

JOURNÉE DE LA SBG

19 AVRIL 2024

Dr ANTONIO TEIXEIRA RIBEIRO
ARS BRETAGNE RÉFÉRENT PA

PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES ÂGÉES



PLAN « TRIENNAL » ANTICHUTE BRETON DES PERSONNES AGÉES

CONTEXTE

Constats

- **Urgence :**
 - **2 M/an de chutes** PA de plus de 65 ans = **10 000 Décès/an**
 - Stable depuis plusieurs années,
 - Risque d'aggravation du fait de la révolution démographique et épidémiologique,
 - Coût pour la collectivité : 1,5 Md€ pour la seule Assurance Maladie,
 - Coût individuel +++ (social, psychologique et de QLV).

Objectif

- 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.

Objectif quantitatif : pour chaque région, réduction de 20 % des chutes mortelles et/ou responsables d'hospitalisations.

Objectifs qualitatifs :

- La prévention des chutes graves des plus âgés (EHPAD et domicile)
- Repérage des fragilités : faire le lien avec ICOPE, les actions déjà conduites et financées
- L'activité physique des jeunes seniors

Plan national antichute des PA

Contexte :

- 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
- **Objet :**
 - Mise en œuvre du plan et **déclinaison régionale et départementale.**
 - Attendus :
 - mobilisation des acteurs selon les axes identifiés, pour atteindre un **objectif chiffré : - 20 % en 3 ans des chutes graves,**
 - Élaboration en concertation des **plans locaux antichute,**
 - Relayer information et communication,
 - Organiser la **gouvernance régionale et locale et le suivi du plan.**
- **Contexte européen** : Portage de la présidence française du conseil de l'Union Européenne,
- **Durée du plan : triennal** ➡ **quinquennal !**

Axes d'intervention proposés pour le plan d'action

- 5 axes :
 - Repérer les risques de chute et alerter,
 - Aménagement du logement,
 - Aides techniques,
 - **Activité physique adaptée,**
 - **la téléassistance,**
 - Informer et sensibiliser (axe transversal).

Leviers identifiés

- Quelques « actions simples »
- Travail sur la prévention des chutes et conséquences +++,
- Mobilisation collective, avec entre-autre, création de centre de preuves dont l'animation est confiée à la CNSA (portage par gérontopôles cf. réunion ministérielle du 10-01-22 avec lancement préfiguration d'un « centre national de preuve »)
- **et une méthode :**
- Co responsabilité préfet/ARS et accompagnement ARS pour :
 - Impulsion des programmes locaux de santé publique et coordination,
 - **Lien avec CFPPA.**
- Accompagnement par mission nationale (Mme ABROSSIMOV puis Mme CESARI) ;
chuteseniors@sg.social.gouv.fr

Quelle feuille de route pour la Bretagne ?

Communiquer auprès des collectivités locales sur les outils de téléassistance et convaincre les partenaires institutionnels et professionnels de l'intérêt des outils.

Accompagner les SAAD (services d'aide à domicile) dans le développement de l'utilisation des aides techniques par les professionnels intervenant auprès des personnes ainsi que dans le repérage des besoins en aides techniques.

Mobiliser et soutenir les clubs sportifs ayant une offre spécifique sénior.

Réaliser une étude des usages et de l'efficacité des dispositifs de téléassistance à domicile et en Ehpad.

Encourager la conciliation médicamenteuse pour lutter contre la iatrogénie (Ville/hôpital)

Mettre en place des ateliers de prévention des chutes ou d'accompagnement post-chutes et des ateliers de prévention ville-hôpital.

Ouvrir les séances d'APA dans les Ehpad aux habitants du territoire.

Les Landes sont le département pilote engagé pour favoriser la téléassistance et repérer les risques de chute afin d'alerter.

Déployer la filière Relv'âge (évaluation gériatrique post-chute à domicile grâce au signalement par les SDIS).

Déployer sur l'ensemble de la région le programme ICOPE auprès des personnes de 60 ans et plus, autonomes, à domicile avec une attention particulière sur la prévention des chutes.

Créer un référentiel, cahier des charges et groupe de travail sur la construction d'une méthodologie commune aux trois offices publics de Lyon métropole pour évaluer l'accessibilité et prévenir les risques de chutes dans les logements sociaux.

Améliorer l'articulation entre les équipes mobiles de gériatrie et les ergothérapeutes.

Déployer une technicothèque qui dans sa logique d'économie circulaire doit permettre un meilleur accès aux aides techniques.

Simplifier la demande d'aménagement du logement via une convention entre la Caisse de sécurité sociale de Mayotte et SOLIHA (acteur de l'économie sociale et solidaire).

Promouvoir les tests et déployer des modèles de recyclothèques et d'ergothèques des aides techniques, en particulier les aides de remise en bon état d'usage.



