PLAN ANTICHUTE **DES PERSONNES ÂGÉES** *Normandie*

3E COPIL PLAN ANTICHUTE

4 AVRIL 2024

ARS CAEN

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Normandie

Gérontopôle Seine Estuaire NORMANDIE

ORDRE DU JOUR

Mot d'ouverture: Dr Carole Garcès

Actualisation et bilan 2022/2023

- Actualisation épidémiologie régionales -
- Actualité et recommandations
- Actions de prévention des chutes financées par les CFPPA

Plan remonté au ministère et focus actions

- Présentation générale des 19 actions remarquables
- Focus actions axe 1: repérage, alerte et parcours de prévention
- Focus action Axe 2: aménagement de l'habitat et de l'espace public
- Focus action axe 4: Activité physique
- Focus action axe T: communication/sensibilisation

Conclusion

LE PLAN TRIENNAL ANTICHUTE DES PERSONNES ÂGÉES

En France, chaque année, 2 millions de chutes de personnes âgées de plus de 65 ans sont responsables de 130 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès

Les chutes des personnes âgées représentent la première cause d'arrivée aux urgences, cela touche :

- **1 personne sur 3 de + 65 ans chutera dans l'année**
- **1 personne sur 2 de + 85 ans chutera dans l'année**
- Souvent inaugurale de perte d'autonomie

L'objectif du plan antichute:
Réduire de 20 % le nombre de chutes mortelles ou entrainant une hospitalisation des personnes de plus de 65 ans sur 3 années

Le plan antichute s'articule autour de 6 axes:

AXE 1
SAVOIR REPÉRER LES RISQUES DE CHUTE ET ALERTER

AXE 2
AMÉNAGER SON LOGEMENT ET SORTIR EN TOUTE SÉCURITÉ

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

AXE TRANSVERSAL
INFORMER ET SENSIBILISER, FORMER ET IMPLIQUER LES ACTEURS AU PLUS PRÈS DU TERRAIN

La mise en œuvre en région Normandie (convention gérontopole):

PHASE 1
Mobilisation et Organisation

Sensibiliser les acteurs
Définir gouvernance/COPIL
Valider :
- méthodologie
- calendrier
- communication
- évaluation/suivi du plan

PHASE 2
Recensement

Identifier :
- porteurs d'action
- nombre d'action/axe
- couverture territoriale
- les besoins

Etablir :
- annuaire
- recommandations

PHASE 3
Renforcement des actions probantes

GT :
Elaborer de fiches projet pour capitaliser et répliquer les actions les + probantes

PHASE 4
Evaluation

Réaliser le bilan des actions

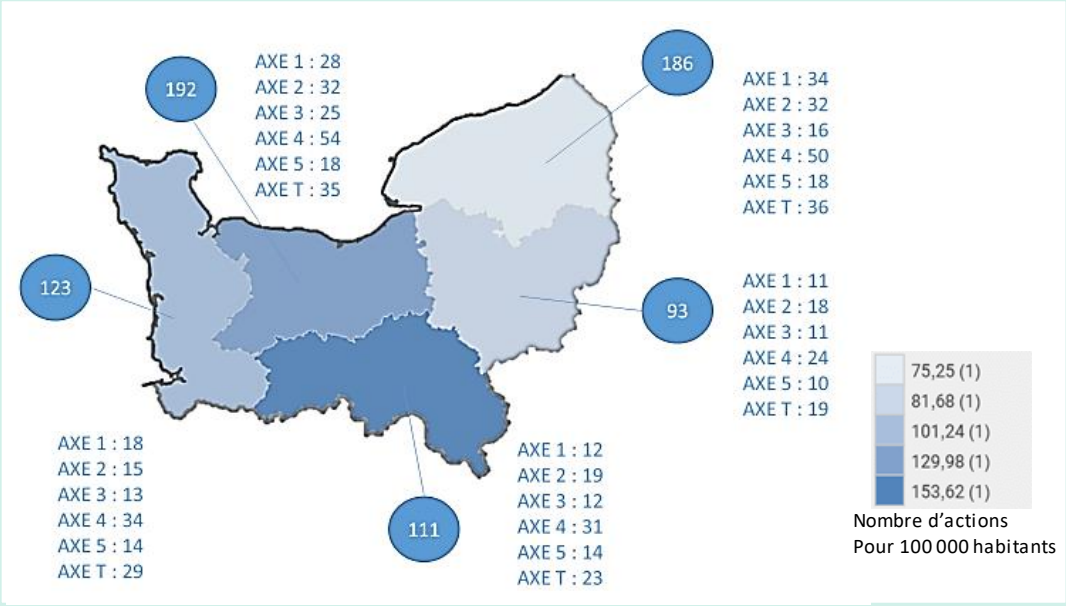
2022 | 2023 | 2024

Nécessite de mobiliser les acteurs autour d'un plan d'action

SITUATION, ENJEUX ET ORGANISATION RÉGIONALE

Bilan du recensement 2023 : 195 répondants, 489 actions

➔ De nombreux acteurs impliqués et des actions organisées concernant la prévention de la chute.



