5 ETP 🔧 1 Responsable Régional Siel Bleu 🔧 6 Responsables Départementaux Siel Bleu 🔧 12 Chargés de Prévention Siel Bleu 🔧 Autres ressources : Responsable Sud-Est ; 1 chargé(e) de projet Paca ; Service Communication ; Fondation Siel Bleu <p><u>Moyens financiers</u> : cf. tableaux ci-après</p>
Evaluation	<p><u>Critères</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque de chute et capacités motrices (dont l'équilibre) - Estime de soi - Valeur physique perçue - Plaisir à bouger et motivations - Perception de ses capacités - Peur de chuter - Envie de lien social - Qualité de vie perçue <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et profils de bénéficiaires accompagnés - Taux d'évolution aux tests de capacités physiques (Sit to stand / Time Up & Go / appui unipodal / flexions de bras / ...) - Satisfaction des bénéficiaires - Bilan d'action départemental - Bilan global de l'action régionale

	Budget Prévisionnel
2023	Fonctionnement : 60 480 €
2024	Fonctionnement : 60 480 €
Total	Fonctionnement : 120 960 €

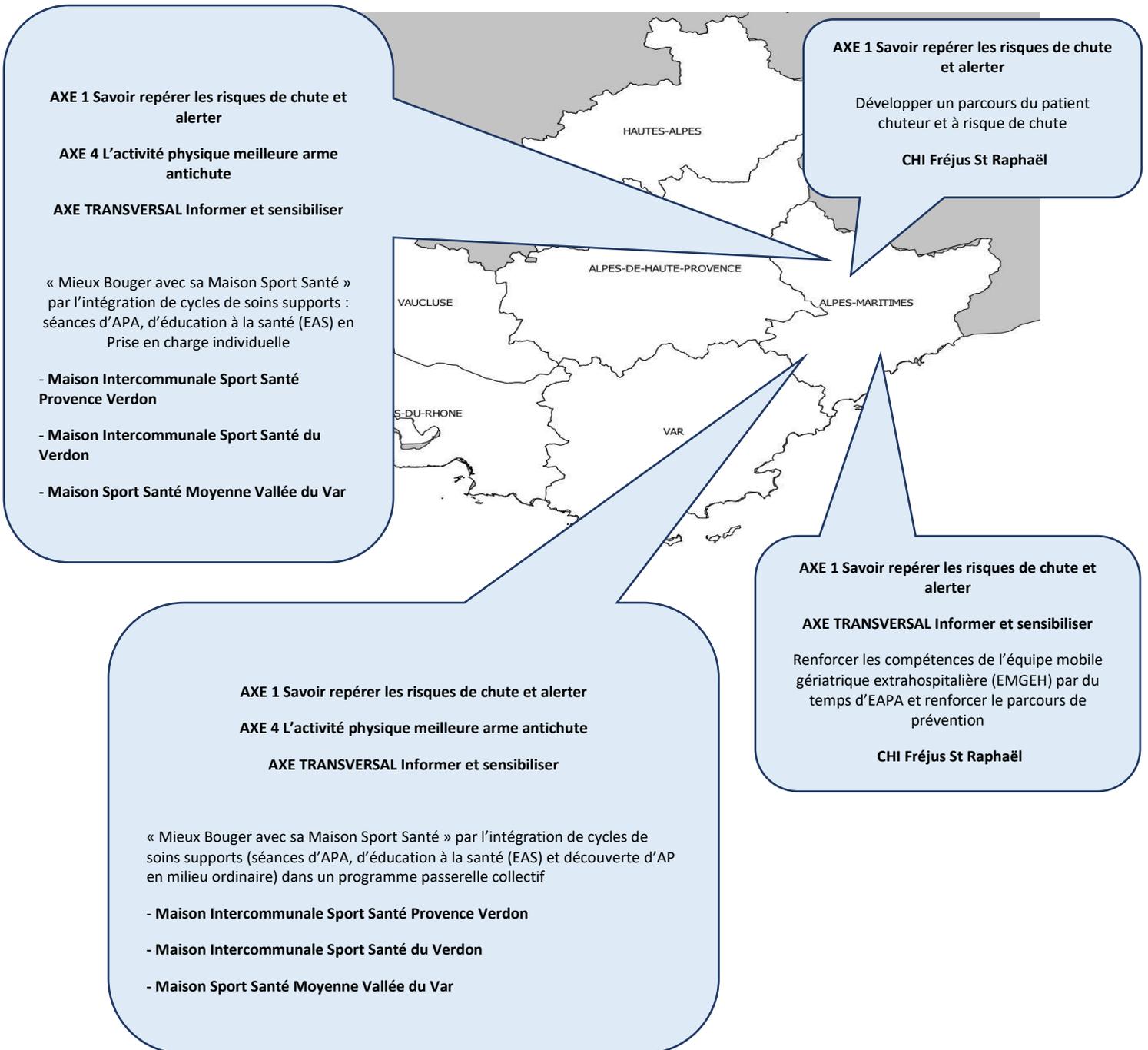
AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
AXE 4	L'activité physique, meilleure arme antichute
Axe Transversal	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	« Mieux Bouger avec sa Maison Sport Santé » par l'intégration de cycles de soins supports (séances d'APA, d'éducation à la santé (EAS) et découverte d'AP en milieu ordinaire) au sein de parcours de soins des seniors dits fragiles de notre territoire.
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	Maisons Sport Santé (MSS)
Analyse du contexte	<p>Les chutes sont à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité importante, représentant ainsi un problème de santé publique majeur. Parmi les personnes âgées qui vivent à leur domicile, près d'une personne de plus de 65 ans sur trois et une personne de plus de 80 ans sur deux chutent chaque année.</p> <p>Les études montrent que la pratique régulière d'activité physique est associée à de meilleures conditions physiologiques à tout âge au niveau cardio-respiratoire comme au niveau musculaire (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 2015). Les sujets ayant pratiqué une activité physique tout au long de leur vie comme les sujets de plus de 65 ans pratiquant régulièrement la marche montrent de meilleures performances de l'équilibre que les sujets sédentaires.</p> <p>C'est en ce sens que l'INSERM et son groupement d'experts recommande la pratique régulière d'activités physiques et d'exercices pour prévenir les chutes et plus généralement pour conserver une autonomie fonctionnelle, gage de qualité de vie (Inserm, 2015). Ils préconisent également de promouvoir l'activité physique tout au long de la vie pour bénéficier d'une réserve fonctionnelle suffisante au grand âge, compenser la perte progressive de la force musculaire avec l'avancée en âge et maintenir les capacités cognitives.</p> <p>De plus, la circulaire du 09 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées évoque une urgence à agir. L'objectif est de « réduire drastiquement les chutes mortelles ou entraînant des hospitalisations des personnes âgées ». L'accent est mis sur la mobilisation des acteurs et le déclenchement de prise de conscience de la population. Le plan national triennal antichute des personnes âgées a pour objectif la réduction de 20 % des chutes mortelles ou invalidantes des personnes de 65 ans et plus d'ici 2024.</p> <p>Roxana MARCINEAU, ancienne Ministre déléguée chargée des sports appuie : <i>« Il n'est jamais trop tard pour commencer à pratiquer une</i></p>

	<p><i>activité physique, quelles que soient sa forme physique ou ses capacités. Ce message peut paraître évident. Il ne l'est pourtant pas</i> » (Guide vieilles et alors, 2022).</p> <p>C'est ainsi que la prise en charge de ce public au sein d'un parcours d'Activité Physique Adaptée est indispensable, afin de prévenir la perte d'autonomie et de maintenir les capacités bio-psycho-sociales de ces derniers.</p>
Public cible	Population vieillissante 60 ans ou plus, pré-fragile, en perte d'autonomie et/ou en affection chronique.
Territoire concerné	Région PACA
Description de l'action	<p>Dans cette prise en charge de la personne âgée pré-fragile, deux parcours possibles : Un programme d'APA passerelle collectif ou un programme individuel d'APA pour les personnes isolées (sans moyen de déplacement ou avec des capacités physiques insuffisantes).</p> <p>Description du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Programme passerelle collectif Durée du cycle : 8 mois ● Repérage effectué par les professionnels de santé libéraux (généraliste, spécialistes...), CPTS, MSP ainsi que les acteurs du champ social (CCAS, centres sociaux) et les collectivités. ● Accueil, information et orientation au sein des structures porteuses de projets (Bilans de la condition physique et entretien motivationnel). ● Prise en charge : séances d'APA, d'éducation à la santé (EAS) et de séances passerelles vers une AP ordinaire. <p><i>Les séances d'éducation à la santé dispensées par des professionnels formés (en privilégiant les interventions en couple de professionnels : psychologue/EAPA, diététicien(ne)/EAPA) permettent d'informer et sensibiliser les usagers aux outils et pratiques à mettre en place afin de préserver et maintenir leurs capacités bio-psycho-sociales sur le long terme.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Une orientation post-programme vers des structures associatives du territoire est effectuée afin de pérenniser la pratique d'AP, ou renouvellement du programme passerelle si besoin. ● Suivi pendant 6 mois

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prise en charge individuelle Durée du Cycle : 8 mois ❖ Repérage effectué par les professionnels de santé libéraux (généraliste, spécialistes...), CPTS, MSP ainsi que les acteurs du champ social (CCAS, centres sociaux) et les collectivités. <ul style="list-style-type: none"> • Accueil, information et orientation au sein des structures porteuses de projets (Bilans de la condition physique et entretien motivationnel). • Prise en charge : séances d'APA à domicile, d'éducation à la santé sur consultation et de séances passerelles vers une AP ordinaire. <p><i>Intervention spécifique d'une Ergothérapeute et/ou psychologue et/ou diététicienne si besoin identifié, pour des personnes avec des besoins spécifiques.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientation post-programme si possible dans un programme collectif. • Accompagnement vers une pratique collective si possible ou continuité d'un programme à domicile dans les meilleures conditions. • Suivi pendant 6 mois.
Acteurs	<p>Pilotes : Maison Intercommunale Sport Santé Provence Verdon, Maison Intercommunale Sport Santé du Verdon, Maison Sport Santé Moyenne Vallée du Var et autres Maisons Sport Santé</p> <p>Contributeurs : CCAS, Centres sociaux, MSP, CPTS, Professionnels médicaux libéraux, Maisons sport santé, Associations sportives</p>
Résultats visés	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le maintien à domicile en luttant contre les hospitalisations évitables et les ruptures dans le parcours de soins, • Prévenir la perte d'autonomie, le risque de chute et retarder ainsi l'âge de l'entrée dans la dépendance, • Prévenir l'apparition ou l'aggravation des incapacités fonctionnelles de la personne vieillissante, • Prévenir les impacts de l'isolement social, • Prévenir les effets de la sédentarité, • Permettre l'accès à une activité physique régulière et sécurisé à tous, • Sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique et à l'éducation à la « bonne santé », • Tendre vers un retour à l'activité autonome.

	<p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remettre en mouvement les seniors de manière adaptée et sécurisée, • Apporter un soutien et des conseils sur le bien-vieillir. <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre l'éveil à une activité physique et à une culture sport-santé, • Reprendre confiance en soi / Diminuer la peur liée aux chutes, • Améliorer la santé physique perçue et la qualité de vie, • Créer des liens sociaux, • Maintenir ou améliorer les fonctions musculosquelettiques, la mobilité, l'équilibre, l'endurance cardio vasculaire.
Évaluation	<p>Critères / Indicateurs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer la participation : nombre de personnes touchées / assiduité, profils des personnes 2. Évaluer l'impact de l'action : étude statistique des résultats des scores (qualité de vie (WHOQOL-BREF), douleur (EVA, DOLOPLUS), capacités physiques (TDM6, Appui unipodal, Force des membres supérieurs et inférieurs, souplesse du tronc) risques de chutes (Tinetti), estime de soi (Rosenberg), IMC, Tour de taille) 3. Évaluer l'impact de l'action en termes de prévention de récurrences : recenser les causes de ruptures de parcours. 4. Évaluer l'élaboration, la mise en route et le déroulement (est ce que le cycle s'est déroulé normalement, quels ont été les freins, les leviers, les adaptations, nombre de séances d'APA, d'EAS et de découverte d'AP en milieu ordinaire effectuée...) 5. Évaluer les moyens et ressources utilisés (moyens humains, budget prévu ...) 6. Évaluation des activités : évaluer les programmes en quantité, qualité, pertinence, satisfaction des différents partenaires.... 7. Évaluer l'atteinte des populations ciblées, le repérage, l'orientation post-programme... 8. Évaluation des impacts et résultats obtenus : satisfactions, évaluations physiques, état émotionnels, participation (assiduité, nombre de personnes retour à l'autonomie...), nombres d'orientations post-programmes

4.4 Fiches actions département des Alpes Maritimes



AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Développer un parcours du patient chuteur et à risque de chute
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	Pôle gériatrie CHI Fréjus St Raphaël : Dr F Kaidomar, cheffe de pôle, Mme A Le NEST directrice adjointe, Mme T Galvin CSS
Analyse du contexte	<p>Actuellement il n'existe pas de parcours formalisé des personnes ayant fait au moins une chute, que ce soit depuis le domicile ou après un passage aux urgences ou une hospitalisation.</p> <p>Les places en SSR sont limitées du fait d'une carence historique en lit sur le secteur</p> <p>L'accès aux kinésithérapeutes est en nette tension sur le territoire</p> <p>Le sport sur ordonnance est en cours de développement (maison sport santé)</p> <p>Les patients et les professionnels du domicile ont du mal à identifier les personnes ressources qui correspondent au besoin, en particulier en raison d'une absence de diagnostic sur les causes et les conséquences de la chute mais aussi en raison d'un manque de lisibilité et de diversité de l'offre qui reste principalement centrée sur des ateliers prévention plutôt destinés aux jeunes séniors, actifs et mobiles (les ateliers sont souvent proposés en dehors du secteur) ou des pathologies spécifiques (sport après cancer, insuffisance cardiaque)</p> <p>La requalification des services de soin de suite et de réadaptation (SSR) en soin médicaux et réadaptation (SMR) et leur niveau cahier des charges impose d'étendre l'offre de soin avec des prises en charge en hospitalisation incomplète</p> <p>Il est souvent difficile de motiver des personnes souvent sédentaires à débiter tardivement une activité physique et elles ont besoin d'un encadrement</p> <p>L'accès à un bilan ergo n'est pas possible en routine sur le territoire, l'équipe mobile gériatrique extra hospitalière met cette compétence à disposition et peut venir en complément du diagnostic par un bilan au domicile</p>
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes âgées à risque ou victime de chute consultant aux urgences admis en hospitalisation - Personnes âgées à risque ou victime de chute à domicile
Territoire concerné	Bassin de population du CHI de Fréjus Saint Raphaël
Description de l'action	Création d'une offre de soin identifiée fléchée pour les personnes ayant fait une chute ou à risque de chute en proposant une hospitalisation de jour SSR « spécial chute » avec un circuit diagnostique et thérapeutique et un positionnement de référent sur le secteur.

	<p>Identification du parcours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposition de consultation post chute systématique pour les patients consultant aux urgences pour chute ou admis en hospitalisation pour ce motif - Orientation post hospitalisation pour les patients à risque - Identification des personnes victime d'une chute ou à risque au domicile en lien avec la CPTS et le parcours PA <p>Consultation médicale initiale : cause et mécanisme de la chute, conséquences, signes de gravité, bilan médicamenteux et révision du traitement</p> <p>Diagnostic soignant, kiné, ergo, nutritionnel, évaluation sociale : bilan de l'autonomie, de l'environnement physique et socio familiale, à l'aide de guide d'entretien et d'outils et de grilles validées</p> <p>Orientation sur des ateliers SSR HDJ selon le diagnostic initial : mobilité, vécu de la chute, activité physique adaptée, parcours extérieur, médicaments</p> <p>Synthèse pluridisciplinaire de début et de fin de prise en charge HDJ</p> <p>Orientation sur activité externe fin de prise en charge HDJ (sport santé, sport, EAPA, activité associative ...), suivi possible EMGEH</p> <p>Bilan ergo et aménagement du domicile, mise en place d'aide techniques réellement adaptées au besoin</p>
Acteurs	<p>Pilotes : CHI Fréjus Saint Raphaël pôle de gériatrie</p> <p>Partenaires : hôpital de jour, SSR, maison sport et santé, association du territoire, CPTS</p>
Résultats visés	<p>Prise en charge rapide des patients chuteurs ou à risque de chute et correction des facteurs de risque</p> <p>Éducation du patient et de l'entourage</p> <p>Renfort de la prévention en lien avec les professionnels de santé libéraux sur le repérage des facteurs prédisposants en prévention primaire et le risques de récurrence (prévention secondaire) : maillage de proximité « anti-chute »</p> <p>Baisse de la morbi mortalité</p>
Moyens à mobiliser	<p>Moyens humains :</p> <p>Objectif de temps partagé entre EMGEH et HDJ SSR :</p> <p>Médecin : mutualisation SSR - EMGEH</p> <p>IDE : 1 ETP HDJ SSR mutualisé avec centre mémoire pour dépistage fragilités notamment troubles cognitifs</p> <p>Ergo : 0,5 ETP HDJ SSR – 0,5 ETP EMGEH</p>

	<p>EAPA : 0,3 ETP HDJ SSR – 0,2 ETP EMGEH – 0,5 ETP EHPAD</p> <p>Kinésithérapeute : 0,5 ETP</p> <p>Secrétariat/service social : 0,5 ETP</p> <p>Diététicien : 0,2 ETP</p>
Évaluation	<p>Critères et indicateurs :</p> <p>Formalisation de l'offre de soin</p> <p>Identification du parcours et des partenaires : intra et extra hospitalier : Urgentistes, chirurgiens, rhumatologues, CPTS, médecins traitants, EMGEH, DAC, maison sport santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions de communication. - Évaluation et un accompagnement personnalisé - Résultats valorisés et essaimés à l'échelle régionale <p>Indicateurs :</p> <p>Nombre de personne prises en charge par le service</p> <p>Intégration de dispositifs semblables en région</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombres de patients pris en charge - Identification des partenaires - Satisfaction de ces professionnels - Satisfaction des patients - Intégration de dispositifs semblables en Région

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
AXE TRANSVERSAL	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	Renforcer les compétences de l'équipe mobile gériatrique extrahospitalière (EMGEH) par du temps d'EAPA et renforcer le parcours de prévention
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	Pôle gériatrie du CHI Fréjus Saint Raphaël
Analyse du contexte	<p>L'EMGEH extra hospitalière a été créée en 2017 dans le cadre de l'expérimentation PAERPA</p> <p>Elle dispose d'un mi-temps d'ergothérapeute pour l'aménagement du domicile</p> <p>90 % des patients suivis (file active 350) sont à risque de chute, la 60 % ont fait au moins une chute dans l'année</p> <p>Les patients pris en charge ont des critères de fragilité et sont plutôt sédentaires</p> <p>Le territoire est vaste et il existe des problèmes d'éloignement rendant difficiles les déplacements de personnes en perte d'autonomie, l'accès aux soins à domicile</p> <p>La composante motivationnelle est importante à prendre en compte pour l'adhésion des personnes à une activité physique régulière : reprise de confiance en soi, bien être, action bénéfique pour la santé, plaisir.</p>
Public cible	Patients âgés de plus de 75 ans pris en charge par l'EMGEH du CHI de Fréjus Saint Raphaël
Territoire concerné	Le territoire comprend : Estérel Côte d'Azur, agglomération, les communautés de commune du golfe de SAINT TROPEZ et pays de Fayence
Description de l'action	<p>Proposer aux patients vus et suivis par l'EMGEH un premier bilan et des séances initiales d'APA à domicile pour</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une meilleure évaluation individualisée des capacités et des besoins, - Un renfort de la motivation et de confiance en soi - Une meilleure orientation vers les dispositifs existants et de proximité collectifs : associatifs, Siel bleu, maisons de sport santé ou réorientation vers une activité plus « sportive », vers une kinésithérapie ciblée, une prise en charge en SSR hospi complète ou HDJ - Assurer un suivi des recommandations - Un travail complémentaire avec l'ergothérapeute pour une meilleure adaptation du domicile et des aides techniques

Acteurs	<p>Pilotes : pôle gériatrique</p> <p>Opérateurs : Siel bleu, SSR, maison de sport et santé, kinésithérapeute</p>
Résultats visés	<p>Améliorer la prévention des chutes</p> <p>Renforcer l'orientation des patients vers les dispositifs adaptés</p>
Moyens à mobiliser	<p>Moyens humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2023 : 0,2 ETP EAPA - 2024 : 0,2 ETD EAPA (ou plus selon premier bilan) - Moyens financiers : demande de financement du temps EAPA - Véhicule supplémentaire OUI
Évaluation	<p>Critères et indicateurs :</p> <p>Appui du DAC pour diffusion de l'information</p> <p>Nombre et profils des patients</p> <p>Satisfaction des patients</p> <p>Partenaires sollicités</p>

A noter cette Fiche action est présente sur deux départements : Alpes-Maritimes (06) et Alpes de Haute Provence (04)

<p>AXE 1 AXE 4 AXE TRANSVERSAL</p>	<p>Savoir repérer les risques de chute et alerter L'activité physique meilleure arme antichute Informier et sensibiliser</p>
<p>Titre de l'action</p>	<p>« Mieux Bouger avec sa Maison Sport Santé » par l'intégration de cycles de soins supports : séances d'APA, d'éducation à la santé (EAS) en Prise en charge individuelle</p>
<p>Période d'action</p>	<p>2023-2025</p>
<p>Pilote(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Maison Intercommunale Sport Santé Provence Verdon ● Maison Intercommunale Sport Santé du Verdon ● Maison Sport Santé Moyenne Vallée du Var
<p>Analyse du contexte</p>	<p>La circulaire du 09 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées met en évidence une urgence à agir. L'objectif est de « réduire drastiquement les chutes mortelles ou entraînant des hospitalisations des personnes âgées ». L'accent est mis sur la mobilisation des acteurs et le déclenchement de prise de conscience de la population.</p> <p>Alors que les villes disposent d'un réseau étoffé en offre de soins et d'activités physiques et sportives adaptées à la santé, les espaces ruraux font face à différentes problématiques dans le déploiement, le développement et la pérennisation de ce réseau.</p> <p><i>« L'enjeu central du vieillissement [en milieu rural isolé] réside ainsi dans la capacité des aînés à se mouvoir, en voiture ou non, sur un territoire marqué par l'éloignement des services, des lieux de loisir et de socialisation »</i> (https://doi.org/10.4000/eps.3967 Lord et al., 2009).</p> <p>Nos territoires d'intervention se trouvent en zone de revitalisation rurale mais aussi pour la plupart en zone montagneuse avec des difficultés d'accès et des temps de trajets conséquents.</p> <p>Le kilométrage n'est pas toujours en lien avec le temps de trajet. Ainsi, les intervenants en APA se déplacent d'un village à l'autre dans un rayon d'environ 20 à 30 km (entre 30 minutes à 1 heure) pour des prises en charge individuelles et/ou collectives.</p> <p>Les habitants n'ont peu, voire pas, accès aux transports publics car quasi inexistantes. La voiture individuelle constitue le principal mode de déplacement. Dans le cadre de l'accès aux soins (exemple d'une</p>

	<p>consultation chez le médecin traitant) les usagers utilisent un bon de transport avec un taxi conventionné (lorsque cela est possible, et dans le cadre strict des conditions de prise en charge fixées par l'Assurance Maladie).</p> <p>Pour les ménages les plus fragiles qui n'ont pas la possibilité de posséder et conduire leur propre voiture, cette situation se traduit par une grande précarité d'accès aux services publics, aux soins et aux commerces. Ces derniers peinent à se maintenir, les services publics sont menacés de disparition voire déjà supprimés, les professionnels de santé sont rares. Les logiques de proximité commandent les démarches de la vie quotidienne.</p> <p>Rendre accessible à tous la pratique d'une Activité Physique de manière régulière et sécurisée est un enjeu de santé publique. Cependant, une partie de nos populations n'est pas touchée par ces programmes de prévention. Nos interventions et l'expérience acquise depuis des années, nous permettent de constater de réels besoins sur le territoire : où la personne âgée est isolée de la pratique ET du lieu de pratique, présentant des limitations fonctionnelles modérées et nécessitant une prise en charge rapprochée.</p> <p>Ainsi, nous souhaitons mettre l'accent sur la création d'un programme d'accompagnement à domicile pour les usagers décrit plus haut, qui bénéficient déjà des interventions des infirmières libérales et des services de l'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR). Cette démarche a pour objectif de retarder l'institutionnalisation en améliorant les conditions d'un maintien à domicile.</p> <p>Grâce à son action thérapeutique non médicamenteuse reconnue, l'APA favorise le lien social, ralentit les effets du vieillissement et lutte contre l'impact délétère de la sédentarité sur les pathologies chroniques (Haute Autorité de santé, développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées, Avril 2011).</p> <p>Dans cette perspective, les instances de santé régionales peuvent aujourd'hui s'appuyer sur des dispositifs locaux tels que les Maisons Sport santé, organismes reconnus pour leur expertise des besoins territoriaux et leur savoir-faire dans la prise en charge globale du bénéficiaire, en lien avec les différents acteurs de sa prise en charge.</p>
Public cible	Population 60 ans ou plus, fragile, sédentaire, à risque de perte d'autonomie, en affection chronique, éloignée des lieux de pratique et de la pratique d'une activité physique

Territoire concerné	Départemental : Alpes-Maritimes (06) et Alpes de Haute Provence (04)
Description de l'action	<p>Prise en charge individuelle : <u>Durée du Cycle : 8 mois</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Orientation médicale (médecin généraliste et/ou spécialiste sur prescription Ou orientation simple par tout professionnel de santé du territoire) ❖ Accueil, information et orientation au sein de la MSS <ul style="list-style-type: none"> • Bilans de la condition physique et entretien motivationnel pré et post cycle par un EAPA (Enseignant d'Activité Physique Adaptée) (2h) • 2 séances (30 minutes, 2x/semaine) d'APA <p>Chaque séance abordera les thèmes suivants, avec une thématique prédominante sur plusieurs séances.</p> <p>Thèmes abordés :</p> <p>(Ré)apprivoiser son corps</p> <p><u>Bien-être</u> ✓ Relaxation ✓ Respiration ✓ Automassage</p> <p><u>Equilibre</u> ✓ Réassurer la stabilisation posturale ✓ Parcours équilibre statique et dynamique ✓ Réveiller, stimuler et/ou entretenir la fonction d'équilibration</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>✓ Travail sur le schéma corporel ✓ Souplesse ✓ Mobilité ✓ Dissociation intersegmentaire ✓ Temps de réaction ✓ Jeu de ballons ✓ Motricité</p> <p>(Re)découvrir l'effort</p> <p><u>Renforcement musculaire</u> ✓ Exercices polyarticulaires ✓ Travailler au relever du sol ✓ Travail poids de corps ✓ Travail contre résistance élastique</p> <p><u>Endurance</u> ✓ Travail sur les capacités cardio-respiratoires avec des activités de type aérobie/anaérobie</p> <p>Bien dans sa tête, Bien dans son corps</p> <p>✓ Parcours mémorisation ✓ Repères spatio-temporels</p> <p>✓ Permettre la dédramatisation de la chute et/ou diminuer l'impact psychologique de la chute ✓ Développer la confiance en soi ✓ Travail sur les capacités d'attention et de concentration, de raisonnement et de fluidité verbale</p> <p>Partager</p>

	<p>✓ Rompre l'isolement social ✓ Vivre de nouvelles expériences ✓ Favoriser les interactions</p> <p>Accompagnement de <u><i>l'ENSEIGNANT en Activité Physique Adaptée</i></u></p> <p>✓ Identifier les principaux éléments préventifs du risque de chute et app à les contourner,</p> <p>✓ Proposer des conseils concernant l'aménagement du logement,</p> <p>✓ Enseigner et transmettre des exercices adaptés au domicile en spéc mouvement à l'environnement (marche, seuil de porte, escalier, hauteur balcon ...),</p> <p>✓ Identifier et utiliser les mouvements de la vie quotidienne de l'usag notre référentiel d'exercices,</p> <p>✓ S'adapter aux capacités bio-psycho-sociales de l'utilisateur et l'environnement comme outil d'intervention,</p> <p>✓ A travers un discours adapté et des feedbacks positifs l'utilisateur développe confiance en soi un sentiment d'efficacité personnelle, et une m perception de soi,</p> <p>✓ Encourager les personnes à pratiquer une activité physique adaptée d pérenne et régulière.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergothérapeute et/ou psychologue et/ou diététicienne si besoin identifié • Orientation <i>si possible</i> dans un programme collectif de la Maison Sport Santé : Programme passerelle « Mieux Bouger » et/ou atelier de prévention ou continuité d'un programme à domicile dans les meilleures conditions <p>❖ Coordination et suivi assurés par l'Enseignant APA en direction du prescripteur et des intervenants</p> <p>❖ Suivi pendant 6 mois.</p>
Acteurs	<p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Maison Intercommunale Sport Santé Provence Verdon ● Maison Intercommunale Sport Santé du Verdon ● Maison Sport Santé Moyenne Vallée du Var <p>Contributeurs : CCAS, Centres sociaux, MSP, CPTS, Professionnels médicaux et libéraux, Aides à domicile, ADMR, Maisons Sport Santé</p>
Résultats visés	Objectifs généraux :

	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le maintien à domicile afin de retarder l'institutionnalisation et lutter contre les hospitalisations évitables et les ruptures dans le parcours de soins, • Prévenir la perte d'autonomie et le risque de chute, • Prévenir l'apparition ou l'aggravation des incapacités fonctionnelles de la personne vieillissante, • Prévenir les impacts de l'isolement social, • Prévenir les effets de la sédentarité, • Permettre l'accès à une activité physique régulière et sécurisé à tous, <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remettre en mouvement les seniors de manière adaptée et sécurisée, • Apporter un soutien et des conseils sur le bien-vieillir. • Aller vers les seniors éloignés de la pratique et des lieux de pratique, à domicile. <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre l'éveil à une activité physique et à une culture sport-santé, • Reprendre confiance en soi / Diminuer la peur liée aux chutes, • Améliorer la santé physique perçue et la qualité de vie, • Créer des liens sociaux, • Maintenir ou améliorer les fonctions musculosquelettiques, la mobilité, l'équilibre, l'endurance cardio vasculaire.
Moyens à mobiliser	<p>Moyens humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenaires : CPTS, MSP, Centre Social et CCAS • Médecins généralistes, spécialistes, 0.1 ETP • Kinésithérapeutes, infirmiers du réseau 0.1 ETP • L'ensemble des membres actif de l'association 0.2 ETP • Enseignant APA formés à l'éducation thérapeutique du patient. 0.75 ETP <p>Selon le territoire : Intervention de professionnels qualifiés en soins support : diététicien(ne), psychologue, professeur(e) de yoga adapté, associations sportives et culturelles du territoire.</p> <p>Moyens matériels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Véhicule

	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel pédagogique
Évaluation	<p>Critères / Indicateurs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer la participation : nombre de personnes touchées / assiduité, profils des personnes 2. Évaluer l'impact de l'action : étude statistique des résultats des scores (qualité de vie (WHOQOL-BREF), douleur (EVA, DOLOPLUS), capacités physiques (TDM6, Appui unipodal, Force des membres supérieurs et inférieurs, souplesse du tronc) risques de chutes (Tinetti), estime de soi (Rosenberg), IMC, Tour de taille) 3. Évaluer l'impact de l'action en termes de prévention de récurrences : recenser les causes de ruptures de parcours. 4. Évaluer l'élaboration, la mise en route et le déroulement (est ce que le cycle s'est déroulé normalement, quels ont été les freins, les leviers, les adaptations, nombre de séances d'APA, d'EAS et de découverte d'AP en milieu ordinaire effectuée...) 5. Évaluer les moyens et ressources utilisés (moyens humains, budget prévu ...) 6. Évaluation des activités : évaluer les programmes en quantité, qualité, pertinence, satisfaction des différents partenaires.... 7. Évaluer l'atteinte des populations ciblées, le repérage, l'orientation post-programme... 8. Évaluation des impacts et résultats obtenus : satisfactions, évaluations physiques, état émotionnels, participation (assiduité, nombre de personnes retour à l'autonomie...), nombres d'orientations post-programmes

	Budget prévisionnel par MSS
2023	Investissement : 1000 € Fonctionnement : 36 500 €
2024	Investissement : 1000 € Fonctionnement : 36 500 €
Total	Investissement : 2000 € Fonctionnement : 73 000 €
Total pour les 3 MSS	Investissement : 6000 € Fonctionnement : 219 000 €

A noter cette Fiche action est présente sur deux départements : Alpes-Maritimes (06) et Alpes de Haute Provence (04)

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
AXE 4	L'activité physique meilleure arme antichute
AXE TRANSVERSAL	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	« Mieux Bouger avec sa Maison Sport Santé » par l'intégration de cycles de soins supports (séances d'APA, d'éducation à la santé (EAS) et découverte d'AP en milieu ordinaire) dans un programme passerelle collectif.
Période d'action	2023-2025
Pilote(s)	<ul style="list-style-type: none"> ● Maison Intercommunale Sport Santé Provence Verdon ● Maison Intercommunale Sport Santé du Verdon ● Maison Sport Santé Moyenne Vallée du Var
Analyse du contexte	<p>La circulaire du 09 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées évoque une urgence à agir. L'objectif est de « réduire drastiquement les chutes mortelles ou entraînant des hospitalisations des personnes âgées ». L'accent est mis sur la mobilisation des acteurs et le déclenchement de prise de conscience de la population.</p> <p>Alors que les villes disposent d'un réseau étoffé en offre de soins et d'activités physiques et sportives adaptées à la santé, les espaces ruraux font face à différentes problématiques dans le déploiement, le développement et la pérennisation de ce réseau.</p> <p>Nos territoires d'intervention se trouvent en zone de revitalisation rurale mais aussi pour la plupart en zone montagneuse avec des difficultés d'accès et des temps de trajets conséquents.</p> <p>Dans cette perspective, les instances de santé régionales peuvent aujourd'hui s'appuyer sur des dispositifs locaux tels que les Maisons Sport santé, organismes reconnus pour leur expertise des besoins territoriaux et leur savoir-faire dans la prise en charge globale du bénéficiaire.</p>
Public cible	Population 60 ans ou plus, pré-fragile, en perte d'autonomie, en affection chronique.
Territoire concerné	Départemental : Alpes-Maritimes (06) et Alpes de Haute Provence (04)

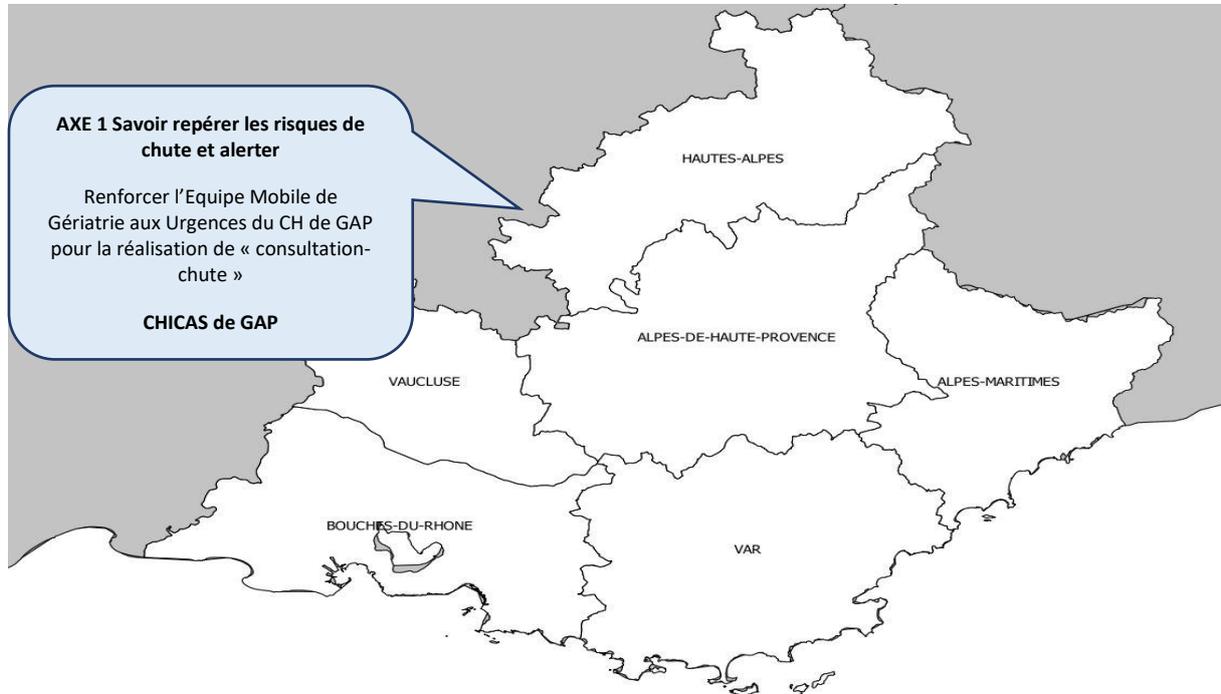
<p>Description de l'action</p>	<p>Programme passerelle collectif <u>Durée du Cycle : 8 mois</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Orientation médicale (généraliste, spécialiste en direction de la Maison de Santé, professionnels de santé) ❖ Accueil, information et orientation au sein de la MSS • Bilans de la condition physique et entretien motivationnel pré et post cycle par un Enseignant APA (2h) • 1 à 2 séances (1h/semaine) d'APA en fonction des besoins <p>Chaque séance abordera les thèmes suivants, avec une thématique prédominante sur plusieurs séances.</p> <p>Thèmes abordés :</p> <p>(Ré)apprivoiser son corps</p> <p><u>Bien-être</u> ✓ Relaxation ✓ Respiration ✓ Automassage</p> <p><u>Equilibre</u> ✓ Réassurer la stabilisation posturale ✓ Parcours équilibre statique et dynamique ✓ Réveiller, stimuler et/ou entretenir la fonction d'équilibration</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>✓ Travail sur le schéma corporel ✓ Souplesse ✓ Mobilité ✓ Dissociation intersegmentaire ✓ Temps de réaction ✓ Jeu de ballons ✓ Motricité</p> <p>(Re)découvrir l'effort</p> <p><u>Renforcement musculaire</u> ✓ Exercices polyarticulaires</p> <p>✓ Travailler au relever du sol ✓ Travail poids de corps ✓ Travail contre résistance élastique</p> <p><u>Endurance</u> ✓ Travail sur les capacités cardio-respiratoires avec des activités de type aérobie/anaérobie</p> <p>Bien dans sa tête, Bien dans son corps</p> <p>✓ Parcours mémorisation ✓ Repères spatio-temporels</p> <p>✓ Permettre la dédramatisation de la chute et/ou diminuer l'impact psychologique de la chute ✓ Développer la confiance en soi, ✓ Travail sur les capacités d'attention et de concentration, de raisonnement et de fluidité verbale</p> <p>Partager</p> <p>✓ Favoriser le lien social ✓ Maintien des liens avec l'entourage et les amis</p> <p>✓ Favorise les nouvelles connaissances et les interactions</p> <p>Accompagnement de <i>l'INTERVENANT en Activité Physique Adaptée</i></p>
--------------------------------	--

	<p>✓ Proposer des conseils concernant l'aménagement du logement ✓ Enseigner et transmettre des exercices adaptés au domicile ✓ A travers un discours adapté et des feedbacks positifs l'utilisateur développe une confiance en soi un sentiment d'efficacité personnelle, et une meilleure perception de soi ✓ Identifier les principaux éléments préventifs du risque de chute ✓ Encourager les personnes à pratiquer une activité physique adaptée de façon pérenne et régulière</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 séances collectives d'éducation à la santé (EAS) animées par des couples de professionnels type psychologue/EAPA ou Diététicien(ne)/EAPA (1h) • 2 séances collectives atelier mémoire (ex : support atelier théâtre) (2h) • 1 séance expression corporelle : respiration, relaxation, gestion des émotions (ex : Yoga du rire, Danse thérapie, Sophrologie) (1h) • 1 séance collective découverte dans une association engagée dans le sport santé pour rester actif après ce cycle passerelle (si possible selon le territoire) (1h) <ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordination et suivi assurés par l'Enseignant APA en direction du prescripteur et des intervenants en APA ❖ Accompagnement vers une pratique autonome et suivi sur 6 mois via appel téléphonique
Acteurs	<p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maison Intercommunale Sport Santé Provence Verdon • Maison Intercommunale Sport Santé du Verdon • Maison Sport Santé Moyenne Vallée du Var <p>Contributeurs : CCAS, Centres sociaux, MSP, CPTS, Professionnels médicaux et libéraux, Maisons Sport Santé, Associations sportives</p>
Résultats visés	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la perte d'autonomie, le risque de chute • Prévenir l'apparition ou l'aggravation des incapacités fonctionnelles de la personne vieillissante, • Prévenir les impacts de l'isolement social, • Prévenir les effets de la sédentarité, • Permettre l'accès à une activité physique régulière et sécurisé à tous, • Tendre vers un retour à l'activité autonome. <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remettre en mouvement les seniors de manière adaptée et sécurisée,

	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter un soutien et des conseils sur le bien-vieillir. <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre l'éveil à une activité physique et à une culture sport-santé, • Améliorer la santé physique perçue et la qualité de vie, • Reprendre confiance en soi, • Créer des liens sociaux, • Maintenir ou améliorer les fonctions musculosquelettiques, la mobilité, l'équilibre, l'endurance cardio vasculaire.
Moyens à mobiliser	<p>Moyens humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenaires : CPTS, MSP, Centre Social et CCAS • Médecins généralistes, spécialistes : 0.1 ETP, • Kinésithérapeutes, infirmiers du réseau : 0,2 ETP • L'ensemble des membres actif de l'association : 0.2ETP • Enseignant APA formés à l'éducation thérapeutique du patient : 0.4 ETP <p>Selon le territoire : Intervention de professionnels qualifiés en soins support : diététicien(ne), psychologue, professeur(e) de yoga adapté, associations sportives et culturelles du territoire.</p> <p>Moyens matériels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Locaux des associations, salles d'expression • Espaces d'activités mis à disposition par les partenaires et collectivités • Domaine public • Matériel pédagogique
Évaluation	<p>Critères / Indicateurs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Évaluer la participation : nombre de personnes touchées /assiduité, profils des personnes 2. Évaluer l'impact de l'action : étude statistique des résultats des scores (qualité de vie (WHOQOL-BREF), douleur (EVA, DOLOPLUS), capacités physiques (TDM6, Appui unipodal, Force des membres supérieurs et inférieurs, souplesse du tronc) risques de chutes (Tinetti), estime de soi (Rosenberg), IMC, Tour de taille) 3. Évaluer l'impact de l'action en termes de prévention de récives : recenser les causes de ruptures de parcours.