Le Plan Antichute Breton

1. les objectifs quantitatifs :

Ambitieux (cf. cadrage national) : - 20% en trois ans de chutes mortelles ou graves (indicateurs de résultats accessibles via PMSI ?),

- **Séquençage** :
 - Stabilisation (1^{ère} année),
 - Consolidation (2^{ème} année),
 - Maturité des actions et mobilisation collective (3^{ème} année).
- Indicateurs de résultats globaux accessibles (PMSI – hospitalisations pour chute « grave »),
 - **Point de vigilance : risque lié à l'amélioration des déclarations et du codage ! Et évolution démographique naturelle !**

1. Les objectifs qualitatifs :

- **Recenser et communiquer** sur les actions autour de la prise en charge des FR modifiables :
 - Le repérage des fragilités,
 - L'activité physique adaptée,
 - PEC de la dénutrition,
- **Mobiliser les acteurs** autour :
 - Du repérage, et de la PEC des 1^{ères} chutes des PA (**signal d'alerte !**) : **parcours spécifique en proximité**,
 - Travail spécifique autour des chutes des **PA en institution**,
 - *accroître la part des CPOM EHPAD (fiches et plan d'action antichute), CAPPs.*
 - soutenir utilisation de **dispositifs innovants**.

Le Plan Antichute Breton

La méthode :

- **Retour sur l'agenda régional de 2022 :**

- En mai : Présentation de l'organisation, du calendrier, de la méthode en interne à l'ARS,
- En juin :
 - Présentation et temps d'échange avec CD,
 - Mobilisation des acteurs locaux et « professionnels de santé »,
- En juillet :
 - Visite à Rennes de la chargée de mission du plan au niveau national et échanges avec acteurs de terrain,
- Fin 2022 / début 2023 :
 - Validation en COMEX ARS de la feuille de route régionale,
 - Restitution au niveau national du plan breton.

- **En 2023** : Participation à la réunion nationale **le 28/02/2023 au ministère de la santé**, « déclinaison » du PAC avec les partenaires et acteurs (consolidation gouvernance et programme),

- **En 2024** : contractualisation avec Gérontopôle, « redéfinir » lien avec CFPPA, articulation avec FDR du CAPPS, ...
-

Calendrier et méthode

En **2022** élaboration et validation de la feuille de route régionale, avec séquençage sur 3 ans et déclinaisons départementales, en lien avec CFPPA, CD et différentes caisses locales et structures inter régimes.

– **Agenda** :

- ✓ Mobilisation des acteurs locaux et « professionnels de santé » mi 2022
- ✓ Rencontre avec la mission nationale à Rennes (mi 2022)

– **Production partagée pour 2022**

- ✓ État des lieux : Fiche synthétique des actions, priorités et indicateurs des acteurs (juillet - août)

– **Perspectives à moyen terme (années 2023-2024)**

- ✓ Converger vers :
 - Une temporalité plus concertée (convergence des moyens d'action),
 - Des priorités partagées, en tenant compte d'un cadre national **évolutif** et des priorités territoriales **singulières**
- ✓ Partager les expériences et les outils entre territoires (capitalisation/diffusion)

QUELQUES ETAPES ...



Points de vigilance

- Sujet de la gestion des alertes autour de la perte d'autonomie en lien avec les enjeux du SI:
 - Problématique mis en avant lors des ateliers de la réunion national au ministère en 02/2023,
 - Repérer les fragilités **oui**, suivre des alertes en proximité **certainement**, gérer ces alertes et diriger vers le bon opérateur de l'évaluation et facilement **c'est certainement mieux !**
 - Quel(s) outil(s), quelle(s) sentinelle(s), quel(s) protocole(s) de mobilisation ?
 - Formation des acteurs de la proximité ++ :
 - repérage **d'opportunité !?**

Points d'attention expérimentation

- Attente des retours évaluation des **Expérimentations art 51**(LFSS 2018) :
 - Panier de soins « proposer une prise en charge multifactorielle et coordonnée de plusieurs aspects du risque de chute chez les personnes de 65 ans et plus) :
 - Expérimentation dans 5 régions (CDC en cours d'écriture) (<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/experimentation-dinnovation-en-sante-le-panier-de-soins-pour-prevenir-le-risque-de-chute>)
 - Dans le cadre d'un AMI pour une expérimentation nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge selon le programme ICOPE (Integrated Care for Older PEople) de l'OMS (gérontopôle de Toulouse) : lancée fin 2020 (<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article/appels-a-manifestation-d-interet>)