Enjeux régionaux:

- **Renforcer les liens** entre les actions existantes dans le cadre d'une démarche parcours
  - Un travail collaboratif entre les différents acteurs intervenant auprès de l'usager : *ville/urgences/domicile/hôpital/médico-social*
  - Une identification de tous les facteurs de risques, environnementaux, intrinsèques et comportementaux
- **Développer le repérage** dans le cadre des actions existantes sur le territoire
- **Poursuivre la sensibilisation** des acteurs et du grand public afin de favoriser l'anticipation des démarches de prévention
- **Développer les démarches d'évaluation** notamment l'impact des actions de prévention

Organisation régionale en 4 GT:

- **Groupe 1 et 2 : repérage et parcours de prévention**

- Valoriser et développer les actions de repérage du risque de chute
- Développer des parcours gradués et coordonnés de prévention des chutes

- **Groupe 3 : aménagement de l'habitat et de l'espace public**

- Rendre lisible le parcours résidentiel et permettre l'articulation entre les acteurs de l'aménagement du domicile
- Sensibiliser les collectivités à l'aménagement du territoire au vieillissement de la population
- Promouvoir et accompagner l'utilisation des Aides techniques et de la Téléassistance

- **Groupe 4 : communication et sensibilisation**

- Communiquer auprès des séniors et du grand public autour de la problématique de la chute
- Sensibiliser et former les professionnels et mobiliser les acteurs de la silver économie à la problématique de la chute

Plan d'action régional:

19 actions remarquables + actions GT

EVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE RÉGIONALE DES CHUTES

En Normandie : une augmentation des chutes des 65 ans et + de **+8%** entre 2021-2023 versus **12%** France entière

Evolution des chutes* en Normandie

chez les personnes de 65 ans et +

	nb chutes	taux chute
2019	19 160	26,6
2020	18 504	25,4
2021	19 573	26,3
2022	20 712	27,3
2023	21 208	27,4

**chutes hospitalisées (PMSI)*
Le taux de chute est calculé pour 1 000 personnes de 65 ans et +

Evolution des chutes * France entière

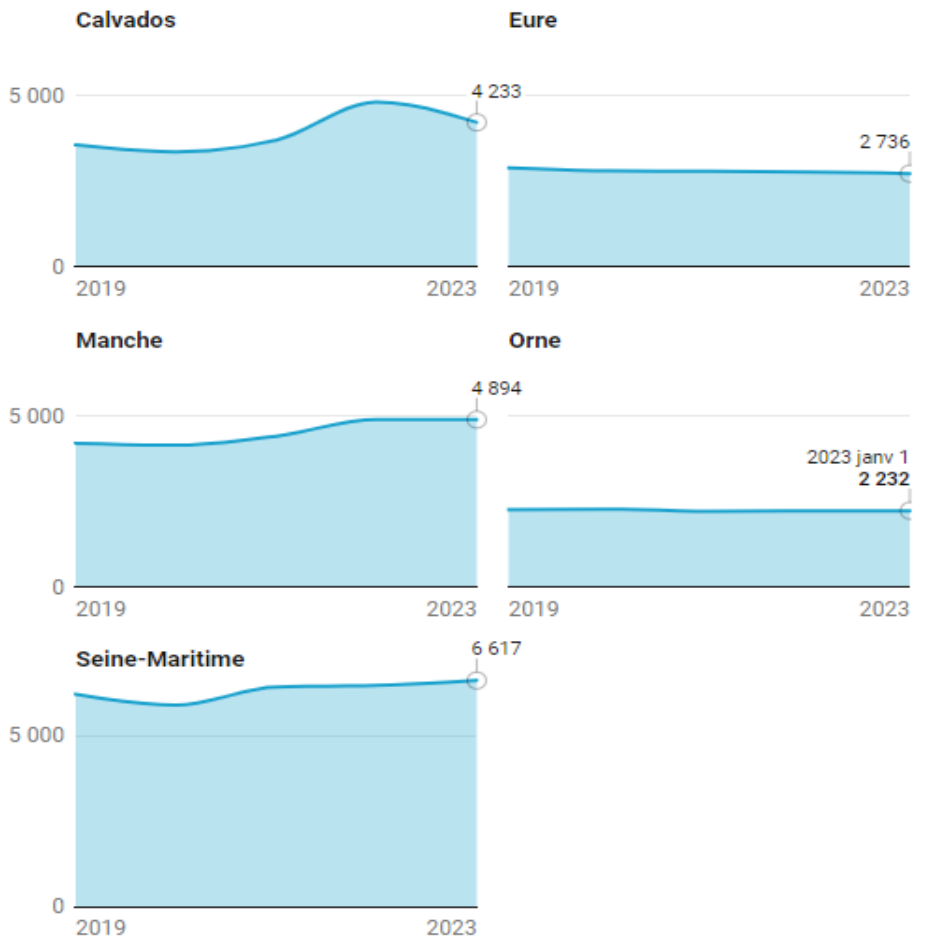
chez les personnes de 65 ans et +

	nb chutes	taux chute
2019	295 328	22,41
2020	293 472	21,82
2021	304 315	22,26
2022	329 811	23,71
2023	342 105	24,58