	<p>4. Évaluer l'élaboration, la mise en route et le déroulement (est ce que le cycle s'est déroulé normalement, quels ont été les freins, les leviers, les adaptations, nombre de séances d'APA, d'EAS et de découverte d'AP en milieu ordinaire effectuée...)</p> <p>5. Évaluer les moyens et ressources utilisés (moyens humains, budget prévu ...)</p> <p>6. Évaluation des activités : évaluer les programmes en quantité, qualité, pertinence, satisfaction des différents partenaires....</p> <p>7. Évaluer l'atteinte des populations ciblées, le repérage, l'orientation post-programme...</p> <p>8. Évaluation des impacts et résultats obtenus : satisfactions, évaluations physiques, état émotionnels, participation (assiduité, nombre de personnes retour à l'autonomie...), nombres d'orientations post-programmes</p>
	Budget prévisionnel par MSS
2023	<p>Investissement : 2000 €</p> <p>Fonctionnement : 21 500 €</p>
2024	<p>Investissement : 2000 €</p> <p>Fonctionnement : 21 500 €</p>
Total	<p>Investissement : 4000 €</p> <p>Fonctionnement : 43 000 €</p>
Total pour les trois MSS	<p>Investissement : 12 000 €</p> <p>Fonctionnement : 129 000 €</p>

4.5 Fiche action département des Hautes Alpes

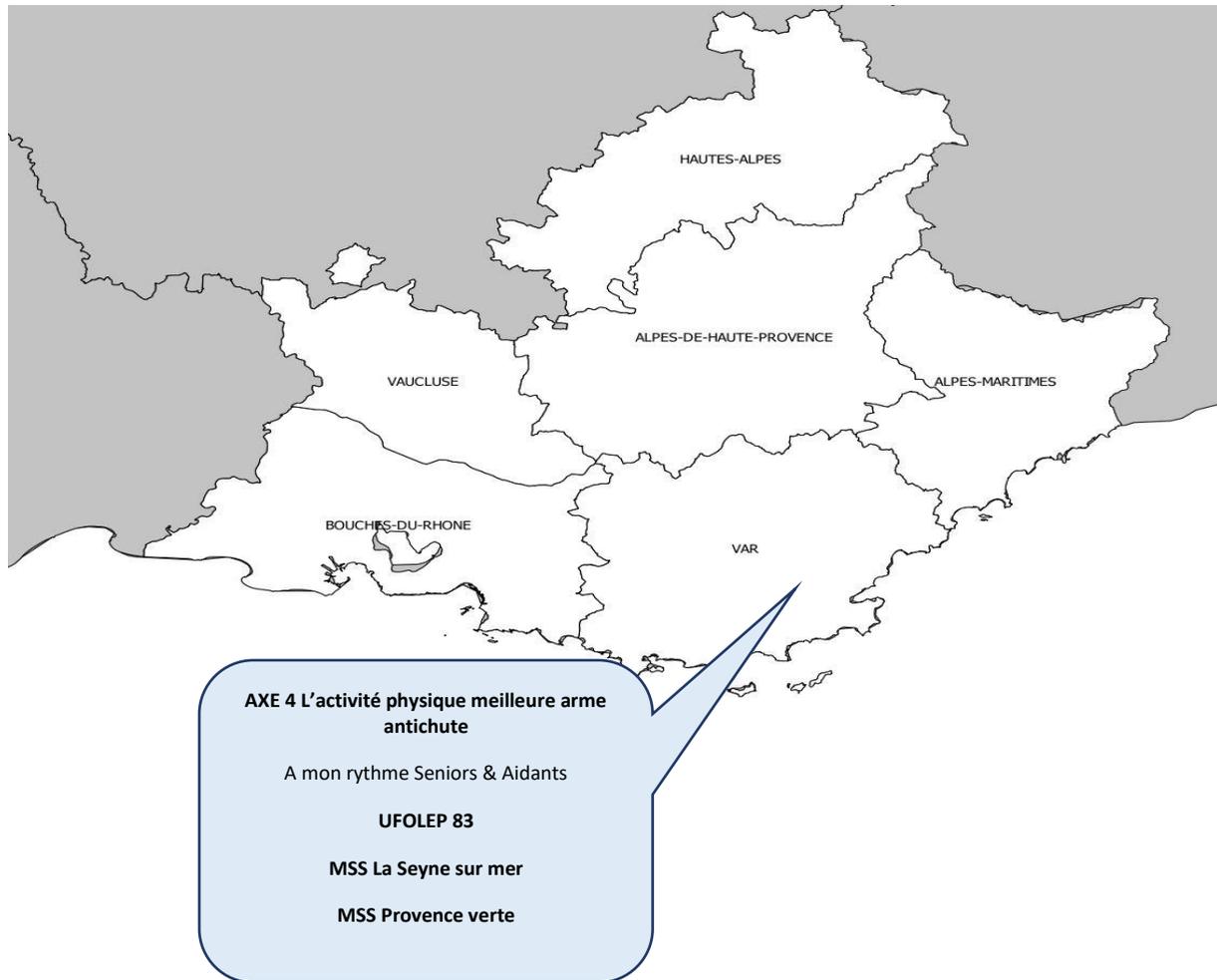


AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Renforcer l'Équipe Mobile de Gériatrie aux Urgences du CH de GAP pour la réalisation de « consultation-chute »
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	Équipe Mobile de Gériatrie du Centre Hospitalier (EMG) de GAP
Analyse du contexte	<p>Depuis 5 ans, l'EMG propose des « consultation-chute » aux personnes âgées de plus de 65 ans passant aux Urgences pour chute, que ce passage soit suivi – ou non – d'une hospitalisation.</p> <p>Initialement, l'EMG propose aux chuteurs de revenir pour une « consultation-chute » en consultation externe. Cependant le constat est que les patients ne se présentaient que rarement. L'EMG a donc opté pour la réalisation de « consultation-chute » lors du passage aux Urgences des personnes âgées chuteuses.</p> <p>Cette action est bien acceptée par les patients et permet de réaliser une évaluation globale. De nombreuses préconisations sont réalisées et les résultats sont communiqués au médecin traitant.</p> <p>Le renforcement de l'EMG avec un ergothérapeute permettra de réaliser ces « consultation-chute » de manière systématique. Par ailleurs, l'ergothérapeute pourra se rendre à domicile pour évaluer l'aménagement du domicile, les aides techniques et les rééducations possibles. L'ergothérapeute de l'EMG pourra également recontacter les patients par télésoin.</p>
Public cible	Personnes âgées de plus de 65 ans se présentant aux Urgences du Centre Hospitalier de GAP pour chute
Territoire concerné	Région gapençaise
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation clinique de toute personne de plus de 65 ans admise aux Urgences pour chute. Cette évaluation est réalisée par un paramédical ayant une formation en gériatrie (IDE, kinésithérapeute ou ergothérapeute). Elle comprend : <ul style="list-style-type: none"> ○ Une évaluation gériatrique des fonctions motrices, de l'équilibre et de la marche ○ Un questionnaire sur l'environnement du patient ○ Une évaluation des facteurs de risque de chute et risque d'ostéoporose ○ Une évaluation gériatrique globale : évaluation sommaire de l'état cognitif, nutritionnel, social et de l'autonomie

	<ul style="list-style-type: none"> - Relevé de certaines données médicales : traitement en cours, bilan biologique standard, ECG, recherche d'hypotension orthostatique - Avis du médecin gériatre de l'EMG en cas de situation médicale complexe ; avis de l'assistante sociale en cas de situation sociale complexe - Émission de préconisations - Remise de documents relatifs à ces préconisations : coordonnées pour la l'installation de téléalarme, coordonnées pour les aides à l'aménagement du domicile, coordonnées des services sociaux, documents relatifs à l'aménagement du domicile ou aux aides techniques. - Rédaction d'un courrier par le médecin gériatre ; ce courrier est adressé au médecin traitant. Signalement de ce passage au DAC (si un dossier de coordination a été ouvert sur la solution e-parcours) et aux CPTS ayant une mission « Parcours de la personne âgée ». - Possibilité de visite à domicile par l'ergothérapeute en fonction des besoins, et possibilité de recontacter les patients pour le suivi (par téléphone ou télésoin) <p>Ces actions seront réalisées entre 8h et 18h, durant les jours ouvrables.</p> <p>En dehors de ces horaires, les patients se verront proposer une « consultation-chute » en consultation externe de gériatrie.</p>
Acteurs	<p>Pilotes : EMG de GAP</p> <p>Opérateurs : paramédicaux (IDE, kinésithérapeute, ergothérapeute), assistante sociale et médecins de l'EMG</p> <p>Partenaires : le service des Urgences du centre hospitalier, le DAC 05, les CPTS</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - Une « consultation-chute » pour 75% des patients âgés de plus de 65 ans admis au service des Urgences pour chute - une « consultation-chute » pour chaque personne âgée chuteuse de plus de 65 ans, se présentant aux urgences durant les heures de présence de l'EMG. - visite à domicile ou visiophonie lorsque l'aménagement du domicile semble utile - application des préconisations par les patients - réduction des récives de chutes - harmonisation des pratiques sur l'ensemble des EMG du GHT
Moyens à mobiliser	<p>Moyens humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2023 : 1 ETP ergothérapeute + 0.1 ETP médecin

	<ul style="list-style-type: none"> - 2024 : 1 ETP ergothérapeute + 0.1 ETP médecin Moyens financiers : cf. tableau ci-après
Évaluation	Critères / Indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de « consultation-chute » pour les personnes âgées de plus de 65 ans : Nombre de « consultations-chutes » réalisées et proportion de « consultation-chute » par rapport au nombre de patients admis pour chutes aux Urgences - Émission de préconisations - Transmission des données recueillies et des préconisations aux acteurs de ville - Possibilité de visites à domicile - Nombre de visites à domicile par l'ergothérapeute - Taux de remise de courrier au médecin traitant ; taux de signalement au DAC ou CPTS - Évaluation à 2 mois : récurrence de chutes ? préconisations prises en compte ?
	Budget prévisionnel
2023	Investissement : 5 000 € pour aménagement du bureau et achat bureautique Fonctionnement : 50 000 € pour 1 ETP ergothérapeute + 10 000 € pour 0.1 ETP médecin Fonctionnement : 4 800 € pour location du véhicule
2024	Fonctionnement : 50 000 € pour 1 ETP ergothérapeute + 10 000 € pour 0.1 ETP médecin Fonctionnement : 4 800 € pour location du véhicule
Total	Investissement : 5 000 € Fonctionnement : 129 600 €

4.6 Fiche action département du Var

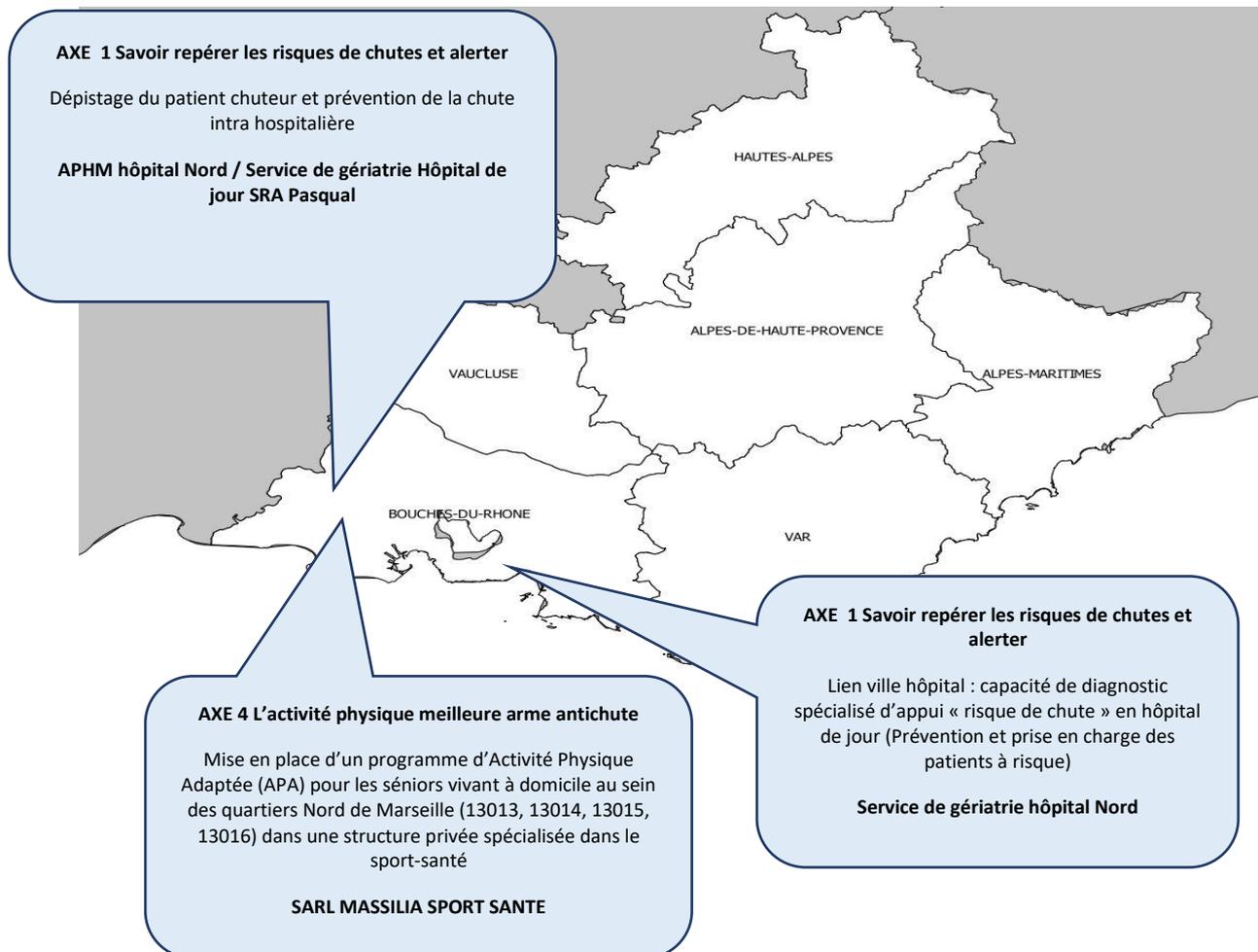


AXE 4	L'activité physique meilleure arme antichute
Titre de l'action	A mon Rythme Séniors & Aidants
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	UFOLEP du Var
Analyse du contexte	<p>Une des caractéristiques de la population de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur est le vieillissement. Les chutes représentent un vrai problème de santé publique : 30% des sujets âgés de plus de 65 ans et 50% des personnes âgées de plus de 85 ans font une ou plusieurs chutes par an. Elles sont responsables de très fréquentes hospitalisations, de nombreuses fractures, d'environ 12 000 décès par an mais elles sont surtout un mode d'entrée fréquent dans la perte d'autonomie : environ 40% des sujets âgés hospitalisés pour chutes, sont ensuite orientés vers une institution.</p> <p>Par ailleurs, on peut recenser 11 millions d'aidants présents pour les personnes âgées en France. En tant que professionnel aujourd'hui, nous ne pouvons plus tenir compte uniquement de la personne dépendante, mais devons prendre en compte le couple Aidant-aidé. Comment faire de l'Aidant un partenaire, et comment l'accompagner et le soutenir dans son rôle.</p> <p>C'est dans ce cadre et en adéquation avec les politiques nationales (Plan antichute des personnes âgées par le ministère de la Santé) et régionales (PRS 2 et PRS 3) que nous déployons le dispositif A Mon Rythme (AMR) Séniors & Aidants sur le département du Var.</p>
Public cible	Personnes avancées en âge de plus de 55ans, non captés par les dispositifs existants et leurs aidants
Territoire concerné	Toulon Provence Méditerranée et Provence Verte (Var)
Description de l'Action	<p>Nous déployons chaque année le dispositif A Mon Rythme auprès des Séniors & Aidants de 8 communes du Var. Chaque programme sera coordonné par une de nos 2 Maisons Sport Santé (la Seyne sur Mer et Provence Verte) et sera mis en place sur les communes en adéquation avec l'écosystème local.</p> <p>Le dispositif proposé est un programme de 3 mois gratuit (pour le public, les aidants et pour la commune) composé de divers ateliers (théoriques et pratiques) encadrés par des professionnels diplômés.</p> <p>On y retrouve pour le public sénior :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 temps de bilan sport santé bien-être (basés sur le protocole ONAPS) en amont et en fin du programme. Ce sont des tests représentatifs de la condition physique globale de la personne : endurance, équilibre, force membre supérieur, force membre inférieur, souplesse des épaules et du tronc. - 10 Ateliers d'Activité Physique Adaptée travaillant l'équilibre, le renforcement musculaire, la mobilité, l'endurance. <p>Mais également 2 ateliers théoriques en lien avec l'activité physique : comment mettre en place une activité dans son quotidien, pérenniser son activité physique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 ateliers nutrition : bien manger bien vieillir et comment bien s'hydrater - 3 ateliers bien-être : relaxation, gestion du stress, gestion des émotions

	<ul style="list-style-type: none"> - 3 ateliers ergothérapie : prévention de la chute, et comment réagir en cas de chute, adaptation du logement. <p>Et à destination des binômes aidants-aidés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 ateliers : gestes qui sauvent, nutrition, gestes et postures - 1 sortie coconstruite avec les binômes <p>Le suivi de l'assiduité et l'évolution des bénéficiaires est retranscrit sur le logiciel sécurisé GOOVE.</p> <p>L'idée étant d'être tremplin et de rendre le public acteur de sa santé, nous les orienterons en fin de parcours vers le tissu associatif local ou vers un dispositif de la Maison Sport Santé correspondant.</p>
Acteurs	<p><u>Pilotes</u> : Maison Sport Santé de la Seyne sur Mer et Maison Sport Santé Provence Verte</p> <p><u>Opérateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenants salariés de l'UFOLEP : coordonnateurs, enseignant APA et formateur gestes qui sauvent - Vacataires : ergothérapeute, diététicien, sophrologue <p><u>Contributeurs</u> :</p> <p>L'orientation des bénéficiaires se fera par différents canaux : maison des aidants, mairies, CCAS, CLIC et par le biais de notre dispositif AMR séniors.</p>
Résultats visés	<p><u>Pour les résidents</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre toutes les formes d'inactivité - Rendre accessible la pratique d'une activité physique pour tous en toute sécurité - Créer et/ou préserver du lien social et renforcer la cohésion sociale - Prendre conscience de son corps et en prendre soin - Prévenir la chute chez le séniors - Promouvoir la santé en passant par le style de vie et la modification des comportements - Prévenir les conséquences de l'avancée en âge - Favoriser le maintien à domicile - Faciliter l'accompagnement de l'aidant - Informer, éduquer l'aidant sur les conduites à tenir <p><u>Pour les professionnels</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la dynamique du territoire - Se servir du dispositif comme tremplin vers une vie plus active pour les bénéficiaires

Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u> :</p> <p>1 coordonnateur de projet principal salarié de l'UFOLEP.</p> <p>2 coordonnateurs (réfèrent des MSS) salariés de l'UFOLEP.</p> <p>Les intervenants APA ont une licence STAPS option APA et sont soit en CDI soit en CDD soit en vacation.</p> <p>Les intervenants nutrition, relaxation, ergothérapie sont en vacation.</p> <p><u>Moyens financiers</u> : cf. tableau</p>
Evaluation	<p><u>Critères</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolution des aptitudes physiques et motrices des bénéficiaires - Evolution du mieux-être mental et social - Assiduité aux séances <p>Chaque bénéficiaire aura accès à un compte du logiciel sécurisé GOOVE, lui permettant de récupérer les données des tests effectués pendant le dispositif. Ces données seront accompagnées d'observations sur les séances et pourront servir de lien avec le médecin traitant et les structures partenaires. Cette base de données peut également servir à réaliser des transmissions entre professionnels afin d'adapter au mieux la prise en charge en fonction de l'évolution de la personne.</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ateliers mis en place - Nombre de seniors touchés - Assiduité des participants - Evolution de la pratique sportive de l'utilisateur - Evolution des aptitudes physiques et motrices (protocole ONAPS) - Amélioration de la santé perçue - Suivi individuel - Nombre de personnes s'inscrivant dans une association à la suite du dispositif <p>Les indicateurs seront recueillis au fil de l'action et donc accessibles à tout moment</p>
Budget prévisionnel	
2023	Investissement : 0 euros Fonctionnement : 38 500 euros
2024	Fonctionnement :
Total	Investissement : 0 euros Fonctionnement : 38 500 euros

4.7 Fiche action département des Bouches du Rhône



AXE 4	L'activité physique meilleure arme antichute
Titre de l'action	Mise en place d'un programme d'Activité Physique Adaptée (APA) pour les seniors vivant à domicile au sein des quartiers Nord de Marseille (13013, 13014, 13015, 13016) dans une structure privée spécialisée dans le sport-santé
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	SARL MASSILIA SPORT SANTE
Analyse du contexte	<p>➤ Le constat</p> <p>En France, les chutes constituent pour les personnes âgées de plus de 65 ans la première cause de mortalité accidentelle ; 1,2 millions de personnes sont concernées en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et selon les chiffres de 2020, 9473 personnes ont été hospitalisées pour chutes (Source : PMSI 2020, ATIH) et 937 en sont mortes (Source : CépiDC : dernière année disponible 2016). L'objectif est de réduire de 20% ces chiffres en 2024. La préparation du Plan antichute au niveau national et régional a placé l'activité physique adaptée (APA), promue et accompagnée par les Maisons sport santé (outil d'égalité d'accès au droit à la santé par le sport), comme la meilleure arme de prévention antichute.</p> <p>➤ La littérature</p> <p>La littérature met en exergue de façon systématique le bénéfice de l'activité physique adaptée chez les seniors permettant de diminuer significativement le risque de chute.</p> <p>La plus importante revue systématique de la littérature (Cochrane Collaboration, 2012) a examiné l'effet de différents programmes d'exercice sur le taux de chutes (nombre total de chutes par unité de temps) et sur le risque de chuter (nombre de personnes qui font au moins une chute pendant la durée de l'intervention) chez les personnes âgées vivant à leur domicile ou dans des logements ou résidences (qui, de façon générale, n'offrent pas de services médicaux ou de rééducation in situ). Les résultats montrent que les programmes « multi-catégories » (reposant sur plusieurs types d'exercices), pratiqués en groupe, diminuent au minimum le taux de chutes de 29 % et le risque de chuter de 15 %.</p> <p>La « dose » (combinaison fréquence/durée) d'exercices semble également importante à considérer. L'effet le plus important de l'exercice sur le nombre de chutes (diminution de 58 %) est obtenu lorsque les programmes comprennent une haute dose globale d'exercice et incluent des exercices stimulants fortement l'équilibre.</p> <p>De façon générale, on sait que les bénéfices de l'exercice sont rapidement perdus après l'arrêt du programme, ce qui implique idéalement la poursuite de l'entraînement physique aussi longtemps que possible pour le maintien des effets sur</p>

le long terme (Cf. *Activité Physique et prévention des chutes chez les personnes âgées, INSERM 27 novembre 2014*).

Quatre-vingt-un essais ont comparé l'activité physique (tous types d'exercices) à une intervention de contrôle qui n'était pas censée réduire les chutes des personnes vivant en milieu communautaire (et qui n'étaient pas, en outre, récemment sorties de l'hôpital). L'exercice physique réduit le nombre de chutes dans le temps d'environ un quart (23 %). À titre d'exemple, ces données indiquent que si 850 chutes se produisaient parmi 1000 personnes suivies sur une année, il y en aurait 195 de moins avec les exercices. L'activité physique réduit également d'environ un sixième (15 %) le nombre de personnes qui font une ou plusieurs chutes par rapport au groupe témoin. Par exemple, si 480 personnes sur 1000 font une ou plusieurs chutes sur un an, elles seraient 72 de moins avec un programme d'exercices. Les effets sur les chutes étaient similaires, que les essais aient sélectionné ou non des personnes qui présentaient un risque accru de chute (*L'exercice physique pour la prévention des chutes chez les personnes âgées en milieu communautaire, COCHRANE, 31 janvier 2019*).

➤ Le plan d'action au niveau national et régional

Fort de ces constats, le gouvernement a présenté le 21 février 2022 le Plan antichute des personnes âgées, plan d'action national au travers notamment la circulaire SGMCAS/CNSA/2022/21 du 9 février 2022.

La région PACA s'inscrit dans le programme de santé publique ICOPE (Soins Intégrés pour les Personnes Agées) porté par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à destination des individus à partir de 60 ans dont l'objectif est de promouvoir et favoriser un vieillissement en bonne santé.

➤ Notre expertise

La SARL MASSILIA SPORT SANTE a répondu à l'appel à projet « MAISONS SPORT-SANTE 2022 » dont les résultats seront connus dans le courant du mois décembre 2022.

La structure est spécialisée dans la pratique du sport-santé et dans l'enseignement de l'activité physique adaptée (APA) notamment pour un public sénior, quelle que soit la capacité physique de la personne.

La structure propose des séances collectives composées de 7 personnes pour pratiquer de l'activité physique adaptée encadrée par un professionnel du sport-santé, autour de l'équilibre et du postural, afin de réduire les risques de chute et améliorer la qualité de vie au quotidien, ainsi que favoriser le « bien-vieillir chez soi ».

	Les séances sont élaborées en associant les différentes méthodes probantes issues de la littérature existante (Haute Autorité de Santé, Guide VIE-EUX, OMS,)
Public cible	Seniors de 65 ans ou plus, vivant à domicile dans les quartiers Nord de Marseille (quartiers sensibles éloignés de la prévention)
Territoire concerné	Quartiers Nord de Marseille : 13013, 13014, 13015, 13016
Description de l'Action	<p>Prise en charge des seniors par l'équipe MASSILIA SPORT SANTE au sein du programme d'activité physique adaptée (APA) – dispositif anti-chutes sur une période d'une année :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Obtention du certificat médical permettant une pratique d'activité physique adaptée par le médecin, détermination des éventuelles contre-indications ou limitation, ✓ Bilan de capacités physiques réalisé pour chaque pratiquant : 3 fois dans l'année : 1 bilan au début du programme, 1 bilan de mi-parcours, 1 bilan de fin, Ce bilan permet de réaliser les tests de base (test de puissance ou vitesse maximale aérobie, batterie de tests musculaires et proprioceptifs, test de mouvements fonctionnels, relevé des indices grâce à un analyseur de masse corporelle dernière génération) ✓ Mise en place du programme APA – dispositif anti-chutes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 séances par semaine d'une heure en cours collectif de 7 personnes maximum, les séances sont basées sur de la pratique de renforcements posturaux et d'équilibre, de renforcement musculaire, ▪ Des exercices à réaliser en autonomie chez soi les autres jours, sur la base de 15 minutes par jour en plus de l'activité physique habituelle (fiche remises par MASSILIA SPORT SANTE chaque semaine) ✓ Entretien motivationnel chaque semaine avec les pratiquants pour identifier les besoins, axes d'amélioration et assurer le suivi régulier des pratiquants ✓ Suivi des pratiquants est assuré par la plateforme Goove.app qui est une web-app du métier sport-santé qui permet aux professionnels du sport et de la santé de se mettre en synergie et d'accompagner les patients/pratiquants atteints de maladies chroniques ou affections longue durée, seniors et sédentaires de façon personnalisée au travers de l'application : programmation et suivi de leur condition physique. Cette plateforme est reconnue par le gouvernement, respecte le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et dispose de la labélisation « MAISONS SPORT-SANTE ».

	<p>Nous proposerons au sein de notre structure 4 séances par jour d'activité physique adaptée – dispositif anti-chutes et d'accompagner ainsi entre 70 et 100 personnes par an (moyenne 85) sur ce programme, sur la base de 2 séances par semaine.</p>
Acteurs	<p><u>Pilotes</u> : MASSILIA SPORT SANTE <u>Opérateurs</u> : MASSILIA SPORT SANTE (intervenants professionnels, éducateurs sportifs en Activité Physique Adaptée)</p> <p><u>Contributeurs</u> : Médecins traitants et médecins généralistes, associations de quartier, mairies de secteur pour favoriser la pratique chez les seniors des quartiers prioritaires</p>
Résultats visés	<p><u>Pour les pratiquants</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la qualité de vie des pratiquants, - Préserver l'autonomie des pratiquants grâce à la pratique de l'Activité Physique Adaptée, avec l'objectif de « bien-vieillir chez soi » - Diminuer et prévenir le risque de chutes et les conséquences qui en découlent, - Améliorer les fonctions cognitives des pratiquants, - Favoriser le travail en petit groupe pour lutter contre la solitude des seniors et favoriser le lien social, - Assurer le suivi motivationnel des pratiquants pour obtenir des résultats sur le long terme, <p><u>Pour les professionnels</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un programme d'activité physique adaptée (APA) – dispositif antichute permettant d'être généralisé au plus grand nombre - Mise en place d'un suivi auprès des pratiquants, - Mise en place d'un suivi auprès des familles des pratiquants afin de constater l'amélioration de la qualité de vie, <p>Pour les années 2023 et 2024, MASSILIA SPORT SANTE a pour ambition d'accompagner 170 pratiquants sur 2 années au sein des quartiers Nord de Marseille.</p>
Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u> : Pour 2023 et 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 coordinateur-responsable MASSILIA SPORT SANTE - 2 à 3 éducateurs sportifs en activité physique adaptée (APA) - 1 personne chargée de la communication <p><u>Moyens financiers</u> : cf. tableau</p>

Evaluation	<p><u>Critères</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des capacités motrices - Risques de chutes - Bénéfices et amélioration de la qualité de vie - Point de vue des familles et des aidants <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et profils des pratiquants accompagnés, - Evolution dans le cadre du bilan de capacités physiques réalisé trois fois dans l'année (un au départ, un à mi-parcours, un en fin d'année) - Taux et nombre de chutes - Bénéfices ressentis par les pratiquants quant à leur crainte de chuter (via un questionnaire) - Bénéfices ressentis par les pratiquants sur leur qualité de vie (via un questionnaire) - Bénéfices ressentis par les familles et des aidants sur la qualité de vie du pratiquant (via un questionnaire)
	Budget prévisionnel
2023	Investissement : 0 euros Fonctionnement : 145 875 euros
2024	Fonctionnement : 145 875 euros
Total	Investissement : 0 euros Fonctionnement : 291 750 euros

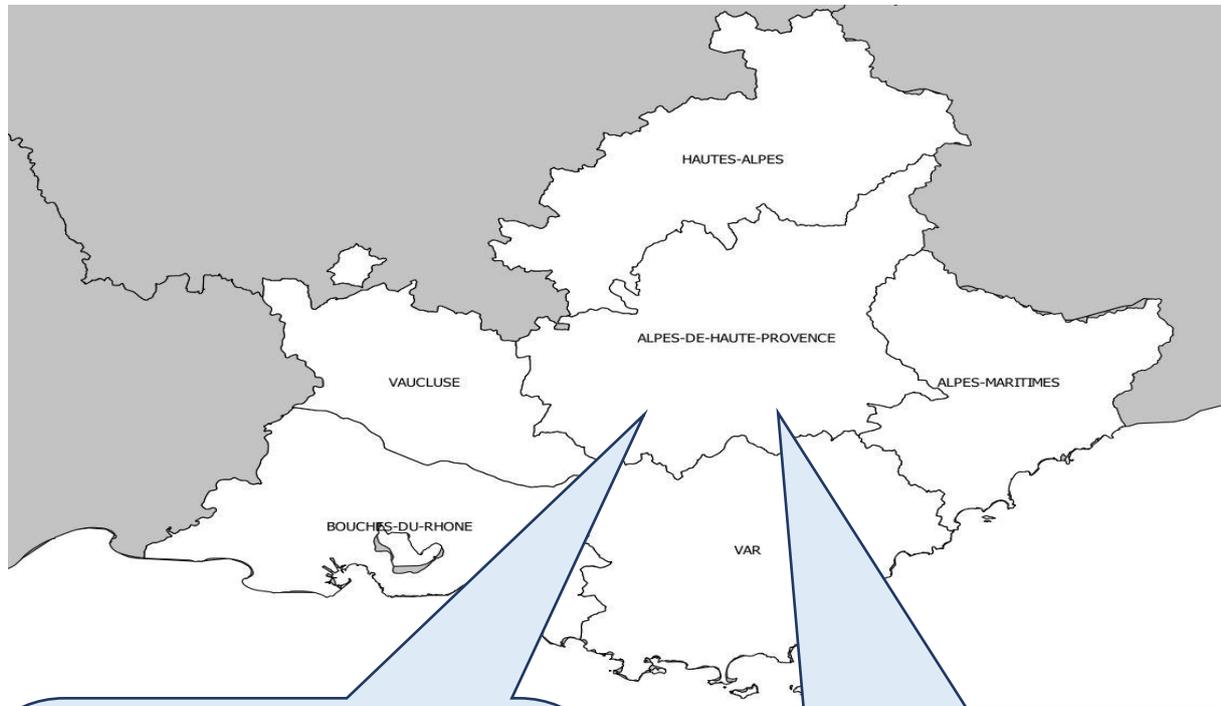
AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Dépistage du patient chuteur et prévention de la chute intra hospitalière
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	APHM hôpital Nord / service de gériatrie Hôpital de jour SRA Pasqual
Analyse du contexte	<p>Eviter, réduire ou atténuer les conséquences d'une chute d'un patient hospitalisé est un enjeu majeur pour lequel les professionnels de santé doivent se fixer des objectifs de prévention ;</p> <p>La majorité des chutes mortelles concernent des personnes de plus de 65 ans</p> <p>La chute à l'hôpital entraîne un décès dans 10 % des cas pour les personnes de plus de 80 ans avec un taux de récurrence de près de 50% dans le mois.</p> <p>Le nombre de déclarations de chutes est important à l'APHM, une amélioration du dépistage est nécessaire à la réduction de cette incidence.</p>
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> - Services hospitaliers et leurs équipes - Tous patients de plus de 65 ans entrants sur APMH hôpital Nord
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> - APMH dans un premier temps (Marseille) - A l'issue d'une première boucle, analyse et proposition de transfert à d'autres centres hospitaliers de la région
Description de l'Action	<p>Mise en place d'un outil d'évaluation déjà proposé sur l'APHM : EVAL CHUTE composé de 5 items (un score > ou = 2 signifie que le patient est à risque de chute)</p> <p>Ce dépistage est à utiliser à l'entrée du patient et en cours d'hospitalisation en fonction de l'évolution.</p> <p>C'est un outil destiné aux IDE ou à tout autre professionnel effectuant une prise en charge d'un patient dans son parcours de soins. Lorsque le score est élevé les médecins sont informés et déterminent les facteurs de gravité et adaptent les prescriptions. Comme tout outil il convient de bien l'expliquer pour bien l'utiliser et donner toutes les informations afin d'améliorer la prise en charge des patients à risque de chutes.</p> <p>5 à 10 services d'hospitalisation à engager dans le projet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotion / sensibilisation : cellule gestion des risques, CME, services, • Formation : point avec l'encadrement, présence dans chaque service, formation à l'utilisation de l'outil numérique (dans le dossier patient), • Centralisation, exploitation des résultats, retour et suivi aux services participants (tous les 3 mois) • Accompagnement des services dans la mise en œuvre du plan de réduction des risques de chutes : point sur les freins et difficultés, sur les solutions pratiques développées. • Evaluation qualitative des freins et solutions pour plan d'action phase suivante et conditions de transférabilité. <p>6 mois de mise en œuvre initiale et première évaluation + 6 mois de suivi</p>
	<p><u>Pilotes</u> : service de Gériatrie</p> <p><u>Opérateurs</u> : paramédicaux (IDE, kiné, ergo) et médicaux des services d'hospitalisation</p> <p><u>Contributeurs</u> :</p>

Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> - information et sensibilisation du personnel paramédical et médical sur le risque de chute - diminution de la chute intra hospitalière - action sur l'environnement direct du patient avec signalisation du patient à risque de chute - dépistage de la chute avec mise en place d'un parcours de soin à la sortie d'hospitalisation type consultation gériatrique et hôpital de jour chute
Moyens à mobiliser	<p>Moyens humains/ Moyens financiers :</p> <p>1 ETP IPA en phase de lancement puis 0,5 en phase de suivi, et 0.5 ETP médical</p>
Evaluation	<p><u>Critères/ Indicateurs :</u></p> <p>Nombre de services hospitaliers impliqués</p> <p>Evaluation qualitative des freins et difficultés rencontrés par les services dans la mise en œuvre</p> <p>Diminution de la déclaration des chutes en évènement indésirable.</p> <p>Cette démarche s'inscrit dans une prise en charge globale de prévention qui entre dans le cadre de pratiques collaboratives.</p>

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
Titre de l'action	Lien ville hôpital : capacité de diagnostic spécialisé d'appui « risque de chute » en hôpital de jour (Prévention et prise en charge des patients à risque)
Période d'action	2022-2024
Pilote(s)	Service de gériatrie hôpital Nord
Analyse du contexte	<p>HAS a émis les recommandations sur l'évaluation du risque de chute chez le sujet âgé en 2009</p> <p>Plusieurs difficultés ont émergé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge complexe et multifactorielle - Consultation chronophage - Essai de maintenir le patient à domicile avec une multitude de dispositif mis à disposition mais souvent mal connu <p>Le dépistage est fait mais de façon partielle avec souvent peu d'interlocuteur nécessitant souvent un passage par les urgences => nécessité d'avoir un parcours simple à disposition des IDE à domicile, des travailleurs sociaux, des aidants ; l'ensemble coordonné par le MT.</p>
Public cible	Personnes âgées de plus de 75 ans à risque de chutes ou chuteurs dépistés en ville ou ayant nécessité un passage par les urgences
Territoire concerné	Métropole marseillaise
Description de l'Action	<p>Apporter un soutien dans le diagnostic spécialisé à la médecine de ville / proximité en proposant une prise en charge HdJ spécialisée risque de chute qui permet, sur la base d'indications partagées et bien comprise de réaliser un diagnostic complet, et une proposition de suivi et de prise en charge. Pour cela :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En lien avec le DAC et les CPTS volontaires, faire connaître l'offre diagnostique spécialisée sur la Métropole marseillaise : conditions et précisions des indications adéquates, mise au point d'un circuit d'adressage et de partage des informations patient : réunions d'information, outil de présentation et de communication (diffusion de livret d'information, ...). Mise au point des actions de suivi diagnostique (bilan de suivi à 6 mois, partage d'information ville / hôpital, lien avec bilan ergothérapeute, ...) • Adapter et renforcer la capacité de l'HdJ pour répondre à cette demande particulière en délai et partage d'information <p>Phase 1 : lancement et mise en place : 6 mois Phase 2 : bilans de suivi, évaluation du dispositif et concertation pour amélioration : 6 mois</p>
Acteurs	<p><u>Pilotes</u> : Service de gériatrie</p> <p><u>Opérateurs</u> : hôpital de jour, DAC, CPTS</p> <p><u>Contributeurs</u> : urgences EMG avec IGU et médecins traitants</p>
Résultats visés	Augmenter le repérage des patients à risque de chute avec proposition d'aide au parcours de soins à travers une prise en charge diagnostique dédiée chute et une augmentation de la capacité de l'hôpital de jour malaises et chutes

Moyens à mobiliser	<u>Moyens humains/ Moyens financiers :</u> 0.5 IPA et 1 ETP médical (à répartir par spécialité)
Evaluation	<u>Critères/ Indicateurs :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution du passage aux urgences pour motif chute ou maintien à domicile difficile - Augmentation du nombre d'HDJ ciblée - Satisfaction de la part des MT de la prise en charge complexe de ces patients = coopération ville hôpital - Analyse des conditions de réussite pour transférabilité et amélioration du dispositif

4.8 Fiche action département des Alpes de Haute Provence



AXE 1 Savoir repérer les risques de chute et alerter

AXE 4 L'activité physique meilleure arme antichute

AXE TRANSVERSAL Informer et sensibiliser

« Mieux Bouger avec sa Maison Sport Santé » par l'intégration de cycles de soins supports : séances d'APA, d'éducation à la santé (EAS) en Prise en charge individuelle

- Maison Intercommunale Sport Santé Provence Verdon
- Maison Intercommunale Sport Santé du Verdon
- Maison Sport Santé Moyenne Vallée du Var

AXE 1 Savoir repérer les risques de chute et alerter

AXE 4 L'activité physique meilleure arme antichute

AXE TRANSVERSAL Informer et sensibiliser

« Mieux Bouger avec sa Maison Sport Santé » par l'intégration de cycles de soins supports (séances d'APA, d'éducation à la santé (EAS) et découverte d'AP en milieu ordinaire) dans un programme passerelle collectif

- Maison Intercommunale Sport Santé Provence Verdon
- Maison Intercommunale Sport Santé du Verdon
- Maison Sport Santé Moyenne Vallée du Var

A noter cette Fiche action est présente sur deux départements : Alpes-Maritimes (06) et Alpes de Haute Provence (04)

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
AXE 4	L'activité physique meilleure arme antichute
AXE TRANSVERSAL	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	« Mieux Bouger avec sa Maison Sport Santé » par l'intégration de cycles de soins supports : séances d'APA, d'éducation à la santé (EAS) en Prise en charge individuelle
Période d'action	2023-2025
Pilote(s)	<ul style="list-style-type: none"> ● Maison Intercommunale Sport Santé Provence Verdon ● Maison Intercommunale Sport Santé du Verdon ● Maison Sport Santé Moyenne Vallée du Var
Analyse du contexte	<p>La circulaire du 09 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées met en évidence une urgence à agir. L'objectif est de « réduire drastiquement les chutes mortelles ou entraînant des hospitalisations des personnes âgées ». L'accent est mis sur la mobilisation des acteurs et le déclenchement de prise de conscience de la population.</p> <p>Alors que les villes disposent d'un réseau étoffé en offre de soins et d'activités physiques et sportives adaptées à la santé, les espaces ruraux font face à différentes problématiques dans le déploiement, le développement et la pérennisation de ce réseau.</p> <p><i>« L'enjeu central du vieillissement [en milieu rural isolé] réside ainsi dans la capacité des aînés à se mouvoir, en voiture ou non, sur un territoire marqué par l'éloignement des services, des lieux de loisir et de socialisation »</i> (https://doi.org/10.4000/eps.3967 Lord et al., 2009).</p> <p>Nos territoires d'intervention se trouvent en zone de revitalisation rurale mais aussi pour la plupart en zone montagneuse avec des difficultés d'accès et des temps de trajets conséquents.</p> <p>Le kilométrage n'est pas toujours en lien avec le temps de trajet. Ainsi, les intervenants en APA se déplacent d'un village à l'autre dans un rayon d'environ 20 à 30 km (entre 30 minutes à 1 heure) pour des prises en charge individuelles et/ou collectives.</p> <p>Les habitants n'ont peu, voire pas, accès aux transports publics car quasi inexistantes. La voiture individuelle constitue le principal mode de déplacement. Dans le cadre de l'accès aux soins (exemple d'une consultation chez le médecin traitant) les usagers utilisent un bon de transport avec un taxi conventionné</p>

	<p>(lorsque cela est possible, et dans le cadre strict des conditions de prise en charge fixées par l'Assurance Maladie).</p> <p>Pour les ménages les plus fragiles qui n'ont pas la possibilité de posséder et conduire leur propre voiture, cette situation se traduit par une grande précarité d'accès aux services publics, aux soins et aux commerces. Ces derniers peinent à se maintenir, les services publics sont menacés de disparition voire déjà supprimés, les professionnels de santé sont rares. Les logiques de proximité commandent les démarches de la vie quotidienne.</p> <p>Rendre accessible à tous la pratique d'une Activité Physique de manière régulière et sécurisée est un enjeu de santé publique. Cependant, une partie de nos populations n'est pas touchée par ces programmes de prévention. Nos interventions et l'expérience acquise depuis des années, nous permettent de constater de réels besoins sur le territoire : où la personne âgée est isolée de la pratique ET du lieu de pratique, présentant des limitations fonctionnelles modérées et nécessitant une prise en charge rapprochée.</p> <p>Ainsi, nous souhaitons mettre l'accent sur la création d'un programme d'accompagnement à domicile pour les usagers décrit plus haut, qui bénéficient déjà des interventions des infirmières libérales et des services de l'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR). Cette démarche a pour objectif de retarder l'institutionnalisation en améliorant les conditions d'un maintien à domicile.</p> <p>Grâce à son action thérapeutique non médicamenteuse reconnue, l'APA favorise le lien social, ralentit les effets du vieillissement et lutte contre l'impact délétère de la sédentarité sur les pathologies chroniques (Haute Autorité de santé, développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées, Avril 2011).</p> <p>Dans cette perspective, les instances de santé régionales peuvent aujourd'hui s'appuyer sur des dispositifs locaux tels que les Maisons Sport santé, organismes reconnus pour leur expertise des besoins territoriaux et leur savoir-faire dans la prise en charge globale du bénéficiaire, en lien avec les différents acteurs de sa prise en charge.</p>
Public cible	Population 60 ans ou plus, fragile, sédentaire, à risque de perte d'autonomie, en affection chronique, éloignée des lieux de pratique et de la pratique d'une activité physique
Territoire concerné	Départemental : Alpes-Maritimes (06) et Alpes de Haute Provence (04)
Description de l'action	Prise en charge individuelle : <u>Durée du Cycle : 8 mois</u>

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Orientation médicale (médecin généraliste et/ou spécialiste sur prescription ou orientation simple par tout professionnel de santé du territoire) ❖ Accueil, information et orientation au sein de la MSS • Bilans de la condition physique et entretien motivationnel pré et post cycle par un EAPA (Enseignant d'Activité Physique Adaptée) (2h) • 2 séances (30 minutes, 2x/semaine) d'APA <p>Chaque séance abordera les thèmes suivants, avec une thématique prédominante sur plusieurs séances.</p> <p>Thèmes abordés :</p> <p>(Ré)appivoiser son corps</p> <p><u>Bien-être</u> ✓ Relaxation ✓ Respiration ✓ Automassage</p> <p><u>Equilibre</u> ✓ Réassurer la stabilisation posturale ✓ Parcours équilibre statique et dynamique ✓ Réveiller, stimuler et/ou entretenir la fonction d'équilibration</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>✓ Travail sur le schéma corporel ✓ Souplesse ✓ Mobilité ✓ Dissociation intersegmentaire ✓ Temps de réaction ✓ Jeu de ballons ✓ Motricité</p> <p>(Re)découvrir l'effort</p> <p><u>Renforcement musculaire</u> ✓ Exercices polyarticulaires ✓ Travailler au relever du sol ✓ Travail poids de corps ✓ Travail contre résistance élastique</p> <p><u>Endurance</u> ✓ Travail sur les capacités cardio-respiratoires avec des activités de type aérobie/anaérobie</p> <p>Bien dans sa tête, Bien dans son corps</p> <p>✓ Parcours mémorisation ✓ Repères spatio-temporels</p> <p>✓ Permettre la dédramatisation de la chute et/ou diminuer l'impact psychologique de la chute ✓ Développer la confiance en soi ✓ Travail sur les capacités d'attention et de concentration, de raisonnement et de fluidité verbale</p> <p>Partager</p> <p>✓ Rompre l'isolement social ✓ Vivre de nouvelles expériences ✓ Favoriser les interactions</p> <p>Accompagnement de <u><i>l'ENSEIGNANT en Activité Physique Adaptée</i></u></p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier les principaux éléments préventifs du risque de chute et apprendre à les contourner, ✓ Proposer des conseils concernant l'aménagement du logement, ✓ Enseigner et transmettre des exercices adaptés au domicile en spécifiant le mouvement à l'environnement (marche, seuil de porte, escalier, hauteur du lit, balcon ...), ✓ Identifier et utiliser les mouvements de la vie quotidienne de l'utilisateur dans notre référentiel d'exercices, ✓ S'adapter aux capacités bio-psycho-sociales de l'utilisateur et utiliser l'environnement comme outil d'intervention, ✓ A travers un discours adapté et des feedbacks positifs l'utilisateur développe une confiance en soi un sentiment d'efficacité personnelle, et une meilleure perception de soi, ✓ Encourager les personnes à pratiquer une activité physique adaptée de façon pérenne et régulière. <ul style="list-style-type: none"> • Ergothérapeute et/ou psychologue et/ou diététicienne si besoin identifié • Orientation <i>si possible</i> dans un programme collectif de la Maison Sport Santé : Programme passerelle « Mieux Bouger » et/ou atelier de prévention ou continuité d'un programme à domicile dans les meilleures conditions <ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordination et suivi assurés par l'Enseignant APA en direction du prescripteur et des intervenants ❖ Suivi pendant 6 mois.
Acteurs	<p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maison Intercommunale Sport Santé Provence Verdon • Maison Intercommunale Sport Santé du Verdon • Maison Sport Santé Moyenne Vallée du Var <p>Contributeurs : CCAS, Centres sociaux, MSP, CPTS, Professionnels médicaux et libéraux, Aides à domicile, ADMR, Maisons Sport Santé</p>
Résultats visés	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le maintien à domicile afin de retarder l'institutionnalisation et lutter contre les hospitalisations évitables et les ruptures dans le parcours de soins, • Prévenir la perte d'autonomie et le risque de chute, • Prévenir l'apparition ou l'aggravation des incapacités fonctionnelles de la personne vieillissante, • Prévenir les impacts de l'isolement social,