Points d'attention législatifs

- Prise en compte de la **loi de démocratisation du sport du 02 mars 2022** :
 - Décret n°2023-170 du 8 mars 2023 relatif à l'habilitation des Maisons Sport Santé
 - Décret n° 2023-235 du 30 mars 2023 fixant la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées.
- **INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGCS/SD3A/SD3B/DS1A/2024/20 du 29 février 2024** relative aux missions des référents en agences régionales de santé (ARS) et en délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et au sport (DRAJES) pour le développement de l'activité physique et sportive (APS) des personnes âgées et en situation de handicap en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : **promotion et du développement des APS à destination des personnes âgées ou en situation de handicap** pour en particulier suivre le déploiement du réseau des **référents APS en ESMS** et les accompagner dans la réalisation de leurs missions.
- Dispositifs « **Mon bilan prévention** » (**LFSS 2024**) : mise en place de RDV de prévention aux âges clés de la vie (favoriser les comportements favorables à la santé).
- **Loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France et de l'autonomie** « loi bien vieillir » adoptée le 27 mars 2024.
- Cadre de la **Stratégie Nationale de Santé 2023-2033** (soumise à concertation).



Activité physique et sportive : Grande Cause Nationale 2024

La loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir est publiée

Équipes locales sur les aides techniques ^

Financement de la prévention en Ehpad v

Article 25 - La dotation soins des Ehpad pourra financer, avec le forfait global relatif à la dépendance, des actions de prévention de la perte d'autonomie. Sont notamment prévues des actions de prévention de la dénutrition, en faveur de l'activité physique adaptée, visant à améliorer la qualité des soins et de l'accompagnement des personnes âgées ainsi que des actions de stimulation cognitive.

Prévention de la perte d'autonomie ^

Dispositifs « Mon bilan prévention » (LFSS 2023)

Tranches d'âge

✓ Alignement sur les recommandations HCSP

18-25 ans

45-50 ans

60-65 ans

70-75 ans

Objectif : dépister les facteurs de risque et accompagner vers un changement de comportement

Objectif : dépister des facteurs de risque et repérer les fragilités pour mieux préserver l'autonomie future

Objectif : dépister les facteurs de risque et les fragilités pour mieux préserver l'autonomie

Contenu

✓ Alignement sur les recommandations HCSP

Durée de l'entretien : une trentaine de minutes (voire jusqu'à 45 minutes dans les cas où le PS effectuerait un bilan avec une personne non suivie habituellement)

Thématiques préconisées*

- Alimentation
- Addictions
- Vaccination
- chroniques
- Activité physique et sédentarité
- Santé mentale
- Cancers
- Habitat/environnement
- Santé sexuelle
- Autres maladies
- Vie sociale

* Certaines thématiques spécifiques pourront être ajoutées pour les outre-mer (Chlordécone, sargasse, brumes de sable ...) avec l'appui des ARS

Effecteurs des RDV

- Médecins
- Pharmaciens
- IDE
- Sages-femmes

Aspect hybride

Prévention primaire

Objectif: Changer les habitudes de vie vers des habitudes plus favorables à la santé : faire en sorte que le patient devienne « acteur de sa santé »

Prévention secondaire

Objectif : Permettre d'améliorer les taux de recours aux dépistages

Enjeux pour l'ARS

- **Identifier les acteurs**

- ✓ CFPPA / CD (Directions autonomie)

- ✓ Etat : ARS (DD), Délégations Régionales Académiques à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (DRAJES),

- ✓ Fédérations et acteurs sanitaires / médico-sociaux (=> filières gériatriques ; DAC, ...)

- ✓ CARSAT ("Pour bien vieillir en Bretagne"), AGIRC-ARCCO, Assurance Maladie & MSA, réseaux mutualistes,

- ✓ Gérontopôle, Inter-URPS, CAPSS,

- ✓ GCS e-Santé Bretagne,

- Réunir les acteurs, renforcer les coordinations, et **valoriser les convergences**,

- S'appuyer sur les expériences existantes, les porteurs, les ressources mobilisables en fonction des axes de travail proposés/identifiés par le national :



Identifier, Valoriser, Capitaliser, Diffuser

- **Articuler avec le PRS 3 +++**

- **Être à l'intersection entre priorités nationales et réalités territoriales**

La Dynamique partenariale autour du PAC breton

1. Une temporalité plus concertée (convergence des moyens d'action)
2. Des priorités partagées prenant en compte le cadre national
3. Un partage d'expériences et d'outils entre territoires

Une gouvernance organisée autour de deux cercles :

- Un 1^{er} cercle stratégique
- Un 2^d plus opérationnel et centré sur une dimension territoriale → pour favoriser la réponse aux « attentes de terrain », d'échanger sur le PAC et de valoriser les actions engagées.

Ce qu'il faudrait retenir :

- Enjeux :
 - Mobiliser les **acteurs du premiers recours et/ou en proximité** (soin et accompagnement),
 - S'appuyer sur **les experts** à bon escient,
 - Graduation, coordination et formations
 - S'alimenter des expériences des territoires
 - Tout en les intégrant dans les priorités définies au national



Enrichir les priorités nationales des expériences locales !

**MERCI
POUR
VOTRE ATTENTION**

À DISPOSITION POUR LES ÉCHANGES