** chutes hospitalisées (PMSI)*
le taux de chute est calculé pour 1 000 personnes âgées de 65 ans et +

évolution du nombre de chute par département

personnes de 65 ans et +



Récupérer les données • Créé avec Datawrapper

CHUTEURS, IMPACT ET PROJECTIONS

Les chutes des personnes âgées en Normandie

34 885 passages aux urgences pour chute de personnes + 65 ans
➔ **68% concernent les +75 ans**

Interventions SDIS pour relevé de chute

Conséquences pour l'usager

Soins et baisse d'autonomie +/-réversible

Augmentation besoin aides vie quotidienne

- Aidants
- Plan d'aide APA
- Institutionnalisation

Adaptation lieu de vie, souvent en urgence

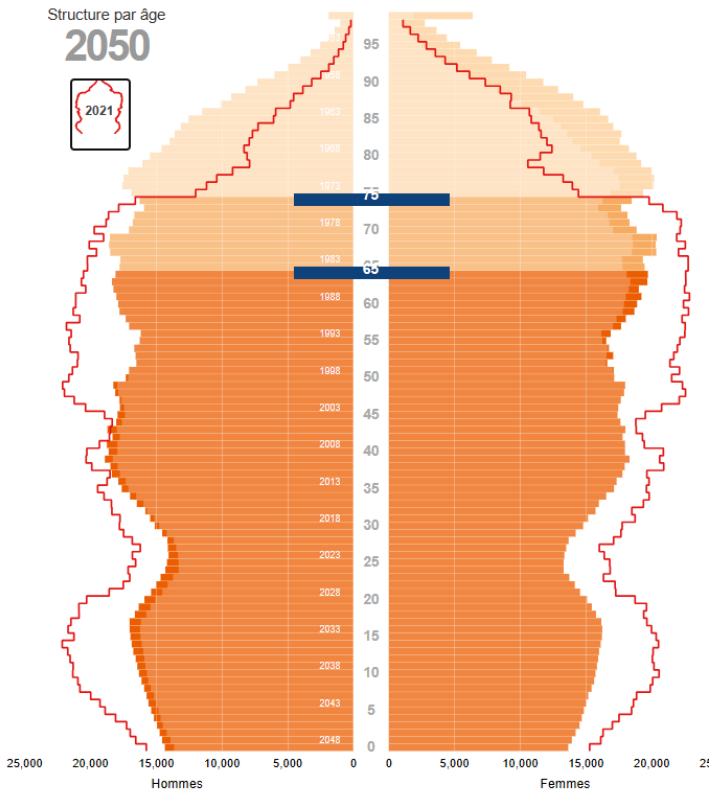
Secteur médico-social et aide à domicile (sinistralité)

20 698 Hospitalisations pour chute de personnes de + 65 ans
➔ **81% concernent les +75 ans**

1 511 décès hospitaliers pour chute de personnes de + 65 ans
➔ **85% concernent les +75 ans**

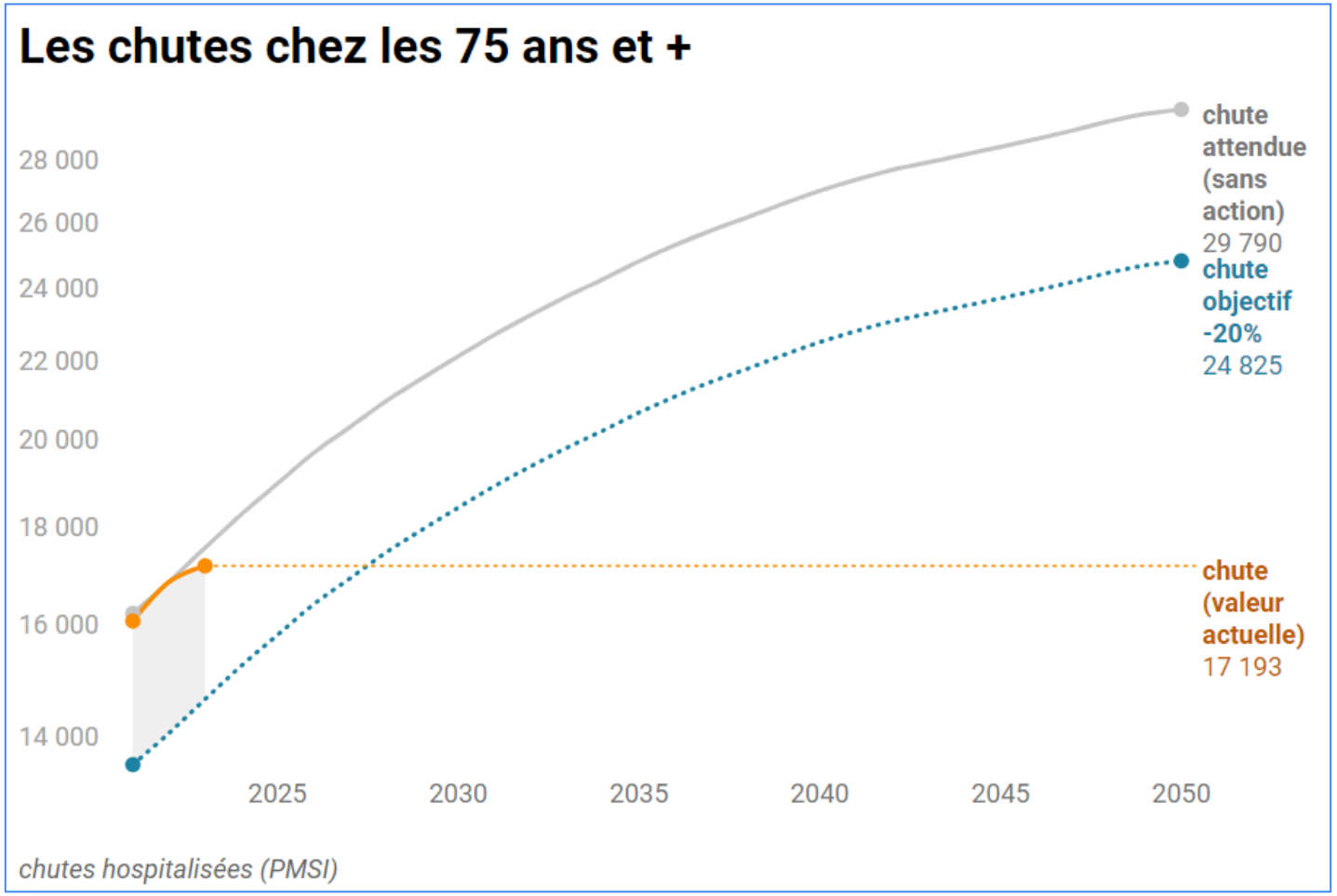
Sources: ARS Normandie, données PMSI 2022