	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir les effets de la sédentarité, • Permettre l'accès à une activité physique régulière et sécurisé à tous, <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remettre en mouvement les seniors de manière adaptée et sécurisée, • Apporter un soutien et des conseils sur le bien-vieillir. • Aller vers les seniors éloignés de la pratique et des lieux de pratique, à domicile. <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre l'éveil à une activité physique et à une culture sport-santé, • Reprendre confiance en soi / Diminuer la peur liée aux chutes, • Améliorer la santé physique perçue et la qualité de vie, • Créer des liens sociaux, • Maintenir ou améliorer les fonctions musculosquelettiques, la mobilité, l'équilibre, l'endurance cardio vasculaire.
Moyens à mobiliser	<p>Moyens humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenaires : CPTS, MSP, Centre Social et CCAS • Médecins généralistes, spécialistes, 0.1 ETP • Kinésithérapeutes, infirmiers du réseau 0.1 ETP • L'ensemble des membres actif de l'association 0.2 ETP • Enseignant APA formés à l'éducation thérapeutique du patient. 0.75 ETP <p>Selon le territoire : Intervention de professionnels qualifiés en soins support : diététicien(ne), psychologue, professeur(e) de yoga adapté, associations sportives et culturelles du territoire.</p> <p>Moyens matériels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Véhicule • Matériel pédagogique
Évaluation	<p>Critères / Indicateurs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer la participation : nombre de personnes touchées / assiduité, profils des personnes 2. Évaluer l'impact de l'action : étude statistique des résultats des scores (qualité de vie (WHOQOL-BREF), douleur (EVA, DOLOPLUS), capacités physiques (TDM6, Appui unipodal, Force des membres supérieurs et inférieurs, souplesse

	<p>du tronc) risques de chutes (Tinetti), estime de soi (Rosenberg), IMC, Tour de taille)</p> <p>3. Évaluer l'impact de l'action en termes de prévention de récurrences : recenser les causes de ruptures de parcours.</p> <p>4. Évaluer l'élaboration, la mise en route et le déroulement (est ce que le cycle s'est déroulé normalement, quels ont été les freins, les leviers, les adaptations, nombre de séances d'APA, d'EAS et de découverte d'AP en milieu ordinaire effectuée...)</p> <p>5. Évaluer les moyens et ressources utilisés (moyens humains, budget prévu ...)</p> <p>6. Évaluation des activités : évaluer les programmes en quantité, qualité, pertinence, satisfaction des différents partenaires....</p> <p>7. Évaluer l'atteinte des populations ciblées, le repérage, l'orientation post-programme...</p> <p>8. Évaluation des impacts et résultats obtenus : satisfactions, évaluations physiques, état émotionnels, participation (assiduité, nombre de personnes retour à l'autonomie...), nombres d'orientations post-programmes</p>
	Budget prévisionnel par MSS
2023	<p>Investissement : 1000 €</p> <p>Fonctionnement : 36 500 €</p>
2024	<p>Investissement : 1000 €</p> <p>Fonctionnement : 36 500 €</p>
Total	<p>Investissement : 2000 €</p> <p>Fonctionnement : 73 000 €</p>
Total pour les 3 MSS	<p>Investissement : 6000 €</p> <p>Fonctionnement : 219 000 €</p>

A noter cette Fiche action est présente sur deux départements : Alpes-Maritimes (06) et Alpes de Haute Provence (04)

AXE 1	Savoir repérer les risques de chute et alerter
AXE 4	L'activité physique meilleure arme antichute
AXE TRANSVERSAL	Informier et sensibiliser
Titre de l'action	« Mieux Bouger avec sa Maison Sport Santé » par l'intégration de cycles de soins supports (séances d'APA, d'éducation à la santé (EAS) et découverte d'AP en milieu ordinaire) dans un programme passerelle collectif.
Période d'action	2023-2025
Pilote(s)	<ul style="list-style-type: none"> ● Maison Intercommunale Sport Santé Provence Verdon ● Maison Intercommunale Sport Santé du Verdon ● Maison Sport Santé Moyenne Vallée du Var
Analyse du contexte	<p>La circulaire du 09 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées évoque une urgence à agir. L'objectif est de « réduire drastiquement les chutes mortelles ou entraînant des hospitalisations des personnes âgées ». L'accent est mis sur la mobilisation des acteurs et le déclenchement de prise de conscience de la population.</p> <p>Alors que les villes disposent d'un réseau étoffé en offre de soins et d'activités physiques et sportives adaptées à la santé, les espaces ruraux font face à différentes problématiques dans le déploiement, le développement et la pérennisation de ce réseau.</p> <p>Nos territoires d'intervention se trouvent en zone de revitalisation rurale mais aussi pour la plupart en zone montagneuse avec des difficultés d'accès et des temps de trajets conséquents.</p> <p>Dans cette perspective, les instances de santé régionales peuvent aujourd'hui s'appuyer sur des dispositifs locaux tels que les Maisons Sport santé, organismes reconnus pour leur expertise des besoins territoriaux et leur savoir-faire dans la prise en charge globale du bénéficiaire.</p>
Public cible	Population 60 ans ou plus, pré-fragile, en perte d'autonomie, en affection chronique.
Territoire concerné	Départemental : Alpes-Maritimes (06) et Alpes de Haute Provence (04)

Description de l'action	<p>Programme passerelle collectif <u>Durée du Cycle : 8 mois</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Orientation médicale (généraliste, spécialiste en direction de la Maison de Santé, professionnels de santé) ❖ Accueil, information et orientation au sein de la MSS • Bilans de la condition physique et entretien motivationnel pré et post cycle par un Enseignant APA (2h) • 1 à 2 séances (1h/semaine) d'APA en fonction des besoins <p>Chaque séance abordera les thèmes suivants, avec une thématique prédominante sur plusieurs séances.</p> <p>Thèmes abordés :</p> <p>(Ré)apprivoiser son corps</p> <p><u>Bien-être</u> ✓ Relaxation ✓ Respiration ✓ Automassage</p> <p><u>Equilibre</u> ✓ Réassurer la stabilisation posturale ✓ Parcours équilibre statique et dynamique ✓ Réveiller, stimuler et/ou entretenir la fonction d'équilibration</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>✓ Travail sur le schéma corporel ✓ Souplesse ✓ Mobilité ✓ Dissociation intersegmentaire ✓ Temps de réaction ✓ Jeu de ballons ✓ Motricité</p> <p>(Re)découvrir l'effort</p> <p><u>Renforcement musculaire</u> ✓ Exercices polyarticulaires</p> <p>✓ Travailler au relever du sol ✓ Travail poids de corps ✓ Travail contre résistance élastique</p> <p><u>Endurance</u> ✓ Travail sur les capacités cardio-respiratoires avec des activités de type aérobie/anaérobie</p> <p>Bien dans sa tête, Bien dans son corps</p> <p>✓ Parcours mémorisation ✓ Repères spatio-temporels</p> <p>✓ Permettre la dédramatisation de la chute et/ou diminuer l'impact psychologique de la chute ✓ Développer la confiance en soi, ✓ Travail sur les capacités d'attention et de concentration, de raisonnement et de fluidité verbale</p> <p>Partager</p> <p>✓ Favoriser le lien social ✓ Maintien des liens avec l'entourage et les amis</p> <p>✓ Favorise les nouvelles connaissances et les interactions</p> <p>Accompagnement de <i>l'INTERVENANT en Activité Physique Adaptée</i></p>
-------------------------	--

	<p>✓ Proposer des conseils concernant l'aménagement du logement ✓ Enseigner et transmettre des exercices adaptés au domicile ✓ A travers un discours adapté et des feedbacks positifs l'utilisateur développe une confiance en soi un sentiment d'efficacité personnelle, et une meilleure perception de soi ✓ Identifier les principaux éléments préventifs du risque de chute ✓ Encourager les personnes à pratiquer une activité physique adaptée de façon pérenne et régulière</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 séances collectives d'éducation à la santé (EAS) animées par des couples de professionnels type psychologue/EAPA ou Diététicien(ne)/EAPA (1h) • 2 séances collectives atelier mémoire (ex : support atelier théâtre) (2h) • 1 séance expression corporelle : respiration, relaxation, gestion des émotions (ex : Yoga du rire, Danse thérapie, Sophrologie) (1h) • 1 séance collective découverte dans une association engagée dans le sport santé pour rester actif après ce cycle passerelle (si possible selon le territoire) (1h) <ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordination et suivi assurés par l'Enseignant APA en direction du prescripteur et des intervenants en APA ❖ Accompagnement vers une pratique autonome et suivi sur 6 mois via appel téléphonique
Acteurs	<p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maison Intercommunale Sport Santé Provence Verdon • Maison Intercommunale Sport Santé du Verdon • Maison Sport Santé Moyenne Vallée du Var <p>Contributeurs : CCAS, Centres sociaux, MSP, CPTS, Professionnels médicaux et libéraux, Maisons Sport Santé, Associations sportives</p>
Résultats visés	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la perte d'autonomie, le risque de chute • Prévenir l'apparition ou l'aggravation des incapacités fonctionnelles de la personne vieillissante, • Prévenir les impacts de l'isolement social, • Prévenir les effets de la sédentarité, • Permettre l'accès à une activité physique régulière et sécurisé à tous, • Tendre vers un retour à l'activité autonome. <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remettre en mouvement les seniors de manière adaptée et sécurisée,

	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter un soutien et des conseils sur le bien-vieillir. <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre l'éveil à une activité physique et à une culture sport-santé, • Améliorer la santé physique perçue et la qualité de vie, • Reprendre confiance en soi, • Créer des liens sociaux, • Maintenir ou améliorer les fonctions musculosquelettiques, la mobilité, l'équilibre, l'endurance cardio vasculaire.
Moyens à mobiliser	<p>Moyens humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenaires : CPTS, MSP, Centre Social et CCAS • Médecins généralistes, spécialistes : 0.1 ETP, • Kinésithérapeutes, infirmiers du réseau : 0,2 ETP • L'ensemble des membres actif de l'association : 0.2ETP • Enseignant APA formés à l'éducation thérapeutique du patient : 0.4 ETP <p>Selon le territoire : Intervention de professionnels qualifiés en soins support : diététicien(ne), psychologue, professeur(e) de yoga adapté, associations sportives et culturelles du territoire.</p> <p>Moyens matériels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Locaux des associations, salles d'expression • Espaces d'activités mis à disposition par les partenaires et collectivités • Domaine public • Matériel pédagogique
Évaluation	<p>Critères / Indicateurs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Évaluer la participation : nombre de personnes touchées /assiduité, profils des personnes 2. Évaluer l'impact de l'action : étude statistique des résultats des scores (qualité de vie (WHOQOL-BREF), douleur (EVA, DOLOPLUS), capacités physiques (TDM6, Appui unipodal, Force des membres supérieurs et inférieurs, souplesse du tronc) risques de chutes (Tinetti), estime de soi (Rosenberg), IMC, Tour de taille) 3. Évaluer l'impact de l'action en termes de prévention de récurrences : recenser les causes de ruptures de parcours.

	<p>4. Évaluer l'élaboration, la mise en route et le déroulement (est ce que le cycle s'est déroulé normalement, quels ont été les freins, les leviers, les adaptations, nombre de séances d'APA, d'EAS et de découverte d'AP en milieu ordinaire effectuée...)</p> <p>5. Évaluer les moyens et ressources utilisés (moyens humains, budget prévu ...)</p> <p>6. Évaluation des activités : évaluer les programmes en quantité, qualité, pertinence, satisfaction des différents partenaires....</p> <p>7. Évaluer l'atteinte des populations ciblées, le repérage, l'orientation post-programme...</p> <p>8. Évaluation des impacts et résultats obtenus : satisfactions, évaluations physiques, état émotionnels, participation (assiduité, nombre de personnes retour à l'autonomie...), nombres d'orientations post-programmes</p>
	Budget prévisionnel par MSS
2023	<p>Investissement : 2000 €</p> <p>Fonctionnement : 21 500 €</p>
2024	<p>Investissement : 2000 €</p> <p>Fonctionnement : 21 500 €</p>
Total	<p>Investissement : 4000 €</p> <p>Fonctionnement : 43 000 €</p>
Total pour les trois MSS	<p>Investissement : 12 000 €</p> <p>Fonctionnement : 129 000 €</p>

5. PROPOSITION POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN

Le plan régional est développé en PACA durant 3 années : 2022, 2023, 2024.

Quelques propositions sont formulées pour assurer sa mise en œuvre, sa coordination et son suivi dans l'ensemble des territoires de la région. Elles devront être validées par l'ARS.

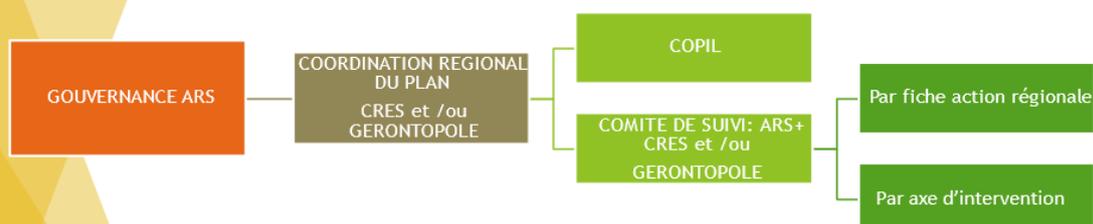
5.1 Proposition de pilotage, gouvernance et suivi

Le comité de pilotage constitué lors de l'élaboration du plan peut être conservé pour suivre l'animation du plan jusqu'à son étape d'évaluation. Il peut être complété d'acteurs manquants, comme des représentants des personnes âgées ou des aidants.

Les missions du comité de pilotage peuvent être les suivantes :

- Valider les propositions d'organisation pour la mise en œuvre du Plan
- Assurer le suivi, en lien avec la structure en charge de l'animation ou de la coordination, de la mise en œuvre du plan et de ses actions
- Veiller au respect du cadre national
- Élaborer des propositions d'évaluation du Plan
- Soutenir et coordonner la présentation du Plan auprès de la conférence des financeurs de chaque département

Proposition de pilotage et gouvernance du Plan antichute PACA



Un comité de suivi, rassemblant l'ARS et les structures en charge de la coordination du plan, se réunira tous les trimestres afin de suivre la mise en œuvre et l'animation du plan sur la région. Une fois par an, ce comité de suivi associera les acteurs en charge de la mise en œuvre des actions, afin d'évaluer la progression des actions, leurs résultats et leur impact sur l'objectif du plan.

Les missions de suivi du Plan pourront être :

- Informer et communiquer sur les actions du Plan
- Suivre les avancées du Plan et ses réalisations
- Poursuivre la mobilisation des acteurs de la région pour répondre aux orientations régionales
- Diffuser et communiquer les fiches actions au niveau départemental

5.2 Proposition d'évaluation

Plusieurs évaluations seront attendues dans le cadre du plan triennal.

Une évaluation relative au suivi de la mise en œuvre du plan. Elle sera conduite par les structures en charge de sa coordination, en lien avec l'ARS et le comité de pilotage. Réalisée annuellement, elle permettra de rendre compte des actions d'animation territoriale, de mobilisation des acteurs, d'information et de sensibilisation, et de suivi des actions mises en œuvre par les acteurs du territoire.

Une évaluation relative à chaque action mise en œuvre par les acteurs de la région, pour impacter le nombre de chutes. Elle sera conduite par les porteurs d'action et réalisée annuellement, selon les conventions de financement éventuelles. Elle permettra de rendre compte de l'atteinte des objectifs et se basera sur les critères et indicateurs mentionnés dans les fiches action. Elle se prononcera sur les résultats obtenus et proposera une éventuelle reconduction ou des modifications.

Enfin, l'évaluation du plan, de son impact sur le nombre de chutes en région et de l'atteinte de l'objectif de réduction de 20%. Elle sera conduite par l'ARS, avec le soutien des structures en charge de la coordination. Réalisée au terme des 3 années du plan, elle permettra d'analyser les stratégies mises en œuvre et leur rôle dans l'atteinte des objectifs.

6. BIBLIOGRAPHIE

Sélection bibliographique – *Novembre 2022*

Sitographie.....	
Règlementation et programmes de santé.....	204
Epidémiologie.....	
Prévention primaire et secondaire.....	
Généralités.....	
Recommandations.....	
Actions de prévention.....	
Actions dans les régions.....	217

Les bases de données interrogées le 25 novembre 2022 sont : Bib-Bop, Cairn, Science-Direct.

Retrouvez plus de références bibliographiques sur www.bib-bop.org

Sitographie

ARS PACA : les personnes âgées ou en perte d'autonomie

<https://www.paca.ars.sante.fr/index.php/personnes-agees-ou-en-perte-dautonomie>

Gérontopôle Sud

<http://www.gerontopolesud.fr/>

Portail d'information pour les personnes âgées et leurs proches

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>

Bien vieillir

<https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/bien-vieillir>

Ameli : comment prévenir les chutes des personnes âgées ?

<https://www.ameli.fr/assure/sante/bons-gestes/seniors/prevenir-chutes-personnes-agees>

Pour bien vieillir

<https://www.pourbienvieillir.fr/>

Mon Sport santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

<https://paca.sport.sante.fr/carte/>

Règlementation et programmes de santé

Article

Lancement de l'Observatoire du grand âge : « Peser dans les débats publics et influencer les choix futurs »

ASH, 2022-04-08

En avril 2022, une dizaine d'acteurs des Ehpad (soignants, familles, résidents, avocat...) lancent l'Observatoire du grand âge (OGRA). Objectif : être un interlocuteur privilégié et améliorer les conditions de vie, de travail et de soin dans les établissements accueillant les personnes âgées. Entretien avec Aurélie Aulagnon, membre fondatrice et consultante en gérontologie.

<https://www.ash.tm.fr/dependance-handicap/lancement-de-lobservatoire-du-grand-age-peser-dans-les-debats-publics-et-influencer-les-choix-futurs-693982.php>

Dossier

Plan antichute des personnes âgées

Ministère chargé de l'autonomie, 2022-02-21, 32 p.

Le plan national triennal antichute des personnes âgées a pour objectif la réduction de 20 % des chutes mortelles ou invalidantes des personnes de 65 ans et plus d'ici 2024. Il est structuré en cinq grands axes : savoir repérer les risques de chutes et alerter ; aménager son logement pour éviter les risques de chutes ; des aides techniques à la mobilité faites pour tous ; l'activité physique, meilleure arme antichute ; la téléassistance pour tous. Un axe transversal les complète : l'information et la sensibilisation de toute la population aux risques de chute et à leurs conséquences.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_plan-antichute-accessible28-02-2022.pdf

⇒ **Plan antichute des personnes âgées : la contribution de Santé publique France au dispositif**
<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/plan-antichute-des-personnes-agees-la-contribution-de-sante-publique-france-au-dispositif>

Rapport

Cahier des charges des gérontopôles,

Gérontopôle autonomie des Pays de la Loire, 2022-01, 45 p.

<https://www.capgeris.com/docs/pu/1/rapport-gerontopo-les-num-1.pdf>

Les gérontopôles ont vocation à rapprocher les acteurs du monde de la recherche, du monde social et du monde économique autour du « bien-être » des personnes âgées. La prévention de la perte d'autonomie et l'accompagnement de l'allongement de la vie sont un des grands défis à relever dans notre société. La mission des gérontopôles est de rapprocher et de dynamiser autour du vieillissement les acteurs de la recherche, du soin (à l'hôpital, en ville, en établissement médico-

social), de la formation et de l'entreprise. Ils faciliteront le transfert de la recherche, du développement technologique (« silver économie ») vers le soin, le médico-social et les services apportés aux âgés, et ainsi seront les promoteurs de la dignité, de la qualité de vie et de l'inclusion sociale des personnes âgées.

Ouvrage

CASES Chantal, LE DUFF Franck

Evaluation du Plan national Bien vieillir 2007-2009. Rapport adopté par le HCSP le 9 décembre 2010
HCSP, 2011, 87 p.

Le Haut conseil de santé publique (HCSP) a été saisi par le Directeur général de la santé pour procéder à l'évaluation du plan national Bien vieillir (2007-2009), qui s'inscrit dans un projet multinational lancé par le programme de santé publique de l'Union Européenne. L'objectif de ce plan est de promouvoir les conditions d'un bon vieillissement, par le biais de mesures visant la santé individuelle et les relations sociales. Le rapport d'évaluation mentionne, malgré des objectifs ambitieux et pertinents, la grande hétérogénéité voire l'inexistence d'un suivi d'activité et de budget, ainsi que l'absence d'une stratégie globale rassemblant les différents axes. Plusieurs recommandations sont avancées dans la perspective de l'élaboration d'un prochain plan.

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20101209_evalbienvieillir.pdf

Ouvrage

Plan national "Bien vieillir" 2007-2009

Ministère de la santé et des solidarités, Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, Ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, 2007, 35 p.

Le plan national "Bien Vieillir" se présente sous la forme de 9 grands axes : 1) dépister et prévenir lors du départ en retraite les facteurs de risque d'un vieillissement ; 2) promouvoir une alimentation équilibrée pour rester en forme après 55 ans ; 3) promouvoir une activité physique et sportive ; 4) prévenir les facteurs de risque et les pathologies influençant la qualité de vie ; 5) promouvoir le bon usage des médicaments ; 6) promouvoir la solidarité entre les générations ; 7) développer le "bien vieillir" au niveau local ; 8) développer la recherche et l'innovation dans le domaine du "bien vieillir" et 9) inscrire la démarche française dans la dimension européenne dans le cadre du Healthy ageing EU project. Pour chaque axe, des propositions d'actions sont détaillées.

http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf

Rapport

Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance

Propositions de la commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance

Ministère des solidarités et de la santé, 2022-02, 7 p.

Cette publication présente ses préconisations pour déployer une véritable politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. Les propositions concernent toutes les situations de vulnérabilité, tous les âges et tous les lieux de vie et visent à apporter des réponses concrètes et efficaces tant en matière de prévention, de sensibilisation, de formation, d'inclusion, d'accompagnement que de protection et d'évaluation.

[https://www.geroscopie.fr/articles_medias/2022/note_de_proposition_de_la_commission_nationale_de_lutte_contre_la_maltraitance_et_de_promotion_de_la_bientraitance_fev_2022_\(1\)_2_.pdf](https://www.geroscopie.fr/articles_medias/2022/note_de_proposition_de_la_commission_nationale_de_lutte_contre_la_maltraitance_et_de_promotion_de_la_bientraitance_fev_2022_(1)_2_.pdf)

Rapport

LIBAULT Dominique

Vers un service public territorial de l'autonomie

Ministère des solidarités et de la santé, 2022-03-17, 161 p.

Ce rapport propose de garantir un parcours simplifié et des services de meilleure qualité pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap. Afin d'y parvenir, Dominique Libault préconise un rapprochement territorialisé des différents acteurs de l'autonomie : du sanitaire et du social d'une part, et des collectivités territoriales, de l'État, des ARS et de la Sécurité sociale d'autre part. L'objectif est ainsi de mieux coordonner l'ensemble de ces acteurs pour assurer une véritable continuité de l'accompagnement, en proximité. Pour répondre à cet enjeu, et au travers de 21 recommandations, le rapport pose de premiers jalons opérationnels pour préfigurer ce que pourrait être un « service public territorialisé de l'autonomie.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_libault_spta_vdef.pdf

Rapport

Circulaire N° SGMCAS/CNSA/2022/21 du 9 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées

Ministère chargé de l'autonomie, 2022-02-09, 11 p.

La circulaire demande aux directeurs généraux des agences régionales de santé de : mobiliser les acteurs sur les axes du plan antichute des personnes âgées, suivant des objectifs chiffrés ; élaborer en concertation et sous leur coordination des plans locaux antichute ; relayer l'information et la communication ; organiser la gouvernance régionale et locale et le suivi du plan.

https://medias.amf.asso.fr/upload/files/cir_45288.pdf

Rapport

La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Construire une priorité partagée

Cour des comptes, 2021-11, 186 p.

Alors que les constats et les actions pour mener une prévention efficace font largement consensus, la Cour des comptes identifie les points de blocage et émet des recommandations pour améliorer la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et structurer l'offre de prévention. Le rapport préconise de construire une offre graduée selon 3 niveaux et de resserrer et clarifier la gouvernance en confortant le département et en faisant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie le maître d'ouvrage national garant de l'équité territoriale.

<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/282645.pdf>

Rapport

BONNE Berard, MEUNIER Michelle

Bien vieillir chez soi : c'est possible aussi !

Sénat-Commission des affaires sociales, n° 453, 2021-03-17

La prévention de la perte d'autonomie reste l'angle mort des politiques du grand âge, et les actions de prévention, menées en ordre dispersé, privilégient pour l'heure le repérage de la fragilité.

La commission des affaires sociales du Sénat plaide pour ne pas oublier les actions plus larges de prévention primaire et l'objectif de permettre à chacun de vieillir comme il l'entend, c'est-à-dire, pour la plupart, à domicile. En se fondant sur la littérature disponible et les résultats du modèle

danois, les rapporteurs plaident pour un objectif d'arrêt de construction d'Ehpad à court terme, la systématisation des visites à domicile autour de 75 ans et une compétence mieux affirmée du département, en lien avec les communes et les centres communaux d'action sociale, pour favoriser le maintien à domicile. La structuration des actions existantes doit enfin s'accompagner d'un élargissement de cette politique au-delà du champ médico-social, en associant les ministères des sports et de l'enseignement supérieur à une politique favorisant l'activité physique adaptée et le loisir studieux des personnes à la retraite.

<https://www.senat.fr/notice-rapport/2020/r20-453-notice.html>

Rapport

Cadre d'orientations stratégiques 2018-2028 Provence-Alpes-Côte d'Azur

ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2018, 20 p.

Promue notamment avec l'écriture d'un seul et unique schéma régional, le Projet régional de santé (PRS) Provence-Alpes-Côte d'Azur favorise le développement d'une approche globale de la santé et l'émergence d'une organisation en parcours de santé. Cette organisation en parcours privilégie une approche autour du lieu de vie de la personne, favorise le maintien au domicile et la prise en charge de proximité. Le schéma régional de santé identifie 7 parcours de santé : parcours maladies chroniques ; parcours personnes âgées ; parcours personnes en situation de handicap ; parcours de santé et précarité ; parcours santé mentale ; parcours petite enfance, enfants, adolescents, jeunes ; parcours de santé et addictions. Ce document en présente les orientations stratégiques.

<https://www.paca.ars.sante.fr/index.php/media/30654/download>

Rapport

Schéma régional de santé 2018-2023 Provence-Alpes-Côte d'Azur

ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2018, 376 p.

Pour répondre aux défis du futur, démographie, ressources médicales, environnement, innovations, l'ARS Paca a inscrit 7 priorités de santé publique dans son projet régional de santé : prendre en compte les besoins d'une population vieillissante ; mettre en place une politique globale en faveur des enfants et des jeunes ; proposer une palette de réponses diversifiées aux personnes en situation de handicap ; renforcer la politique de santé mentale pour faire face aux défis à venir ; poursuivre la baisse de la mortalité prématurée ; organiser la prise en charge des maladies chroniques ; réduire l'impact sur la santé de l'exposition aux risques environnementaux. [Résumé ARS]

https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-03/SRS%20VF_pour%20validation_14032018.pdf

Rapport

Cahier des charges pour la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre de l'expérimentation PAERPA

HAS, 2014-04, 5 p.

L'objectif du programme national PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie) est d'optimiser le parcours de santé des personnes âgées de plus de 75 ans dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical et / ou social. Ce cahier des charges permet de garantir la qualité de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre de ce programme, ainsi que les modalités de sa mise en pratique. Il définit les thèmes sur lesquels une efficacité potentielle est démontrée, les compétences requises de la part du patient pour être réceptif et l'adaptation des méthodes à la personne âgée Il rappelle également les principes fondamentaux de l'ETP et leur application dans le modèle PAERPA.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1743377/fr/cahier-des-charges-pour-la-mise-en-oeuvre-de-leducation-therapeutique-dans-le-cadre-de-lexperimentation-paerpa

Rapport

Cahier des charges pour la mise en oeuvre de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre de l'expérimentation PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie). Note méthodologique et de synthèse documentaire. Efficacité de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre des programmes PAERPA

HAS, 2014-04, 68 p.

L'objectif du programme national PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie) est d'optimiser le parcours de santé des personnes âgées de plus de 75 ans dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical et / ou social. Un cahier des charges a été établi par la Haute autorité de santé (HAS) qui permet de garantir la qualité de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre de ce programme, ainsi que les modalités de sa mise en pratique. Ces programmes concernent quatre facteurs d'hospitalisation identifiés : les chutes, la dépression, les problèmes liés à la polymédication et la dénutrition.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1742729/fr/cahier-des-charges-pour-la-mise-en-oeuvre-de-leducation-therapeutique-dans-le-cadre-de-lexperimentation-paerpa-note-methodologique-et-de-synthese-documentaire

Rapport

ROSSO-DEBORD Valérie

Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes

Assemblée nationale, 2010-06, 128 p.

Après avoir dressé un état de lieux du contexte socioéconomique spécifique au sein duquel la prise en charge des personnes dépendantes s'effectue actuellement et pour plusieurs années encore, le rapport répertorie ensuite dans une deuxième partie les divers freins à son bon fonctionnement. La troisième partie propose des mesures de prévention plus dynamiques, une plus grande cohérence dans la politique de prise en charge ainsi que divers leviers.

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i2647.pdf>

Epidémiologie

Article

BALAVOINE Angélique

Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2019

Etudes et résultats, n° 1237, 2022-07, 8 p.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/er1237.pdf>

Article

UNG Aymeric, CHATIGNOUX Edouard, BELTZER Nathalie

Analyse de la mortalité par accident de la vie courante en France, 2012-2016

BEH, n° 16, 2021-10-26, pp. 290-301

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/16/pdf/2021_16.pdf

Article

ETANGSALE A., RATINEY R.

Médicaments et chutes chez les personnes âgées : une étude épidémiologique dans un hôpital français

Le Pharmacien hospitalier & clinicien, vol. 54 n° 1, 2019-03, pp. 38-48

Article

ANCELOT Lydie, BONNAL Liliane, BUITRAGO GAMEZ Greivis (et al.)

Vieillesse, état de santé et accident de la vie courante

Revue française d'économie, n° 4 vol. XXXIV, pp. 151-199, 2019

Article

THELOT Bertrand, LASBEUR Linda, PEDRONO Gaëlle

La surveillance épidémiologique des chutes chez les personnes âgées

BEH, n° 16-17, 2017-07-11, pp. 328-334

<http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/16-17/index.html>

Article

LASBEUR Linda, THELOT Bertrand

Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2012

BEH, n°1, 2017-01-10, 22 p.

http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/1/pdf/2017_1.pdf

Article

GAYMU Joëlle

Aspects démographiques du grand âge en Europe

Revue européenne des sciences sociales, 2017

<https://journals.openedition.org/ress/3723>

Article

BOVET Richard

Les accidents de la vie courante : 3ème cause de décès chez les personnes âgées

Journal des médecins libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur, n° 40, 2012-05, pp. 20-21

<http://www.urps-ml-paca.org/?p=1455>

Article

THIERRY Xavier

Les accidents et agressions corporelles chez les personnes âgées : moins fréquents que chez les jeunes, mais plus graves

Population et sociétés, n° 468, 2010-06, 4 p.

https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19136/468.fr.pdf

Article

OBERLIN Philippe, MOUQUET Marie-Claude

Les fractures du col du fémur en France entre 1998 et 2007 : quel impact du vieillissement ?

Etudes et résultats, 723, 2010-04, 6 p.

<https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/12443/1/er723.pdf>

Article

DANET Sandrine

L'état de santé de la population en France suivi des objectifs annexés à la Loi de santé publique. Rapport 2009-2010

Etudes et résultats, n° 47, 2010, 8 p.

Ce rapport fournit en 2010 une vision d'ensemble de l'état de santé de la population en France. Il constitue le quatrième rapport de suivi des objectifs associés à la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, après une première édition en 2006.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er747.pdf>

Ouvrage

LEON Christophe, BECK François

Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010

Editions INPES, 2014, 192 p.

L'objectif de cet ouvrage, est d'actualiser et de préciser l'état des connaissances sur les populations âgées et sur leurs comportements de santé. Il analyse les données de l'enquête Baromètre santé 2010 pour faire le point sur les comportements, attitudes et connaissances en santé des 55-85 ans. Il s'agit notamment de prévenir le risque de perte d'autonomie et maintenir la qualité de vie des personnes, si possible à domicile, afin de permettre à toutes et à tous de vivre le plus longtemps possible en bonne santé. Les résultats, analyses et propositions visent à faire évoluer les stratégies de prévention et de promotion de la santé de l'ensemble des acteurs en lien avec la population de cette tranche d'âge.

<https://www.pourbienvieillir.fr/sites/default/files/1549.pdf>

Rapport

Torres M., Pedrono G., Lasbeur L., (et al.)

Chutes des personnes âgées à domicile : caractéristiques des chuteurs et des circonstances de la chute. Enquête ChuPADom 2018

Santé publique France, 2020, 139 p.

Les chutes sont à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité importantes, représentant ainsi un problème de santé publique majeur. ChuPADom est une enquête prospective multicentrique composée de deux volets. Le volet " Hospitalisation " avait pour objectifs de décrire les caractéristiques et les circonstances des chutes à domicile chez les personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisées et d'identifier des profils de chuteurs. Cinq profils de chuteurs ont été identifiés : seniors jeunes prenant des risques chutant de grande hauteur ; seniors vivant dans une maison chutant dans les escaliers ; personnes âgées autonomes chutant lors d'une perte d'équilibre ou de leur hauteur ; personnes âgées dépendantes chutant lors d'activité à faible intensité ; et personnes très âgées, limitées dans les activités de la vie quotidienne dont les informations déclarées sont souvent manquantes. Ces résultats pourront contribuer à la mise en place d'action de prévention ciblée et seront enrichis par le volet " Séquelles " qui consistera à décrire les conséquences un an après la chute en fonction des profils.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/traumatismes/chute/documents/enquetes-etudes/chutes-des-personnes-agees-a->

domicile.-caracteristiques-des-chuteurs-et-des-circonstances-de-la-chute.-volet-hospitalisation-de-l-enquete-chupadom

Rapport

DANET Sandrine

L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Rapport 2011

DREES, 2011, 340 p.

Ce rapport fournit en 2011 une vision d'ensemble de l'état de santé de la population en France. Il constitue la cinquième édition de suivi des objectifs de la loi de santé publique, après une première édition en 2006. Trois dossiers thématiques viennent enrichir l'ouvrage, qui portent sur : les événements indésirables graves dans les établissements de santé ; l'état de santé et la participation sociale des adultes atteints de limitations fonctionnelles ; l'état de santé après 50 ans et les conditions de travail pénibles au cours de la vie professionnelle.

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_sante-population_2011.pdf

Prévention primaire et secondaire

Généralités

Article

MONNIER-BESNARD Stéphanie, SOLEYMANI Dagmar, TORRES Marion (et al.)

Repérer la fragilité pour prévenir le risque de chutes chez les personnes âgées

La Santé en action, n° 459, 2022-03, pp. 42-44

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/440602/document_file/517935_spf00003847.pdf

Article

BILLON-BERNHEIM Emmanuelle

Chuter n'est pas une fatalité. Dossier

Que choisir santé, n° 152, 2020-09, p. 1 ; pp. 4-7

Article

HESS-KLEIN David, MARTA GAMEZ Facia, OETIKER Pia (et al.)

Vieillir en bonne santé. Dossier

Spectra, n° 124, 2019-05, 12 p.

http://www.spectra-online.ch/admin/data/files/issue/pdf_fr/94/spectra_124_fr.pdf?lm=1557180226

Article

PONS Xavier, HERMABESSIERE, ROLLAND Yves

Évaluation du risque de chute et de fracture chez la personne âgée en institution

Kinésithérapie La revue, n° 7, 2019-01, 8 p.

L'évaluation du risque de chute ne peut pas seulement reposer sur l'examen clinique. Elle doit s'appuyer également sur la connaissance des facteurs de risque spécifiques des résidents tels que

leurs traitements, leurs pathologies ou leur niveau de dépendance. Aujourd'hui, il semble essentiel de coupler l'évaluation du risque de chute à l'évaluation du risque de survenue de fractures compte tenu de l'impact de ces dernières en termes de mortalité.

Article

Chutes des personnes âgées à domicile : souvent évitables

Prescrire, n° 419, 2018-09, pp. 702-703

Article

ANDRADE Isabel, SILVA Catarina, MARTINS Anabela Correia

Application of the health literacy index on the development of a manual for prevention of falls for older adults

Patient education and counseling, vol. 100 n° 1, 2017-01, pp. 154-159

Cet article étudie comment utiliser l'index de littératie en santé pour rédiger un document de prévention des chutes à l'attention des personnes âgées.

Article

LAMOUILLE Maud, SOMME Dominique, CORVOL Aline

Chute du sujet âgé : en parler à son médecin ou pas ?

Gérontologie et société, vol. 38 n° 150, 2016-02, pp. 113-126

L'objectif de cette étude est d'identifier les déterminants de la déclaration ou non des chutes, par les patients de plus de 65 ans, à leur médecin traitant, et préciser leurs représentations des chutes

Article

TALPIN Jean-Marc, MARTIN-GAUJARD Géraldine, MONFORT Jean-Claude (et al.)

Corps et sujet âgé. Dossier

Santé mentale, n° 203, 2015-12, pp. 19-93

Article

LESINSKI Melanie, HORTOBAGYI Tibor, MUEHLBAUER Thomas (et al.)

Effects of balance training on balance performance in healthy older adults: a systematic review and meta-analysis

Sport medicine, vol. 45 n° 12, 2015-09, pp. 1721-1738

Cette revue de la littérature s'intéresse aux effets de l'entraînement de l'équilibre sur la performance de l'équilibre chez les personnes âgées en bonne santé.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26325622?dopt=Abstract>

Article

TREVIDY Frédérique, D'IVERNONIS Jean-François, MOURAD Jean-Jacques (et al.)

Une modélisation de l'identité-logement pour une éducation de la personne âgée au risque de chute à domicile

Education thérapeutique du patient - Therapeutic patient education, vol. 7 n° 1, 2015-06, pp. 10102-p1-10102-p14

Article

ROBINET Pierre, PUISIEUX François

Les hôpitaux de jour gériatriques français prenant en charge les chutes

Santé publique, vol. 26 n°6, 2014-11, pp. 795-801

http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SPUB_146_0795

Ouvrage

TRIVALLE Christophe

Gérontologie préventive. Eléments de prévention du vieillissement pathologique

Masson, 2009, 563 p.

Cet ouvrage développe tous les aspects de la prévention du vieillissement pathologique à partir de 50 ans, à domicile ou en institution.

K.06.00.TRI

Recommandations

Article

Mesures pour réduire la sédentarité et pour soutenir la pratique d'activités physiques chez les personnes de 65 ans et plus vivant à domicile en contexte de pandémie COVID-19

INSPQ, 2021-01-22, 19 p.

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3105-reduire-sedentarite-activites-physiques-65-ans-pandemie.pdf>

Pour éviter une détérioration de la santé physique, mentale et de la fonction cognitive qui pourrait nuire à l'autonomie et à l'indépendance des personnes de 65 ans et plus, il est important qu'elles adoptent un mode de vie physiquement actif. Pour mitiger l'impact des mesures sanitaires sur la pratique d'activités physiques, plusieurs stratégies complémentaires sont proposées au réseau de santé publique, à ses partenaires et aux municipalités.

Rapport

Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet EHPAD

ANESM, 2016, 96 p.

L'objectif des travaux de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) autour du repérage du risque de perte d'autonomie est d'apporter un appui aux structures sociales et médico-sociales. Les recommandations concernent 4 chapitres : mettre en place un dispositif de veille permettant d'identifier l'émergence de nouveaux besoins pour des personnes accueillies ; partager l'analyse des signes repérés des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation ; adapter les réponses lorsque les personnes accueillies montrent des signes de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie ; s'approprier les recommandations de bonnes pratiques concernant le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation. Des fiches-repères thématiques complètent les recommandations.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/ane-rbpb_reperage_des_risques_personnes_agees-ehpad-pdf_interactif.pdf

Rapport

ALIMI Elisabeth, DUPREZ Véronique

Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées. Synthèse et recommandations

INSERM-pôle expertise collective, 2014, 95 p.

Ce document présente la synthèse et les recommandations du groupe d'experts réunis par l'Inserm pour répondre à la demande du ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports concernant la contribution de la pratique d'une activité physique à la prévention des chutes chez les personnes âgées. À partir d'une analyse de la littérature scientifique, cette expertise fait un bilan détaillé des connaissances sur le sujet et formule des recommandations d'actions et de recherche pour prévenir les chutes chez les personnes âgées et prendre en charge les sujets chuteurs.

[http://alimentation-sante.org/wp-](http://alimentation-sante.org/wp-content/uploads/2015/01/chutes_chez_les_personnes_agees_synthese_v2_avec_couv_optimise.pdf)

[content/uploads/2015/01/chutes_chez_les_personnes_agees_synthese_v2_avec_couv_optimise.pdf](http://alimentation-sante.org/wp-content/uploads/2015/01/chutes_chez_les_personnes_agees_synthese_v2_avec_couv_optimise.pdf)

Ouvrage

LAOUENAN Christine

Maison & santé. Vivre chez soi sans risque. Vol. 1

Mutualité française, Editions Pascal, 2013, 111 p.

Ce guide pratique présente les différents risques d'accidents domestiques qui peuvent survenir dans son logement, depuis le bébé jusqu'à la personne âgée et comment les prévenir.

S.01.LAO

Ouvrage

CHOQUE Jacques

Guide pratique. 200 exercices illustrés. Prévention des chutes et équilibre chez la personne âgée

Doc éditions, 2011, 164 p.

Ce guide pratique traite des causes et conséquences des chutes chez les personnes âgées, définit l'équilibre, propose des tests d'équilibre, des programmes d'éducation et de nombreux exercices de prévention.

I.09.02.CHO

Rapport

SPENCER Brenda, RUCKSTUHL Brigitte

Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées. Développement des théories d'action des interventions

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHU vaudois-département universitaire de médecine et de santé communautaire, 2010, 45 p.

Dans le but de définir les bases pour une évaluation future des interventions recommandées, ce rapport détaille cinq domaines d'intervention de bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées : les mesures visant à stimuler l'activité physique ; la prévention des chutes ; la participation du corps médical ; les conseils en matière de santé ; et l'accès aux groupes-cibles et outils de recrutement. Le document s'appuie sur l'outil de catégorisation des résultats. Chacun des domaines d'intervention est abordé sous l'angle de l'analyse de la situation et des problèmes constatés, d'une théorie d'action définissant les objectifs intermédiaires et finaux à atteindre à partir de recommandations, et d'une liste des indicateurs associés aux objectifs prioritaires.

http://my.unil.ch/serval/document/BIB_EB7770FD0705.pdf

Rapport

BOURDESSOL Hélène, PIN Stéphanie

Référentiel de bonnes pratiques. Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile

Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité, *Editions INPES, 2005, 156 p.*

Ce référentiel de bonnes pratiques propose une démarche globale de prévention pour le dépistage des personnes à risque de chute, âgées de 65 ans et plus et vivant à domicile ; il s'adresse aux professionnels de santé mais aussi aux personnes du secteur médico-social intervenant auprès des personnes âgées.

<https://www.pourbienvieillir.fr/sites/default/files/830.pdf>

Rapport

Recommandations pour la pratique clinique. Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée. Fiche de synthèse

Société française de documentation et de recherche en médecine générale (SFDRMG)
HAS, 2005-11, 4 p.

Cette synthèse de recommandations sont destinées aux professionnels de santé mais aussi à l'entourage des personnes âgées afin de leur proposer des règles de prévention et de dépistage des personnes à risque de chute, âgées de 65 ans et plus et vivant à domicile ou en institution.

<http://www.has-sante.fr/>

Rapport

Recommandations pour la pratique clinique. Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée. Recommandations

Société française de documentation et de recherche en médecine générale (SFDRMG)
HAS, 2005-11, 11 p.

Ces recommandations sont destinées aux professionnels de santé mais aussi à l'entourage des personnes âgées afin de leur proposer des règles de prévention et de dépistage des personnes à risque de chute, âgées de 65 ans et plus et vivant à domicile ou en institution.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Prevention_chutes_fiche.pdf

Actions de prévention

Article

TREVIDY Frédérique, WOLFROM Jacques, SEBBANE Georges (et al.)

Concevoir une intervention éducative pour prévenir la chute des personnes âgées en logement social : description d'une méthode de recherche

Santé publique, vol. 29 n° 5, 2017-09, pp. 623-634

Article

PIN Stéphanie, SPINI D., BODARD Julie (et al.)