PROJECTION DE POPULATION Normandie



Pyramides des âges – Projections de population par région et département | Régions (insee.fr)

PROJECTION EVOLUTION DU NOMBRE DE CHUTES



- Le taux de chute attendu correspond au taux de chute de 2021 projeté sur la population des 75 ans et + et son évolution future (projection de l'INSEE)

- En 2023, on compte 17 193 chutes chez les personnes âgées de 75 ans et +. Ce nombre serait de 17 570 sans action soit une réduction de 380 chutes environ par rapport à l'attendu sans action.

PLAN ANTICHUTE **DES PERSONNES ÂGÉES** *Normandie*

ACTUALITÉS ET RECOMMANDATIONS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Normandie

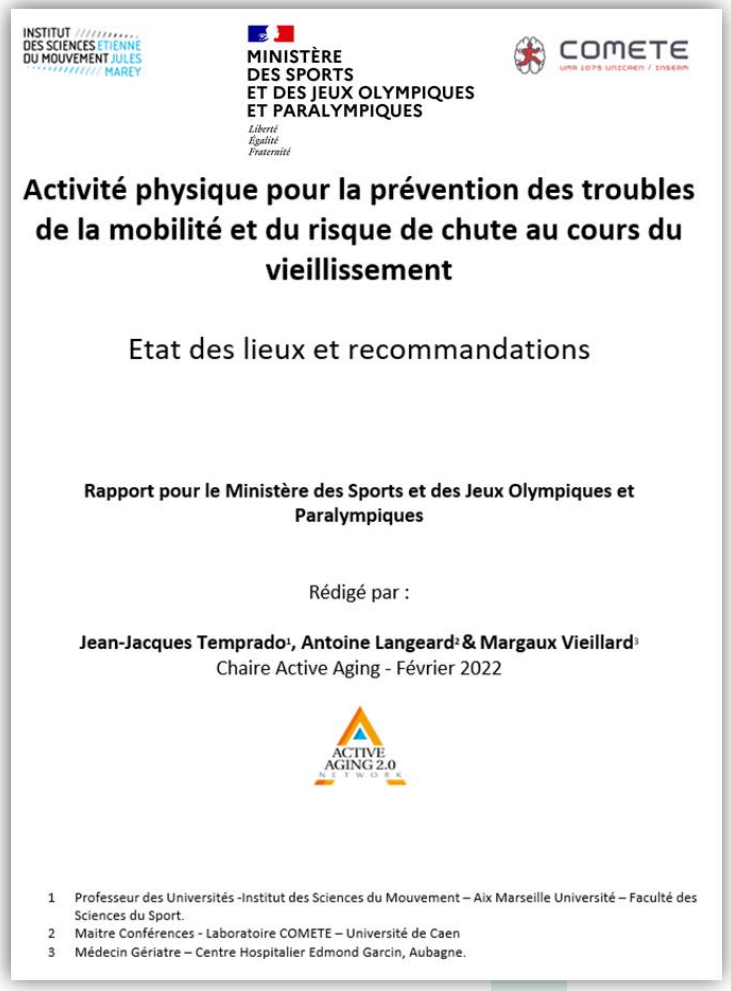
Gérontopôle Seine Estuaire NORMANDIE

RAPPORT POUR LE MINISTÈRE DES SPORTS

Objectif : synthèse des connaissances scientifiques disponibles à ce jour, concernant :

i) les moyens simples et efficaces pour identifier les troubles de la locomotion associés au risque de chute chez les personnes âgées en voie de fragilisation et fragiles

ii) le contenu et la posologie de programmes d'APA efficaces pour la prévention des chutes, chez les différentes populations concernées.



INSTITUT DES SCIENCES DU MOUVEMENT ETIENNE JULES MAREY

MINISTÈRE DES SPORTS ET DES JEUX OLYMPIQUES ET PARALYMPIQUES
Liberté
Égalité
Fraternité

COMETE

Activité physique pour la prévention des troubles de la mobilité et du risque de chute au cours du vieillissement

Etat des lieux et recommandations

Rapport pour le Ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques

Rédigé par :

Jean-Jacques Temprado[1], Antoine Langeard[2] & Margaux Vieillard[3]
Chaire Active Aging - Février 2022

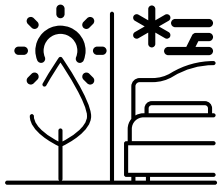
ACTIVE AGING 2.0 NETWORK

1 Professeur des Universités -Institut des Sciences du Mouvement – Aix Marseille Université – Faculté des Sciences du Sport.
2 Maitre Conférences - Laboratoire COMETE – Université de Caen
3 Médecin Gériatre – Centre Hospitalier Edmond Garcin, Aubagne.

Par **Jean-Jacques Temprado** (Professeur, Aix-Marseille Université, Institut des Sciences du Mouvement), **Antoine Langeard** (Maitre de Conférences, Université de Caen, Laboratoire COMETE), et **Margaux Vieillard** (Médecin Gériatre, Centre Hospitalier E. Garcin, Aubagne), dans le cadre des activités d'expertise de la Chaire Active Aging (AG2R-La Mondiale et Institut des Sciences du Mouvement d'Aix-Marseille Université).

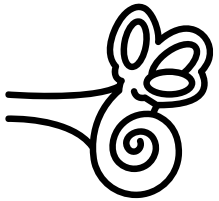
LES FACTEURS DE RISQUE DE CHUTE

Environnement : 58% intérieur - 42% extérieur



Mode de vie : qualité du sommeil, alimentation, sédentarité ou la iatrogénie médicamenteuse

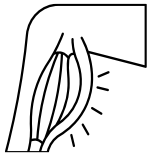
Etat fonctionnel de la personne : musculaires, cardio-vasculaires, sensori-motrices, cognitives observables à travers les troubles de la locomotion et du contrôle de l'équilibre en déplacement.



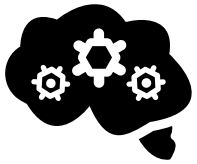
Système vestibulaire

Système visuel

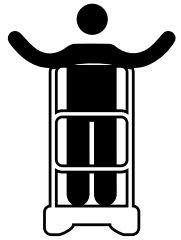
Système proprioceptif



Système neuromusculaire



Contrôle central



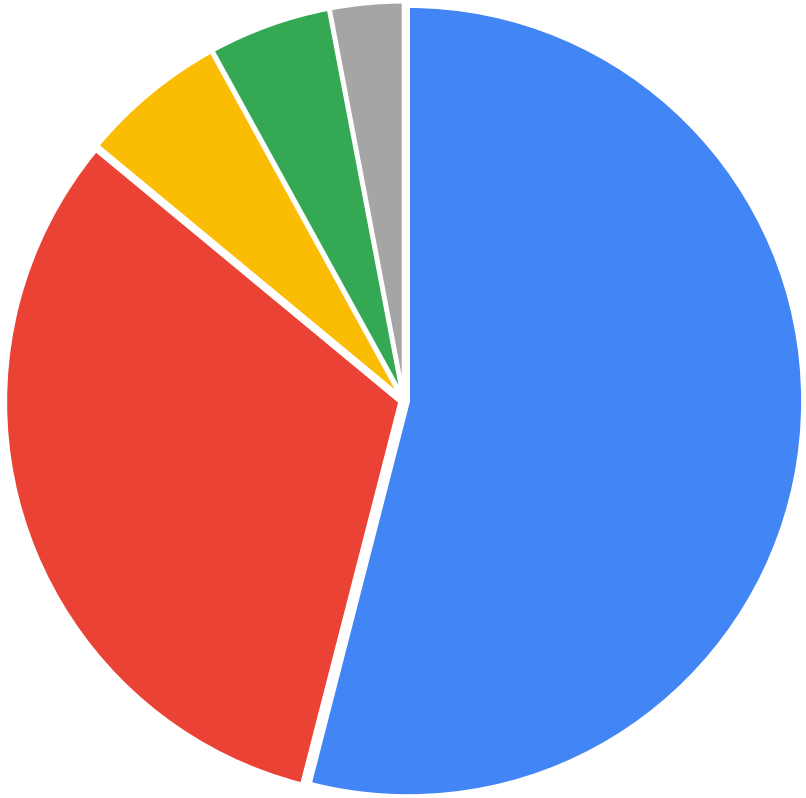
Contrôle postural

LES PROFILS DE CHUTEURS

- Personnes âgées dépendantes, principalement des femmes, souvent considérées fragiles, chutant lors d'activité à faible intensité surtout à l'intérieur (54%)