Facteurs facilitants et entravant la participation des personnes âgées à des programmes de prévention des chutes : une revue de la littérature

Revue d'épidémiologie et de santé publique, Vol. 63 n°2, 2015-04, pp. 105-118

Article

VAYSSETTE Pascale

Nord-Pas-de-Calais : des réseaux géronto unis contre les chutes

Réseaux, santé & territoire, n° 50, 2013-06, pp. 30-31

Article

CORMAN Bruno, LAUQUE Sylvie, GHOUT Idir (et al.)

Un programme global d'éducation à la santé améliore durablement les comportements de santé et modifie la consommation de soins des seniors

La Revue de gériatrie, tome 36 n° 5, 2011-05, pp. 295-308

I.09.02.COR

Article

KEMOUM G., CARETTE P.

Place de la posturographie à domicile dans un concept de prévention de la chute de la personne âgée

NPG Neurologie - psychiatrie - gériatrie, 2010-04, pp. 61-64

La chute de la personne âgée est un enjeu majeur de santé publique. Les mécanismes de la chute des sujets de plus de 65 ans sont multifactoriels. La littérature internationale s'accorde à dire qu'un programme de prévention de la chute de la personne âgée doit intégrer l'ensemble de ces facteurs pour envisager de façon la plus efficace qu'il soit des réponses et des propositions multifocales et pluridisciplinaires. Les auteurs présentent le concept Padchute®, programme d'évaluation multifactorielle du risque de chute à domicile et d'intervention multidimensionnelle.

Article

Alpes-Maritimes. Une action de prévention des risques liés au vieillissement

Priorités santé, n° 27, 2010-01, p. 8

http://www.cres-paca.org/arkotheque/client/crespaca/lien_priorite_sante.php?ref=27

Article

TRIQUARD Lilian, D'HAERYERE Jacques, DUBOIS Denis (et al.)

Essai d'implantation du programme de prévention des chutes "Vivre actif" en maison de repos et de soins

Education du patient et enjeux de santé, vol. 28 n° 3, 2010, pp. 146-151

L'article présente l'implantation du programme de prévention des chutes "Vivre actif" dans une maison de repos et de soins, destiné à l'origine aux personnes âgées vivant à domicile.

Rapport

MAURICE Pierre, ROBITAILLE Eric

Répertoire des initiatives en prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Synthèse rapide des connaissances

INSPQ, 2021-01-28, 24 p.

Les chutes chez les personnes âgées constituent un problème de santé publique important compte tenu du vieillissement de la population, de l'ampleur du phénomène et de ses conséquences graves au sein de cette population. Dans le contexte de la pandémie de Covid-19, les mesures sanitaires qui ont été mises en place pour limiter la propagation du virus ont eu un impact négatif sur le niveau d'activité physique des personnes âgées, ce qui fait craindre une réduction des capacités physiques de ces personnes et un accroissement des risques de chutes. Plusieurs applications et sites web développés par des organismes dédiés à la prévention des chutes offrent des programmes d'exercice visant à améliorer la force et l'équilibre chez les personnes âgées. Ils proposent également de l'information pertinente en matière de prévention des chutes. [Résumé auteur]

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3108-intiatives-prevention-chutes-aines-domicile-covid-19.pdf>

Rapport

SENIK Claudia, MILCENT Carine, GERVES Chloé

Evaluation d'un programme d'activité physique adapté à des personnes âgées

Institut des Politiques Publiques, 2015-01, 6 p.

Cette note présente les résultats d'une évaluation d'un programme d'activité physique adapté à un public de personnes âgées. Le programme propose plusieurs activités physiques dédiées à des résidents en maison de retraite autour de la prévention des chutes et de la gymnastique légère. Le programme a été évalué à partir d'un protocole d'expérimentation aléatoire dans une trentaine de maisons de retraite en Europe. Les résultats montrent une réduction nette de la prévalence des chutes et une amélioration significative des mesures subjectives de santé. Par ailleurs, les bénéfices sur le bien-être des résidents peuvent justifier en soi le développement de ces programmes.

<http://www.ipp.eu/actualites/evaluation-programme-activite-physique-adapte-a-des-personnes-agees/>

Rapport

BATAILLE Vincent, BIGOT Jacques, CHAMBRE Alice (et al.)

Etude nationale 2010. Préserver l'équilibre pour prévenir les chutes. Evaluation et perception des personnes accueillies dans les centres de prévention Agirc-Arrco

Agirc et Arrco, 2011, 123 p.

Cette étude a été réalisée auprès des personnes préretraitées, retraitées qui ont été reçues dans l'un des 10 centres de prévention Agirc-Arrco. Elle s'est attachée à évaluer la réalité des chutes chez ces personnes, puis à mesurer l'impact des actions collectives d'initiation et de sensibilisation à l'équilibre qu'elles ont été amenées à suivre.

http://www.agircarrco-actionsociale.fr/fileadmin/action-sociale-v2/Documents/Donner/Etudes/Etude_prevenir_chutes_2010.pdf

Actions dans les régions

Ile-de-France

Retour sur le premier comité de pilotage régional du plan antichutes des personnes âgées en Île-de-France

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/retour-sur-le-premier-comite-de-pilotage-regional-du-plan-antichutes-des-personnes-agees-en-ile-de>

L'ARS Ile-de-France réalisera notamment une synthèse de l'ensemble des actions conduites en Ile-de-France et sera accompagnée du Gérontif. Un retour est attendu pour la fin septembre avec un plan de déploiement correspondant.

Premier COPIL plan antichutes régional le 25 mai 2022

FEHAP, 2022-07-01

Cette réunion de lancement de la démarche d'élaboration du plan régional a été l'occasion de réunir l'ensemble des acteurs du champ de la personne âgées de la région Ile De France. Au total, 26 personnes étaient présentes en distanciel et 13 personnes en présentiel qui ont représenté les délégations départementales ARS, les directions métiers de l'ARS IDF (DIRNOV, DSP, DA), le

Géront'If, les conseils départementaux (CD) du 75, 78, 92, 93 ; la ville de Paris ; la FEHAP, l'UNA, la Synerpa, les URPS, la fondation Aulanier, le PRIF, l'AGIRC ARRCO, l'agence Autonomie, la fondation Partage et Vie, la Croix Rouge, le CH des 4V, l'APHP, la DRIFL IdF... La réunion a permis de présenter la démarche coordonnée par l'ARS, de présenter la comitologie du plan notamment par la création de groupe d'experts, de groupes de travail.

https://www.fehap.fr/jcms/ile-de-france/premier-copil-plan-antichutes-regional-le-25-mai-2022-fehap_367962

Pays-de-la-Loire

Plan antichute des personnes âgées : réduire de 20% d'ici 2024 les chutes mortelles ou invalidantes des personnes de 65 ans et plus

<https://www.gerontopole-paysdelaloire.fr/nos-projets/plan-antichute-des-personnes-agees>

Occitanie

Chutes à domicile des plus de 65 ans : une expérimentation inédite du Gérontopôle de Toulouse
La Dépêche, 2022-05-18

<https://www.ladepeche.fr/2022/05/17/chutes-a-domicile-des-plus-de-65-ans-une-experimentation-inedite-du-gerontopole-de-toulouse-10301095.php>

Prévention des chutes des personnes âgées : Brigitte Bourguignon détaille son plan pour les réduire de 20% d'ici 2024

Ministère chargé de l'autonomie, 2022-02-21

https://occitanie.mutualite.fr/content/uploads/sites/41/2022/03/cp_plan_antichute-1.pdf

Retrouvez des exemples de programmes sur www.oscarsante.org



7. ANNEXES

- Annexe 1 – Contexte National
- Annexe 2 – Présentation CRES
- Annexe 3 – Présentation du Gérontopôle Sud
- Annexe 4 – Compte rendu du 1^{er} COPIL Plan antichute des personnes âgées PACA – 27 juillet 2022
- Annexe 5 – Compte rendu du 2^{ème} COPIL Plan antichute des personnes âgées PACA – 13 septembre 2022
- Annexe 6 – Compte rendu du 3^{ème} COPIL Plan antichute des personnes âgées PACA – 23 novembre 2022
- Annexe 7 – Enquête mise en ligne : État des lieux du projet régional Antichute
- Annexe 8 – Éléments de résultats du questionnaire au 13.09.2022
- Annexe 9 – Compte rendu des focus groupe
- Annexe 10 – Éléments de la fiche action généraliste régionale
- Annexe 11 – Éléments de la fiche action opérationnelle
- Annexe 12 – Tableau Excel des problématiques
- Annexe 13 – Cartographies des fiches actions régionales et opérationnelles du Plan antichute en PACA par axe d'intervention

Annexe 1 – Contexte National

Le 21 février 2022, Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'Autonomie, présente le plan d'actions national pour lutter contre les chutes des personnes âgées. Ce plan répond à l'analyse de plusieurs constats résultant des études **ChuPADom**⁸, **HAPPIER**⁹ et observations de la cour des comptes.

Chaque année, 2 millions de chutes de personnes âgées de plus de 65 ans sont responsables de 10 000 décès et plus de 130 000 hospitalisations. Ces chiffres correspondent à **l'étude ChuPADom**. Menée en 2018, cette étude permet de décrire les caractéristiques et les circonstances des chutes à domicile chez les personnes âgées de 65 ans et plus qui sont hospitalisées, ainsi que d'identifier les profils de chuteurs.

L'âge moyen du chuteur est de 84,5 ans. Près de 80% des chutes ont lieu durant la journée. Elles surviennent le plus fréquemment au moment de la toilette (15%) ou de la marche (14%). Plus de la moitié des patients hospitalisés ont déjà été victimes d'une chute lors des 12 mois précédents. Les chutes représentent la première cause de mortalité accidentelle, soit trois fois plus que la mortalité routière pour l'ensemble de la population.

L'étude HAPPIER met en avant l'évaluation d'un programme d'activité physique adapté à un public de personnes âgées. Elle montre une réduction nette de la prévalence des chutes et une amélioration significative des mesures de santé. Une analyse coûts-bénéfices suggère que la généralisation de tels programmes pourrait être très positive grâce à la réduction des coûts engendrés par les chutes des personnes âgées en résidence. Par ailleurs, les bénéfices sur le bien-être des résidents peuvent justifier en soi le développement de ce programme, qui propose plusieurs activités physiques dédiées à des résidents en maison de retraite autour de la prévention des chutes et de la gymnastique légère. Le programme a été évalué à partir d'un protocole d'expérimentation aléatoire dans une trentaine de maisons de retraite en Europe.

La loi du 20 juillet 2001¹⁰, en créant l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), a favorisé le développement de services de soins et d'accompagnement à domicile, ainsi que de nouvelles formules intermédiaires (accueil de jour, hébergement temporaire). L'offre de prestations a ainsi connu une amélioration significative, tant en quantité qu'en qualité, mais la connaissance des besoins, l'information des bénéficiaires et le pilotage de cette politique demeurent insuffisants. Il est donc nécessaire d'améliorer l'organisation de la politique de

⁸ Torres M., Pedrono G., Lasbeur L., Carcaillon-Bentata L., Rigou A., Beltzer N. Chutes des personnes âgées à domicile : caractéristiques des chuteurs et des circonstances de la chute, Enquête ChuPADom, 2018. Santé publique France, 2020.

⁹ <https://gymsana.be/wp-content/uploads/2018/05/HAPPIER-IPP-janvier2015.pdf>

¹⁰ <https://www.vie-publique.fr/rapport/25095-perte-autonomie-personnes-agees-allocation-personnalisee-dautonomie-apa>

maintien à domicile des personnes âgées dépendantes et de cibler de manière plus efficace les aides correspondantes.

Le gouvernement souhaite réduire drastiquement les chutes mortelles ou entraînant des hospitalisations des personnes âgées, avec pour mots d'ordre la mobilisation des acteurs, la prise de conscience de la population, un objectif partagé et des mesures concrètes.

Après une large concertation des acteurs, la ministre chargée de l'Autonomie annonce ce plan en février 2022 et sa mise en œuvre sur 3 années. Il fait l'objet d'échanges entre pays européens lors de la conférence ministérielle sur le sujet, organisée dans le cadre de la présidence française du Conseil de l'Union européenne le 27 janvier 2022.

L'objectif national est de réduire de 20% les chutes mortelles ou entraînant des hospitalisations des personnes âgées, en 3 ans.

Le plan antichute national et triennal a pour objectif de réduire de 20 % le nombre de chutes mortelles ou entraînant une hospitalisation des personnes de 65 ans et plus.

UN PLAN NATIONAL TRIENNAL

2022

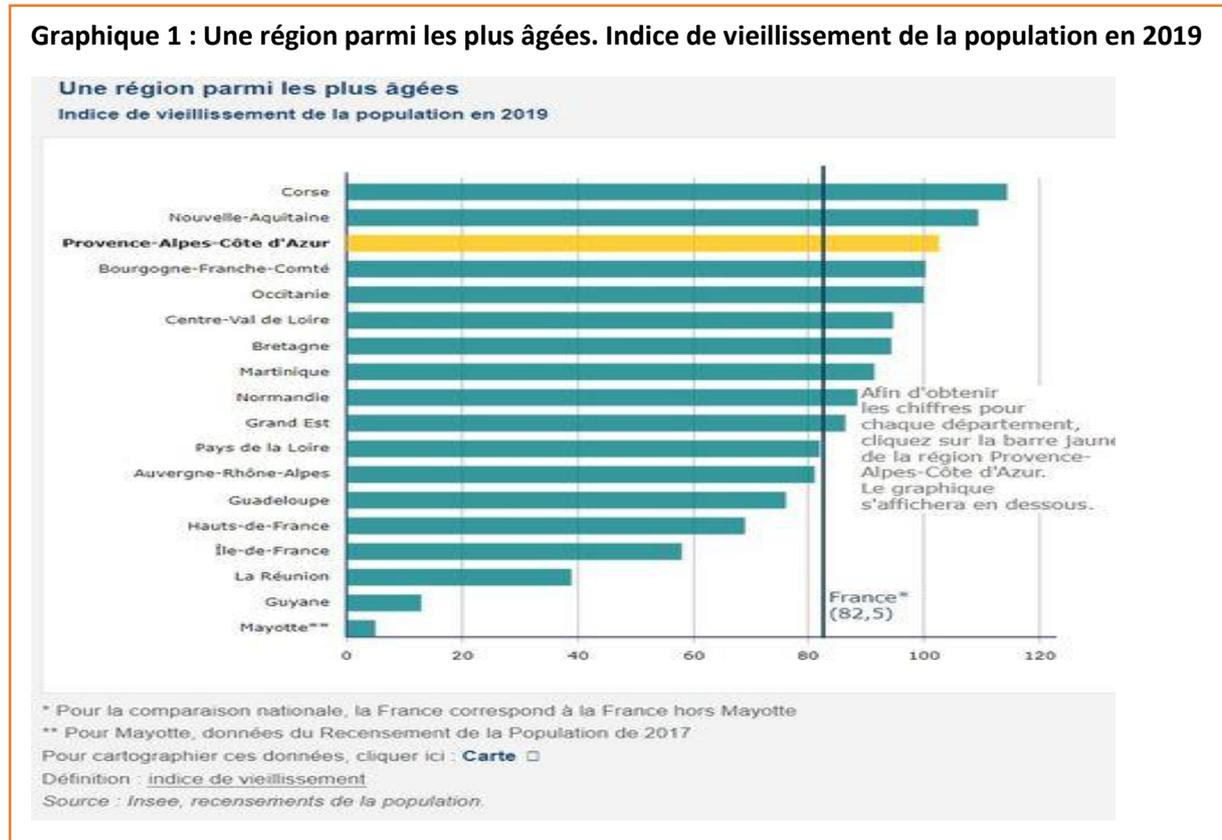
2023

2024

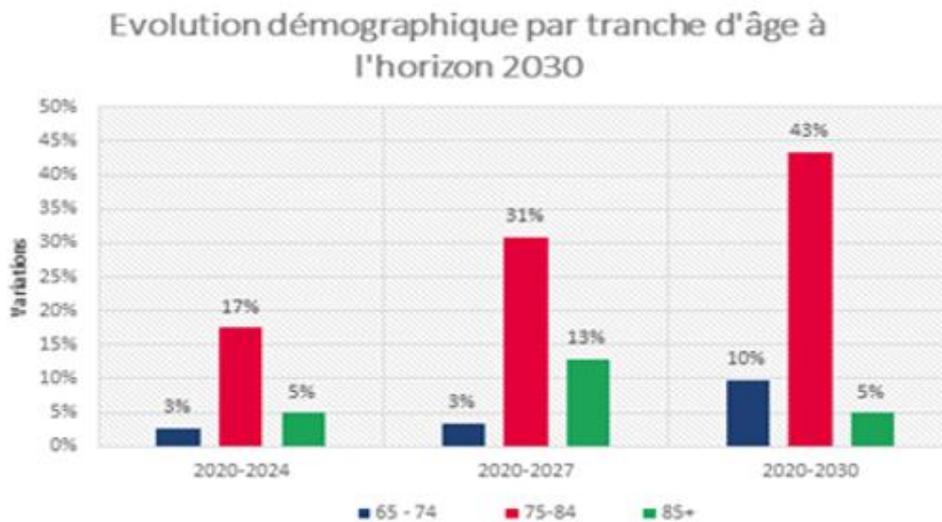
Contexte démographique en France

Selon les données Insee, la région PACA fait partie des régions où l'indice de vieillissement est le plus élevé : il est au-delà de l'âge moyen national fixé à 82.5 ans (hors Mayotte).

Graphique 1 : Une région parmi les plus âgées. Indice de vieillissement de la population en 2019



Graphique 2 : Évolution démographique par tranche d'âge l'horizon 2030



Source : Mission d'après INSEE (IP 1881 – 29 novembre 2021)

L'échéance du plan est fixée à 2024, l'objectif de ce plan triennal étant d'agir rapidement avant le pic du « papy-boom ». De plus, en regardant par tranche d'âge, seul le segment des 75-84 augmente réellement, les 65-74 et 85+ restent stables.

À ces projections d'évolution démographiques, prévues par l'Insee, il faut également tenir compte de phénomènes exogènes qui viennent influencer la transition démographique et pourraient avoir une influence sur certaines régions. Il s'agit des migrations de personnes partant en retraite et s'installant dans les régions du sud (Occitanie, PACA, Corse...) ou sur la côte atlantique. Ces migrations modifient la structure démographique des régions et accroissent la population des personnes de plus de 65 ans sur les territoires.

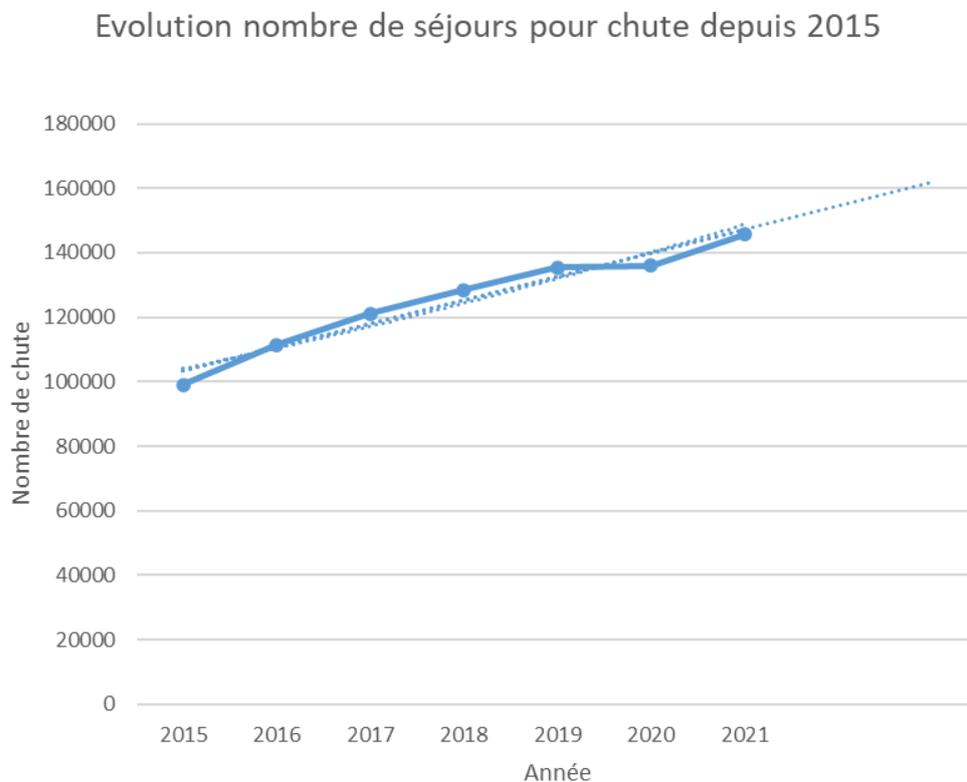
Ce phénomène devra être pris en compte dans le suivi et l'évaluation du plan.

Les séjours hospitaliers pour chute

On constate une augmentation des séjours pour chutes suivant l'augmentation du nombre de chutes. Initialement de 100 000 séjours pour chute en 2015, ce chiffre atteint 140 000 en 2021.

Une phase de stagnation à 135 000 séjours pour chute est constatée entre 2019 et 2020, peut-être dûe à la crise sanitaire de Covid-19.

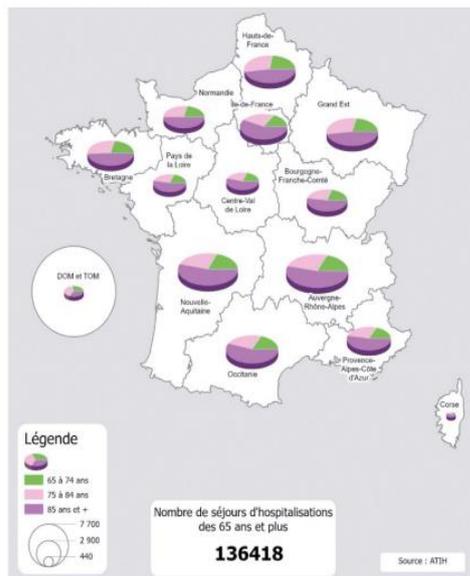
Graphique 3 : Évolution nombre de séjours pour chute depuis 2015



Source : données Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) 2015

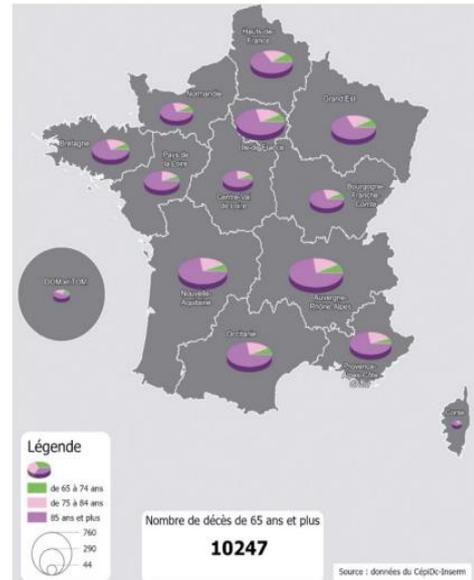
Carte 1 : Cartographie des répartitions des séjours d'hospitalisation pour chutes des personnes âgées de plus de 65ans en France en 2020 et Nombre de décès par chute accidentelle par région et par classe d'âge en Franc en 2016

RÉPARTITION DES SÉJOURS D'HOSPITALISATIONS POUR CHUTES DES PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 65 ANS EN FRANCE EN 2020



Source : PMSI France entière 2020, d'après ATIH

NOMBRE DE DÉCÈS PAR CHUTE ACCIDENTELLE PAR RÉGION ET PAR CLASSE D'ÂGE EN FRANCE EN 2016



Source : CépiDC, France entière 2016, dernière année disponible

Ces deux cartes permettent d'observer, à l'échelle nationale, l'ensemble des données par région et par classe d'âge, relatives à la répartition des séjours d'hospitalisation pour chute des personnes âgées, en 2020, ainsi que le nombre de décès par chute accidentelle en 2016. A l'échelle nationale on observe plus de 130 000 séjours d'hospitalisations et 10 000 décès.

Tableaux 1 : Données chiffrées de l'évolution du nombre de séjours pour chute sur la période 2015-2021

Evolution du nombre de séjours pour chutes par année depuis 2015		
PMSI MCO - Hiérarchie Age Patient – OBSOLETE	(Plusieurs éléments)	>= 65 ans
PMSI DP.Hiérarchie CIM10 DP	(Plusieurs éléments)	DP SIM 10 en S
PMSI DAS.Hiérarchie CIM10 DAS	(Plusieurs éléments)	DAS = W00 à W19 ou R296
ACTIVITE - Nb Séjours		
Année	Total	
2015		
2016		12,40%
2017		22,20%
2018		29,74%
2019		36,78%
2020		37,32%
2021		47,11%
Total général		
Nombre de séjours pour chute par année sur la période 2015-2021		
PMSI MCO - Hiérarchie Age Patient – OBSOLETE	(Plusieurs éléments)	>= 65 ans
PMSI DP.Hiérarchie CIM10 DP	(Plusieurs éléments)	DP SIM 10 en S
PMSI DAS.Hiérarchie CIM10 DAS	(Plusieurs éléments)	DAS = W00 à W19 ou R296
ACTIVITE - Nb Séjours		
Année	Total	
2015		99051
2016		111333
2017		121037
2018		128511
2019		135486
2020		136013
2021		145718
Total général		877149

Source : données PMSI nationales 2021

Le CRES s'est référé aux données PMSI nationales 2021. Le PMSI recueille des données pour l'ensemble des hospitalisations sur le territoire français ainsi qu'auprès du CépiDC (Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales des DÉCès) (Inserm), base nationale des causes de décès en France destinée à une exploitation en santé publique.

Profils des chuteurs - Etude ChuPADom¹¹

Cette enquête sur les chutes des personnes âgées à domicile, menée par Santé publique France en décembre 2020, permet de mettre en évidence les caractéristiques des principaux chuteurs et les circonstances de la chute.

2 profils-types de chuteurs sont décrits par cette enquête, ce qui représentent 80% des cas de chutes

PROFIL 1 30 % DES CHUTEURS	PROFIL 2 50 % DES CHUTEURS
<ul style="list-style-type: none">■ Seniors, hommes ou femmes, plutôt jeunes (en majorité de moins de 85 ans) ;■ Autonomes ;■ Se percevant en bonne santé ;■ Pratiquant pour la majorité une activité physique ;■ Vivant pour la majorité en maison ;■ Chutant lors d'une perte d'équilibre ou de leur hauteur sans prise de risque particulière ;■ Chutant plutôt en extérieur.	<ul style="list-style-type: none">■ Femmes ;■ Plutôt âgées (en majorité de 85 ans ou plus) ;■ Fragiles (pathologies cardiovasculaires notamment) ;■ Se percevant en mauvaise santé ;■ Ne pratiquant pas d'activité physique pour la majorité ;■ Possédant pour la grande majorité un trouble moteur ;■ Chutant lors d'une activité à faible intensité ;■ Chutant en intérieur ;■ Récidive de chutes.

5 signes « avant-chuteurs » sont définis à partir de cette étude. Une analyse synthétique des données de l'étude permet d'identifier les points suivants :

- 7 chutes sur 10 surviennent au domicile
- 50% des chuteurs ont fait au moins 2 chutes dans l'année
- 55 % des chuteurs craignent de tomber après une chute
- Une station au sol prolongée de plus d'1h multiplie la mortalité par 5 à 6 mois

¹¹ Torres M., Pedrono G., Lasbeur L., Carcaillon-Bentata L., Rigou A., Beltzer N. Chutes des personnes âgées à domicile : caractéristiques des chuteurs et des circonstances de la chute, Enquête ChuPADom, 2018. Santé publique France, 2020.

Les signes avant-chuteurs sont décrits dans le tableau suivant.

Signes avant « chuteurs »	Éléments de contexte des chutes	Remarques
1 – L'inactivité physique / la sédentarité	<p>Au sein de ce 1^{er} signe avant-chuteur, le lien entre sédentarité/inactivité physique et risque de chute est mis en avant.</p> <p>Cela permet de comprendre le lien entre la pratique d'activité physique et la sauvegarde de l'autonomie et donc la diminution du risque de chute</p>	<p>L'élévation du risque de chute est en lien avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sédentarité : personnes âgées cumulant + de 8h / jour de sédentarité, - L'inactivité physique : personnes âgées cumulant moins de 2h30 d'activité d'intensité modérée par semaine <p>L'activité physique en prévention du risque de chute est un message à diffuser largement. Pour cela, il faut mettre en avant les facteurs de motivation de pratique d'activité physique chez les seniors : santé, bénéfices psychologiques et physiques, socialisation, prévention des complications liées à l'âge.</p>
2 – La peur de la chute	<p>Ce 2^{ème} signe avant-chuteur met en avant l'augmentation et l'aggravation du risque de chute en cas de peur de la chute. Il permet de comprendre la nécessité d'être accompagné et de pratiquer une activité physique adaptée pour prévenir le risque de chute. Il permet aussi d'aborder la nécessité de traiter la peur de tomber. Il faut communiquer sur la possibilité de progression même après une première chute. Dans le cadre de ce signe avant-chuteur, il faut également comprendre l'idée de casser la spirale qui survient après une première chute et qui entraîne la sédentarité.</p>	<p>Mettre en avant la peur de la chute, afin de ne pas banaliser la perte d'équilibre</p>
3 – La dénutrition	<p>Ce 3^{ème} signe avant-chuteur traite de la dénutrition en lien avec l'augmentation du risque de chute et de gravité de la chute. Il permet la</p>	<p>Ce signe avant-chuteur concernant la dénutrition est plutôt à destination des seniors les plus âgés</p>

	reconnaissance d'une situation de dénutrition et le lien avec le risque de chute. Pour rappel, la définition de la situation de dénutrition est une perte pondérale supérieure ou égale à 5 % du poids initial en 1 mois, ou 10 % en 6 mois	
4 – L'altération de la vision / de l'audition	Ce 4 ^{ème} signe avant-chuteur permet de faire le lien entre l'augmentation du risque de chute et l'altération de la vision et/ou de l'audition chez les personnes âgées	Ce signe avant-chuteur concerne les seniors plus âgés, à domicile, avec des problèmes de vue ou d'audition importants
5 – Le logement	Ce dernier signe avant-chuteur traite du lien entre le risque de chute et les caractéristiques du logement. Il permet de comprendre qu'un logement mal adapté augmente le risque de chutes. Le logement comporte des risques invisibilisés par les habitudes, et parfois difficilement repérables par un individu. De petits aménagements permettent toutefois de prévenir des conséquences importantes lors de la survenue d'une chute	Ce message s'adresse plutôt à des seniors plus âgés

Complément d'information de la circulaire du 9 février 2022¹²

Une nouvelle base de données chiffre les séjours pour les 5 cas de fractures caractéristiques des entrées en traumatologie pour chute : fracture fermée du col du fémur, fracture fermée du trochanter, commotion cérébrale avec et sans plaie intracrânienne, fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus. Elle permet des analyses plus fines avec des indicateurs qui permettant une meilleure compréhension de ce qu'est la chute.

Le nombre de séjours hospitaliers et d'actes de traumatologie en 2021 pour cause de chute au domicile est de 87 041 cas, soit 60 % du total annuel.

Cette base de données permettra d'évaluer l'objectif national de réduction de 20% des chutes mortelles ou entraînant des hospitalisations pour les personnes âgées en 2024.

¹² Circulaire n° SGMCAS/CNSA/2022/21 du 9 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées.

Annexe 2 – Présentation CRES

Présentation du CRES

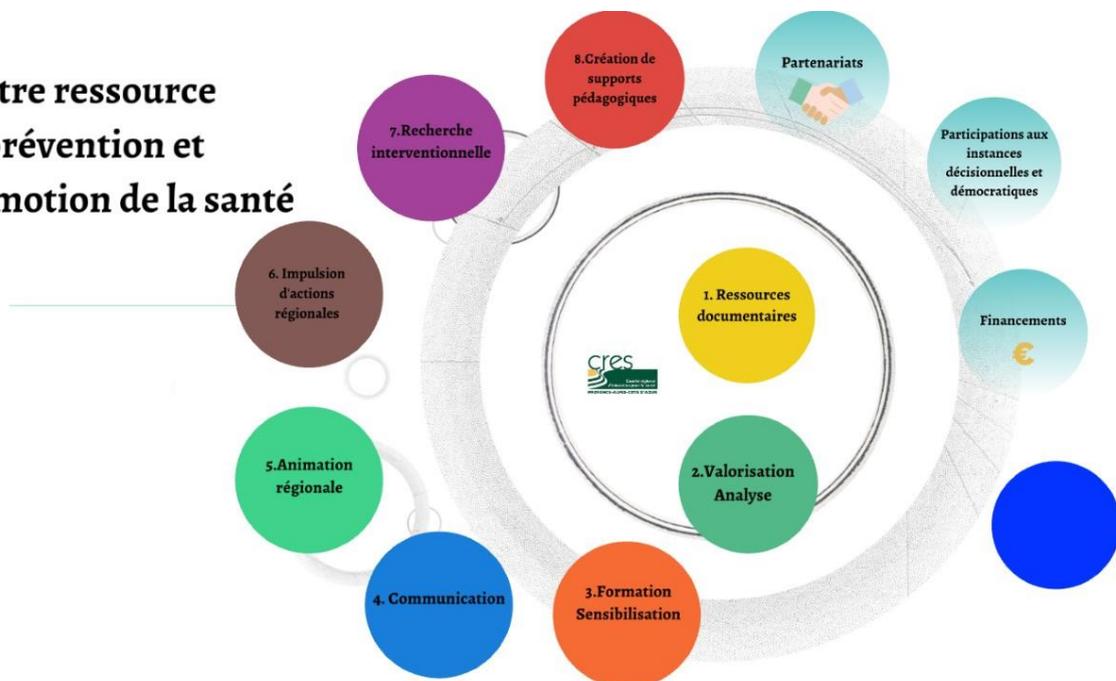
Le Comité régional d'éducation pour la santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est un centre ressource généraliste en éducation pour la santé et en santé publique. Structure associative, le CRES œuvre en faveur d'une approche globale de la santé.

Il s'adresse à tous les professionnels du sanitaire, du social et de l'éducation de la région ainsi qu'aux élus et aux institutions. Porteur du dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé, il propose de nombreux services : formations, conseil en méthodologie et évaluation, prestations documentaires, communication... gère des bases de données (Bib-Bop, Oscars), mène divers programmes thématiques et crée des outils pédagogiques.

Il participe également à la définition des politiques de santé, en étant membre de nombreuses instances de décision (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, comités techniques de l'ARS, commissions du Conseil régional ou de collectivités locales...)

Il impulse des programmes d'éducation pour la santé à portée régionale, avec les comités départementaux (CoDES, CoDEPS 13) de la région, dont il anime le réseau. Il est par ailleurs membre de la Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (la FNES).

Centre ressource en prévention et promotion de la santé



Annexe 3 – Présentation du Gérontopôle Sud



Le Gérontopôle Sud est un centre de ressources et d'expertise co-fondé par le Conseil régional et l'ARS PACA. Il porte la vision globale du vieillissement en bonne santé promue par l'OMS auprès de tous les professionnels et organisations de la région.

Pour cela il identifie et valorise les actions innovantes, fédère et met en relation les parties-prenantes, diffuse les connaissances et en particulier soutient le partage d'expérience entre pairs, facilite les liens et les échanges intersectoriels : public / privé, recherche / action opérationnelle, sanitaire / social, professionnels / usagers, établissements / domicile, formation initiale / continue, etc.

Ses principales modalités d'action sont :

- Cartographie des territoires : mise à disposition de l'Atlas du vieillissement, outil cartographique en accès libre documentant les diagnostics de territoire. Développé et maintenu par l'Observatoire Régional de la Santé PACA
- Identification, valorisation et information sur les expériences pilotes ou exemplaires, à travers des fiches actions régionales
- Animation et mise en contact des acteurs : colloque, réunion d'échange, articulation Universités / Professionnels, accompagnement de projets...
- Diffusion de références et de connaissances validées en lien avec son conseil scientifique. Celui-ci a un avis consultatif et un rôle de proposition et d'expertise sur les orientations et les actions de l'association dans les domaines scientifique, pédagogique, économique et sociétal, ainsi qu'un rôle de validation pour les informations ou publications qui lui sont soumises.

Le plan antichute des personnes âgées converge avec les objectifs du Gérontopôle Sud : une vision large du vieillissement (5 axes), des objectifs concrets (0% de morbi-mortalité), l'abord sous différents angles (prévention, parcours de santé, domicile, moyens techniques et technologiques, sensibilisation et information) et surtout la mobilisation de toutes les parties prenantes, la potentialisation et la valorisation des ressources locales, l'engagement et la coopération des acteurs régionaux.

Améliorer la visibilité, la coordination, la vision commune et développer la capacité d'évaluation opérationnelle des ressources présentes font partie des contributions du Gérontopôle.

Ses principes d'action : subsidiarité, esprit de coopération, pragmatisme, centrage sur le bénéficiaire et intérêt général dessinent les contours permettant de définir les priorités et les modalités de son action au service de la lutte antichute. Pour cela, les liens et la collaboration avec les autres centres ressources régionaux se poursuivront après l'écriture du plan.

Annexe 4 – Compte rendu du 1er COPIL Plan antichute des personnes âgées PACA – 27 juillet 2022

Plan triennal antichute des personnes âgées 2022

Réunion de lancement - 27 07 2022

Ordre du jour

- 1. Éléments introductifs**
- 2. Tour de table des participants**
- 3. Plan triennal antichute**
 - 3.1. Plan ministériel national
 - 3.2. Axes d'intervention
- 4. Plan régional en PACA**
 - 4.1 Constat régional
 - 4.2. Méthodologie de projet
 - 4.3. Calendrier du plan régional PACA
- 5. Échanges sur le projet et retour d'expériences sur les territoires**

1. Éléments introductifs

ARS Provence Alpes Côte d'Azur et le CRES PACA ont organisé, aux côtés du Gérontopôle Sud, le premier comité de pilotage du Plan régional antichute des personnes âgées, à l'attention des délégations départementales et directions métier de l'ARS PACA, ainsi que des acteurs de terrain intervenant dans la prise en charge des personnes âgées.

Lors de ce premier copil, l'ARS et le CRES présentent le Plan national antichute des personnes âgées, et mobilisent des acteurs régionaux qui s'inscrivent dans la priorité d'action de santé publique et de prévention de la perte d'autonomie, pour l'élaboration d'un plan régional en PACA, séquencé en 3 ans.

La mobilisation et la concertation des professionnels de santé et des acteurs locaux, sous la coordination de l'ARS et du CRES, s'orientent autour de 5 axes principaux d'intervention pour réduire l'impact des chutes des personnes âgées. Le plan aura des déclinaisons départementales s'appuyant sur les actions et la gouvernance déjà en place. Selon les territoires, l'objectif général de réduction de 20 % des chutes mortelles et entraînant des hospitalisations à l'horizon de 3 ans peut être complété par des objectifs qualitatifs ou intermédiaires pertinents.

Lors de cette réunion, des actions déjà engagées en PACA sont également présentées par l'association SIEL BLEU et la Structure Régionale d'Appui à la Qualité des Soins et à la Sécurité des Patients en région PACA.

2. Tour de table des participants

Présentation de l'ensemble des partenaires du COPIL

- ▶ CRES PACA : Cécile CHAUSSIGNAND, Audrey PRIEM, Aurélie BUI
- ▶ ARS PACA, siège
 - Direction générale : Christine CASSAN
 - Direction de l'Offre Médico-Sociale (DOMS) : David CATILLON, Fabien MARCANGELI
 - Direction des Politiques Régionales de Santé (DPRS) : Céline MANSOUR
 - Direction des Politiques Régionales de Santé (DPRS) : Jeanne RIZZI
- ▶ ARS PACA, délégations départementales
 - DD 83 : Séverine BRUN, Diane PULVENIS (excusée)
 - DD 13 : Magali VERNA, Geneviève DUCLAUX-HUGON, Gisèle ADONIAS
 - DD 06 : Isabelle VIREM
- ▶ Structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients : Patricia POLIZZI, Stéphanie GENTILE (excusée)
- ▶ Gérontopôle Sud : Olivier RIT
- ▶ AGIRC ARRCO : Didier SEYLER
- ▶ SIEL BLEU : Cédric PHAREL, Magali GAYRAUD
- ▶ CARSAT : Valérie MERLIN (excusée)
- ▶ ORS : Valérie GUAGLIARDO (excusée)

[Télécharger le diaporama du CRES](#)

[Télécharger la sélection bibliographique du CRES](#)

3. Plan triennal Antichute

3.1. Plan ministériel national

Le ministre des Solidarités et de la Santé et la ministre déléguée en charge de l'Autonomie ont décidé d'un Plan triennal antichute des personnes âgées, partant du constat de la forte mortalité : 10 000 personnes par an, des hospitalisations : plus de 130 000 hospitalisations, et de la perte d'autonomie des personnes âgées due aux chutes et de la dégradation de la qualité de vie des proches et des aidants. Les chiffres persistent depuis plusieurs années et vont s'accroître avec la transition démographique, si rien n'est mis en place pour enrayer le phénomène.

Le gouvernement a pour objectif de réduire drastiquement la proportion de chutes, à domicile ou en institution, mortelles ou entraînant des hospitalisations des personnes âgées

de plus de 65 ans, soit une diminution de 20 % en 3 ans, avec un mot d'ordre de mobilisation des acteurs et de déclenchement de prise de conscience de la population, un objectif partagé et des mesures concrètes.

Après une large concertation des acteurs, ce plan est lancé en février 2022 en application de la circulaire du 9 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées, avec une mise en œuvre de 3 ans. Des échanges ont été effectués entre pays européens lors de la conférence ministérielle sur le sujet, organisée dans le cadre de la présidence française du Conseil de l'Union européenne le 27 janvier 2022.

L'objectif national est de réduire, d'ici 2024, de 27 000 le nombre annuel de séjours hospitaliers pour chute et de 2 000 le nombre annuel de chutes mortelles de personnes âgées.

3.2. Axes d'intervention

Cinq axes thématiques d'intervention fortement liés et qui interagissent entre eux ont été définis ainsi qu'un axe transversal :

- Premier axe : savoir repérer les risques de chute et alerter
- Deuxième axe : aménager son logement pour éviter les risques de chute
- Troisième axe : des aides techniques à la mobilité faites pour tous
- Quatrième axe : l'activité physique, meilleure arme antichute
- Cinquième axe : la téléassistance pour tous
- Axe transversal : informer et sensibiliser

4. Plan régional en PACA

4.1. Constat régional

D'après les dernières données disponibles provenant de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et de Santé publique France, pour la région Provence Alpes Côte d'Azur :

- Le nombre annuel de séjours hospitaliers pour chutes en 2020 était de 9 473 cas (source : PMSI 2020, ATIH)
- Le nombre de décès dus à des chutes en 2016 était de 837 cas (source : CépiDC)

L'objectif régional est de réduire d'ici 2024 de 1 895 le nombre annuel de séjours hospitaliers pour chute et de 167 le nombre annuel de chutes mortelles de personnes âgées.

4.2. Méthodologie de projet

Suite à la sollicitation de l'ARS en juin 2022, le CRES est mandaté pour réaliser l'animation de la phase d'écriture du Plan antichute en PACA.

Une expertise sera apportée par le GÉrontopole Sud durant cette phase.

L'élaboration du plan est basée sur le recensement et la consultation de nombreux partenaires menant des actions de prévention des chutes de la personne âgée sur le territoire :

- Centres ressources régionaux
- Représentants ARS PACA
- Sanitaire – Médecine hôpital et ville
- Médicosocial – établissements, services, coordinations
- Acteurs privés (non lucratifs et lucratifs), prévention des chutes, activité physique
- Recherche – laboratoires experts en région
- Acteurs du territoire sur la base de données OSCARS

La première phase du projet est un état des lieux régional réalisé auprès de l'ensemble des acteurs du territoire afin de capitaliser et identifier les actions de prévention en place, leur preuve d'efficacité, les besoins actuels et la perspective d'un déploiement des actions les plus pertinentes ou le développement de nouvelles actions sur les territoires. Ce diagnostic régional est complété par l'identification de recommandations, une lecture et sélection bibliographique rigoureuse sur la thématique, la consultation des données sur la base OSCARS.

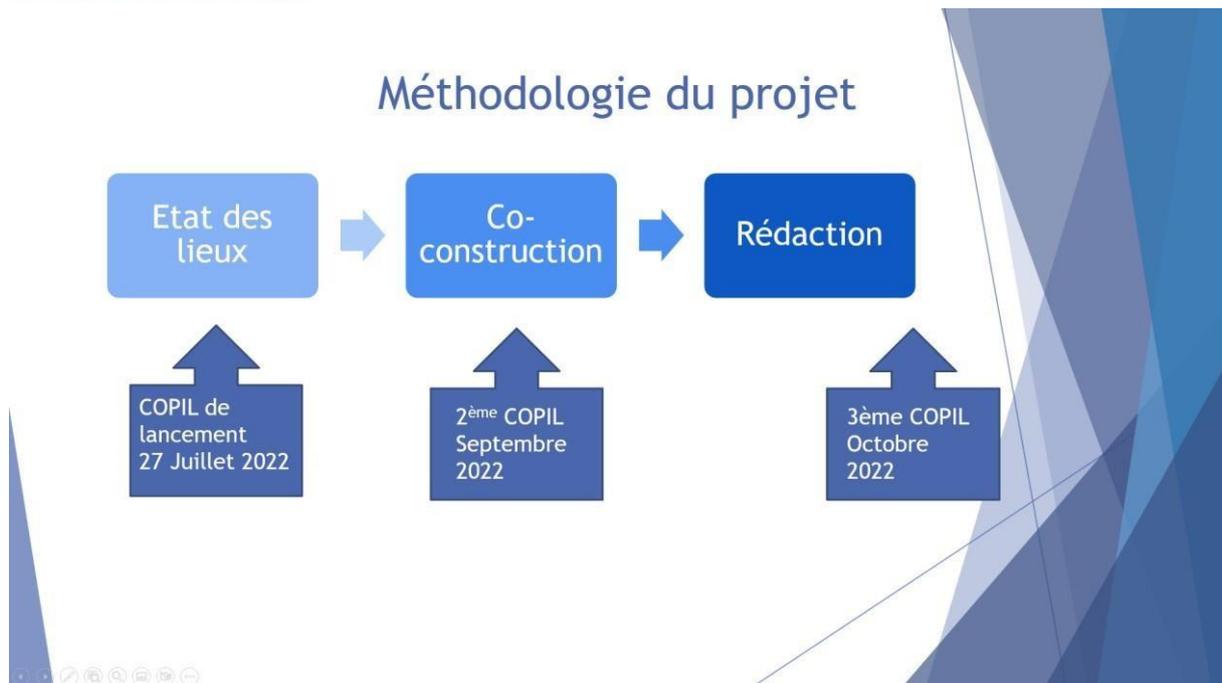
La création d'une enquête en ligne à diffusion large auprès des professionnels de santé et acteurs du territoire concernés permet d'enrichir cet état des lieux concernant les ressources et moyens disponibles sur le territoire, en fonction des axes d'intervention principaux et transversaux du Plan antichute. Cette enquête prendra fin le 22 septembre 2022.

En parallèle, l'organisation de groupes de travail en focus group est proposée pour plusieurs axes du plan. Au total, 4 focus groupes sont prévus avec des entretiens individuels ciblés.

La seconde phase du projet, en lien avec la première, est une phase de coconstruction. Le recueil des informations issues des groupes de travail permettra de co-construire le plan.

La troisième phase du projet est la rédaction du plan. Un comité de pilotage en octobre 2022 permettra de valider le Plan régional antichute.

4.3. Calendrier du plan régional PACA



Le 2^{ème} Copil régional est prévu le 13 septembre 2022 en présence de Mme ABRASSIMOV, coordinatrice nationale du Plan antichute des personnes âgées, et Mme PHULPIN, chargée de mission nationale du Plan antichute des personnes âgées.

5. Échanges sur le projet et retour d'expériences sur les territoires

- SIEL BLEU
 - Prévention des chutes en EHPAD : étude HAPPIER
 - Prévention des chutes à domicile : étude OSSEBO

Ces études montrent clairement le bénéfice de l'activité physique adaptée dans la prévention des chutes.

- PASQUAL PACA Corse – Sécurité Qualité _ AP-HM
 - Score « Eval chutes » sur DPI et procédure institutionnelle « profil chuteur »

[Télécharger l'étude HAPPIER](#)

[Télécharger l'étude OSSEBO](#)

[Télécharger le bilan EIGS EHPAD 2017 à 2021 PASQUAL](#)

[Télécharger le bilan des chutes à l'AP-HM](#)

L'ARS précise qu'il est nécessaire d'anticiper les besoins de financement en 2023. Il peut s'agir du renforcement d'actions déjà réalisées ou de nouvelles actions. A noter que ces

financements ne sont pas garantis mais que pour ouvrir la possibilité d'en disposer en 2023, il faut faire remonter les besoins au ministère en septembre à l'occasion de la transmission d'une première maquette du plan.

Didier SEYLER, directeur d'AGIRC ARCCO, précise qu'il est important de valoriser des tests simples, rapides, accessibles et réalisables pour la détection des personnes à risque de chute par les professionnels de santé en contact avec les personnes de plus de 65 ans : médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens... Notamment les tests impliquant l'appropriation de posture statique telle que la station unipodale sur 30 sec.

Annexe 5 – Compte rendu du 2ème COPIL Plan antichute des personnes âgées PACA – 13 septembre 2022



Plan régional antichute des personnes âgées 2022

Compte rendu du second COPIL mardi 13 septembre 2022 (réunion hybride)

Ordre du jour

- 1. Éléments introductifs**
- 2. Présentation des participants**
- 3. Rappel du calendrier du Plan antichute PACA**
- 4. Présentation de l'avancée sur l'état des lieux régional PACA**
- 5. Présentation et validation des prochaines étapes**
- 6. Rédaction du plan**
- 7. Échanges sur le projet et retour d'expériences sur les territoires**
- 8. Choix de date du prochain COPIL**
- 9. Échanges**

1. Éléments introductifs

Ce comité de pilotage a démarré avec une introduction de Sébastien DE BEAUMONT Directeur général adjoint à l'ARS PACA. Cette session est l'occasion de créer un réel temps d'appui en présence de l'équipe coordinatrice nationale du Plan antichute.

Les priorités sont de s'inscrire dans une stratégie de prévention des personnes âgées, en complément des stratégies de soins déjà présentes sur notre territoire. Le Plan régional antichute pourra s'articuler avec l'engagement du plan d'élaboration du PRS3 (projet régional de santé), l'ensemble des actions pour le « bien vieillir » avec une approche globale et positive de promotion de la santé. L'ARS PACA avait déjà inscrit dans le cadre de son PRS2 « la prise en compte des besoins de la population vieillissante » comme priorité.

De plus, les contrats locaux de santé ont l'opportunité d'inscrire et de faire valoir le parcours de la personne âgée dans les dynamiques de territoire.

Pour compléter ces éléments introductifs, Christine CASSAN (ARS PACA) a rappelé l'objectif du Plan triennal antichute en région et ses enjeux. Un objectif régionalisé de réduction de 20 % en 3 ans de séjours hospitaliers et de décès pour chutes des personnes âgées de plus de 65 ans. D'ici 2024, le plan antichute des personnes âgées doit s'appuyer sur plusieurs leviers pour prévenir et réduire les chutes leur gravité selon les axes du plan :

Premier axe : savoir repérer les risques de chute et alerter

Deuxième axe : aménager son logement pour éviter les risques de chute

Troisième axe : des aides techniques à la mobilité faites pour tous

Quatrième axe : l'activité physique, meilleure arme antichute

Cinquième axe : la téléassistance pour tous

Axe transversal : informer et sensibiliser

2. Présentation des participants

Présentation de l'ensemble des partenaires du COPIL

- **CRES PACA** : Audrey PRIEM, Aurélie BUI, Cécile CHAUSSIGNAND, Noura PAYAN

- **ARS PACA, siège**

Direction générale : Christine CASSAN

Direction de l'Offre Médico-Sociale (DOMS) : David CATILLON, Fabien MARCANGELI (excusé)

Direction des Politiques Régionales de Santé (DPRS) : Céline MANSOUR, Jeanne RIZZI

Direction de la Santé Publique et environnementale (DSPE) : Florence STROMBONI,

Farah FLITI, Margaux GIANFRANCESCHI

- **Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS)**

Coordinatrice nationale du Plan antichute des personnes âgées : Christine

ABROSSIMOV

Chargée de mission : Morgiane PHULPIN

- **ARS PACA, délégations départementales**

DD 83 : Séverine BRUN, Diane PULVENIS (excusée)

DD 13 : Magali VERNA, Geneviève DUCLAUX-HUGON (excusée),

Gisèle ADONIAS (excusée)

DD 06 : Isabelle VIREM

- **Gérontopôle Sud** : Olivier RIT

- **Structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients** : Patricia POLIZZI, Stéphanie GENTILE (excusée)

- **AGIRC ARRCO** : Didier SEYLER

- **CARSAT** : Valérie MERLIN (excusée)

- **AP-HM** : Pascal Maurice ROSSI, Anne Laure DEMOUX

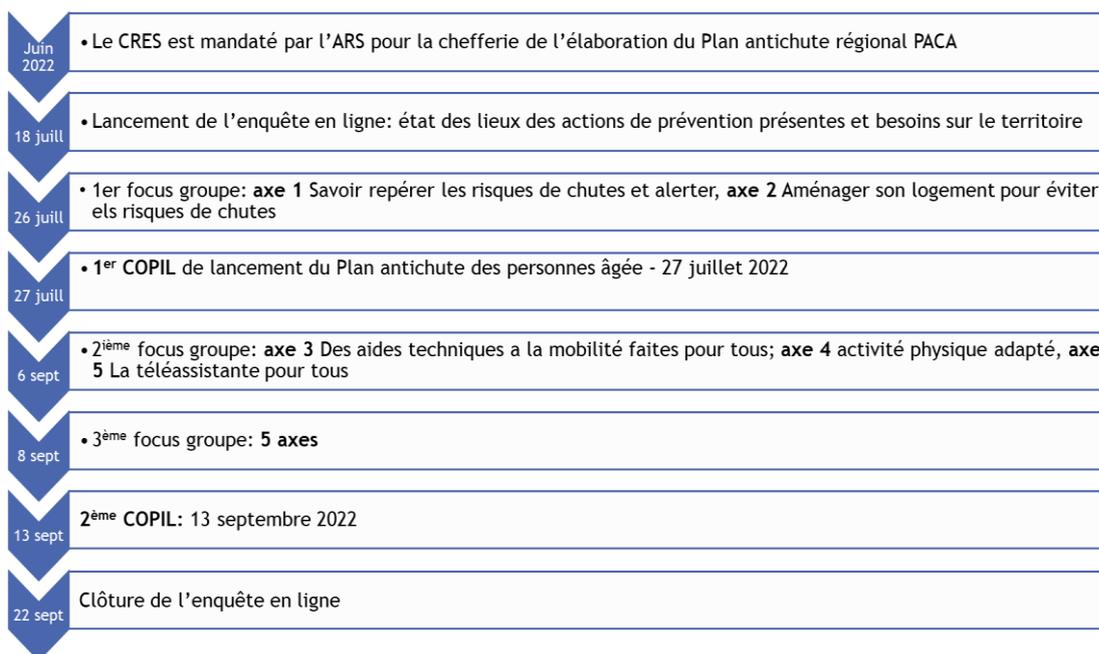
- **Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus St Raphaël** Thérèse GALVIN
cadre du pôle de gériatrie et son équipe

- **CHICA GAP** : François JEANBLANC

- **Conseil départemental du Vaucluse** - Pôle Solidarités – Direction de
l'Autonomie Jean-Michel RIO, Marion LE CORRE

- **CREEDAT** : Karine MONTANÉ, Sarah PAILLARÈS
- **SIEL BLEU** : Cédric PHAREL, Magali GAYRAUD
- **Présence verte** : Marjorie CAMBEROU
- **ASEPT** : Valérie ARQUIER :
- **MUTALITE Française sud** : Valérie LAMIRAUD

3. Rappel du calendrier du Plan antichute PACA



4. Présentation de l'avancée sur l'état des lieux régional PACA

Présentation résultat intermédiaire enquête en ligne lien de téléchargement ci-dessous

Présentation enquête antichute copil

Présentation résultats intermédiaire des focus groupe réalisés Lien téléchargement ci-

[Antichute-copil-13.09.2022 doc.pdf](#)

Le retour de l'enquête en ligne et des focus group amène plusieurs questionnements et perspectives :

- Envisager une meilleure cartographie, simplification des démarches financières, améliorer le réseau partenaire, anticiper la chute avec mise en place d'ergothérapeute plus tôt, considérer l'impact de la poly médication et automédication, intégrer les usagers dans les démarches.
- Harmoniser les actions des acteurs pour se coordonner dans un temps restreint (mise en place rapide)

- Une meilleure sensibilisation des professionnels avec la création de temps d'échanges. Une spécificité pour la formation infirmier(e) qui devrait intégrer une sensibilisation au repérage de la chute
- Une Approche du plan par région qui pourrait être intéressant afin de tenir compte des spécificités des territoires
- Une communication plus importance sur la prévention des chutes pour le grand public et sur des problématiques plus distinctes comme la iatrogénie. Celle pouvant être associé à des consommations de produits psychoactifs.
- Le financement pluriannuel des associations pour assurer une pérennité des actions est-il envisageable ?

Des travaux existants et des expérimentations en cours :

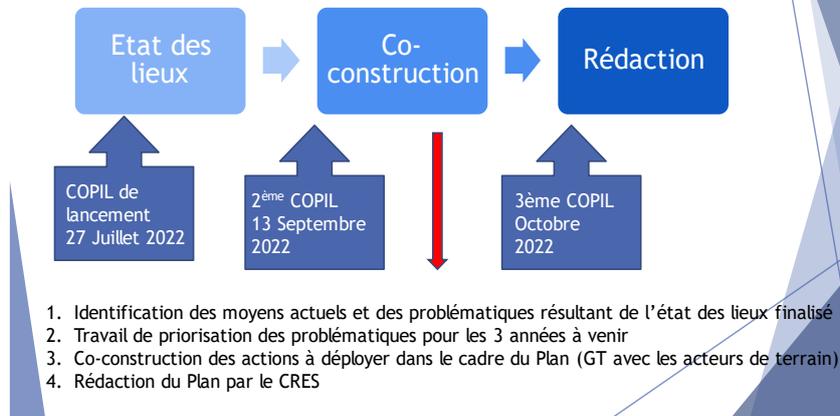
- Concernant la iatrogénie médicamenteuse liée aux chutes le SRA PASQUAL en collaboration avec l'OMEDIT a un travail en cours et a mis en place une diffusion d'un outil au sein des établissements sanitaires,
- Les pharmaciens qui ont une place importante dans ce parcours pour la conciliation médicamenteuse. Peu de moyen humain pour mettre en place un réel accompagnement de qualité.
- Une adhésion nécessaire des pharmaciens, médecins et patients, pour arriver à convaincre le fait de « lever un médicament », interactions médicamenteuses, il s'agit d'un problème de comportement plutôt que de connaissance scientifique.
- La valorisation et la capitalisation du travail mené par les MAIA dans la région PACA, des actions des états des lieux qui se poursuivent, il faut être attentif à ne pas faire disparaître l'expertise de terrain. Nous avons des ressources existantes. Travaux de repérage de la fragilité (Hôpital Nord expert), DAC CPTS URPS etc... ce sont des axes à approfondir, à intégrer dans cette co-construction
- Des acteurs qui ne sont pas encore investis dans ce travail et qu'il faut arriver à cibler : les conseils départementaux, villes, infirmières de gériatrie d'urgences, réseau des Maisons Sport Santé (double label ministère des Sports et DGS)...

Ce qui est envisagé :

- L'ARS PACA se rapproche de l'ARS Haut de France ou Occitanie pour avoir les éléments concernant l'intégration des Ehpad au CPTS

5. Présentation et validation des prochaines étapes

3. Présentation et validation des prochaines étapes



Les participants ont pu échanger autour des prochaines étapes du Plan et sont validées par l'ensemble du COPIL .

6. Rédaction du plan

Point reporté à une prochaine séance

7. Echanges sur le projet et retour d'expériences sur les territoires

- Présentation de l'association Présence verte (lien de téléchargement)

[Chute des personnes âgées 20210413 presence verte](#)

- Présentation du Conseil départemental du Vaucluse

Présentation reportée à une prochaine séance - en attente de réception du document

8. Choix de date prochain COPIL

Des propositions de date seront faites au mois d'octobre, afin d'organiser le dernier copil dont la mission sera de valider les fiches actions et propositions de rédaction du plan, incluant les dernières parties de méthodologie afin d'organiser

**Annexe 6 – Compte rendu du 3ème COPIL Plan antichute des personnes âgées PACA
– 23 novembre 2022**

**Plan régional antichute des personnes âgées
Compte rendu du 3^{ème} COPIL mercredi 23 novembre 2022
(Réunion Visio -conférence)**

Ordre du jour

- 1. Eléments introductifs**
- 2. Méthodologie**
- 3. Présentation des fiches actions par Axe**
- 4. Présentation et validation de prochaines étapes**
- 5. Proposition de pilotage et gouvernance du Plan antichute PACA**
- 6. Questions diverses**

Membres du COPIL

○ CRES PACA

Audrey PRIEM, Aurélie BUI, Noura PAYAN

○ ARS PACA, siège

Direction générale : Christine CASSAN

Direction de l'Offre Médico-Sociale (DOMS) : David CATILLON (excusé),
Fabien MARCANGELI (excusé)

Direction des Politiques Régionales de Santé (DPRS) : Céline MANSOUR
(excusée), Jeanne RIZZI (excusée)

Direction de la Santé Publique et environnementale (DSPE) : Margaux
GIANFRANCESCHI

Florence STROMBONI (excusée), Farah FLITI (excusée)

○ ARS PACA, délégations départementales

DD 13 : Geneviève DUCLAUX-HUGON, Magali VERNA

Gisèle ADONIAS (excusée)

DD 06 : Isabelle VIREM (excusée)

DD 83 : Séverine BRUN (excusée), Diane PULVENIS (excusée)

DD 04 : Léonie GOUDJIL (excusée)

○ Gérontopôle Sud

Olivier RIT

○ ORS

Valérie GUAGLIARDO

○ Structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

Patricia POLIZZI, Stéphanie GENTILE (excusée)

○ CARSAT

Franck BOVIS

○ AP-HM

Anne Laure DEMOUX

Sylvie Bonin-Guillaume

○ SIEL BLEU

Magali GAYRAUD

- **Présence verte Provence azur** Chouki LEKHIAR

- **ASEPT**
Valérie ARQUIER, Marie-France Delmas

- **MUTALITE Française sud**
Valérie LAMIRAUD (excusée)
Catherine BELLOCCHI

- **Conseil départemental du Vaucluse** - Pôle Solidarités – Direction de l'Autonomie
Jean-Michel RIO (excusé)

- **AGIRC ARRCO**
Didier SEYLER (excusé)

- **URIOPSS**
Claire JOURNOU (excusée)

- **L'URPSS Infirmier**
Daniel DARQUE (excusé)

1. Eléments introductifs de Mme CASSAN

Rappel des objectifs et du calendrier du Plan régional antichute en PACA des personnes âgées.

Objectif du comité de pilotage :

Présentation et validation des prochaines étapes du Plan régional antichute des personnes âgées en PACA

○ Lien Power point COFIL

 [copil antichute .pptx](#)

2. Méthodologie

Le CRES a mis en place deux groupes de travail en octobre 2022 et réalisé 16 entretiens individuels pour présenter la méthodologie des fiches actions « générique » régionales et des fiches actions opérationnelles.

Le CRES propose deux types de fiches actions :

- Une fiche action générique régionale
- Une fiche action opérationnelle de portée régionale ou départementale

Une fiche action régionale générique permet d'identifier un levier mobilisable pour atteindre l'objectif dans un des axes définis dans le plan. Certains leviers sont déjà mobilisés au niveau régional et doivent être poursuivis (exemple des IGU, des EMG...). D'autres pourront être saisis et déclinés dans les territoires sous la forme de fiche action opérationnelle.

Titre de l'action	
Période et durée de l'action	2022-2024
Pilote(s)	
Analyse du contexte	
Public cible	
Territoire concerné	Régional
Description de l'action	Objectifs : Activités :
Partenaires	Opérateurs :
Résultats visés	
Évaluation	Critères/ Indicateurs :

Une fiche action opérationnelle est une proposition à l'initiative des acteurs de terrain sur un territoire donné, s'inscrivant dans le cadre de la problématique mentionnée dans la fiche action régionale.

Titre de l'action	
Période et durée de l'action	2022-2024
Pilote(s)	
Analyse du contexte	
Public cible	
Territoire concerné	Départemental ou local
Description de l'action	Objectifs : Activités :
Partenaires	Opérateurs : Contributeurs :
Résultats visés	
Ressources à mobiliser	Moyens humains/ matériels/ financiers :
Évaluation	Critères/ Indicateurs :
Budget prévisionnel	

2. Présentation des fiches actions par Axe d'intervention du Plan antichute

Les fiches actions ont fait l'objet d'un envoi en amont à l'ensemble des membres du copil pour avis. Elles font l'objet d'une présentation synthétique réalisée par le CRES lors du COPIL. Voir les fiches actions en annexe de ce compte rendu.

Au total :

15 fiches actions régionale

17 fiches actions opérationnelle à visée régionale dont 3 fiches actions à visée départementale

- Fiches actions en annexe de ce compte rendu

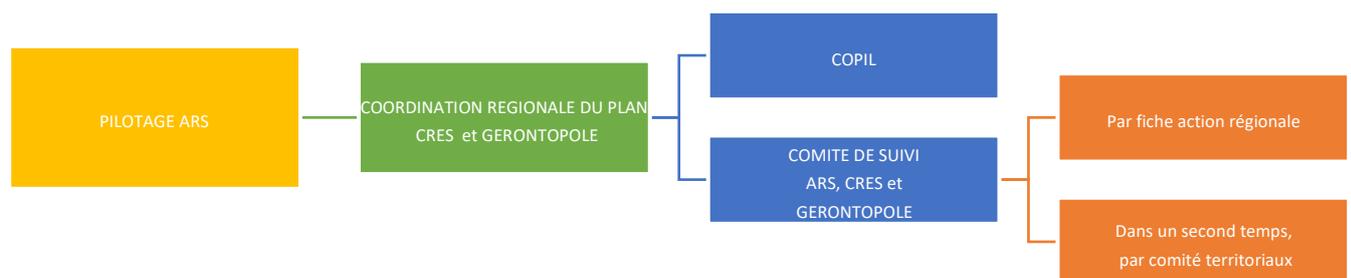
3. Présentation et validation de prochaines étapes

Un envoi aux membres du COPIL du Plan antichute régional des personnes âgées est prévu le **6 décembre 2022**.

Les membres du COPIL pourront apporter des commentaires et observations jusqu'au **12 décembre 2022** au plus tard.

Le rendu définitif du Plan antichute des personnes âgées à l'ARS PACA est fixé au **15 décembre 2022**.

4. Proposition de pilotage et gouvernance du Plan antichute PACA



GOUVERNANCE

Une gouvernance régionale autour de 2 instances :

Un comité de pilotage de niveau institutionnel associant l'ARS, le gérontopole, le CRES, l'ORS, la CARSAT ou d'autres institutions

Un comité de suivi opérationnel en charge de l'animation du Plan jusqu'à son étape d'évaluation. Il pourra associer de nouveaux acteurs comme des associations de représentants des personnes âgées ou des aidants.

Les missions du comité de pilotage pourront être les suivantes :

- Valider les propositions d'organisation pour la mise en œuvre du Plan
- Analyser l'état d'avancement du projet préparé par le comité de suivi, mettre en perspective les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés

Comité de suivi

Les missions de suivi du Plan pourront être :

- Informer et communiquer sur les actions du Plan
- Suivre les avancées du Plan et ses réalisations
- Poursuivre la mobilisation des acteurs de la région pour répondre aux orientations régionales
- Diffuser les fiches actions et communiquer auprès des départements
- Élaborer des propositions d'évaluation du Plan
- Assurer le suivi, en lien avec la structure en charge de l'animation ou de la coordination, de la mise en œuvre du plan et de ses actions

Evaluation

L'évaluation du Plan antichute pourrait se faire sur 3 niveaux :

- Suivi de la mise en œuvre du plan

Conduite par les structures en charge de sa coordination, en lien avec l'ARS et le comité de suivi. Réalisée annuellement, elle permettra de rendre compte des actions d'animation territoriale, de mobilisation des acteurs, d'information et de sensibilisation, et de suivi des actions mises en œuvre par les acteurs du territoire.

- Evaluation de chaque action mise en œuvre

Conduite par les porteurs d'action et réalisée annuellement, selon les conventions de financement éventuelles. Elle permettra de rendre compte de l'atteinte des objectifs et se basera sur les critères et indicateurs mentionnés dans les fiches action. Elle se prononcera sur les résultats obtenus et proposera une éventuelle reconduction ou des modifications.

- Evaluation du plan, de son impact sur le nombre de chutes en région et de l'atteinte de l'objectif de réduction de 20%

Conduite par l'ARS, avec le soutien des structures en charge de la coordination. Réalisée au terme des 3 années du plan, elle permettra d'analyser les stratégies mises en œuvre et leur rôle dans l'atteinte des objectifs.

5. Questions diverses

- Les acteurs représentant l'AP-HM Nord et Sud évoquent un axe commun sur la prise en charge des personnes âgées après hospitalisation (Hôpital de jour) et envisage de collaborer à l'écriture d'une fiche action concernant

l'harmonisation des pratiques, un temps de travail pourra leur être proposé par le CRES après ce COPIL.

- L'ORS évoque une étude sur les personnes âgées en cours : le projet ALAPAGE. Une alimentation diversifiée et une activité physique régulière sont des éléments clés d'un vieillissement en bonne santé. Le projet de recherche interventionnelle ALAPAGE (Alimentation et activité physique du sujet âgé) vise à tester l'hypothèse que des ateliers collectifs, co-construits entre chercheurs, seniors et professionnels de la prévention, peuvent améliorer la diversité de l'alimentation de seniors vivant à domicile, leur condition physique et leur qualité de vie. Des seniors âgés de 60 ans et plus, vivant à domicile en région Provence-Alpes-Côte d'Azur seront recrutés pour participer à des ateliers ALAPAGE. Les seniors socialement isolés socialement et/ou économiquement vulnérables ne seront pas oubliés et bénéficieront d'une procédure spécifique de recrutement actif : la procédure INVITE. Les résultats de cette recherche permettront d'organiser plus efficacement les futures actions de prévention destinées aux seniors. Un temps de rencontre spécifique entre le CRES et l'ORS aura lieu à ce sujet dans un second temps.

- A propos du point Evaluation, les acteurs ont fait des remarques : d'après l'évolution démographique issue de l'analyse du contexte régional, ainsi que l'amélioration du repérage des chutes des personnes âgées, il est vraisemblable que nous observons une augmentation du nombre de personnes âgées à risque de chute dans la région PACA pendant la première phase du Plan triennal antichute. En effet les acteurs de terrain vont être de plus en plus sollicités et sensibilisés et devraient être dans une fonction de repérage et d'alerte plus continu. De plus, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans est en constante augmentation dans la région Sud. De fait, il faudra en tenir compte pour l'évaluation. Toujours sur ce même point, les acteurs évoquent la nécessité de créer un outil d'évaluation national standardisé afin d'uniformiser l'évaluation des actions réalisées.

Annexe 7 - Enquête mise en ligne : État des lieux du projet régional Antichute

Le Gouvernement a pour objectif de réduire drastiquement la proportion de chutes, à domicile ou en institution, mortelles ou entraînant des hospitalisations des personnes âgées de plus de 65 ans, soit une diminution de 20 % en 3 ans.

Il entend pour cela mobiliser les acteurs autour d'une dizaine de leviers permettant d'agir sur les situations-types les plus courantes, selon un plan d'action pluriannuel concerté, suivi et évalué.

La finalité de cette étude est de contribuer à la construction d'une stratégie concertée de la prévention des chutes des personnes âgées. À partir de cette photographie régionale, les acteurs coconstruiront des préconisations adaptées au contexte local. L'ensemble définira le plan d'action régional pour les 3 ans à venir.

Le CRES est mandaté par l'ARS pour coordonner la mise en place de ce projet.

Le CRES utilisera les données de ce formulaire pour la réalisation de l'enquête auprès des parties prenantes au projet régional Antichute. Elle permettra d'effectuer la phase de diagnostic en région PACA.

Date butoir du questionnaire : 29 septembre 2022

Aucune donnée vous concernant n'est diffusée à quiconque. Vos données seront conservées 3 ans. Vous disposez d'un droit d'effacement, d'opposition, de rectification et de limitation du traitement de vos données. Vous pouvez le demander par mail à l'adresse donneespersonnelles@cres-paca.org

En savoir plus sur la gestion de vos données et vos droits par le CRES.

Description

1. Nom de la structure

2. Fonction / mission du professionnel

Axe 1 : Repérage des risques de chutes et alertes

3. Avez-vous des actions dans cet axe ? Si oui lesquelles ?

4. Quels partenaires sont impliqués à vos côtés ?

5. Existe-t-il une évaluation récente réalisée sur ces actions ? Si oui ces éléments sont-ils communicables ?

6. Quelles conséquences ont eu vos actions sur le risque de chute du public ?

Axe 2 : Aménagement du logement

7. Avez-vous des actions dans cet axe ? Si oui lesquelles ?

8. Quels partenaires sont impliqués à vos côtés ?

9. Existe-t-il une évaluation récente réalisée sur ces actions ?

10. Quelles conséquences ont eu vos actions sur le risque de chute du public ?

Axe 3 : Les aides techniques à la mobilité pour tous

11. Avez-vous des actions dans cet axe ? Si oui lesquelles ?

16. Quels partenaires sont impliqués à vos côtés ?

18. Existe-t-il une évaluation récente réalisée sur ces actions ? Si oui ces éléments sont-ils communicables ?

19. Quelles conséquences ont eu vos actions sur le risque de chute du public ?

Axe 4 : L'activité physique adaptée

20. Avez-vous des actions dans cet axe ? Si oui lesquelles ?

21. Quels partenaires sont impliqués à vos côtés ?

22. Existe-t-il une évaluation récente réalisée sur ces actions ? Si oui ces éléments sont-ils communicables ?

23. Quelles conséquences ont eu vos actions sur le risque de chute du public ?

Axe 5 : La téléassistance pour tous

24. Avez-vous des actions dans cet axe ? Si oui lesquelles ?

25. Quels partenaires sont impliqués à vos côtés ?

26. Existe-t-il une évaluation récente réalisée sur ces actions ? Si oui ces éléments sont-ils communicables ?

27. Quelles conséquences ont eu vos actions sur le risque de chute du public ?

Axe transversal : informer et sensibiliser

28. Avez-vous des actions dans d'autres domaines contribuant à la lutte contre les chutes ? Si oui lesquelles ?

29. Quels partenaires sont impliqués à vos côtés ?

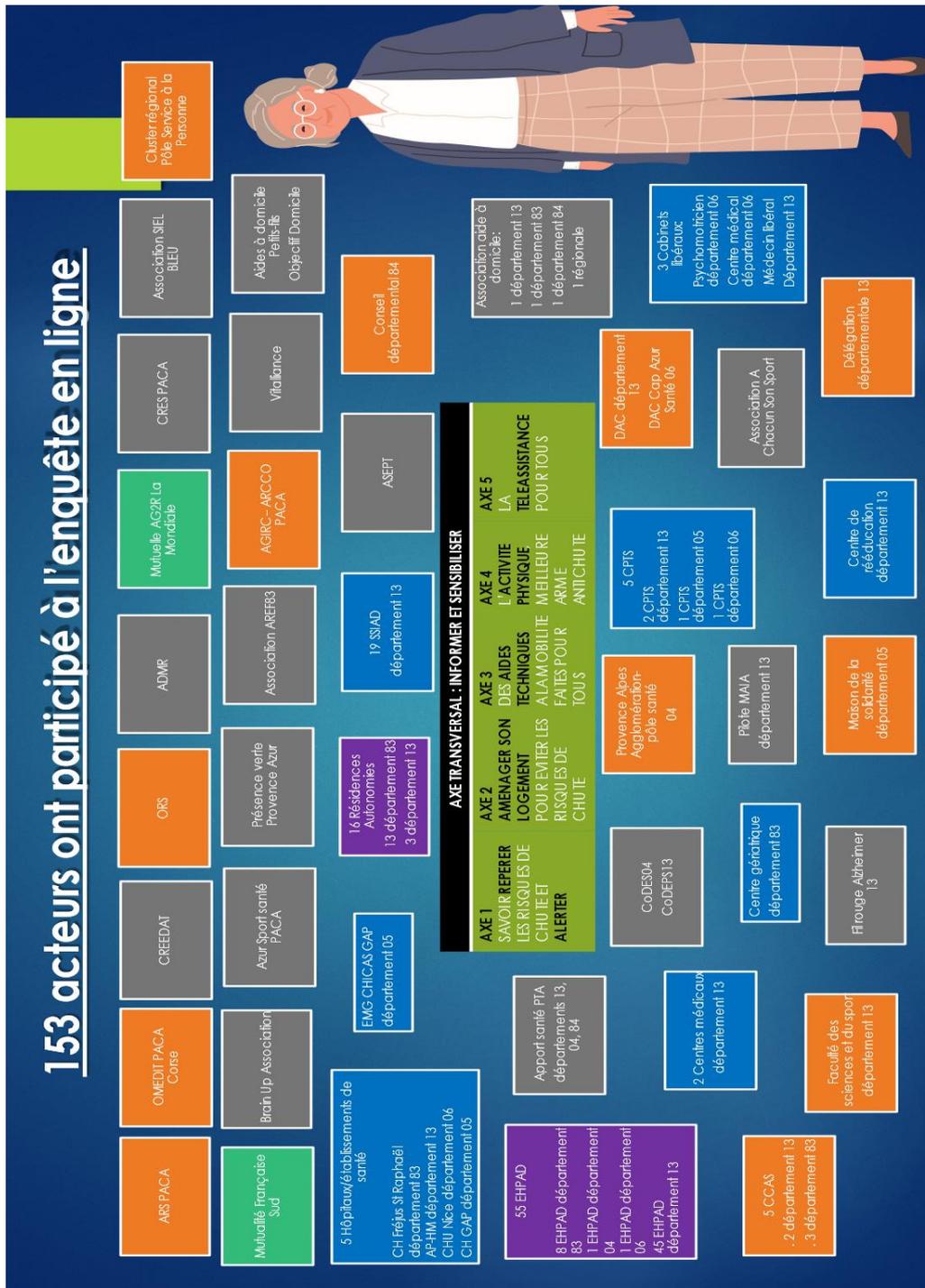
30. Existe-t-il une évaluation récente réalisée sur ces actions ? Si oui ces éléments sont-ils communicables ?

31. Quelles conséquences ont eu vos actions sur le risque de chute du public ?

32. Commentaires libres

Annexe 8 – Répondants et Éléments de résultats du questionnaire au 13.09.2022

Schémas représentant les acteurs ayant répondu à l'enquête en ligne





Structure	Actions en place	Partenaires	Évaluation	Conséquences
AP-HM	Évaluation des risques de chutes, prise en charge de sujet chuteurs et chuteurs graves	Les professionnels de santé du site (médecins IDE,...) et extrahospitaliers (médecins traitants, IDEL, Kinésithérapeutes,...)	Non	Prise en charge personnalisée
	Une évaluation du risque de chute chez le patient âgé hospitalisé a été élaboré au niveau collectif sur l'institution mais sans suite après le départ du/des pilotes. Cours en formation initiales et continue auprès des IDE, étudiants en médecine et post doctorales à travers de nombreux diplômes orientés sur les syndromes gériatriques			Sensibilisation et apport scientifique de la chute
ASEPT PACA	L'ASEPT PACA met en place des actions labellisées "équilibre", "activités physiques", "Amélioration de son habitat" et gestes de premiers secours prévention des chutes	Les partenaires locaux de la région sont porteurs des actions avec l'Asept Paca (CCAS, CLIC, MBA, Centres Sociaux...)	Évaluation issue des données Webreport de l'interrégime	Les retraités à l'issue des ateliers équilibre peuvent évaluer leurs capacités à se relever en cas de chutes et

				estimer leur équilibre
ARS PACA	Dans la gestion des évènements indésirables graves associés aux soins	Les référents en délégations départementales de l'ARS La structure régionale d'appui à la qualité en PACA : PASQUAL	Oui	Bilan des EIGS en EHPAD en Paca réalisé par PASQUAL, qui est également publié sur leur site internet
	Dossier "La prévention des chutes au domicile" : http://www.gerontopolesud.fr/synth%C3%A8ses-th%C3%A9matiques/la-pr%C3%A9vention-des-chutes-au-domicile	Gérontopôle Sud	Non	Informier le public
CH de Gap	Consultation-chute réalisé chez les chuteurs aux Urgences	Équipe Mobile de gériatrie du CH	Non	
Brain Up Association	Atelier collectif de prévention Seniors piétons, protégez-vous ! en 2 séances de 02h00	CCAS, Mairies, CS, MPT, MQ, Club Seniors,	Évaluation dont les éléments ne sont pas communicables	Une acquisition de connaissances sur les risques encourus et les conseils protecteurs, les bénéficiaires manifestent suite à l'atelier une volonté d'adapter leurs
	Atelier Détente et mobilisation corporelle en 5 séances de 02h00			

				comportements pour limiter les risques d'incident (prise en compte accrue des facteurs impactant l'attention, la vigilance, l'équilibre)
CH Fréjus Saint Raphaël pôle gériatrie gérontologie	Dépistage aux urgences, à domicile, actions de prévention, évaluation à domicile multi dimensionnelle	IDE de gériatrie aux urgences,	Non	
		SAAD services sociaux CCAS)		
		Professionnels de santé libéraux		
Centre de prévention AGIRC-ARRCO PACA	Repérage systématique des risques de chute et des chuteurs lors de nos bilans	Association Siel Bleu / ASEPT PACA / IRC /	Non	Le suivi des prescriptions et de leurs conséquences vient de se mettre en place
	Repérages systématiques des personnes âgées en dessous des recommandations d'activité physique	CARSAT / réseaux de santé gérontologique, associations (aide aux aidants familiaux...)		
	Atelier audition (/risque de chute)			
	Atelier prévention des chutes sur 14 semaines			

	Évaluation de l'équilibre, mesure de la force musculaire, évaluation du logement, prescription d'ateliers équilibre ou APA, orientation vers un ORL, un ophtalmo si besoin, vers un service hospitalier spécialisé dans les troubles de l'équilibre, prescription d'un ergothérapeute à domicile, d'un dispositif de téléalarme ou téléassistance			
CHU Nice	1- Participation à l'HDJ	1- Équipe HDJ	Oui	Articles scientifique publiés
	2- Participation à un projet de thèse	2- Université côte d'azur - ellcie healthy		
AG2R LA MONDIALE	Conférences	Centre de prévention AGIRC ARRCO PACA	Non	Non mesurable
ARS DD13	LE SUIVI dans le cadre du rapport médical annuel des EHPAD, édicter des recommandations lors des inspections	Service PA, service des EIGS	Oui, non communicable	Des améliorations, des prises de conscience des EHPAD que la prévention des chutes relève d'une prise en charge globale
	Atelier équilibre et sport adapté via des partenaires proposant des actions financées dans le cadre de la conférence des financeurs	Mutualité Française Sud	Oui Téléassistance: statistiques liées aux déclenchements - motifs/	Sensibilisation du public ciblé et participant aux ateliers
	Convention de partenariat avec un opérateur associatif de téléassistance	Delta REVIE		

	Permanence SOLIHA Var dans le cadre de l'adaptation du logement à la perte d'autonomie	SOLIHA VAR	périodicité/délais d'intervention...	
Entraide Salésienne	Attention particulière aux chaussures ou chaussons	Les familles	Non	
La Provençale	Tinetti	Kiné et équipe soignante	Non	
	Point chaussures / vue / environnement			
	Transmissions			
Résidence autonomie Sainte Madeleine	Éclairage lumineux	Conseil Départemental	Non	Peu de chutes...
	Barres d'appui couloirs.	Carsat		
	Sanitaires adaptés			
	Dispositifs antidérapants.			
	Alarme.			
Association Objectif Domicile	Visites régulières chez le bénéficiaire / Mise en place si nécessaire du badge à détection de chute / accessible 24h/24 par les intervenantes les infirmières et l'entourage	Cabinets infirmiers / Allo Vie	Non	Éviter le risque d'un autre chute et intervention rapide
Aide Sociale aux personnes Agées	Visites à domicile du coordinateur, évaluation des besoins, proposition de structures partenaires, explication des risques, et des produits réduisant les risques de chutes	Sérénité Assistance : Pack Mobilis pendentif et Pack Mobilis Montre.	Non	Pouvoir secourir plus vite les personnes en cas de chutes.
		Téléassistance permettant la détection des chutes, une géolocalisation des personnes dans toute		

COS BEAUSEJOUR	Dépistage des chuteurs à l'admission (patient - résident) mais également tout au long de son parcours. Risque de chute évalué par l'équipe médicale, soignante et kiné (sur prescription).	Ergothérapeute, kinésithérapeute, EAPA	Non	Diminution du nombre de chutes
	Selon le risque évalué de chute, l'ergothérapeute intervient sur prescription médicale.			
L' Arche Var	Fiches de chutes, surveillance des chaussures, entretien kiné	Siel bleu, kinésithérapeutes	Oui évaluation systématique du risque de chute avec regard médical	Diminution des chutes
Résidence Autonomie Marie Curie	Ateliers gym DOUCE	Intervenants extérieurs	BILAN CPOM	ACTIONS PREVENTIVES DIFFICILEMENT MESURABLES
OMEDIT PACA CORSE	Repérage des patients à risque de chutes en lien avec les médicaments :	ARS, Équipe mobile de gériatrie	Oui Recommandations HAS Avril 2009: Évaluation et prise en charge	Impact clinique démontré dans la littérature scientifique
	Patients Polymédicamentés (+ de 10 médicaments)		Des personnes âgées faisant des chutes répétées	
	Patients ayant chuté + psychotropes			
	Patients ayant chuté + médicaments cardio-vasculaires			

Résidence autonomie la Roque	Évaluation et activité physique adaptée	Air de vie	Oui	Impossible à quantifier
EHPAD le vallon des abeilles	Réduire les chutes travail avec les kinésithérapeutes évaluation	Kinésithérapeute gym douce	CPOM	Réduction du nombre de chute
	Réduire les neuroleptiques anxiolytiques lutter contre l'iatrogénie			
	Atelier activité physique			
	Formation chute			
(Cluster régional Pôle Services à la Personne)	Nous n'avons pas d'actions dans cet axe. Cependant, plusieurs entreprises en région développent et mettent sur le marché des outils de détection et d'alertes des chutes des personnes âgées.			
DAC Cap Azur Santé	Évaluation gériatrique standardisée à domicile	Intervenants à domicile	Non	Mise en place d'aides techniques et prévention du risque d'hospitalisation
Résidence Autonomie La Renaissance	Adaptation du logement avec incitation pour la pose d'équipements de prévention (exemple : barre de maintien)	Aucun	Non	
CCAS LA LONDE	Sport sur ordonnance	ASEPT PACA	Non	
	Ateliers de prévention	MSA		
	Télé-Assistance	Mutualité française		
		Associations locales		
		Vitaris		

ESSENTIEL SAP	<p>Identification des facteurs de risques menées par les responsables lors des visites à domicile. Proposition d'actions à mener selon situation (ex: lever tapis, etc.)</p>	<p>Les responsables, société de matériel médicale, organisme de prise en charge pour aménagement de salle de bain, le département, organismes de téléassistance, familles, salariés à domicile, ccas.</p>	<p>Oui</p>	<p>Nos actions permettent de rendre la vie des usagers plus faciles, assurer la sécurité et permettre à l'utilisateur de se sentir rassuré en proposant des systèmes de téléalarme.</p>
Résidence le Mont Aurélien	<p>Bilan des capacités fait par l'ergothérapeute et le kinésithérapeute dès l'entrée et réévaluations régulières des résidents.</p> <p>Réalisation du bilan Tinetti à l'entrée et régulièrement par l'ergo</p>	<p>Les kinésithérapeutes, les aides-soignants et les IDE</p>	<p>Oui via le dossier informatisé</p>	<p>Mise en place du matériel adapté à la marche pour limiter les chutes, mise en place de contentions si le risque est trop grand pour le résident. Travail de renforcement musculaire par le kiné. Surveillance rapprochée du résident si risque</p>

				important de chute
Korian Rives d'Estérel	À l'entrée du résident pour donner suite au dossier médical et discussion avec l'entourage	Kiné	Non	Diminution s de chutes graves
	Après la réalisation d'un test Tinetti	Médecins		
	Analyse des chutes en pluridisciplinaire	Infirmiers		
	Stimulation à la marche et mise en place d'aide technique	Aides-soignants		
		Tout professionnel côtoyant le résident		
CCAS LA SEYNE SUR MER	Les aides à domicile ont suivi vo la formation PAERPA dispensée par l'ARS en 2019	Le département, caisse de retraite, l'ARS, le CLIC , La Poste qui livre les repas	Non	
	Les responsables du secteur assurent également le repérage et conseille les personnes aidées sur leur environnement et l'adaptation du logement a la perte d'autonomie			
	La veille sociale du livreur porteur de repas			
Résidence Autonomie LA RESPÉLIDO	Équipement d'une téléassistance dans tous les studios	Présence verte	Non	Les résidents sont plus vigilants, meilleure gestion des déplacements et prévention des chutes
	Ateliers gym douce	Psychomotricienne		

				téléassistan ce moins fréquents
	Sensibilisation déplacement extérieur			
	Déambulateur			
Comité Action Sociale Agirc Arrco Paca Corse		Les villes, Les CCAS, Les CLIC ou Pôles Infos seniors, les partenaires du secteur sanitaire et social		
EHPAD Les Clos de Planestel	- Évaluation des facteurs de risques de chute	Kinésithérape ute	- Compte rendu d'audit et traçabilité numérique et papier	Réduction du nombre de chute et sensibilisati on des équipes à la prévention des chutes
	- Mises en place d'actions correctives de prévention	- Éducateur APA		
	- Traçabilité et analyse des circonstances des chutes	- Ergothérapeu te		
	- Formation des équipes à la prévention des risques de chute (utilisation de la réalité virtuelle par l'ergothérapeute)	- Infirmière référente en nutrition		
	- Formation techniques de relever du sol et utilisation des aides techniques	- Passage mensuel des opticiens mobiles et audioprothési ste		
	- Formation accompagnement à la mobilité et activation motrice			
	- Sensibilisation aux alternatives aux contentions			
	- Traçabilité et suivi des contentions			