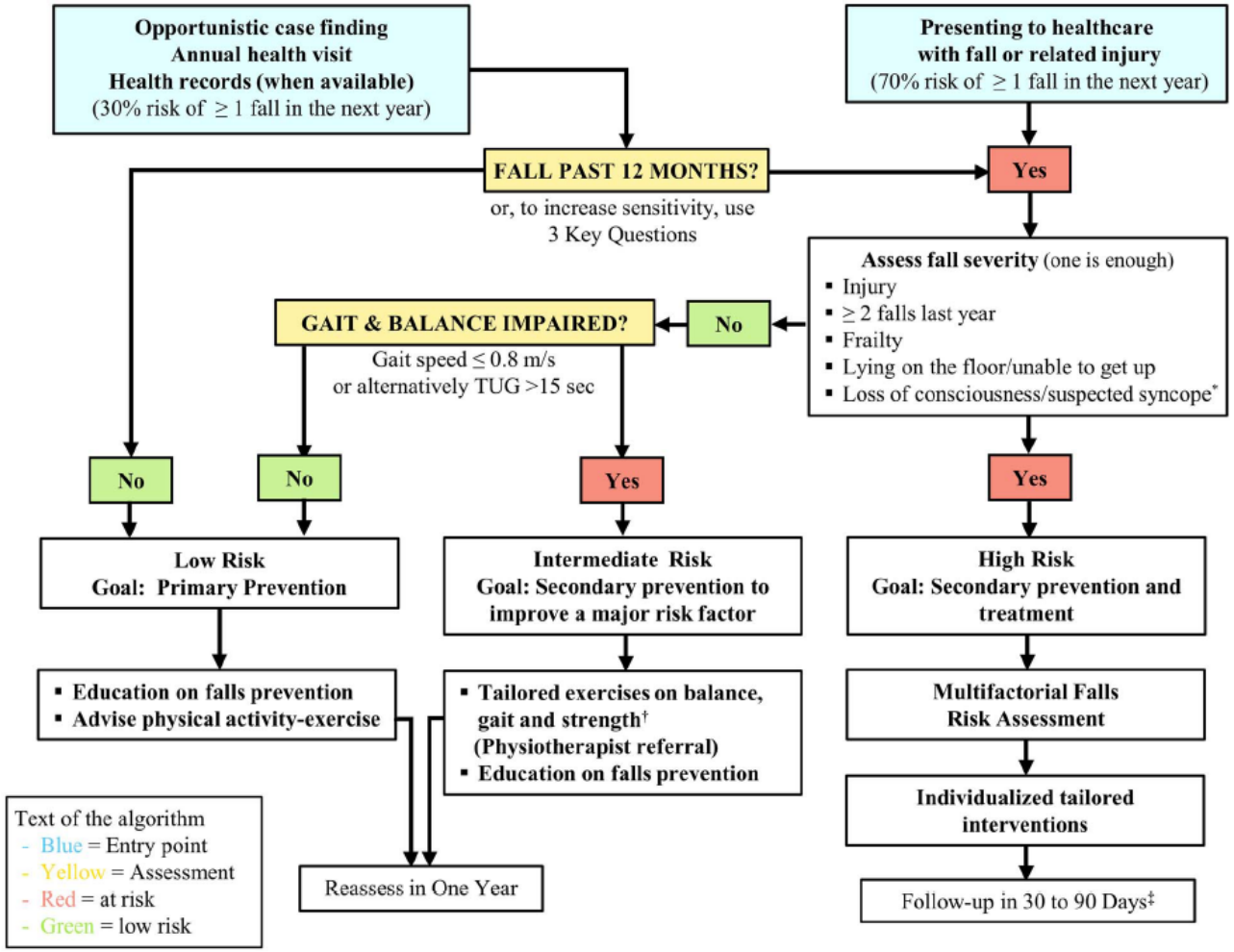
- Personnes âgées autonomes chutant surtout en extérieur sans prise de risque particulière (32%)

- Séniors jeunes, principalement des hommes, prenant des risques (6%), les séniors chutant dans les escaliers de leur maison (5%), les personnes très âgées (3%)



LE REPÉRAGE DES PERSONNES À RISQUE

World guidelines for falls prevention and management for older adults



Age and Ageing 2022; **51**: 1–36
https://doi.org/10.1093/ageing/afac205

© The Author(s) 2022. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. All rights reserved. For permissions, please email: journals.permissions@oup.com. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com

GUIDELINE

World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative

1- Stratification du risque de chute

2 - Evaluation

3 - Prise en charge

LE REPÉRAGE DES PERSONNES À RISQUE

- Evaluation de la marche et de l'équilibre

Traitements
Psychoactifs et/ou hypotenseurs
Antithrombotiques
Introduction de traitement de l'ostéoporose

- Evaluation de la cognition

Troubles neurocognitifs et/ou confusion

- Evaluation de la peur de chuter
- Evaluation cardiologique minimale

Antécédents, auscultation, recherche d'HTO, ECG

- Rechercher l'existence de vertiges ou de perte de connaissance
- Rechercher des troubles neurosensoriels
- Recherche de symptômes urinaires (Incontinence, nycturie)
- Recherche de douleurs
- Evaluation de l'environnement
- Recherche de dépression
- Evaluation nutritionnelle, de la consommation en alcool et du statut en vitamine D

LE REPÉRAGE DES PERSONNES À RISQUE

- **Personnes fragiles :** vitesse de marche basse, force musculaire basse, perte de poids, déclin d'endurance, fragilité cognitive ?

  → ne détecte que certains chuteurs

- **3 Questions Clés :** Vous sentez vous instable lorsque vous êtes debout ou que vous marchez ? Craignez-vous de tomber ? Avez-vous chuté au cours de la dernière année ? (1 oui = personne à risque)

- **Détection des troubles de la mobilité :** détection fiable difficile par des tests cliniques, le test le plus prometteur (facile/valide) serait l'évaluation de la vitesse de marche sur 4 ou 10m (<0,8m/s). La situation de double tâche (marcher en parlant/comptant/…) pourrait présenter un intérêt mais des seuils restent à établir

LA PREVENTION PAR L'ACTIVITE PHYSIQUE

- Permet d'avoir un réel impact sur la prévention, meilleure arme : mais pas n'importe quel fréquence, intensité, durée et type!
- L'effet est supérieur lorsque le programme est délivré par un intervenant spécialisé.
- L'APA sur la chute est aussi efficace, à domicile ou en groupe, à tout âge.

LA PREVENTION PAR L'ACTIVITE PHYSIQUE

- Exercices d'Equilibre-Déplacements-Coordination efficaces (24% de réduction). On peut aussi conseiller le TaiChi (19% de réduction).

- La réduction du risque est supérieur avec des programmes combinés : en particulier incluant des tâche d'équilibre/musculaires/fonctionnelles/cognitives.

- Stimuler/perturber les fonctions sensorielles (vue/oreille interne/proprioception) parait intéressant, mais pas de consensus concernant les effets et les méthodes d'entrainements.

LA PREVENTION PAR L'ACTIVITE PHYSIQUE

- Cibler seul la fonction musculaire, ou le système cardiorespiratoire n'est pas efficace.
- La marche n'est pas efficace. Le message : « chaque pas compte » n'est pas adapté.
- Posologie : 2 à 3 x semaines pour au moins 12 semaines, intensité >60% du max, durée effective d'exercice >30 min par séance
- Les nouvelles technologies (exergames) représentent des outils intéressants permettant ces combinaisons, d'entretenir la motivation, de contrôler les intensités, de suivre les progression…

PLAN ANTICHUTE **DES PERSONNES ÂGÉES**
Normandie

LES ACTIONS CONCOURANT À LA PRÉVENTION DES CHUTES FINANCÉES PAR LES CFPPA

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Normandie

Gérontopôle Seine Estuaire NORMANDIE

LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

QUOI ? → Soutien des projets de prévention de la perte d'autonomie et de soutien aux aidants

QUAND ? → Instaurée par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (28 décembre 2015)

QUI ? → Pilotée par le Département en lien avec différents acteurs (ARS, caisses de retraite, CPAM, Mutualité Française…etc) via deux instances : le comité technique et la plénière

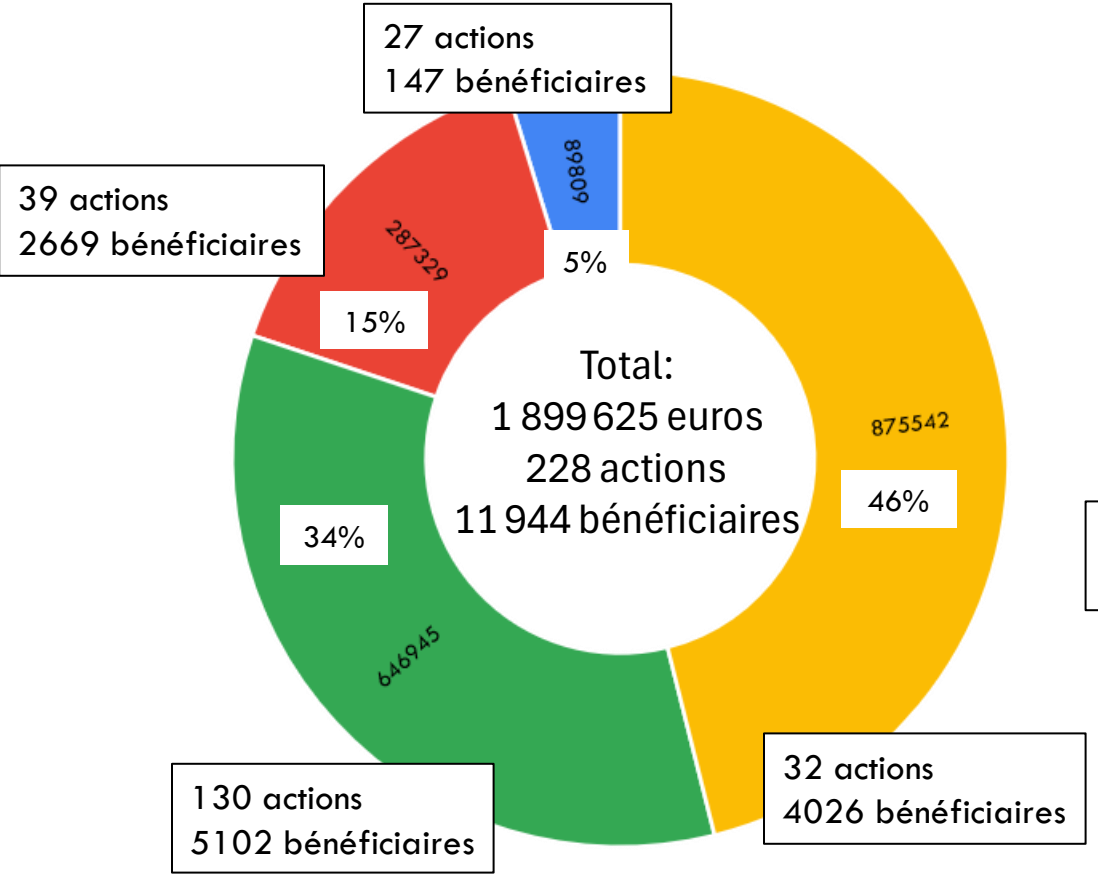
COMMENT ?