	- Séances d'activités physiques adaptées avec éducateur APA			
	- Prise en charge kinésithérapique			
	- Contrôle tous les 3 mois des marqueurs de dénutrition par infirmière référente et médecin coordonnateur			
	- Mise en place de régime alimentaire enrichi (poudre de lait et protéines)			
	- Aménagement de l'environnement			
EHPAD COLONEL YVES PICOT	Intervention de L'ergothérapeute et étude de l'environnement- atelier prévention des chutes	Fabricant ABC	Non	Permet d'alerter le personnel qui se rendra plus rapidement au chevet de l'habitant
	Mise en place de matelas connectés permettant de signaler le risque			
CHU NICE	La majorité des patients sont adressés par le service d'accueil des urgences du CHU de Nice (nous avons créé une alternative automatique). Ainsi dès la première chute, les patients reçoivent une proposition d'évaluation du risque de chute au sein de la consultation gériatrique.	La majorité des patients sont adressés par le service d'accueil des urgences du CHU de Nice	Non	Nous n'avons pas d'études montrant les conséquences des actions.
	D'autres patients sont adressés directement par les médecins généralistes du territoire après les premières chutes.			

				diminué le nombre de chute et amélioré les capacités fonctionnelles des patients.
		Nous travaillons avec azur sport santé pour orienter les patients après évaluation.		
		Il y a également un aspect recherche avec la réalisation d'un protocole d'activité physique adaptée		
Conseil Départemental de Vaucluse	Soutien aux actions de prévention des chutes et de promotion de l'activité physiques via la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie :	Porteurs de projets	Oui ; des bilans sont faits des actions chaque année et à l'occasion des demandes de renouvellement	Difficile à évaluer.
		Membres de la conférence des financeurs		

	Ateliers individuels de prévention de la perte d'autonomie : chutes, mal nutrition, pertes de capacités cognitives -Améliorer la sécurité à son domicile - Aide aux Familles		ment Toutefois, le bilan ne porte pas toujours sur une évaluation objectivée des résultats	
Prévention des chutes (2 actions) – ASSER				
Ateliers de prévention pour personnes âgées isolées. Ateliers collectifs en distanciel, en audio ou visio conférence - AU BOUT DU FIL				
Développer les actions favorables à la santé et au bien vieillir par la mise en place d'ateliers gym et prévention des chutes - CCAS LE THOR				
Activités physiques et ateliers équilibre/prévention des chutes en EHPAD - EHPAD COS ST ROCH, EHPAD LE CENTENAIRE EHPAD LES ARCADES, LE PAYS D'AIGUES				
Programme de prévention des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile - MSP Cavaillon				
Ateliers Prévention des chutes "Equilibre et Ergothérapie" - Mutualité française				
Prévention des chutes en Résidences Autonomie SIEL BLEU				
En instruction : appel à projets innovations (des actions avec un capteurs de chutes en EHPAD sont proposées)				

Résidence Autonomie LA FALQUETTE	Enregistrement par résident des chutes et de leurs conséquences. Analyse des causes. Proposition d'atelier de gymnastique. Marches accompagnées	Tous agents de la résidence	Non	Évaluation difficilement quantifiable
CREEDAT	Lors des visites chez les personnes, nous réalisons un diagnostic en ergothérapie permettant de connaître l'état de santé de la personne, son environnement et ses habitudes de vie	CARSAT / Département 13/ AGIRC ARRCO / ASEPT/ Pole INFO SENIORS/ CCAS...	Non	Des actions curatives : aménagements des lieux de vie après une chute
	Lors de forum			Des actions préventives : connaissance de l'état de santé et de l'environnement de la personne
	Lors de réunion de sensibilisations			Des actions d'informations auprès des aidants professionnels (IDE, Auxiliaire) et familiaux



Structure	Actions en place	Partenaires	Évaluation	Conséquences
ASEPT PACA	Atelier "les clés d'un logement confortable"	Partenaires locaux et prestataires spécifiques sur la thématique	Non	Prévention des risques de chutes par un diagnostic final individuel
CH Fréjus Saint Raphaël pôle gériatrie	Bilan ergo à domicile et aménagement	PTA	Oui	Amélioration des conditions de vie pour la personne et l'aidant
		Agglomération		
Centre de prévention AGIRC-ARRCO PACA	<p>Ergothérapeute à domicile proposé lors de nos bilans si besoin</p> <p>Évaluation du logement lors de l'entretien, prescription d'un ergothérapeute à domicile si accord de la personne (dispositif AGIRC ARRCO)</p>		Non	Suivi des actions récent et non évalué

CH de Gap	Possibilité de visite d'un ergothérapeute au logement des chuteurs	Équipe Mobile de gériatrie du CH	Non	
AG2R LA MONDIALE	Information auprès du public et des professionnels sur le dispositif Bien chez moi AGIRC ARRCO	CARSAT ASEPT	Non	
Centre communal d'Action Sociale Sanary sur mer	Accompagnement social du CD 83 dans le cadre du plan APA	Service APA, direction de l'autonomie du CD 83, SOLIHA VAR, et certaines mutuelles des bénéficiaires	Non	
Entraide Salésienne	Siège douche dans chaque salle de bain ce qui permet à la personne une assurance de ne pas glisser lors de la douche		Non	
La Provençale	Limitation des obstacles en chambres et dans les circulations		Non	
Résidence autonomie Sainte	Éclairage	Carsat	Non	Peu de chutes
	Sol			
	Barre d'appui			
	Sanitaires adaptés			
Aide Sociale aux personnes âgées	Visite de l'appartement lors de l'évaluation des besoins.	ANAH	Non	Réduction des risques de chutes
	Préconisations			

	ex : tapis à retirer, ou coller avec du double face, contact des services d'aménagement de la maison (barre de douche, siège pour douche...)			
Résidence autonomie ROGER	Sensibilisation lors de l'installation			
VITALLIANCE	Partenariat avec des ergothérapeutes, partenaire de matériel médical	Ergo 13, Harmonie Medical, Neo santé	Éléments auprès du service qualité	
Association AREF83	Sensibilisation sur l'encombrement des lieux de vie qui peut être responsable des chutes à domicile		Non	
COS BEAUSEJOUR	Aménagement de la chambre (EHPAD, USLD) : adaptation du positionnement du mobilier, luminosité	Ergothérapeute, kiné, EAPA, agents du service technique.	Non	Suite à réaménagement : les patients - résidents ont moins d'appréhension
	Prise en compte des habitudes de vie du patient / résident			
L' Arche Var	Dégager au plus l'espace dans les chambres et limiter le nombre d'incombustibles		Non	
Résidence Autonomie Marie Curie	Mise en place de douche à l'italienne et information aux résidents pour ne	Ensemble des professionnels	Bilan et CPOM	Maintien du potentiel physique (gym

	pas installer de tapis.			adaptée sur la chaise)
Résidence (Résidence autonomie la Roque)	var habitat propriétaire du bâtiment n'est pas actif pour l'amélioration du lieu de vie		NON	
EHPAD le vallon des abeilles	Désencombrer les chambres			
Cluster régional Pôle Services à la Personne	Par le passé, le Pôle Services à la Personne a développé une démarche de prévention autour des services à la personne et de l'habitat spécifiquement auprès des personnes dépendantes (malades, âgées, handicapées). La démarche part de l'hypothèse que les salariés des services à la personne, parce qu'ils interviennent quotidiennement au domicile des particuliers, ont un rôle à jouer en amont dans le repérage des problématiques d'habitat (insalubrité,	La Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les conseils départementaux, AG2R La Mondiale, les structures de services à domicile	Oui Il faudrait solliciter les services de la Région.	La démarche n'a pas pu abouti faut d'un modèle économique pour les produits / services.

	<p>adaptation à la situation de la personne notamment dépendante, sécurité et santé, environnement, précarité énergétique...) et dans l'orientation vers les acteurs en capacité de répondre aux problématiques repérées. Ils peuvent aussi en aval apporter des solutions.</p>			
	<p>Le Pôle Services à la Personne a mis en place une action expérimentale intitulée "Sécurité et Santé, mieux vivre à domicile", avec la création d'outils de diagnostic et des fiches pratiques (information, orientation, aides...)</p>			

DAC Cap Azur Santé	Informations sur les aménagements préconisés et sur les aides financières possibles			Prévention des hospitalisations
Résidence Autonomie La Renaissance	Incitation à aménager les logements pour prévenir les risques de chutes : encombrement, pose de barre de maintien		Non	
ESSENTIEL SAP	Nous repérons les aménagements nécessaires et accompagnons l'usager dans le processus	Les organismes de prise en charge, les magasins de matériel médicaux, le départements	Non	Les risques de chutes sont réduits
Résidence le Mont Aurélien	Mise en place de barre d'appuis, de barrières, de chaise de douche si besoin, lit Alzheimer, machine d'aide aux transferts, organisation de la chambre...	Tout le personnel de l'établissement	Évaluation régulière du matériel en place par l'ergothérapeute	Diminution du risque de chute
	Des travaux ont été réalisés dans les salles de bain pour mettre en place des douches à l'italienne		Voir dossier patient	
Korian Rives d'Estérel	Faire attention à l'environnement éviter les câbles qui passent au milieu de la pièce			Diminution des chutes

	<p>Bien ranger les affaires pour ne pas créer d'obstacles sur le passage</p> <p>Vérifier le bon éclairage de la pièce</p> <p>Ne pas surcharger la pièce pour permettre un bon passage</p> <p>Mettre l'essentiel à disposition de la personne pour pas qu'elle ne se mette pas en danger</p>			
CCAS LA SEYNE SUR MER	Le service d'aide et d'accompagnement conseille les personnes sur le matériel médical existant, il oriente pour la demande d'aide au financement de l'APA	Le département, les ASS de l'APA, les AAE, les caisses de retraites, OPAH-RU LA SEYNE, Le dispositif « bien chez soi ». LES SSIAD, PROXIMED VAR	Non	Les partenariats concernant l'aménagement de l'habitat sont récents, l'obtention de l'aide par l'APA prend du temps il est difficilement mesurable
Résidence Autonomie LA REPELIDO	Installation de barres de wc et de douche		Oui bâtiment ancien, studios avec douche sabot qui peut présenter un risque de chute pour les personnes un peu moins autonomes	

Provence Alpes Agglomération	Nous avons créé un living lab dans les locaux de la maison de santé de Digne-Bains, appartement démonstrateur et lieu de formation, sur le maintien à domicile et la prévention	La grande majorité des partenaires locaux sont associés aux projets (CLIC, La mutualité française, association d'aidants, CPTS, ...)	L'évaluation est en cours	Ce lieu permet aux professionnelles et au grand public d'avoir un exemple d'habitat équipé pour prévenir, c'est un vrai lieu de démonstration
Comité Action Sociale Agirc Arrco Paca Corse	Une action sur Arles en 2022	Réciprocité avec une entreprise de de l'économie sociale et solidaire	Oui	Une meilleure prise de conscience de l'aménagement de demain pour éviter tout risque de chute
EHPAD Les Clos de Planestel	- Évaluation des interactions entre le résident, ses activités et l'environnement	- Ergothérapeute	- Traçabilité et réévaluation quotidienne	- Réduction du nombre de chutes et sensibilisation du personnel
	- Préconisation d'aménagement de l'environnement et d'aides techniques	- Équipe soignante		
	- Sensibilisation de l'ensemble de l'équipe à la prévention des chutes (parties communes)			
EHPAD COLONEL YVES PICOT	Position du lit, veilleuse, matelas connecté		Non	
CHU NICE	Lors de l'évaluation du risque de chute, une évaluation de l'aménagement du logement est	Aucun	Non	Nous n'avons pas d'études montrant les conséquences des actions.

	réalisée par un ergothérapeute			Des conseils sont donnés pour améliorer l'aménagement du domicile.
Conseil départemental de Vaucluse	Financement d'aides techniques et d'aménagement de logement via l'APA ou la PCH. Gestion FDCH.	Porteurs de projets	Idem précédent actions CFPPA.	Idem, difficile à mesurer.
		Membres conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie		
	Information et orientation vers SOLIHA et l'ANAH	Acteurs du logement		
	Financement d'HANDITOIT (conseil offices HLM, plateforme recherche logement adapté)			
	Soutien aux actions de conseil à l'adaptation et équipement du logement via la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie :			
	Ergothérapie et aide technique au service de la prévention des chutes - Atelier psychomotricité - ADJI VAISON			

	Médiation santé - ADOMA			
	Améliorer la sécurité à son domicile - Aide aux Familles			
	Bien chez soi les clés d'un logement confortable - Ateliers équilibre prévention des chutes et activités physiques adaptées - ASEPT			
	Ateliers d'ergothérapie - Technicothèque - Mutualité française			
	En instruction : appel à projets innovation (extension de la technothèque au public handicapé)			
Résidence Autonomie LA FALQUETTE	Amélioration de l'habitat afin de réduire les dénivelés possibles dans les appartements : accès douche, accès terrasses...		Non	Confrontation au niveau des textes réglementaires pour la pose de portes palières dont le pas de porte de 2 cm de hauteur est acceptable. Ce pas de porte a entraîné des chutes. Il existe, car il permet une isolation thermique et phonique de l'appartement. Il faudrait revoir la

				réglementation pour les établissements recevant un publique de seniors.
CREEDAT	Diagnostic et préconisations en ergothérapie. Les préconisations sont globales. Elles concernent toutes les activités de la personne et de son entourage. Elles sont matérielles, architecturales et humaines. Elles se complètent.	CARSAT/ AGIRC ARRCO / CCAS / POLE info SENIORS/ MAIA/ ARTISANS / REVENDEURS /		



Structure	Actions en place	Partenaires	Évaluation	Conséquences
AP-HM	Prescriptions médicales		Non	
	Formations académiques auprès des étudiants (IDE, Médecine), et professionnels (IDE, Médecins)			
CH de Gap	Rédaction d'ordonnance pour des aides techniques	Équipe mobile de gériatrie	Non	
AG2R LA MONDIALE	Conférences	CARSAT ASEPT	Non	
Entraide Salésienne	Verticalisateur (objectif de maintenir la posture debout le plus possible), déambulateur, barres parallèles	Kinésithérapeutes	Oui aux équipes soins de l'établissement et aux familles	Plus d'assurance pour les personnes
La Provençale	Évaluation du type d'aide préconisée au transfert ou à la marche et essais	Kinésithérapeute et équipe soignante	Non	

	Cannes/ cadres de marche, rollator...			
	Guidon de transfert/ verticalisateur			
Résidence autonomie Sainte	Sanitaires pour PMR	Carsat	Non	Très appréciés
Aide Sociale aux personnes Agées	Téléassistance Sérénité Assistance (serenite-assistance.fr)	Sérénité Assistance	Non	Rassure la famille, l'utilisateur.
	Offre de téléassistance extérieure avec géolocalisation à 20 m près avec détecteur de chutes inclus			Assistance immédiate.
	Offre existant en pendentif et montre ressemblant vraiment à une montre et non à un appareil stigmatisant.			Localisation précise à 20m
Résidence autonomie ROGER	Accès au matériel médical	Soignants libéraux, pharmacie et matériel médical	Oui, meilleur recours	Temps de coordination médicosocial sur l'établissement à pérenniser

COS BEAUSEJOUR	Déambulateurs (différents types/modèles), barres d'appui, barres de relevage, mains courantes, fauteuils roulants (différents types / modèles), différents types de cannes	Ergothérapeute, kinésithérapeute, EAPA	Non	On constate une diminution du nombre de chutes (audit à prévoir).
L' Arche Var	Projet de rails dans les étages pour les personnes qui n'ont pas d'appui podal		Non	
Résidence Autonomie Marie Curie	Sortie dans des parcs naturels, bord de mer sur différents sols pour tester les motricités.	Animatrice et association extérieure	Bilan CPOM	Grâce aux différents ateliers, forte baisse de la chute mécanique.
EHPAD le vallon des abeilles	Rails plafond chaque chambres moteur nomad	CARSAT	Oui	Diminution des chutes
	Verticalisateur	Formation TMS acteur et formateur PRAP		
	Chaise douche électrique			

(Cluster régional Pôle Services à la Personne)	A quoi font référence "les aides techniques à la mobilité" ? S'il s'agit des fauteuils roulants, par exemple, il y a des associations qui ont développé des outils (pour handisport par exemple) ou des solutions spécifiques de prêt pour faciliter l'accessibilité financière des aides techniques.			
DAC Cap Azur Santé	EGS	Dispositif EqLAAT	Non	
Résidence Autonomie La Ressence	Travail sur l'adaptation des locaux aux normes PMR : porte entrée automatique, guichet accueil adapté ; rampe de maintien.		Non	
CCAS LA LONDE	Service accompagnement-transport	Service municipal	Non	
ESSENTIEL SAP	Proposition de matériel adapté à la situation lors de visites à domicile	Magasins de matériel médical, département, médecin, familles,	Oui non communicable	Améliorer le quotidien de l'utilisateur et permettre à l'utilisateur de garder son autonomie

Résidence le Mont Aurélien	Mise ne place de fauteuils roulants, de cannes, rotateurs	Tous le personnel	Dans le dossier du résident	Prévention et réduction
	Utilisation d'aide aux transferts			
Korian Rives d' Estérel	Mettre à disposition aide technique à savoir cadre fixe, déambulateur 2,3 ou 4 roues en fonction des capacités et besoins de la personne		Non	Amélioration des déplacements, diminution du risque de chute
CCAS LA SEYNE SUR MER	Les auxiliaires de vie sociale sont formées aux transferts et aux matériels médicaux nécessaires pour les réaliser	Les SSIAD VAR	Non	
Résidence Autonomie LA REPELIDO	Monte personnes extérieur et Ascenseur intérieur	Ascenseur KONE		Ces techniques sécurisent les résidents et favorisent les déplacements et les risques de chute
	Préconisation et achat de déambulateur	Cap Vital, pharmacie, cpam...		
	Installation de barres d'appui douches et wc			

Provence Alpes Agglomération	Nous avons impulsé l'expérimentation d'un technicothèque en partenariat avec le CD04 et avec la Mut comme prestataire	Le CD04, la Mut	L'évaluation est en cours de finalisation.	
EHPAD Les Clos de Planestel	- Évaluation des activités de la vie quotidienne par mise en situation écologique	- Équipe soignante	Réévaluation à chaque changement d'état du résident (amélioration ou altération)	- Amélioration du confort pour le résident et les soignants (prévention des risques de TMS)
	- Préconisation et mise en place d'aides techniques adaptées	- Kinésithérapeute		Sécurisation des activités des résidents
	- Établissement équipé de différentes aides techniques aux transferts (rail, verticalisateur manuel et électrique, disque...)	- Ergothérapeute		
	- Formation du personnel soignant à l'utilisation des aides techniques			
EHPAD COLONEL YVES PICOT	Déambulateur, poignée, guidon de transfert, verticalisateur, ceinture Projet d'acquisition de kit ALM et formation dans le cadre d'un appel à projet	La Plateforme Médicale Fabricant ABC	Si validation du projet, oui les éléments seront communicables	

CHU NICE	Lors de l'évaluation du risque de chute, les aides techniques pour améliorer la mobilité sont testés puis recommandés.	Aucun	Non	Nous n'avons pas d'études montrant les conséquences des actions.
				Une prescription d'aide technique le cas échéant est réalisée
Conseil départemental de Vaucluse	Indistinct avec les actions d'aménagement du logement pour les aides techniques dédiées au logement (cf rubrique précédente). Mêmes leviers pour les aides à la mobilité.			
CREEDAT	Diagnostic et Préconisation en ergothérapie	CARSAT/ CNSA / CCAS / REVENDEURS	Oui	En cours. L'expérimentation dure jusqu'en septembre 2023
	CREEDAT Équipe EqLAAT (une des 27 équipes française) pour l'expérimentation de l'accompagnement à l'acquisition des AT			



Structure	Actions en place	Partenaires	Évaluation	Conséquences
AP-HM	Information personnalisée		Non	
	Formation académique (IDE, médecins)			
ASEPT PACA	Les actions en lien avec le référentiel national inter régime et des actions complémentaires (marche active...)	Partenaires locaux et prestataires experts	Non	
Centre de prévention CH Fréjus Saint Raphaël AGIRC-ARRCO PACA pôle gériatrie gérontologie	EAPA pour les résidents en EHPAD et dans les services de gériatrie	Services de soins	Non	Réduction de la perte d'autonomie fonctionnelle
	Prévention de la dépendance iatrogène liée aux soins et à l'immobilisation	Familles		Diminution des durées de séjour
Centre de prévention AGIRC-ARRCO PACA	Repérage systématique des sédentaires et des personnes en dessous des recommandations d'AP	Siel Bleu /ASEPT/ CARSAT	Non	

	<p>Prescription d'ateliers APA sur 14 semaines</p> <p>au sein du centre ou orientation vers les partenaires extérieurs (conseil départemental, CCAS, CARSAT,...)</p> <p>Expérimentation APA à domicile</p> <p>Mise en place expérimental d'un rdv individuel "motivationnel" sur l'AP suite à nos bilans (cela commence en ce moment)</p>			
ORS PACA	<p>Le projet ALAPAGE</p> <p>Il s'agit d'un projet de recherche interventionnelle de type essai contrôlé randomisé dont l'objectif est d'évaluer l'impact d'ateliers de prévention collectifs sur les comportements alimentaires et l'activité physique de seniors vivants à domicile. L'impact sera évalué à la fin de l'atelier puis 3 mois plus tard.</p>		Non	L'étude est en cours.

	<p>Les ateliers de prévention ALAPAGE ont été élaborés sur la base du contenu des ateliers « nutrition seniors » auquel des ajustements ont été apportés dans une démarche de co-construction avec des diététiciennes, des professionnels en activité physique adaptée, des chercheurs et des seniors.</p> <p>Il est prévu de réaliser 45 ateliers (30 ateliers intervention et 15 ateliers témoin) sur 2 ans (début en janvier 2022) répartis dans 25 structures de la région PACA ayant été sélectionnées après réponse à un appel à candidature.</p>			
CHU Nice	Évaluation et intervention	Université Côte d'azur	Oui	Publications scientifiques
	Clinique et projet de recherche			
AG2R LA MONDIALE	Action « Voilà l'été, si on bougeait »	Différents selon les localisations (CCAS, CDOS, Eé indien, Siel bleu...)	Non	
ARS DD 13	APA, Kinésithérapie	/	/	/

CCAS Sanary sur mer	Atelier équilibre seniors et randonnée adaptée	Mutualité française Sud et asso TERRADEA	Non	
Entraide Salésienne	Contexte	AIR DE VIE	Oui	Les résidents se sentent plus en sécurité. Maintenir au plus les capacités restantes des personnes en perte d'autonomie, c'est notre objectif
	Première cause de mortalité chez les seniors, les chutes accidentelles concernent chaque année en France la moitié des plus de 85 ans. Age qui est d'ailleurs la moyenne approximative de celui des résidents d'EHPAD.			
	Airdevie (www.airdevie.com) spécialiste des Activités Physiques Adaptées (APA) en PACA a été choisie par l'EHPAD Entraide Salésienne pour encadrer des APA –Gymnastique adaptée -Ateliers d'Équilibre.			
	Contenu de l'action			
	Le programme proposé aux résidents se décompose ainsi, en collectif :			
	2 interventions hebdomadaires d'APA, se décomposant en plusieurs séances.			

	<p>Séances d'évaluation ponctuelle à la demande pour chaque résident participant au programme.</p>			
	<p>Dernier trimestre 2021 : l'EHPAD a permis à ses résidents de bénéficier de 2 séances supplémentaires d'1 heure hebdomadaire afin d'aller vers une plus grande autonomie et de meilleures capacités physiques : PEC individuelles : cf. rapport spécifique en annexe.</p>			
	<p>Un compte-rendu mensuel personnalisé (thèmes des séances effectuées, ...) est rédigé sur place chaque semaine et laissé à disposition de l'équipe de l'EHPAD.</p>			
	<p>Afin d'améliorer la traçabilité et le suivi, ce rapport est réalisé sur le logiciel NETSOINS.</p>			
	<p>Organisation des séances</p>			

	<p>Depuis 2020, AIRDEVIE, la direction de l'EHPAD et son équipe médicale se sont entretenus afin de prendre en compte le rapport bénéfice –risques en ce qui concerne les APA au sein de l'EHPAD :</p>			
	<p>Mise en place de gestes barrières et distanciation :</p>			
	<p>. En évitant les contacts avec les résidents,</p>			
	<p>. En respectant les distances avec et entre les résidents,</p>			
	<p>. En compartimentant dès que possible les résidents par unité,</p>			
	<p>. En utilisant la solution hydro-alcoolique pendant toute la séance,</p>			
	<p>. En portant le masque chirurgical ou FFP2 en continu avant, pendant et après la séance.</p>			

	<p>Afin de réduire également les risques, l'équipe médicale de l'EHPAD a travaillé en amont afin de constituer des groupes ciblés de résidents nécessitant une reprise de l'APA AIRDEVIE.</p>			
	<p>Ces groupes ont parfois été formés en mini groupes.</p>			
	<p>La direction de l'EHPAD a proposé à AIRDEVIE de rattraper début 2021 plusieurs séances non réalisées durant la longue période de l'automne 2020 (l'Entraide Salésienne avait demandé de ne pas intervenir en raison du COVID), cela a permis :</p>			
	<p>D'aider ses résidents à une reprise adaptée et progressive de l'APA.</p>			
	<p>D'augmenter le temps effectif hebdomadaire de séances d'APA pour ses résidents.</p>			
	<p>Inclusion des résidents</p>			

	<p>Les résidents participant aux ateliers sont prioritairement ceux</p> <ul style="list-style-type: none"> . Ayant déjà chuté, . À risque de chute, . Ayant besoin de reprendre confiance pour se déplacer <p>Une attention particulière a été portée sur les résidents les moins valides et moins autonomes (ex-aides techniques)</p> <p>Pour l'inclusion, le respect du rythme des résidents (dans le cadre d'une logique de bienveillance) et les contraintes professionnelles des équipes en place dans l'EHPAD ont été étudiées afin de proposer les meilleures modalités d'interventions.</p> <p>Moyens humains</p> <p>Un éducateur en APA (licence 3 / Master 2), encadrant référent du programme.</p>			
--	--	--	--	--

	<p>Un éducateur ressource en APA possédant un Master 2 en APA et formé à l'ETP et entretien motivationnel, de manière ponctuelle.</p> <p>Tous disposent de leurs cartes professionnelles valides, délivrées par le Ministère des Sports.</p> <p>Ces éducateurs APA possède de solides compétences en prévention de perte d'autonomie aussi bien de par leur formation initiale universitaire que par leur expérience.</p>			
La Provençale	Séances de gym par l'animateur		Non	
	Séances kinésithérapie			
	Séances ergothérapie			
Résidence autonomie Sainte	Gym douce	Conseil Départemental	Non	Très appréciés
	Sophrologie ...			
Résidence autonomie ROGER	2 fois par semaine : gym adaptée et stretching	Prestataire extérieur dans le cadre du forfait autonomie	Oui	10 résidents y participent régulièrement

Association Siel Bleu	Interventions (évaluation et ateliers collectifs) en EHPAD, en Résidence Autonomie, sous forme d'actions de prévention (cycles) pour de seniors actifs	EHPAD, Résidences Autonomies, CCAS, Associations de retraités et/ou de patients (ex. France Parkinson, France Alzheimer),	Oui, éléments déjà communiqués par mon collègue Cédric Pharel à la suite de sa participation au 1er COPIL du Mardi 26/07/2022 :	H.A.P.P.I.E.R: Diminution du nombre de chute et de la gravité de celle-ci (- 1 chute sans gravité par personne et par an, - 1 chute accidentelle par personne tous les 18 mois, -1 chute sérieuse par personne tous les 5 ans) + amélioration des capacités de déplacement
	Interventions (évaluation et atelier individuel) à domicile	Plateformes de répit, PIS/CLIC, PTA/CTA, Pôle Gérontologique, ADMR, SSIAD/SSAD/SPASAD , Gérontopôle Sud	- synthèses études Ossébo, Happier et bilan projet Equilibre en Bleu en EHPAD financé par l'ARS PACA 2015-2018.	OSSEBO : Réduction significative d'environ 20% du taux de chutes traumatiques dans le groupe intervention par rapport au groupe témoin + amélioration et maintien des capacités motrices (tous les tests)

	Sensibilisation au travers de conférences et/ou évènementiels	Pilote du comité régional de coordination de l'action sociale Agirc-Arrco (CRCAS) PACA / Complémentaires retraites / Centre de Prévention Bien Vieillir Agirc-Arrco / Professionnels de santé et URPS		ARS PACA (Equilibre en Bleu): diminution du risque élevé de chute (- 37%)
	Etudes scientifiques : Ossébo (Femmes > 75 ans vivant à domicile) et Happier (EHPAD)	ARS, CARSAT, ASEPT, CFPPA, ...		
VITALIANCE	Session de sensibilisation au ADV sur le sport adapté	Sport adapté 83	Evaluation récente réalisée non communicable	Plus de connaissance des ADV et du coup diffusion auprès des clients
Association AREF83	Mise en place d'activités physiques, une séance par semaine sur 6 mois	Comité départemental olympique du var	Questionnaire à l'issue des séances d'activités physique	Rompres d'isolement des publics concernés
				Amélioration de l'équilibre
				Maintien de la masse musculaire
COS BEAUSEJOUR	Groupe prévention chutes avec ergothérapeute.	Ergothérapeute	Non	On constate une diminution du nombre de chutes (audit à prévoir) et moins d'appréhension au déplacement et reprise d'autonomie

				des patients / résidents.
L' Arche Var	Gym douce le matin dans la semaine, sortie dans le jardin	Siel Bleu	Non	
Résidence Autonomie Marie Curie	Atelier gym adapté, danse, expression corporelle, sophrologie, équilibre et respiration	Animatrice et intervenant extérieur	Bilan CPOM	Baisse significative des chutes
Résidence Autonomie La Roque	Séance chaque semaine proposée aux résidents	Air de vie	Oui	Impossible à quantifier
EHPAD le vallon des abeilles	Gym douce 2 fois par semaine	Kinésithérapeute	Oui tableau de suivi activité gym douce	
(Cluster régional Pôle Services à la Personne)	Nous vous suggérons de vous rapprocher de l'Université de Nice et de l'AMU (par exemple, professeur Jean Jacques TEMPRADO)			
DAC Cap Azur Santé		Siel Bleu	Non	
Résidence Autonomie La Ressence	Mise en place d'activités de gymnastique prévenant les risques de chutes	Educateur en activités physique adaptées	Non	
CC AS LA	Pass'Sports Senior	Associations locales	Non	

		Services municipaux		
ESSENTIEL SAP	Maintenir l'autonomie de la personne dans la mesure de ses compétences	Responsables de secteur, salariés	Non	Les personnes maintiennent des activités et gagnent en autonomie
Résidence le Mont Aurélien	Prise en charge kiné	Kiné	Bilan kiné dans dossier patient	Prévention et préservation des capacités
Korian Rives d'Estérel	Gym douce			Amélioration de l'équilibre
	Atelier prévention des chutes			Prise de confiance dans les déplacements
	Handiplage			Diminution des chutes
CCAS LA SEYNE SUR MER	Le CLIC avec le pôle animation senior	LE CLIC	Non	
Résidence Autonomie LA RESPÉLIDO	Ateliers gym douce et yoga	Psychomotricienne	Non	Ces actions sont très bénéfiques pour les résidents, ils acquièrent une meilleure posture et des techniques pour se déplacer plus facilement
		Professeur de yoga		
Provence Alpes Agglomération	Provence Alpes Agglomération a mis en place une maison sport santé sur son territoire avec des programmes passerelles « retour au sport », c'est du sport sur ordonnance	SDJES, le CMS04, le CDOS, la maison de santé de Digne-les-Bains, la ville de Digne-les-Bains, des clubs sportifs qui ont signé la charte sport santé	Oui	Les personnes qui reprennent une activité physique diminuent les risques de chute. Elles reprennent confiance en

				elle, elles ont une meilleure estime d'elle-même et souvent développe leur socialisation
Comité Action Sociale	« Voilà l'été si ON BOUGEAIT À AIX EN PROVENCE » juillet à août 2022	L'été indien	Évaluation en cours	Un renforcement musculaire
EHPAD Les Clos de Planestel	- Séance d'activité physique adaptée réalisée par l'éducateur APA et l'animatrice	- APA	- Traçabilité et suivi des actions	- Entretien de la mobilité et préservation des capacités motrices
	- Séance de kinésithérapie	- Animatrice		
EHPAD COLONEL YVES	Séance APA hebdomadaire	Personnel salarié	Non	Prévention des chutes
CHU NICE	Lors de l'évaluation du risque de chute, une évaluation des capacités physiques est réalisée.	Nous adressons les patients soit vers Azur Sport santé pour une prise en charge en externe soit au sein de notre plateforme fragilité avec soit des séances d'activité physique adaptée tarifée soit en lien avec un protocole de recherche	Non	Les études sont en cours sur les patients inclus dans les protocoles de recherche
	Ensuite l'activité physique adaptée peut être proposée le cas échéant			

Conseil départemental de Vaucluse	<p>Soutien aux actions de prévention des chutes et de promotion de l'activité physiques via la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie :</p>	<p>Porteurs de projets et structures bénéficiant de certaines actions.</p>		
	<p>Gym Entour'Age Aide aux Familles</p>			
	<p>Renforcer les acquis du PROGRAMME PIED en pratiquant régulièrement une activité physique en groupe - CCAS ISLE SUR LA SORGUE</p>			
	<p>Développer les actions favorables à la santé et au bien vieillir par la mise en place d'ateliers gym et prévention des chutes - CCAS LE THOR</p>			
	<p>Activités motrices - Randonnées éco-citoyennes - CDSA 84</p>			
	<p>Programme global de prévention par les activités physiques adaptées auprès de résidents pris en charge en USLD et EHPAD CH CARPENTRAS</p>			
	<p>EQUILIBRE SENIORS - CENTRE SOCIAL LOU PASQUIE</p>			

Création d'un parcours sportif et thérapeutique - Intervention SIEL BLEU en EHPAD - CH GORDES			
Mobil 'forme - CDS			
Activités physiques et ateliers équilibre/prévention des chutes en EHPAD - EHPAD COS ST ROCH, EHPAD LE CENTENAIRE EHPAD LES ARCADES, LE PAYS D'AIGUES			
APA – EPI			
SPORTADOM - ENVOL QUALITE			
Ateliers marche- Maison Jean Touraille			
APA, prévention santé pour les personnes diabétiques de 60 ans et plus - - Bienfaits des Activités Physiques Adaptées chez les Seniors -Prévention des chutes en Résidences Autonomie - Programme d'accompagnement à la pratique d'activité physique adaptée pour des binômes aidants-aidés à domicile SIEL BLEU			

<p>Résidence Autonomie LA FALQUETTE</p>	<p>Gymnastique. Sophrologie. Marche accompagnée dans le village et sur des chemins environnants. Sorties culturelles... Aménagement du jardin : création d'un terrain de pétanque.</p>	<p>Les agents de la résidence, des prestataires, des bénévoles</p>	<p>Non</p>	<p>Pas évaluable</p>
---	--	--	------------	----------------------



Structure	Actions en place	Partenaires	Évaluation	Conséquences
AP-HM	Information des usagers		Non	
	Formation initiale et continue (IDE, Médecins)			
Centre de prévention AGIRC-ARRCO	Prescription et orientation vers les services concernés		Non	
CH de Gap	Proposition de téléalarme	Services sociaux	Non	
AG2R LA MONDIALE	Aides financiers pour financer le service pour personnes avec ressources modestes			
Centre communal d'Action Sociale Sanary sur mer	Partenariat CCAS Delta Revie	Delta REVIE 83	Oui, statistiques alertes et déclenchement/lever de doutes et prise en charge médicale si retour effectif suite intervention service de secours	
	Intervention d'un agent du CCAS au regard de l'installation et la maintenance du matériel			

Résidence autonome Sainte Madeleine	Dans chaque logement et individuellement		Non	Très appréciées
Résidence autonome le clos des tufs LORGUES	La majorité des résidents sont en contrat avec un organisme téléassistance	Présence verte	Non	
Association Objectif Domicile	Vérification du besoin et aide à la mise en place	Allo Vie	Non	
Aide Sociale aux personnes Agées	Sérénité Assistance, offre de téléassistance en cours de réflexion pour intégrer à chaque usager lors de la mise en place d'une première intervention.	Sérénité Assistance	Non	Objectif de réduction des risques de chutes
Résidence autonome ROGER MISTRAL	Chaque résident bénéficie d'un dispositif de téléassistance	En interne. Réflexion sur l'externalisé		
VITALLIAN CE	Service de téléassistance fourni	Aucun, service interne	Non	
Association AREF83	Sensibilisation des aidants familiaux	Delta Revie 83 Allovie	Non	
COS BEAUSEJOUR	EHPAD : appel malade (médaillon ou montre)	Équipes soignantes (IDE, AS)	Non	Intervention et réactivité rapides

Résidence Autonomie Marie Curie	Appel au malade dans chaque studio, salle de bain par le biais d'un médaillon alarme	INFOTELCOM	Voir avec la société	
Association Locale Présence Verte Provence Azur	Les services de téléassistance proposés par Présence Verte s'intègrent dans un projet social de maintien à domicile large en relais et complément d'autres services à domicile tels que : aides à domicile, portage de repas, services sociaux et médico-sociaux ...	Les Collectivités territoriales, les CLIC, les MAIA, la PTA, les comités d'action sanitaire et sociale, les structures SAAD, les services hospitaliers et les établissements d'hébergement.	Dans le cadre de sa démarche qualité, Présence Verte a mis en œuvre un outil de suivi de la qualité de service perçue par les abonnés concernant l'ensemble des prestations fournies, avec pour objectifs de mesurer la satisfaction des abonnés sur la qualité de service et l'importance des différents critères.	Le service de téléassistance Présence Verte a pour objectif d'anticiper les traumatismes et d'accompagner les personnes fragiles en cas de chute ou de problème de santé grâce à une assistance et à une intervention rapide des secours 24h/24-7j/7. Fort de plus de 30 ans d'expérience dans le domaine de la téléassistance, le service Présence Verte sauve des centaines de vie chaque année et permet à toute personne vulnérable de vivre sans crainte pour leur sécurité.

	<p>L'esprit partenarial à l'origine de Présence Verte s'est développé et concrétisé à tous les niveaux du service. Sur le terrain, de multiples conventions sont conclues avec les collectivités territoriales, les comités d'action sanitaire et sociale, les structures SAAD, les services hospitaliers et les établissements d'hébergement pour personnes âgées qui dans leurs missions de prévention, détectent les personnes à risques, peuvent transmettre des informations sur les solutions de téléassistance existantes et le cas échéant, contacter Présence Verte pour installer la téléassistance avec des dispositifs de détection de chute.</p>			<p>Selon une étude du cabinet Frédéric Serrière Consulting, la téléassistance diminuerait de 80 % le risque de décès résultant d'une chute et minimaliserait de 26 % le risque d'hospitalisation (Source : étude « Boomers 2016 » du cabinet Frédéric Serrière Consulting).</p>
--	---	--	--	---

	<p>Dans le cadre de son offre, Présence Verte propose régulièrement à ses partenaires la mise en place gratuite d'actions type forums, salons ou actions d'informations grand public sur des thématiques comme le maintien à domicile et la prévention des risques au domicile.</p>		<p>Cette étude de satisfaction externalisée, réalisée sur la base d'une enquête téléphonique, est aussi l'occasion de repérer les décalages / dysfonctionnements avec la qualité attendue, de cerner les comportements et les attentes des abonnés.</p>	
	<p>Ces campagnes de prévention apparaissent nécessaires pour favoriser l'information des personnes âgées sur l'intérêt et l'importance de recourir à un dispositif de téléassistance.</p>			

	<p>Lors de ces réunions, une attention est portée sur une communication non-stigmatisante par rapport à la perte d'autonomie, et plutôt centrée sur le « bien-veillir ». Une plaquette de prévention sur les risques de chutes à domicile "Avec Présence Verte ma maison est plus sûre" est remise à chaque participant. Il s'agit de petits conseils d'aménagements du logement à peu de frais pouvant être réalisés très rapidement.</p>		<p>Cette étude nationale est réalisée chaque année auprès des abonnés Présence Verte. Ainsi en 2022, sur l'item « Nécessité de Présence Verte pour le maintien à domicile », 93 % des personnes interrogées déclaraient que la téléassistance Présence Verte leur paraissait indispensable pour rester chez eux.</p>	
			<p>Un abonné sur deux déclare s'être abonné à Présence Verte pour des raisons de santé. Plus de 1 abonné sur 4 déclare s'être abonné à Présence Verte par crainte de chuter. La moitié d'entre eux reconnaît avoir chuté</p>	

			avant de souscrire le contrat.	
Résidence Autonomie La Roque	Bip en interne	Personnels de l'établissement et veilleurs salariés		
(Cluster régional Pôle Services à la Personne)	La téléassistance est difficilement acceptée par les personnes ; même en cas de prix très faibles.			
DAC Cap Azur Santé	Information et aide à la mise en place	Prestataires du secteur	Non	
Résidence Autonomie La Ressence	Équipement d'appel malade dans tous les logements des résidents + appel malade portatif pour les personnes à risque		Non	
CCAS LA LONDE	Tarif en fonction des ressources et gratuité pour les revenus les plus faibles		Non	
ESSENTIEL SAP	Proposition de téléassistance lors de visites à domicile	Organismes de téléassistance, ccas, département	Non	Permettre à l'utilisateur de se sentir rassuré et permet une prise en charge rapide dans un cas d'urgence

Résidence le Mont Aurélien	Sonnette au lit et dans la salle de bain	Tout le personnel	Non	Alerte si chute ou risque de chute
CCAS LA SEYNE SUR MER	Le CLICL dispose d'une liste de prestataire		Non	
Résidence Autonomie LA RESPÉLIDO	Tous les studios sont équipés de la téléassistance	Présence verte	Oui	Le résident est fortement sensibilisé et sait qu'en cas de problèmes il peut appeler à l'aide rapidement
Provence Alpes Agglomération	Cette thématique est en cours de réflexion, mais nous n'avons pas mis en place d'action sur ce sujet			
EHPAD Les Clos de Planestel	- Système d'appel malade individuel par médaillon ou bracelet (Tunstall)	- Vigilance des soignants - Prestataire R2S	- Traçabilité et suivi du temps de réponse aux sonnettes + délais d'intervention	- Sécurisation des activités des résidents - Facilitation de l'accès aux sonnettes
EHPAD COLONEL YVES PICOT	Séances de kinésithérapie, déplacements avec le personnel		Non	

CHU NICE	Lors de l'évaluation du risque de chute, proposition pour les patients qui le nécessitent d'une téléalarme ou détecteur de chute	Aucun	Non	Nous n'avons pas d'études montrant les conséquences des actions
Conseil départemental de Vaucluse	Financement de la téléassistance via l'APA.	SAAD ou autre acteur privé proposant de la téléassistance, CCAS (bénéficiant de tarifs négociés parfois)	Non	
Résidence Autonomie LA FALQUETTE	Chaque résident possède un système d'appel accessible 24h/24 et 7 jours/7	Le personnel d'astreinte. Les pompiers à la demande. Le personnel paramédical libéral à la demande.	Non	
CREEDAT	Lors des préconisations en aide humaine après le diagnostic chez la personne	CARSAT / DEPARTEMENT/ CCAS / INSTALLATEURS		

Annexe 9 – Compte rendu des focus groupe

Objectif Phase de consultation des acteurs :

Etat des lieux des actions de prévention des chutes des personnes âgées

Focus groupe n°1 programmé le 26.07.2022

Compte Rendu

Avoir le retour d'acteurs de terrain sur les actions mises en place concernant la réduction des chutes des personnes âgées. Cet état des lieux participera à la construction du Plan régional triennal PACA antichute des personnes âgées.

Principes de réalisation

Des groupes de discussion seront réalisés en visioconférence avec des professionnels qui ont déployés des actions.

- Durée du groupe de discussion : 1h30 maximum.
- 7 personnes maximum par groupe de discussion
- Discussion animée par Aurélie BUI (CRES) et Audrey PRIEM (CRES)
- Outil de conférence en ligne utilisé : Teams
- Présentiel possible dans les locaux du CRES

Enregistrement des données :

L'enregistrement des échanges se fera directement à partir du logiciel de visioconférence.

Rôle du modérateur :

Le modérateur a pour fonction d'animer le groupe. Pour cela il doit être capable de gérer la dynamique de groupe, gérer le temps, gérer les objectifs.

Rôle de l'observateur :

L'observateur a pour fonction de gérer le matériel d'enregistrement, de prendre des notes et de participer au résumé des réponses données aux questions.

Analyse des données :

L'analyse des données est basée sur les enregistrements et les transcriptions des verbatim, les notes de l'observateur et sur les débriefings entre le modérateur et l'animateur.

Déroulement

Introduction : présentation de l'objectif du groupe de discussion, définition du cadre, rôle de chacun (du modérateur et de l'observateur). Préciser les « règles du jeu » en assurant les participants sur le caractère anonyme des données et en valorisant l'importance de la participation personnelle de chacun, car le but est de recueillir un éventail d'idées divergentes et non pas d'obtenir un consensus.

- Date du groupe de discussion : 26 juillet 2022
- Nombre de participants : 7 personnes
- Nom de l'animateur : Audrey PRIEM Chargée de Projets CRES
- Nom de l'observateur : Aurélie BUI Interne en médecine DES Santé publique APHM Chargée de Projets au CRES

Profil sociologique des participants

Présents en visio-conférence :

CHICAS GAP : Dr. François JEANBLANC Gériatre CHICAS GAP

Mr JEANBLANC n'a pas pu participer à toute la réunion. Il a transmis un retour au document de travail envoyé.

VILLE DE ST RAPHAEL Adjointe déléguée à la santé et au grand âge, vice-présidente de la communauté d'agglomération, déléguée au service santé, prévention

Pôle de gérontologie du CHI : Dr. KAIDOMAR Françoise cheffe du pôle de gérontologie

Chaire ACTIVE AGING : Pr. Jean-Jacques TEMPRADO

Pilote ICOPE 3 CPTS : Lucienne CLAUSTRÉS

Acteurs en présentiel :

SRA Pasqual : Patricia POLIZZI Chargée de mission Qualité - Cadre Supérieur de Santé
Référént Sécurité Patients

Ergothérapeute libéral : Etienne EXCOFFON

Absents excusés :

AGIRC ARRCO : Dr. Didier SEYLER

URPSS des Pharmaciens

ARS-PACA/DPRS/MQ : Jeanne RIZZI

ARS-PACA/DTARS-83/EMT: Diane PULVENIS

APHM : Dr Sylvie BONIN-GUILLAUME

État des lieux des actions de prévention des chutes des personnes âgées

Introduction :

Dans le cadre du Plan national antichute des personnes âgées, chaque région sous l'égide de son ARS doit élaborer un plan régional pour septembre 2022. Son élaboration et son contenu doit mobiliser largement tous les acteurs concernés et proposer, à partir d'un premier état des lieux, des objectifs et une méthode de suivi pour les 3 ans qui viennent.

La rédaction du Plan triennal antichute vise à réduire de 20% les chutes mortelles ou invalidantes des personnes de 65 ans et plus, le CRES a été mandaté par l'ARS pour coordonner la mise en place de ce projet.

Les professionnelles référentes pour le CRES sont :

- Aurélie BUI Interne en médecine DES Santé Publique - AP-HM Chargée de projet CRES
- Audrey PRIEM Chargée de projets CRES

La référente pour l'ARS PACA est Christine CASSAN. Le Gérontopôle Sud, sollicité en tant qu'expert, est représenté par Olivier RIT. Dans un calendrier très contraint.

Nous souhaitons dans un premier temps réunir les acteurs de terrain sur des temps collectifs de type Focus group en présentiel et vidéo conférence pour les professionnels les plus éloignées.

Présentation du Dr KAIDOMAR

Concernant son rôle en tant qu'élue à la ville de St Raphael le Dr KAIDOMAR nous résume rapidement les actions mises en place. Un système de conférence de prévention avec les partenaires locaux : professionnels de santé et citoyens est présent sur le territoire. Elle participe au contrat local de santé.

Un projet de santé bus va se mettre en place, l'objectif étant de se rapprocher des populations externes moins mobiles.

Sur l'hôpital de Saint Raphaël existe un projet de prise en charge diagnostic et thérapeutique des patients chuteurs à la fois sur le plan préventif et leur prise en charge globale. Ce projet a été décalé à cause de la Covid et sera relancé dès que les effectifs seront suffisants. Mme KAIDOMAR est aussi le médecin de l'équipe mobile extrahospitalière qui a été mise en place dans le programme PRPA. Un ergothérapeute est présent dans l'équipe.

Présentation du Dr. JEAN BLANC ***Ne peut pas rester sur ce temps de travail pour des raisons professionnelles***

Responsable EMG (équipes mobiles de gériatrie) sur le centre hospitalier de GAP et SISTERON. Cela se décline en une équipe mobile intra hospitalière, et depuis 2 ans la création des IGU (infirmier gériatrique aux urgences), ce qui signifie une présence gériatrique aux urgences pour prendre en charge les personnes qui vont être hospitalisées ou bien celles qui passent aux urgences pour donner suite à une chute et qui rentrent à domicile.

Depuis 6 mois une équipe mobile extra hospitalière est disponible et en liaison avec les EHPADs, les CPTS, le DAC (dispositif d'appui à la coordination).

Le DR JEANBLANC est également responsable des activités de télémedecine. Au vu de la géographie des Hautes Alpes la télémedecine est un outil incontournable dans la mise en place des différentes actions.

Mr JEANBLANC se rend disponible sur un autre temps concernant les différents axes du Plan antichute, il nous remet le document préparatoire envoyé en amont du 1er focus groupe.

Présentation de Mme CLAUSTRES

Ancienne président de l'URPSS IDE.

Actuellement Mme CLAUSTRES est chargée de projet sur la mission ICOPE qui comprend 3 CTPS sur les départements du 06/13 et 84.

Elle précise que le repérage de la fragilité et le risque de chute est un élément fondamental et essentiel dans sa pratique.

Actuellement Mme CLAUSTRES participe à une réflexion en lien avec le secteur hospitalier concernant la prévention et les actions à mettre en œuvre sur les seniors qui peuvent présenter des risques de chutes.

Présentation du professeur Mr TEMPRADO

Professeur à l'université d'Aix Marseille à l'Institut des Sciences du Mouvement situé à Luminy.

Responsable de la Chaire Active Aging qui développe des programmes de recherche et d'innovation notamment dans la prévention du risque de chute. Programme de développement de capteurs embarqués susceptibles de repérer les personnes à risques et un programme d'entraînement en réalité virtuelle différent des ateliers antichute classique déjà développés dans les associations et autres institutions.

Le Pr n'intervient pas directement sur le terrain mais plus en amont pour produire des connaissances qui peuvent être transmises et utilisables des acteurs de la prévention du risque de chute.

Le Pr précise qu'il peut aussi intervenir pour partager des connaissances récentes sur la mobilité et l'amélioration des capacités chez les personnes âgées.

Présentation de Mme Patricia POLIZZI qui représente la SRA PASQUAL.

Référente régionale pour la Structure Régionale d'Appui à la Qualité des Soins et la Sécurité des Patients en région PACA. Parmi les missions de la SRA PASQUAL nous observons l'analyse et le soutien méthodologique pour la déclaration des évènements graves et indésirables notamment en ce qui concerne les chutes des personnes âgées.

Mme POLIZZI est également issue de la filière infirmière au sein de l'AP-HM. Elle a contribué à l'élaboration d'une politique de prévention chute avec la mise en place d'un outil de repérage sous forme de questionnaire adapté et informatisé permettant de détecter les personnes à risque de chutes sur cinq items : le Score EVAL Chute

Parallèlement Mr POLIZZI est aussi experte à la Haute Autorité de Santé pour les événements graves associés aux soins.

Présentation de Mr Etienne EXCOFFON ergothérapeute

Représente le cabinet EOCUBE, cabinet d'ergothérapie qui est spécialisé dans le maintien à domicile en gériatrie. Le groupe d'ergothérapeutes intervient sur la région PACA. Ce

cabinet intervient auprès des SSIAD. Leur mission de prévention des chutes répond à ces axes du Plan : repérer les risques et aménagement du logement.

Une fiche d'expérience a été réalisée en lien avec le Gérontopôle Sud, il s'agit d'un diagnostic ergothérapeutique auprès des SSIAD résumant l'intervention. Le cabinet intervient aussi avec l'association SIEL Bleu pour la mise en place d'un atelier sur l'aménagement de l'environnement de la personne et les capacités corporelles.

Il s'agira de travailler sur un état des lieux des axes suivants :

Axe 1 : Repérage des risques de chutes et alertes

Axe 2 : Aménagement du logement

Axes de travail :

1. Premier axe : savoir repérer les risques de chute et alerter 4 actions :

- ☑ Informer les bénéficiaires et professionnels sur les risques de chute
- ☑ Faire connaître les outils et développer les bilans de prévention auprès des personnes à risque
- ☑ Promouvoir et informer les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), notamment en lien avec les protocoles de coopération
- ☑ Contribuer au suivi et à l'évaluation du plan relatif aux objectifs nationaux et régionaux de réduction des chutes

Avez-vous des actions dans cet axe ?

Quels partenaires sont impliqués à vos côtés ?

Existe-t-il une évaluation récente réalisée sur ces actions ?

Quelles conséquences ont eu vos actions sur le risque de chute du public ?

Repérer n'a de sens que si l'on intervient. La chute est une interaction avec un environnement plus ou moins accidentogène et les capacités physiques et cognitives de la personne.

Concernant le repérage, il est question de la mise en place de sensibilisation et/ou formation des aidants aux matériels techniques, à l'accompagnement de la personne âgée : exemple du lève personne mal utilisé qui va transporter une personne dans une maison sur une grande distance avec des risques de chutes, de balancements. Une intervention en amont de la chute avec les partenaires SSIAD, permettrait à la personne d'accepter des modifications de son environnement.

Un autre exemple est donné sur le portage, ou l'aide physique à la personne qui est d'une pensée bienveillante mais mal proportionnée et peut amener à la chute. Il faut penser aux stratégies compensatoires pour accompagner la personne âgée avec un professionnel.

Des échanges d'expériences sur l'environnement de vie : quand l'environnement de vie n'est pas adapté, ce nécessite un diagnostic avant travaux ou mise en place d'aide technique. Le

constat est que parfois les travaux sont engagés sans intervention d'un ergothérapeute et ne sont pas adaptés aux habitudes de vie de la personne. Les sollicitations arrivent trop tard, la chute a eu lieu, il manque du préventif.

Un accompagnement individualisé et tenir compte des recommandations des professionnels est essentiel, avec la mise en place d'un accompagnement individualisé en lien avec les partenaires : psychologue, proches, aidants, etc. Ce qui va permettre d'accompagner l'acceptation du handicap ou de la perte d'autonomie.

Le questionnement est posé sur comment repérer les gens à risque de chute et comment les chercher ? Car lorsque la personne âgée est repérée elle est souvent déjà tombée.

Pour avancer sur cette stratégie de repérage le levier financier reste essentiel, c'est ce qui va permettre l'intervention des CCAS, des ASS, ergothérapeute, médecins des conseils départementaux, les généralistes, la société civile (ex : le repérage peut être fait par un audioprothésiste, ophtalmologue, boulanger...). Ce sont des personnes hors radars. Si le repérage est mis en place il faut qu'il y ait une prise en charge, sans cela le Plan antichute n'aura pas de sens. Si cela devient un axe prioritaire il faudra travailler les éléments de langage et une pédagogie. Il faut alors l'intégrer dans des bilans réguliers de médecine de ville, médecine du travail, collectivités, l'aller vers.

La question de l'adhésion de la personne âgée est importante est fait partie intégrante des soins.

Concernant l'axe 1 l'AP-HM a créé un outil informatique EVAL CHUTE pour détecter les « chuteurs » ainsi qu'une cartographie des risques de chutes existantes au niveau AP-HM. Des groupes de travail ont eu lieu sur les procédures AP-HM, sur les moyens mis en place de contention qui peuvent créer la chute. Une autre thématique concernant la banalisation de la chute a permis de retravailler les procédures en interne. Ont été mis en place des travaux de recherche, de formation et sensibilisation des professionnels à agir sur la chute (utilisation du score STRATIFY). L'objectif étant d'identifier les patients chuteurs à l'entrée des urgences et durant l'hospitalisation.

Est évoqué dans un second temps les environnements de chute à domicile ou en institution. Avec un axe de prévention à développer sur la prévention primaire qui touche des populations plus jeunes qui ne se sentent pas concernées par la chute. Il existe des actions avec les caisses de retraite mais l'information est mal distillée auprès des personnes concernées.

Concernant la prévention secondaire c'est quand la personne a déjà chuté, ou chute à répétition. L'objectif est que la personne chute le moins possible par la suite. Il y a aussi une partie diagnostic qui a été évoqué sur le plan environnemental mais aussi médical qui n'est pas assez mise en avant. Exemple : un patient qui chute à répétitions, à la suite du diagnostic médical avec une intervention en urgence de pose de pacemaker. Tout l'accompagnement a été ciblé autour de l'environnement sans diagnostic ou réévaluation médicale de son état.

Un axe autour des CPTS en ville et les équipes de gériatrie est amorcé pour que le patient qui a chuté puisse avoir un parcours où il rentre facilement : « J'ai fait une chute, où je

m'adresse : ville, hôpital quel est le parcours... » Il faut évaluer les conséquences de la chute physiques et psychologiques et aussi penser en équipe à la prise en charge qui va en découler.

Enfin, les partenaires ont échangé sur le développement en termes d'intelligence artificielle et la mise en place d'expérimentation avec un robot pouvant mettre en place une intervention d'activité physique adapté.

2. Deuxième axe : aménager son logement pour éviter les risques de chute 3 actions :

- ☑ Promouvoir les outils d'évaluation des risques de chutes liés au logement
- ☑ Former et faire intervenir à domicile des équipes mobiles au repérage des risques liés au logement
- ☑ Soutenir le développement et relayer le dispositif Ma Prime Adapt'

Avez-vous des actions dans cet axe ?

Quels partenaires sont impliqués à vos côtés ?

Existe-t-il une évaluation récente réalisée sur ces actions ?

Quelles conséquences ont eu vos actions sur le risque de chute du public ?

Le diagnostic est réalisé autour de l'aménagement du logement avec la prise en compte des habitudes de vie de la personne âgée. Cela permet de questionner la pertinence des travaux. Une prise en compte de la parole de la personne et pas seulement de son risque de chute est primordial.

En deuxième volet, si les travaux ne sont pas réalisables, une modification des gestes et postures dans les déplacements est réfléchi. Il faut évaluer les risques de chutes sur les trajets courants et réduire les risques de ces obstacles architecturaux.

Lors d'une intervention d'ergothérapeute l'approche est multisectorielle. Une prise en compte de l'environnement architectural et social est nécessaire.

Diagnostic autour de l'environnement et en parallèle une prise en compte des capacités corporelles.

Les participants repèrent bien que des actions sont mises en place sur le territoire mais il y a encore trop peu de connaissances sur les évaluations des actions d'autres partenaires du territoire

Concernant les aides financières existantes : Les aides sont peu connues par le public avec des montages de dossier complexe. Des délais qui peuvent être long, exemple d'une personne qui a attendu 6 mois pour le versement d'une aide financière afin d'avoir un aménagement de son domicile (salle de bain). Entre temps, la personne a perdu en autonomie et se retrouve alitée. Dans le cas d'une personne en fin de vie, il est important que la personne puisse bénéficier de tout le confort et que sa demande de soutien financier ne soit pas un obstacle (délai de 6 mois à un an pour percevoir la somme).

Un échange commun sur plusieurs points :

- Un parcours complexe et des demandes d'aides qui ne soutiennent pas ce parcours

- Tracer en équipe le risque de chute en lien avec la famille, accompagner la famille à la prise en compte de la chute
- Un réseau qui ne communique pas bien selon les territoires
- Les chuteurs ont-ils un profil particulier ? Sont-ils des personnes « fragiles » ?

Des priorités qui se dégagent sur les points suivants :

- La sensibilisation, la formation et l'accompagnement des personnes âgées et aidants à l'utilisation des aides techniques exemple : de lève personne mal utilisé qui peut amener à une chute
- Anticiper la chute avec la mise en place d'un ergothérapeute en amont de la chute avec l'intégration d'ergothérapeute sur ICOPE (aspect financier non négligeable)
- La formation des équipes sanitaires pour le repérage des chutes : IDE, médecin
- Une simplification des accès aux modalités de demande d'aides financières pour ce qui concerne l'aménagement du logement
- Une fluidification des conditions d'accès pour être éligible aux différentes aides financières (pas de couverture sociale, ressources trop élevée...). Une temporalité à écourté entre la demande de l'aide et l'arrivée de celle-ci
- La prise en compte des habitudes de vie et de la parole de la personne âgée dans le plan d'action, ou d'accompagnement qui va se mettre en place pour elle
- Créer des parcours de prise en charge de la chute en ville, institution avec un diagnostic médical (physique et cognitif) et environnemental, penser à une prise en charge adaptée et réévaluer régulièrement
- Evaluation de la pertinence des travaux
- Mise en place d'un réseau par territoire avec une meilleure communication des acteurs entre eux. Une meilleure cartographie des actions est à imaginer afin de partager les expériences et la possibilité de reproduire et transférer des actions d'un département à l'autre
- Repérer nécessite forcément une intervention, il est à envisager un système de prévention, travailler les éléments de langage et de communication grand public. Il faudra développer une pédagogie. Il faut alors l'intégrer dans des bilans réguliers de médecine de ville et médecine du travail.

Documents supports :

PASQUAL PACA Corse – Sécurité Qualité _ AP-HM :

- Score « Eval chutes » sur DPI et procédure institutionnelle « profil chuteur

[Télécharger le bilan EIGS EHPAD 2017 à 2021 PASQUAL](#)

[Télécharger le bilan des chutes à l'AP-HM](#)

Sélection bibliographique :

[Sélection bib-Prévention PA mai 2022](#)

Phase de consultation des acteurs :

Etat des lieux des actions de prévention des chutes des personnes âgées

Compte rendu

Focus groupe n°2 programmé le 06.09.2022

Objectif

Avoir le retour d'acteurs de terrain sur les actions mises en place concernant la réduction des chutes des personnes âgées. Cet état des lieux participera à la construction du Plan régional triennal PACA antichute des personnes âgées.

Principes de réalisation

Des groupes de discussion seront réalisés en visioconférence avec des professionnels qui ont déployés des actions.

- Durée du groupe de discussion : 1h30 maximum.
- 7 personnes maximum par groupe de discussion
- Discussion animée par Aurélie BUI (CRES) et Audrey PRIEM (CRES)
- Outil de conférence en ligne utilisé : Teams
- Présentiel possible dans les locaux du CRES

Enregistrement des données :

L'enregistrement des échanges se fera directement à partir du logiciel de visioconférence.

Rôle du modérateur :

Le modérateur a pour fonction d'animer le groupe. Pour cela il doit être capable de gérer la dynamique de groupe, gérer le temps, gérer les objectifs.

Rôle de l'observateur :

L'observateur a pour fonction de gérer le matériel d'enregistrement, de prendre des notes et de participer au résumé des réponses données aux questions.

Analyse des données :

L'analyse des données est basée sur les enregistrements et les transcriptions des verbatim, les notes de l'observateur et sur les débriefings entre le modérateur et l'animateur. A noter que toutes les données seront anonymes.

Déroulement

Introduction : présentation de l'objectif du groupe de discussion, définition du cadre, rôle de chacun (du modérateur et de l'observateur). Préciser les « règles du jeu » en assurant les

participants sur le caractère anonyme des données et en valorisant l'importance de la participation personnelle de chacun, car le but est de recueillir un éventail d'idées divergentes et non pas d'obtenir un consensus.

- Date du groupe de discussion : 6 septembre 2022
- Nombre de participants : 12 participants
- Nom de l'animateur : Audrey PRIEM Chargée de Projets CRES
- Nom de l'observateur : Aurélie BUIS Interne en médecine DES Santé publique APHM Chargée de Projets au CRES

Profil sociologique des participantes

ARS Nationale

Mme ABROSSIMOV Christine Coordinatrice nationale du Plan antichute des personnes âgées

Mme PHULPIN Morgiane chargée de mission nationale du Plan antichute des personnes âgées

SGMCAS

Jeanne LECOMTE

URPS Médecin libéraux

Docteur ZACCONI-CAUVIN Anne- Marie

POLE SERVICE A LA PERSONNE PACA

Mr BAJRIC Fahrudin

SNUP Syndicat National d'Union des Psychomotriciens

Mme BRONNY Florence BRONNY

Association SIEL BLEU

Mme GAYRAUD Magali Responsable régionale PACA

ASEPT PACA

Mme VIRIOT Valérie Chargée de Projet -Coordonnatrice Adjointe

SILVERS at HOME

Mme ELOUARGHI-VEGAS Nadia Présidente

Chaire Active Aging d'AMU

Pr. TEMPRADO Jean-Jacques

Région SUD

Mr LEGALLOIS Jérôme- Direction du Développement et du Financement des Entreprises.
Service Développement des Filières Stratégiques

CPTS Itinéraire Santé

Mme ZARATZIAN Johanna

URPS Pharmacien/ CPTS Colline d'Allauch

Mme FERRERA Felicia

ASEPT

Mme VIRIOT Valérie Chargée de Projet Coordinatrice Adjointe

Excusés :

CHICAS GAP

Dr JEANBLANC François Médecin Gériatre- Equipe Mobile de Gériatrie –

APHM Gériatres

Dr VILLANI Patrick / Dr ROSSI Pascal Maurice / Dr DEMOUX Anne-Laure

État des lieux des actions de prévention des chutes des personnes âgées

Introduction :

Dans le cadre du Plan national antichute des personnes âgées, chaque région sous l'égide de son ARS doit élaborer un Plan régional pour septembre 2022. Son élaboration et son contenu doit mobiliser largement tous les acteurs concernés et proposer, à partir d'un premier état des lieux, des objectifs et une méthode de suivi pour les 3 ans qui viennent.

La rédaction du Plan triennal antichute vise à réduire de 20% les chutes mortelles ou invalidantes des personnes de 65 ans et plus, le CRES a été mandaté par l'ARS pour coordonner la mise en place de ce projet.

Les professionnelles référentes pour le CRES sont :

- Aurélie BUI Interne en médecine DES Santé Publique - AP-HM Chargée de projet CRES
- Audrey PRIEM Chargée de projets CRES

La référente pour l'ARS PACA est Christine CASSAN. Le Gérontopôle Sud, sollicité en tant qu'expert, est représenté par Olivier RIT. Dans un calendrier très contraint.

Nous souhaitons dans un premier temps réunir les acteurs de terrain sur des temps collectifs de type Focus group en présentiel et vidéo conférence pour les professionnels les plus éloignés.

Il s'agira de travailler sur un état des lieux des axes suivants :

Axe 3 : Repérage des risques de chutes et alertes

Axe 4 : L'activité physique, meilleure arme antichute

Axe 5 : La téléassistance pour tous

Axe Transversal : informer et sensibiliser

Axes de travail :

1. Troisième axe : des aides techniques à la mobilité faites pour tous 3 actions :

- ⊗ Favoriser la réduction du reste à charge des aides techniques les plus pertinentes
- ⊗ Promouvoir des modules de rééducation post-chute après une hospitalisation
- ⊗ Informer et former les professionnels sur les aides techniques

Avez-vous des actions dans cet axe ?

Quels partenaires sont impliqués à vos côtés ?

Existe-t-il une évaluation récente réalisée sur ces actions ?

Quelles conséquences ont eu vos actions sur le risque de chute du public ?

Les premiers échanges du groupe ont portés sur la prévention des chutes passant par des mises en situation entraînant les gens à s'adapter à l'environnement et au matériel technique (cane marche, barre d'appui...).

L'aide mécanique (utilisation des appuis) ou l'aide informationnelle (repérage de l'environnement à partir des sens) permet à la personne de savoir où se diriger dans l'espace, notamment par le toucher.

La PEP 06 intervient autour de la prévention de la chute et propose une évaluation : analyse de la marche/ ateliers hebdomadaires d'activités physiques adaptés ciblés /analyse de la marche post atelier. C'est un acteur qui collabore avec les médecins généralistes.

Cette action permet de mettre encore en avant la nécessité du repérage et d'une prise en charge qui permettra d'anticiper la chute ou de réduire les dommages liés à celle-ci.

La réalité virtuelle est utilisée pour entraîner la personne à un nouvel environnement c'est un outil supplémentaire pertinent.

Un consensus a lieu sur la question du repérage en amont de la chute et de la mise en place d'actions de prévention qui doivent être un repère dans la vie de la personne. Ce qui demande un réseau de professionnels formés, sensibilisés à ce sujet.

2. Quatrième axe : L'activité physique, meilleure arme antichute 6 actions :

- ⊗ Développer l'offre d'activité physique et d'activité physique adaptée
- ⊗ Dépister les besoins des personnes âgées en activité physique
- ⊗ Orienter les personnes vers des programmes d'activité physique adaptés à leurs capacités
- ⊗ Diffuser massivement le guide « Vie-eux »
- ⊗ Faire aboutir à la création d'un référentiel consacré à l'activité physique adaptée des seniors
- ⊗ Expérimenter un « panier de soins » prévention des chutes

Avez-vous des actions dans cet axe ?

Quels partenaires sont impliqués à vos côtés ?

Existe-t-il une évaluation récente réalisée sur ces actions ?

Quelles conséquences ont eu vos actions sur le risque de chute du public ?

Troisième axe : des aides techniques à la mobilité faites pour tous 3 actions :

Des acteurs présents interviennent depuis de nombreuses années sur la mise en place d'activité physique adaptée (APA), avec des prises en charge et des réévaluations en fonction des capacités de la personne. Seulement la question du relai reste primordiale, que se passe-t-il lorsque la prise en charge prend fin ?

Un échange a lieu autour de l'APA et de son utilisation, selon les acteurs pas assez prescrits mais des remboursements qui ont évolués de façon positive récemment.

Concernant les activités APA, il est nécessaire de les individualiser et de permettre un renforcement des sujets « fragiles ». Il ne s'agit pas seulement de l'activité en elle-même mais aussi d'avoir un objectif de rompre l'isolement (danse thérapie, expression corporelle...)

« *Plus les patients chutent, plus les familles immobilisent le patient* » Il y a tout intérêt à accompagner les aidants et familles autour de la personne âgée victime de chute et de dédramatiser celle-ci.

Des acteurs mettent en avant l'idée d'associer l'activité physique a plus de pluridisciplinarité avec la prise en compte de l'aspect diététique, psychologique, kinésithérapie. Il faudrait améliorer le relai entre les acteurs et construire une meilleure cohésion permettant de réévaluer la personne ensemble.

3. Cinquième axe : la téléassistance pour tous 3 actions :

⊗ Généraliser le recours à la téléassistance comme un outil de prévention et de réduction de la morbidité associée aux chutes graves

⊗ Développer l'accès à la téléassistance en réduisant le reste à charge

⊗ Piloter des études sur l'usage de la téléassistance et sur un volet du centre de ressources/preuves de la CNSA, en lien avec les gérontopôles

Avez-vous des actions dans cet axe ?

Quels partenaires sont impliqués à vos côtés ?

Existe-t-il une évaluation récente réalisée sur ces actions ?

Quelles conséquences ont eu vos actions sur le risque de chute du public ?

La téléassistance reste un outil complexe même pour certain acteur présent. Une campagne de déconstruction des représentations à ce sujet pourrait être intéressante, la technologie a avancé et aujourd'hui les systèmes sont de plus en plus performants.

Ces systèmes peuvent s'adapter aussi à tout type de population avec des faibles capacités cognitives. L'outil est mal utilisé par les personnes âgées et c'est un accompagnement qu'il faut anticiper tant au niveau de la demande financière que de l'utilisation.

La téléassistance se doit d'être adaptée au logement c'est primordial.

4. Axe transversal : informer et sensibiliser 4 actions :

- ⊞ Faciliter l'accès à l'information et à l'instruction des demandes d'aides
- ⊞ Mobiliser les vecteurs de communication du ministère et des partenaires
- ⊞ Piloter une campagne nationale et locale de communication (radio, TV, presse, hors médias...)
- ⊞ Promouvoir les initiatives locales ou thématiques en lien avec les axes du plan

Avez-vous des actions dans cet axe ?

Quels partenaires sont impliqués à vos côtés ?

Existe-t-il une évaluation récente réalisée sur ces actions ?

Quelles conséquences ont eu vos actions sur le risque de chute du public ?

L'accompagnement des familles reste primordial. Sa réalisation doit être améliorée car parfois peu appliquée, il y a là un levier qui permettra une meilleure prise en charge de la personne à domicile ou en institution.

Ce sont ces mêmes familles qu'il va falloir guider dans les « méandres de la paperasse pour une demande d'aide financière ».

D'autre part, un point sur l'environnement « ville » est discuté. « Raisonner la ville et adapter l'environnement » un enjeu pour les collectivités. Les facteurs du « mieux vivre » sont connus ils doivent être pris en compte dans l'environnement de vie (par exemple ville de Nice amie des aînés). Pour maintenir des seniors dans leurs habitat il faut que leur environnement (immeuble, marché, services de proximité, activités...) soit accessible ; attractifs.

Recommandations :

- Repérage auprès des populations plus jeunes grâce à une meilleure coordination des acteurs et des actions de prévention faisant partie du quotidien des personnes
- Communiquer sur la chute, comment l'anticiper, la prévenir, et que faire après celle-ci ? Qui interpeller
- Faciliter les démarches administratives pour les aides financières
- Communiquer sur la téléassistance et ses avantages, et surtout son financement
- Amener les villes à s'investir dans la modification de l'environnement urbain pour plus d'accessibilité

Ressources évoquées :

- Projet européen ALCOTRA expérimentation sur l'environnement médical par rapport au rural avec les facteurs du mieux vivre (participation de la ville de Nice)



SILVERSatHOME
Présentation GÉNÉR
Présentation SILVERS AT HOME

- [Sélection bib-Prévention PA mai 2022](#) (339.91 KB)

Phase de consultation des acteurs :

Etat des lieux des actions de prévention des chutes des personnes âgées

Focus groupe n°3 programmé le 08.09.2022

COMPTE RENDU

Objectif

Avoir le retour d'acteurs de terrain sur les actions mises en place concernant la réduction des chutes des personnes âgées. Cet état des lieux participera à la construction du plan régional triennal PACA antichute des personnes âgées.

Principes de réalisation

Des groupes de discussion seront réalisés en visioconférence avec des professionnels qui ont déployés des actions.

- Durée du groupe de discussion : 1h30 maximum.
- 7 personnes maximum par groupe de discussion
- Discussion animée par Aurélie BUI (CRES) et Audrey PRIEM (CRES)
- Outil de conférence en ligne utilisé : Teams

Enregistrement des données :

L'enregistrement des échanges se fera directement à partir du logiciel de visioconférence.

Rôle du modérateur :

Le modérateur a pour fonction d'animer le groupe. Pour cela il doit être capable de gérer la dynamique de groupe, gérer le temps, gérer les objectifs.

Rôle de l'observateur :

L'observateur a pour fonction de gérer le matériel d'enregistrement, de prendre des notes et de participer au résumé des réponses données aux questions.

Analyse des données :

L'analyse des données est basée sur les enregistrements et les transcriptions des verbatim, les notes de l'observateur et sur les débriefings entre le modérateur et l'animateur.

A noter que toutes les données seront anonymes.

Déroulement

Introduction : présentation de l'objectif du groupe de discussion, définition du cadre, rôle de chacun (du modérateur et de l'observateur). Préciser les « règles du jeu » en assurant les participants sur le caractère anonyme des données et en valorisant l'importance de la participation personnelle de chacun, car le but est de recueillir un éventail d'idées divergentes et non pas d'obtenir un consensus.

- Date du groupe de discussion : 8 septembre 2022
- Nombre de participants : 7 personnes
- Nom de l'animateur : Audrey PRIEM Chargée de Projets CRES / Aurélie BUIS Interne en médecine DES Santé publique APHM Chargée de Projets au CRES
- Nom de l'observateur : Cécile CHAUSSIGNAND Chargée de Projets au CRES

Profil sociologique des participantes

ARS DT 04 : Léonie GOUDJIL responsable du service des personnes âgées pour la délégation départementale des Alpes de Haute Provence

DD13 : Magali VERNA animatrice territoriale au service des personnes âgées de la DD 13, référente du plan antichute, travaille sur un portefeuille d'EHPAD et de SSIAD

DSPE : Farah FLITI pharmacienne, direction SP environnementale, poste de coordination sur la vigilance et le pilotage des événements graves associés aux soins (EGAS)

DSPE : Margaux GIANFRANCESI, service prévention promotion de la santé publique, pilote de programme de prévention sports santé et nutrition

Excusées :

Séverine BRUN Service offre médico-sociale Délégation Départementale du Var

Geneviève DUCLAUXN HUGON Responsable du service Personnes âgées Pôle animation des politiques territoriales DD BDR

Diane PULVENIS ARS-PACA/DTARS-83/EMT

Gisèle ADONIAS ARS DTARS 13 EMT

Karine DENORME ARS DT 05

Isabelle VIREM Responsable des services prévention, populations difficultés spécifiques, politique de la ville ARS-PACA/DTARS-06/DAPT

État des lieux des actions de prévention des chutes des personnes âgées

Introduction :

Dans le cadre du plan national Antichute des personnes âgées, chaque région sous l'égide de son ARS doit élaborer un plan régional pour septembre 2022. Son élaboration et son contenu doit mobiliser largement tous les acteurs concernés et proposer, à partir d'un premier état des lieux, des objectifs et une méthode de suivi pour les 3 ans qui viennent.

La rédaction du plan triennal du projet antichute vise à réduire de 20% les chutes mortelles ou invalidantes des personnes de 65 ans et plus, le CRES a été mandaté par l'ARS pour coordonner la mise en place de ce projet.

Les professionnelles référentes pour le CRES sont :

- Aurélie BUIS Interne en médecine DES Santé Publique - AP-HM Chargée de projet CRES
- Audrey PRIEM Chargée de projets CRES

La référente pour l'ARS PACA est Christine CASSAN. Le Gérontopôle Sud, sollicité en tant qu'expert, est représenté par Olivier RIT. Dans un calendrier très contraint.

Nous souhaitons dans un premier temps réunir les acteurs de terrain sur des temps collectif de type Focus group en présentiel et vidéo conférence pour les professionnels les plus éloignées.

Il s'agira de travailler sur un état des lieux des axes suivants :

Axe 1 : Repérage des risques de chutes et alertes

Axe 2 : Aménagement du logement

Axe 3 : Repérage des risques de chutes et alertes

Axe 4 : L'activité physique, meilleure arme antichute

Axe 5 : La téléassistance pour tous

Axe transversal : informer et sensibiliser

Axes de travail :

1. Premier axe : savoir repérer les risques de chute et alerter 4 actions :

- ⊗ Informer les bénéficiaires et professionnels sur les risques de chute
- ⊗ Faire connaître les outils et développer les bilans de prévention auprès des personnes à risque
- ⊗ Promouvoir et informer les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), notamment en lien avec les protocoles de coopération
- ⊗ Contribuer au suivi et à l'évaluation du plan relatif aux objectifs nationaux et régionaux de réduction des chutes

Actuellement sur le 13 il n'y a pas d'action financée. Seulement un repérage sur la conférence des financeurs. Il est nécessaire d'approfondir les dossiers en lien avec la chute. Il n'y a pas d'identification des actions de prévention de la DD13. Il faut effectivement faire le lien avec le CD13 sur les actions mises en place. Poursuivre la transmission de l'enquête au CCAS ainsi qu'au SSIAD afin d'avoir aussi une vision des actions à domicile.

Le CRES évoque les partenaires présents lors des précédents focus group. Il faut arriver aussi à cibler les psychomotriciens.

2. Deuxième axe : aménager son logement pour éviter les risques de chute 3 actions :

- ⊗ Promouvoir les outils d'évaluation des risques de chutes liés au logement

- ⊗ Former et faire intervenir à domicile des équipes mobiles au repérage des risques liés au logement
- ⊗ Soutenir le développement et relayer le dispositif Ma Prime Adapt'

L'acteur indispensable et ciblé par l'Ars sont les aides à domicile. D'où l'intérêt de se rapprocher des conseils départementaux qui ont la compétence.

Concernant l'enquête le CRES évoque le manque de réponse des départements du 05/06/84, et des partenaires manquants : aide à domicile, conseils départementaux.

3. Troisième axe : des aides techniques à la mobilité faites pour tous 3 actions :

- ⊗ Favoriser la réduction du reste à charge des aides techniques les plus pertinentes
- ⊗ Promouvoir des modules de rééducation post-chute après une hospitalisation
- ⊗ Informer et former les professionnels sur les aides techniques

Le Département du 04 met en avant le déficit de professionnels sur certaines zones, problématique territoriale, des zones blanches et isolées, avec des listes d'attente pour avoir accès à un professionnel kinésithérapeute, ergothérapeute...La difficulté pour le public est aussi de se déplacer aussi vers les maisons santé ou centre de soin. Mme GOUDJIL nous indique d'un comité de pilotage des personnes âgées est en place au sein de son département. Le CRES évoque la possibilité d'avoir accès aux éléments, axes prioritaires envisagés lors de ces groupes de travail. Ce COPIL est coordonné par la PTA Apport santé

4. Quatrième axe : L'activité physique, meilleure arme antichute 6 actions :

- ⊗ Développer l'offre d'activité physique et d'activité physique adaptée
- ⊗ Dépister les besoins des personnes âgées en activité physique
- ⊗ Orienter les personnes vers des programmes d'activité physique adaptés à leurs capacités
- ⊗ Diffuser massivement le guide « Vie-eux »
- ⊗ Faire aboutir à la création d'un référentiel consacré à l'activité physique adaptée des seniors
- ⊗ Expérimenter un « panier de soins » prévention des chutes

La DSPE évoque qu'il n'y a pas de stratégie régionale bien dessinée, assez peu de programmes, mais une nécessité et une volonté de développer cela en région PACA.

Une cartographie en lien Azur sport santé a été mis en place, elle n'est pas encore très interactive. L'activité physique adaptée ce n'est pas que la prévention antichute, et inversement la prévention antichute ce n'est pas que l'activité physique adaptée.

Les alpes de hautes Provence travaillent principalement avec l'association Siel bleu.

Un questionnement est amené autour des médecins coordinateurs dans les Ehpad sur la question de l'APA ainsi que sur un autre sujet qu'est la médication

Les interactions médicamenteuses sont abordées et mis en lien avec l'axe transversal qui semble être un axe prioritaire pour les participantes. L'OMEDIT va participer prochainement à une rencontre avec le CRES à ce sujet.

DD13 : La prévention des chutes dans les EHPADs fait partie des CPOM des EHPAD. Rapports annuels des médecins coordos contiennent un volet sur la prévention des chutes, dans le cadre de la sécurité des PA. Ces rapports sont analysés par Mme ADONIAS.

La DT 04 : Des moyens humains qui sont manquants, une problématique pour le territoire du 04. La réalité ne permet pas de répondre aux demandes. Il faut être vigilant à ne pas prioriser la prévention de la chute à domicile plutôt que la prévention de chutes en ehpad. Ce sont deux façons d'appréhender les chutes avec pour le domicile de l'isolement et des aidants à accompagner, tandis qu'en ehpad ce sont des difficultés en termes de moyen humain et matérielle.

Dans le 04 un travail de recensement sur les aidants a été mis en place. La conférence des financeurs va lancer la plateforme pour les aidants dans les jours prochains. Siel bleu a développé un programme d'activité physique pour les aidants.

Questionnement du CRES sur le peu de réponse à l'enquête concernant l'implication des maisons sport santé en région PACA. Combien de maisons sport santé dans la région ?

Les programmes dans les maisons sport santé sont-ils ciblés autour des actions prévention des chutes ?

La DSPE évoque qu'il y en a 32 réparties dans la région. Plusieurs formats avec des versions très diverses : certaines portées par des professionnels du sport, d'autres par des professionnels de la santé, d'autres sont des plateformes numériques.

Un appel à projet est en cours pour augmenter le nombre de maisons sport santé, surtout dans les territoires où il n'y en a pas. Celui-ci ne spécifie pas d'axe autour de l'activité physique des personnes âgées. La DSPE précise qu'elle souhaite développer les passerelles entre offre privée et APA.

Concernant les acteurs prioritaires la DD13 précise que les associations A3 et France Alzheimer sont à contacter.

5. Cinquième axe : la téléassistance pour tous 3 actions :

⊗ Généraliser le recours à la téléassistance comme un outil de prévention et de réduction de la morbidité associée aux chutes graves

⊗ Développer l'accès à la téléassistance en réduisant le reste à charge

⊗ Piloter des études sur l'usage de la téléassistance et sur un volet du centre de ressources/preuves de la CNSA, en lien avec les gérontopôle

Un échange commun sur le fait que la prévention de chute à domicile est complexe à mesurer et à encadrer.

La DD13 va se référer à la conférence des financeurs pour cibler les acteurs prioritaires.

La DT 04 évoque un exemple d'un ehpad ayant développé un outil de téléassistance intéressant. Tout un travail de réflexion sur l'aspect domotique, porté par la communauté d'agglomération a été mis en place. Il était question de tester des outils au niveau des ehpad. Parallèlement la DD13 se rapproche du médecin de santé publique pour avoir son regard à ce sujet et savoir quels sont les actions sont mise en place dans les SSIAD.

Quelques retours de l'enquête sont amenés par le CRES autour des répondants et des commentaires concernant le libre consentement de la personne.

Des expériences terrain sont évoqués avec comme problématique principale rencontrée dans la téléassistance, outre le consentement, la nécessité d'avoir une personne relais, pas toujours trouvable. Les personnes âgées ne veulent pas non plus donner leurs clés

Des pistes envisageables : association de voisins solidaires, associations à domicile ?

Axe transversal : informer et sensibiliser 4 actions :

⊗ Faciliter l'accès à l'information et à l'instruction des demandes d'aides

⊗ Mobiliser les vecteurs de communication du ministère et des partenaires

⊗ Piloter une campagne nationale et locale de communication (radio, TV, presse, hors médias...)

⊗ Promouvoir les initiatives locales ou thématiques en lien avec les axes du plan

Retour de l'enquête autour de la difficulté administrative pour les demandes d'aides financières et une forte demande de simplification. Des difficultés à savoir qui peut accompagner à la mise en place des demandes administratives, qui peut informer les familles ou personne âgée : CCAS, maison du bel âge ?

La DD 04 indique que le CODES fait des propositions hebdomadaires d'ateliers à destination des personnes âgées et personne handicapé A, PH...

DSPE : réflexion à conduire sur la iatrogénie (effets indésirables liés à la prise de médicaments)

Discussion générale

La DSPE tient à mettre en avant la notion de réseau essentielle dans les préventions liées aux chutes des personnes âgées. Même s'il y a une identification de différents acteurs, si le réseau ne fonctionne pas bien, il y aura des manques dans le repérage des actions de prévention ou des partenaires.

Echange sur l'orientation de la personne âgée dans les services d'urgence et la place des infirmières spécialisée en gériatrie (équipe mobile de gériatrie) sur l'APHM.

Les participants s'engagent à :

- Relayer l'information par la DD13 sur l'enquête
- Retrouver les informations dans le cadre de la conférence des financeurs
- Contacter le CD13 et identifier quelques actions
- Relai de l'enquête auprès des SSIAD et EHPAD
- Mme GOUDJIL (04) va effectuer un relai de ces éléments lors du copil personnes âgées qui a lieu le lendemain (vendredi 9 septembre 2022)
- La DD13 va transmettre au CRES les éléments de contacts des associations précitées
- La DSPE va solliciter la DOMS pour un relai de l'enquête, elle va transmettre au CRES un contact privilégié avec azur santé pour avoir des éléments d'évaluation sur les actions menées en région

☑ Le CRES s'engage à transmettre les éléments de contexte du plan antichute PACA ainsi que le lien pour l'enquête en ligne

Des priorités qui se dégagent sur les points suivants :

- Un échange commun sur le fait que la prévention de chute à domicile est complexe à mesurer et à encadrer et qui est un axe primordial
- La mise en réseau entre les services d'urgence, et autres plateformes de soin pour personne âgée pour favoriser la prévention et une « bonne » orientation
Mise en réseau et entretien de celui pour accompagner le processus d'accompagnement et de prise en charge de la personne âgée
Favoriser la mise en réseau : A intégrer dans gouvernance / pilotage du plan pour les 3 années à venir

Annexe 10 – Éléments de la fiche action régionale

Plan antichute des personnes âgées

Axe ... – Fiche-action régionale n° (Version du ../22)

Titre de l'action	
Période et durée de l'action	2022-2024
Pilote(s)	
Analyse du contexte	
Public cible	
Territoire concerné	Régional
Description de l'action	Objectifs : Activités :
Partenaires	Opérateurs :
Résultats visés	
Évaluation	Critères/ Indicateurs :

La description des items :

- Période et durée de l'action : elle sera comprise entre 2022 et 2024, période du plan régional
- Le pilote est celui qui conduira l'action. Il peut s'agir d'un collectif d'acteur et/ou une structure, institution, association, un organisme. Il peut ne pas y avoir de pilote positionné à l'instant de l'écriture du Plan, il pourra être désigné dans un second temps
- L'analyse du contexte permettra de mettre en avant la problématique à l'origine de l'action, décrite de façon quantitative et qualitative
- Le public cible : personnes âgées, aidants, professionnels intervenant auprès du public senior, entourage, grand public. C'est celui à qui est destiné l'action
- Le territoire concerné : ici, il est régional
- La description de l'action et ses objectifs au niveau régional : objectif principal, objectifs spécifiques, objectifs opérationnels. Une description de l'action indiquant qui fait quoi, à quel moment, pour qui, avec qui, dans quel endroit complétera les objectifs
- Les partenaires contribuant à l'action, y compris les partenaires institutionnels et financiers
- Les résultats attendus : ce que l'action visera à produire
- Les ressources nécessaires : moyens humains, matériels et financiers
- Les critères et indicateurs d'évaluation, méthode de suivi

Annexe 11– Éléments de la fiche action opérationnelle

Plan antichute des personnes âgées

Axe ... – Fiche-action opérationnelle n° (Version du ../22)

Titre de l'action	
Période et durée de l'action	2022-2024
Pilote(s)	
Analyse du contexte	.
Public cible	
Territoire concerné	Départemental ou local
Description de l'action	Objectifs : Activités :
Partenaires	Opérateurs : Contributeurs :
Résultats visés	
Ressources à mobiliser	Moyens humains/ matériels/ financiers :
Évaluation	Critères/ Indicateurs :
Budget prévisionnel	

La description des items :

- Période et durée de l'action
- Le pilote est celui qui conduira l'action, il peut s'agir d'un collectif d'acteur et/ou une structure, institution, association, un organisme
- L'analyse du contexte reprendra la problématique à l'origine de l'action et mettra en avant les particularités départementales ou locales afin de préciser les éléments quantitatifs et qualitatifs motivant l'action
- Le public cible : personnes âgées, aidants, professionnels intervenant auprès du public senior, entourage, grand public. C'est le public à qui est destinée l'action
- Le territoire concerné : il pourra être départemental, municipal, local et sera précisé
- La description de l'action et ses objectifs : objectif principal, objectifs spécifiques, objectifs opérationnels, qui fait quoi, à quel moment, pour qui, avec qui, dans quel endroit
- Les partenaires contribuant à l'action, y compris les partenaires institutionnels et financiers
- Les résultats attendus : ce que l'action visera à produire
- Les ressources nécessaires : moyens humains, matériels et financiers

- Les critères et indicateurs d'évaluation, méthode de suivi
- Le budget prévisionnel et les co-financements possibles

Annexe 12 – Tableau Excel des problématiques

Axe1 Savoir repérer les risques de chute et alerter								
Actions du plan (national)	Problématiques du territoire	Objectif opérationnel	Fiche action régionale	Pilote	action	Public cible	Territoire	
Informer les bénéficiaires et professionnels sur les risques de chute	Des professionnels qui ne sont pas sensibilisés ou formés à la prévention des chutes chez la personne âgées	Créer des terrains de stage pour les kinés, psychomotriciens, ergothérapeutes dans les SSIAD et HAD						
	Difficultés des ressources humaines en santé sur le territoire avec l'augmentation de la désertification médicale	Promouvoir et renforcer la téléconsultation et le télésoin						
	L'accès aux consultations médicales est trop éloigné pour certaines personnes âgées. C'est un public vulnérable et cela impacte la prévention des chutes, le repérage de la chute, la prise en charge	Renforcer le réseau des équipes de gériatrie mobile.						
	Les personnes âgées isolées vivant à domicile échappent le plus souvent au repérage des chutes	Renforcer les actions « d'aller vers » pour repérer les risques et alerter afin de favoriser une prise en charge rapide						
	La dénutrition chez les personnes âgées est souvent sous-évaluée, à cause de ses symptômes difficilement identifiables. Pourtant, les conséquences de la dénutrition sont réelles : dans certains cas, la masse musculaire diminue, ce qui provoque des	Renforcer un parcours de soin et de prévention						
		Sensibiliser les diététiciens à prendre en compte les spécificités de la Personne âgée Sensibiliser la personne âgée aux bénéfices						
Faire connaître les outils et développer les bilans de prévention auprès des personnes à risque	Malgré des bilans de prévention et des outils en place sur le territoire, de nombreuses personnes âgées sont encore difficilement repérables en tant que PA à risque de chute	Renforcer le repérage des personnes âgées à risque de chute lors d'une consultation médicale (généraliste, kinésithérapeute, psychomotricien...) et Orienter vers un parcours de prévention	Fiche action n°1 Récidive de chute : mobiliser et coordonner les acteurs opérationnels pour un parcours de santé plus efficace	Gérontopôle sud	Phase 1 : Diagnostic et sensibilisation Il existe au sein de la région à la fois des actions inspirantes qui apportent des éléments de réponse, des difficultés communes et des obstacles spécifiques. Pour les identifier et en tirer une vision commune et partagée par l'ensemble des acteurs, il est proposé lors de cette phase de : - Constituer un groupe de travail restreint qui suivra l'ensemble de l'action - Réaliser une enquête qualitative, utilisation des ressources existantes (diagnostic CRES, données PMSI) auprès de différents acteurs impliqués (service d'urgence avec IGU, CPTS avec un projet populationnel personnes âgées, service de soins de suites	Toutes les structures de santé et médico-sociales et les professionnels en lien avec la personne âgée en région PACA	PACA	
		Sensibiliser les aidants au repérage de la chute	Fiche action n° 2 Sensibilisation/formation des proches aidants au repérage et à l'alerte antichute	Gérontopôle sud	Elaborer une offre commune de sensibilisation/formation pour les proches aidants de la région, par le recensement et le partage, et par la création éventuelle de contenus et de modules avec des experts, suivis d'une diffusion collaborative et proactive de cette offre renouvelée auprès des différents vecteurs d'accompagnement et d'information des proches aidants.	Les proches aidants	PACA	
		Promouvoir l'utilisation de grille de repérage auprès des professionnels libéraux						
		Former et/ou sensibiliser les personnels des SSIAD au repérage des chutes						
		Poursuivre le déploiement des infirmières de gériatrie aux urgences.	Fiche action n° 3 Développer la mise en place d'infirmier Gériatriques aux Urgences	ARS PACA	Préparation du projet - Fiche de poste de l'IGU : coordinateur soignant de la prise en charge gériatrique aux Urgences - Plage horaire définie - Grille(s) d'évaluation gériatrique - Ligne téléphonique dédiée - Accès SI et capacités en lits des établissements (GRADEs le(s) actions proposées vise à valoriser et développer les actions de repérage au domicile : - Grâce à l'ajout d'une fiche logement au dossier Bien Vieillir chez Soi afin que le retraité qui sollicite une aide de la Carsat puisse, dès la demande, alerter sur le risque de chute qu'il aurait	Etablissement de soin et EMG équipés	PACA	
Renforcer un parcours de prévention spécifique.	Fiche action n°6 Outils et dispositifs de repérage et alerte : déclinaison à domicile	CARSAT				Partenaire et personne âgée	PACA	
Promouvoir et informer les communautés professionnelles territoriales de								
Contribuer au suivi et à l'évaluation du plan relatif aux objectifs nationaux et régionaux de réduction des chutes	Difficulté de proposer un accompagnement coordonné, personnalisé et adapté à la charge à domicile : 1/ Prise en charge primo	ETAPE 1 Créer plusieurs parcours de prise en charge à domicile : 1/ Prise en charge primo						
	Difficulté de proposer un soutien renforcé et une prise en charge adaptée et à moyen terme	ETAPE 1 Créer plusieurs parcours de prise en charge à domicile : 1/ Prise en charge primo						

Axe 2 : Aménager son logement pour éviter les risques de chute							
Actions du plan (national)	Problématiques du territoire	Objectif opérationnel	Fiche action	Pilote	action	Public cible	Territoire
Promouvoir les outils d'évaluation des risques de chutes liés au logement	Les personnes âgées n'ont pas de visibilité sur les dispositifs existants : CICAT et TECHNICOTEQUE	Promouvoir le déploiement régional des CICAT et Technicothèques					
	Malgré les actions générales de sensibilisation, d'information et de communication sur les dispositifs d'évaluation de risque de chute dans le logement de la personne âgée, l'adhésion de l'entourage familial au réaménagement du domicile reste difficile	Sensibiliser et accompagner l'entourage aux outils d'évaluation de risque de chute liée au logement					
	Les personnes âgées détectées à risque de chute sont trop peu nombreuses à adapter leur habitat en recourant notamment au diagnostic en ergothérapie qui permet de prévenir et ou de réduire les chutes.	Faire connaître le diagnostic en ergothérapie et ses conditions d'utilisation et de prise en charge Proposer systématiquement aux personnes âgées à risque de (re)chute un diagnostic en ergothérapie pour améliorer son habitat					
Former et faire intervenir à domicile des équipes mobiles au repérage des risques liés au logement	Il existe des équipes mobile de gériatrie mobile sur la région mais insuffisamment associé a des ergothérapeute	Améliorer l'articulation entre les équipes mobiles de gériatrie et les ergothérapeutes Renforcer la présence des équipes mobiles gériatrique pluridisciplinaire					
	Les acteurs du domicile, aidants et personne âgées ne connaissent pas tous les outils qui participeraient à la prévention des chutes à domicile : conditions, ressources, aides techniques...	Sensibiliser et former les professionnels intervenant a domicile et les aidants Faire connaître et communiquer les dispositifs existants auprès des personnes âgées, auprès des aidants, auprès des intervenants a domicile	Fiche action n°11 Déploiement d'aides techniques dans le cadre du dispositif OSCAR	CARSAT	La Carsat Sud Est s'engage à proposer un large panel d'aides techniques finançables dans le cadre du forfait de prévention et mobilisable par les évaluateurs au regard du	Professionnels, partenaires, personnes âgées	PACA
	De nombreux logements ne bénéficient pas d'aménagements appropriés alors que des aides existent pour rendre accessibles financièrement ces aménagements	Améliorer la communication sur les aides financières existantes Rendre accessibles ces aides financières Soutenir et accompagner les PA dans le recours aux aides existantes	Fiche action n° 12 Accompagnement du déploiement de MA PRIME Adapt	CARSAT	Communiquer sur Ma Prime Adapt' auprès du grand public et des	Professionnels, partenaires, personnes âgées	PACA

Axe 3 : Des aides techniques à la mobilité faites pour tous

Actions du plan (national)	Problématiques du territoire	Objectif opérationnel	Fiche action	Pilote	action	Public cible	Territoire
Promouvoir des modules de rééducation post-chute après une hospitalisation	Des personnes âgées en sortie d'hospitalisation échappent à un parcours de rééducation post chute	Proposer un accompagnement au domicile en sortie d'hospitalisation ou SSR avec une offre d'accompagnement global, un forfait d'heure : aide à domicile, ergothérapeute, psychomotricien, bilan nutritionnel	Fiche action n° 4 Renforcer et pérenniser les Equipes Locales d'Accompagnement sur les Aides Techniques (EqLAAT)	a déterminer	Cette action devra permettre un accompagnement à l'acquisition d'une aide technique sur tous les territoires couverts par ces équipes : •Evaluation fonctionnelle et de besoins avec un ergothérapeute au domicile de la personne •Choix d'une aide technique •Essai de l'aide technique avec si besoin présence de	Les personnes ciblées dans le cadre de l'expérimentation sont les personnes en situation de handicap et les personnes âgées pour lesquelles un besoin d'aide technique est identifié.	PACA
		Sensibiliser la personne âgée aux bonnes pratiques d'utilisation des aides techniques					
Informier et former les professionnels sur les aides techniques	Les personnes âgées en post chute après hospitalisation sont pris en charge et accompagné lors du retour à domicile et/ou en institution, Elles ont un accompagnement à l'utilisation des aides techniques qui est peu réévalué pouvant entrainer des mauvaises pratiques	Sensibiliser et former les professionnels aux bonnes pratiques de l'utilisation des aides techniques: réévaluation					
Favoriser la réduction du reste à charge des aides techniques les plus pertinentes	Les personnes âgées et leur entourage sont confrontés à des difficultés en lien avec la lisibilité des démarches administratives et aides financière à solliciter. D'autant plus que les délais sont important et ne prennent pas en compte la situation de la personne à un instant T	Communiquer sur les aides existantes et les lieux ressources d'accompagnement. Accompagner les démarches administratives pour faciliter l'accès aux aides techniques					

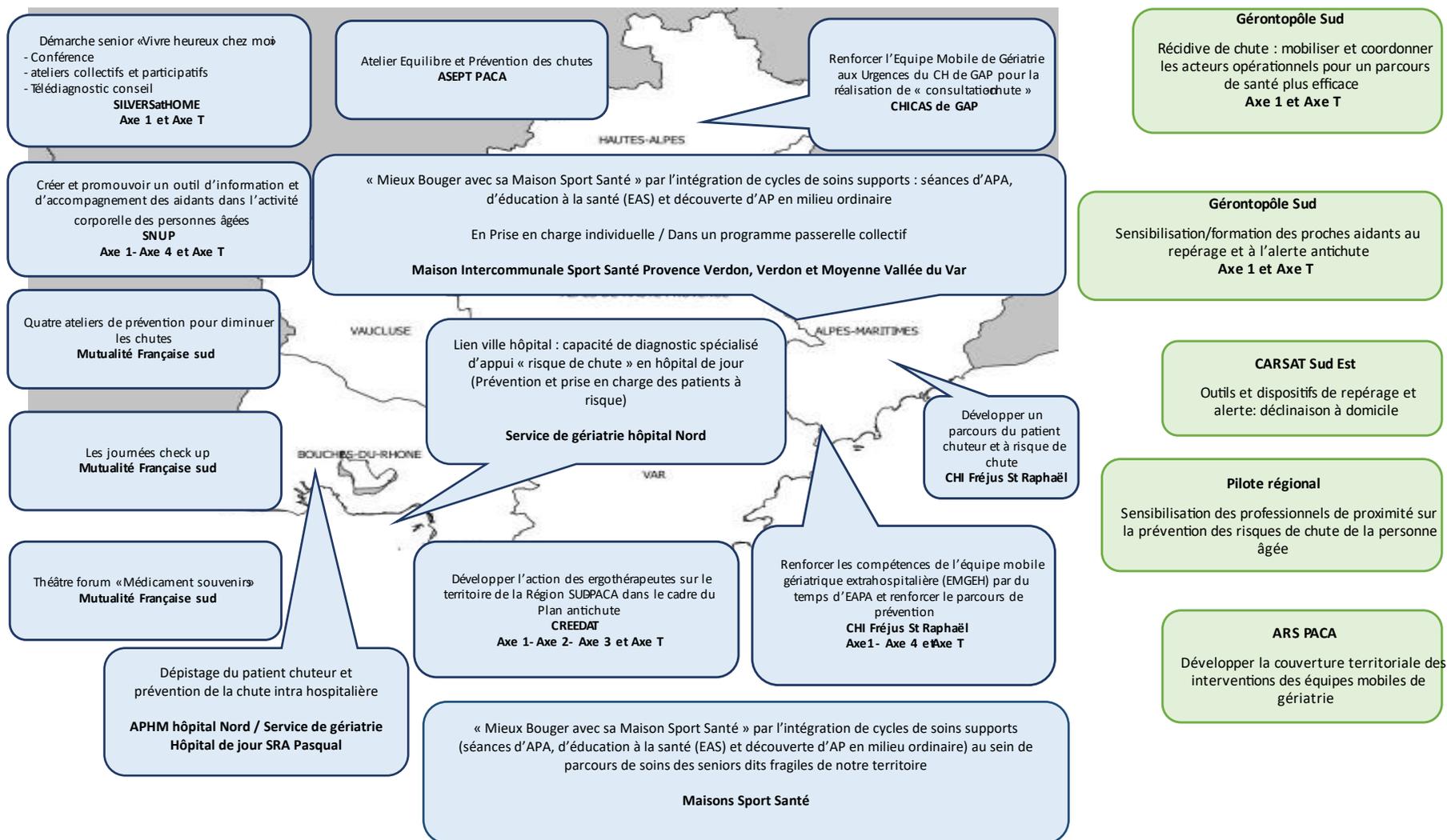
Axe 4 : L'activité physique, meilleure arme antichute							
Actions du plan (national)	Problématiques du territoire	Objectif opérationnel	Fiche action	Pilote	action	Public cible	Territoire
Développer l'offre d'activité physique et d'act	Les personnes âgées prises en charge par des professionnels sont plus ou moins orientées de manière spécifique sur l'APA en fonction des territoires, des protocoles utilisés par les professionnels ou de la connaissance ou non des acteurs de terrain. Cette difficulté d'identification peut être due à la multiplicité des offres du territoire amenant parfois à ces questionnements : quel senior orienter? quels sont les critères, vers où et comment ?	Réaliser un outil d'identification des actions proposées en terme d'activité physique pour les seniors par département					
	Actuellement l'activité physique adaptée est remboursée pour des cas spécifiques (personnes en AID) et le financement de séances APA par les PA n'est pas toujours accessible pour certaines personnes âgées qui devraient en bénéficier.	Promouvoir et Sensibiliser les médecins de ville à l'intérêt de la prescription APA et à sa réévaluation Favoriser le financement des activités APA sans condition					
	Les aidants sont des soutiens majeurs et très présentes auprès des PA, toutefois ce sont aussi des chuteurs potentiels. Leur place dans certaines actions auprès des personnes âgées est insuffisamment valorisée.	Promouvoir l'APA auprès des personnes âgées et des aidants	Fiche action n°5 Systématiser des programmes APA dans les EHPAD's, les résidences autonomie et à domicile pour les personnes âgées et les aidants.	a déterminer	Objectifs prioritaires : 1/ Anticiper la prévention des chutes auprès des aidants et aidés en proposant des programmes d'activité physique adapté Mettre en place un programme de d'APA pour les personnes âgées à domicile et leurs aidants dans les zones éloignées de la	aidants et personnes âgées Résidents d'EHPAD et résidence autonomie	
Dépister les besoins des personnes âgées en activité physique	Des personnes âgées isolées à domicile ne peuvent pas bénéficier d'activité physique : difficulté de transport de proximité...	Promouvoir des actions d'APA en téléconsultation pour aller vers les PA les plus isolés					
	Les chutes des personnes âgées sont massivement dues à des troubles liés au vieillissement tels que des troubles de la vue ou de l'audition, des maladies graves comme Alzheimer ou Parkinson, des pertes d'équilibre ou de simples troubles musculo-squelettiques, atrophie musculaire. Ces derniers cas de figures peuvent être évités ou, du moins, limités grâce à la pratique d'activité physique régulière.	Favoriser le recours à l'APA comme moyen de prévention de la chute					
Orienter les personnes vers des programmes d'activité physique adaptés à leurs capacités		Sensibiliser et orienter les PA vers des programmes d'APA adaptés					
Diffuser massivement le guide "Vie-eux"							
Faire aboutir à la création d'un référentiel co	Actuellement il existe sur notre territoire des protocoles consacré à l'activité physique des seniors issues de différentes structures spécialisées, toutefois il faudrait créer un outil référentiel d'hégémoniser les pratiques et le rendre accessible.	Systématiser des programmes APA dans les EHPAD et les résidences autonomie (Siel Bleu)					
Expérimenter un "panier de soins" prévention des chutes		Promouvoir le programme d'expérimentation ICOPE					

Axe 5 : La téléassistance pour tous							
Actions du plan (national)	problématiques du territoire	Objectif opérationnel	Fiche action	Pilote	action	Public cible	Territoire
Généraliser le recours à la téléassistance	Pour certaines personnes âgées il a été constaté une difficulté d'acceptation de la mise en place d'un dispositif de téléassistance malgré les	Permettre la réévaluation du dispositif de téléassistance après Faciliter l'accès à l'information et aux aides Développer l'accès à la téléassistance comme outil de prévention des chutes	Etat des lieux régional des dispositifs de téléassistance prescrits et cofinancés	a déterminer	Elaborer un état des lieux des modèles de téléassistance à domicile en région PACA . Mettre en place un état des lieux par le biais d'une enquête auprès des prescripteurs	Prescripteurs de téléassistance en PACA, Présence verte Provence, conseil départementaux, caisses de retraite,	PACA
Développer l'accès à la téléassistance en réduisant le reste à charge		Communiquer auprès des usagers avec des retours d'expérience					

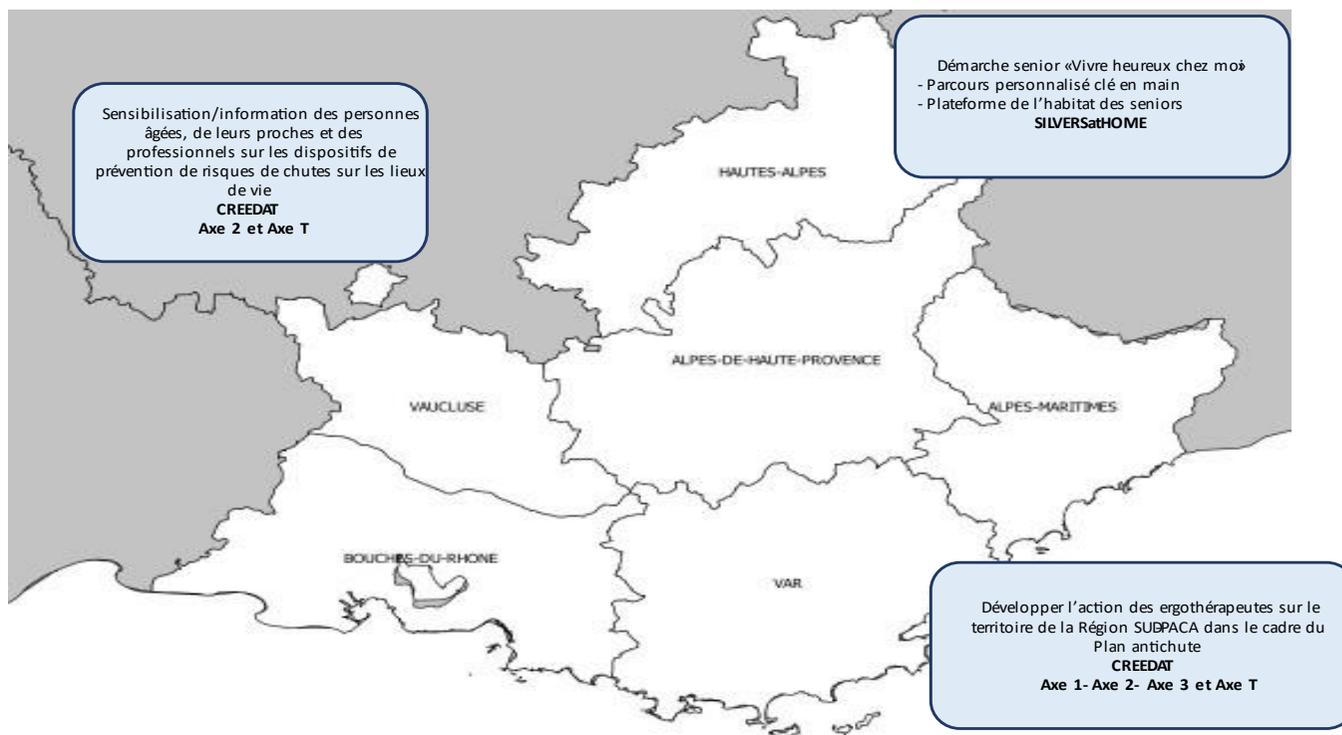
Actions du plan (national)	Problématiques du territoire	Objectif opérationnel	Fiche action	Pilote	action	Public cible	Territoire	
Faciliter l'accès à l'information et à l'instruction des demandes d'aides	Les personnes âgées et leur entourage sont confrontés à des difficultés en lien avec la lisibilité des démarches administratives et aides financières à solliciter. D'autant plus que les délais sont importants et ne prennent pas en compte la situation de la personne à un instant T.	Accompagner les démarches administratives pour faciliter l'accès aux aides techniques sur le territoire						
	La personne âgée et sa parole n'est pas valorisée dans les dispositifs de prise en charge	Promouvoir et communiquer sur les aides existantes et les lieux ressources d'accompagnement du territoire						
Mobiliser les vecteurs de communication du ministère et des partenaires	Le grand public est insuffisamment sensibilisé à la prévention du risque de chute chez les PA	Faciliter l'accès à l'information et promouvoir la parole de la personne âgée dans l'instruction des demandes d'aides en la positionnant au centre de la prise en charge : libre consentement et éclairé						
	Sur notre territoire, il existe très peu de formation et de sensibilisation pour les professionnels sur les thématiques de la réévaluation thérapeutique liée à la latrogénie médicamenteuse et au risque de chute	Modifier le regard social de la personne âgée auprès du grand public : renommer la personne âgée (senior/ personne vieillissante / personne accompagnée...)	Réaliser et promouvoir des formations auprès des professionnels sociaux et médico sociaux sur les thématiques de l'atrogénie, polymédication et risques de chute	Fiche action n°9 Promouvoir les relations partenariales (professionnels de santé) ville/hôpital pour diminuer les risques de chutes liées à la latrogénie médicamenteuse		Des objectifs généraux : Mesurer les effets indésirables, les accidents et les pathologies provoqués par la latrogénie médicamenteuse qui entraînent beaucoup d'hospitalisations qui pourraient être prévenues Améliorer l'adhésion thérapeutique du patient 1/ Mettre en place des groupes de travail réunissant des professionnels de la ville et des hôpitaux Pharmaciens, Médecins, IDE, IPA, IDEG, sur la continuité thérapeutique lors des sorties d'hospitalisations. 2/ Favoriser la mise en place de protocoles sur la prescription et la continuité thérapeutique Acteurs concernés : URPS Pharmaciens, URPS Médecins, URPS IDE, URPS kinésithérapeute, CPTS, MSP, Hôpitaux, Etablissements de santé.	les professionnels de la ville et des hôpitaux Pharmaciens, Médecins, IDE, IPA, IDEG, sur la continuité thérapeutique lors des sorties d'hospitalisations, Les URPS Pharmaciens, URPS Médecins, URPS IDE, URPS kinésithérapeute, CPTS, MSP, Hôpitaux, Etablissements de santé	PACA
	La mobilisation des acteurs du territoire est freinée en raison d'une communication insuffisante sur les spécificités des prises en charge existantes par département	Réaliser une campagne de dépistage du risque de chute sur un calendrier annuel (par exemple une fois par an)		Fiche action n°7 Sensibilisation des professionnels de proximité sur la prévention des risques de chute de la personne âgée		1/ Formation des professionnels de santé Objectifs généraux Sensibiliser à l'ensemble des déterminants de la chute (facteurs de risques) Sensibiliser au risque de chute liés à la latrogénie médicamenteuse	Professionnels de santé et intervenants à domicile	PACA
	Un constat de survenue de chute chez les PA en dehors de leur domicile (en milieu urbain) est une problématique environnementale non négligeable qui nécessite probablement des améliorations au niveau aménagement de l'environnement urbain.	Construction avec les acteurs de chaque département du territoire d'un parcours chute permettant la prise en compte de la prévention primaire, secondaire et tertiaire						
	Piloter une campagne nationale et locale de communication (radio, TV, presse, hors média...)	Aménagement de l'environnement urbain pour plus d'accessibilité		Fiche action n°2 Sensibilisation/formation des proches aidants au repérage et à l'alerte antichute	Gérontopole Sud	Elaborer une offre commune de sensibilisation/formation pour les proches aidants de la région, par le recensement et le partage, et par la création éventuelle de contenus et de modules avec des experts, suivis d'une diffusion collaborative et proactive de cette offre renouvelée auprès des différents vecteurs d'accompagnement et d'information des proches aidants. Mise en visibilité et lisibilité des outils et dispositifs de repérage et d'alerte. Mise en visibilité et lisibilité des actions et acteurs de la région à mobiliser dans le parcours. Détermination des points sensibles pour les proches aidants, de leurs attentes des difficultés rencontrées, Mise à disposition simple des contenus et des outils (capsules en ligne asynchrones, webinaires, diffusion des fiches pratiques)	Les proches aidants	PACA
Promouvoir les initiatives locales ou thématiques en lien avec les axes du plan	Les acteurs et les actions du territoire sont bien en places toutefois il manque une valorisation du réseau existant intervenant autour de la personne âgée	Mise en place d'une meilleure cartographie des acteurs intervenant en prévention de la chute des personnes âgées	Fiche action n°8 Fournir aux acteurs opérationnels une meilleure information sur les offres d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées	Gérontopole	Accompagner les acteurs de la région dans le recensement et la mise à disposition des informations pertinentes et la transmission dans les situations de risque de chute des personnes âgées Mettre en place une démarche commune permettant de recenser et mettre à disposition des professionnels une information pertinente pour prescrire et orienter en situation de risque de chute, avec une cohérence régionale. Constituer le groupe de travail qui suivra l'ensemble de l'action (1 représentant par DAC) Réaliser un travail préalable de typologie des offres selon les situations (par exemple : diagnostic, rééducation, prévention, ...). Définir le contenu des informations à recueillir pour les mettre à disposition des professionnels Définir les modalités de mise à jour de ces informations. Définir les modalités de mise à disposition de ces informations, de communication pour promouvoir et faire connaître ce service (cibles, supports, ...) Création d'un outil adapté aux professionnels Établir un premier recensement	acteurs de terrain intervenants dans la prise en charge des personnes âgées	PACA	
		Valoriser le réseau existant et création d'une coordination départementale et régionale pour dynamiser celui-ci	Fiche action n°10 Animation du réseau des acteurs professionnels et associatifs	Gérontopole	Utiliser le suivi des différentes actions du plan antichute régional pour en assurer la diffusion et impliquer les parties prenantes régionales dans l'adaptation et la mise en œuvre des actions : En s'appuyant sur la mise en œuvre et les résultats des premières actions, impliquer les différents acteurs dans le suivi du plan par : 1) diffusion 3 fois par an d'informations sur le déroulement du plan antichute, 2) réactualisation de l'enquête régionale.	Tous les acteurs professionnels sanitaires et sociaux, associatifs, collectivités territoriales ad	PACA	
		Construction avec les acteurs de chaque département du territoire d'un parcours chute permettant la prise en compte de la prévention primaire, secondaire et tertiaire	Fiche action n°1 Récupérer et coordonner les acteurs opérationnels pour un parcours de santé plus efficace	Gérontopole Sud	Phase 1 : Diagnostic et sensibilisation Il existe au sein de la région à la fois des actions importantes qui apportent des éléments de réponse, des difficultés communes et des obstacles spécifiques. Pour les identifier et en tirer une vision commune et partagée par l'ensemble des acteurs, il est proposé lors de cette phase de : - Constituer un groupe de travail restreint qui suivra l'ensemble de l'action - Réaliser une enquête qualitative, utilisation des ressources existantes (diagnostic CRES, données PMSI) auprès de différents acteurs impliqués (service d'urgence avec ISU, CPTS avec un projet populationnel personnes âgées, service de soins de suites et rééducation, DAC, service d'éducation thérapeutique du patient, ...) - Réaliser une enquête quantitative, auprès des acteurs concernés dans la région - Partager les constats et les axes d'amélioration, s'appuyant sur la formalisation du travail d'enquête et sa diffusion (événement presse/conférence / colloque, 3 webinaires) Phase 2 : Actions prioritaires (seconde année 2024)	Toutes les structures de santé et médico-sociales et les professionnels en lien avec la personne âgée en région PACA	PACA	

Annexe 13 – Cartographies des fiches actions régionales et opérationnelles du Plan antichute en PACA par axe d'intervention

AXE 1. Savoir repérer les risques de chute et alerter



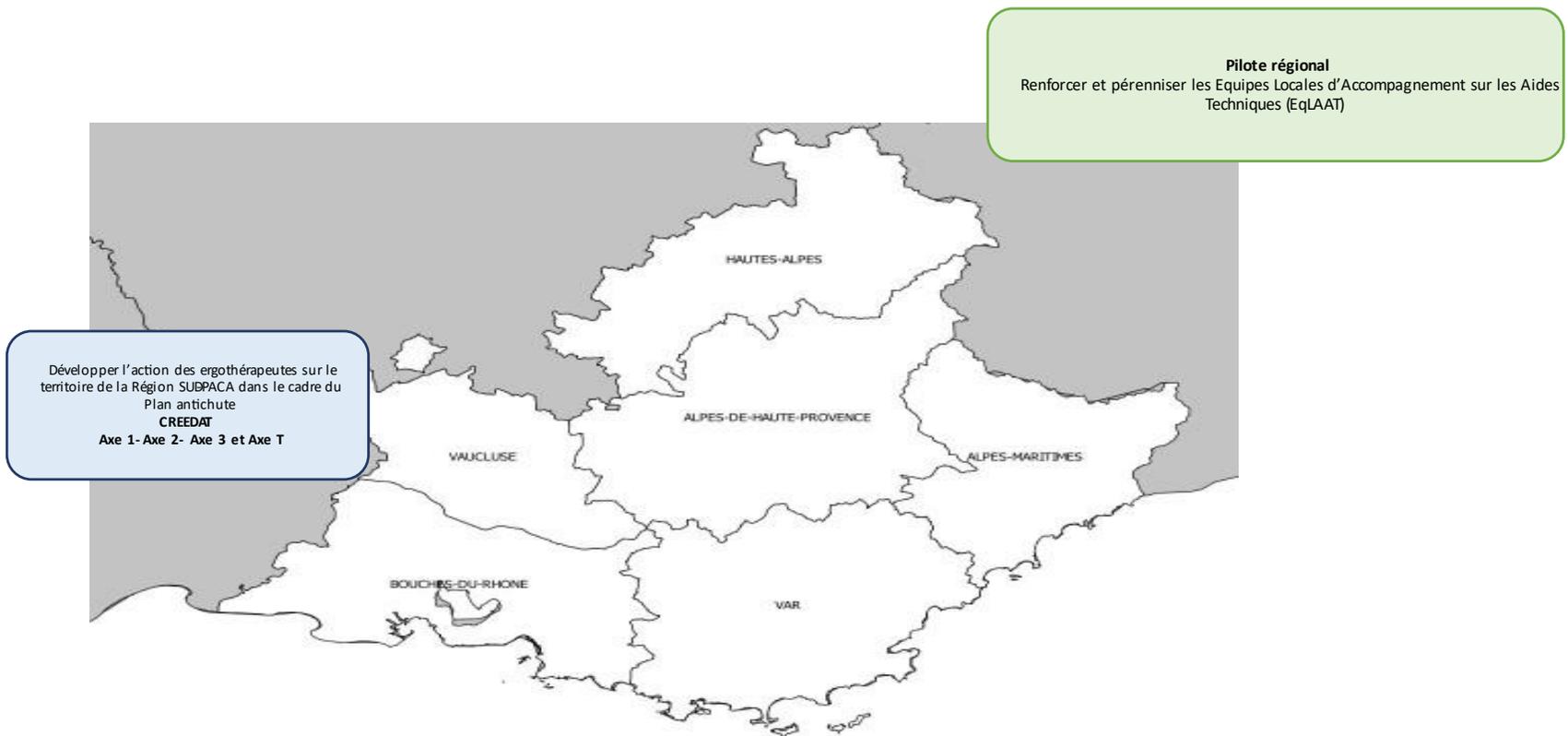
AXE 2 : Aménager son logement pour éviter les risques de chute



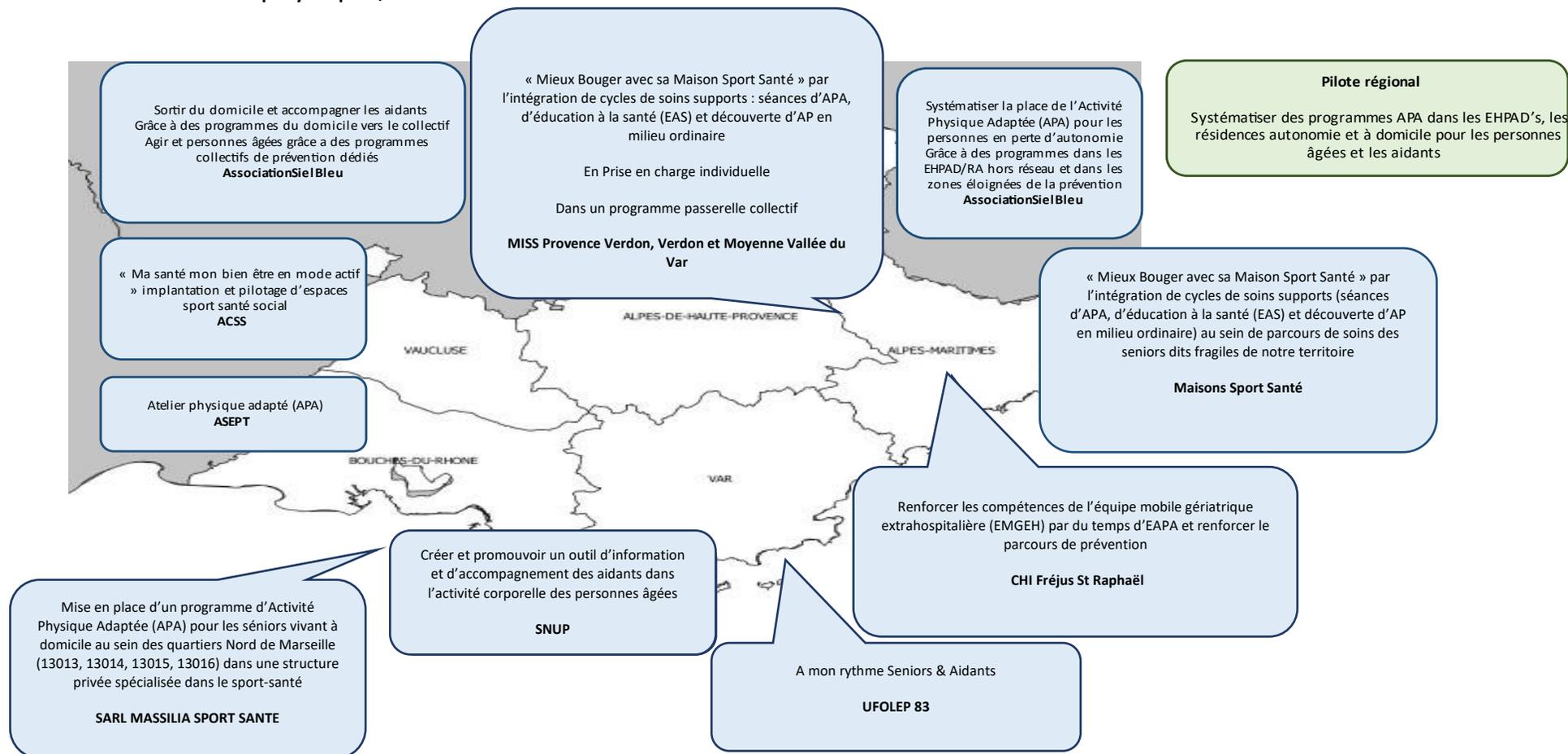
CARSAT Sud Est
Accompagnement du déploiement de MA PRIME Adapt

CARSAT Sud Est
Déploiement d'aides techniques dans le cadre du dispositif OSCAR

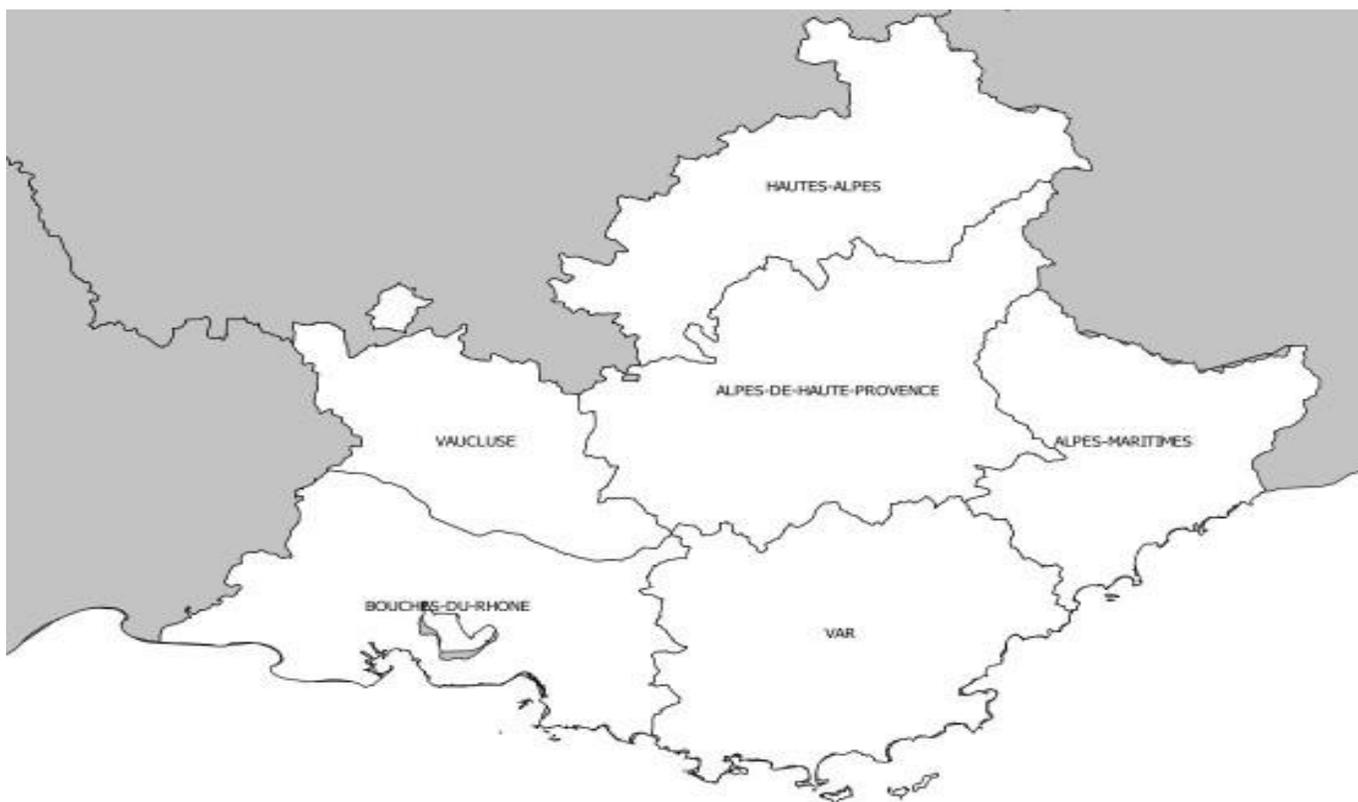
AXE 3 : Des aides techniques à la mobilité faites pour tous



AXE 4 : L'activité physique, meilleure arme antichute

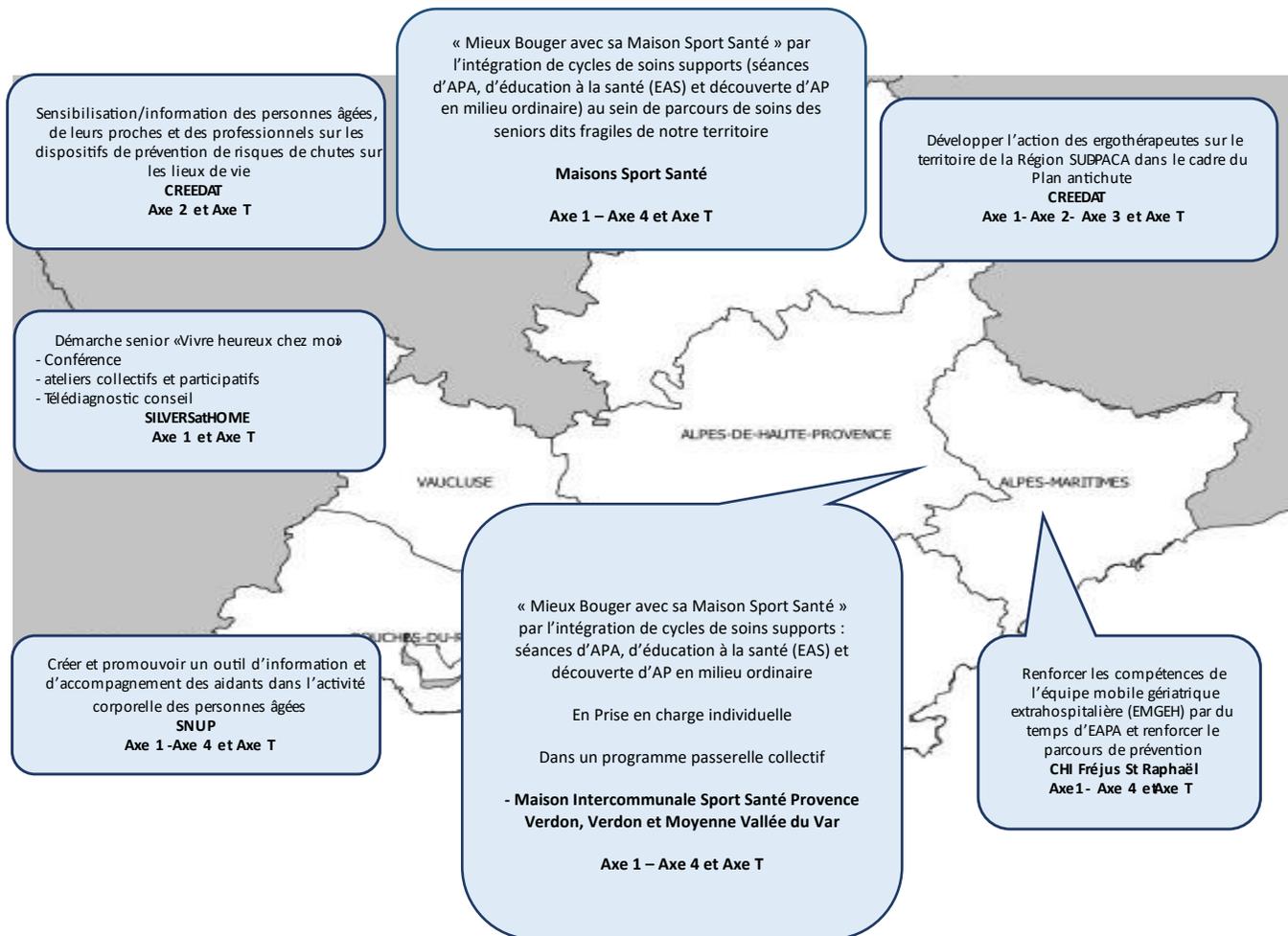


AXE 5 : La téléassistance pour tous



Pilote régional
Etat des lieux régional des dispositifs de téléassistance
prescrits et cofinancés

AXE TRANSVERSAL : Informer et sensibiliser



Gérontopôle Sud
Récidive de chute : mobiliser et coordonner les acteurs opérationnels pour un parcours de santé plus efficace
Axe 1 et Axe 2

Gérontopôle Sud
Sensibilisation/formation des proches aidants au repérage et à l'alerte antichute
Axe 1 et Axe 2

Gérontopôle Sud
Fournir aux acteurs opérationnels une meilleure information sur les offres d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées

Gérontopôle Sud
Animation du réseau des acteurs professionnels et associatifs

Pilote régional
Sensibilisation des professionnels de proximité sur la prévention des risques de chute de la personne âgée

OMEDIT
Promouvoir les relations partenariales (professionnels de santé) ville/ hôpital pour diminuer les risques de chutes liées à la iatrogénie médicamenteuse