Programme coordonné → Appel(s) à projets → Financement d'actions annuelles et/ou pluriannuelles → Remontée de données annuelle à la CNSA

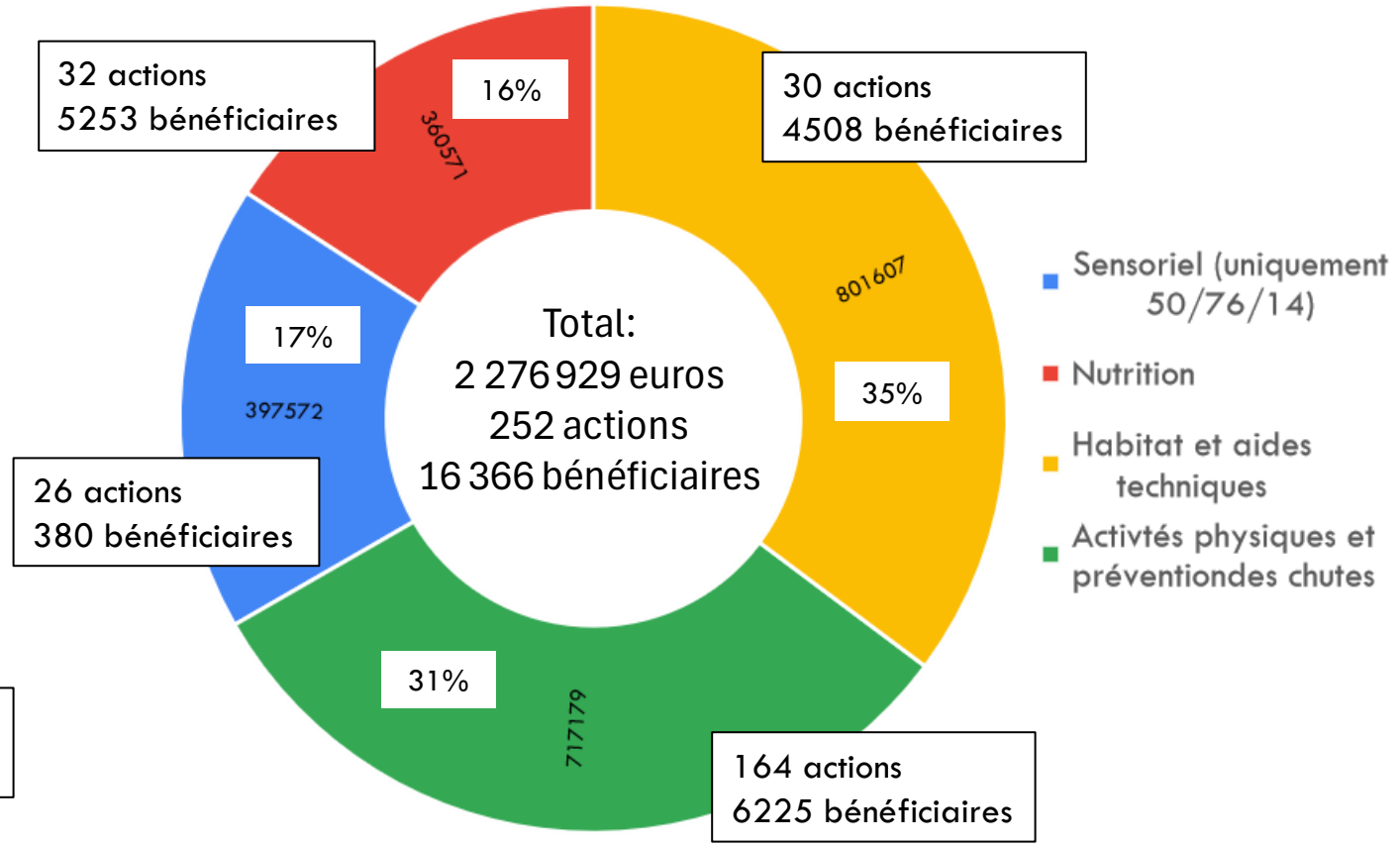
Enveloppes allouées par la CNSA selon le recensement de la population âgée de + 60 ans

ÉVOLUTION RÉGIONALE DES ACTIONS CFPPA

Actions 2022 financées par la CFPPA concourant à la prévention des chutes



Actions 2023 financées par la CFPPA concourant à la prévention des chutes



Les chiffres n'incluent pas le nombre de bénéficiaires de Seine Maritime (données indisponibles)
Données estimatives issues des 5 CD, dans l'attente de consolidation

PLAN ANTICHUTE **DES PERSONNES ÂGÉES** *Normandie*

LES ACTIONS DE PRÉVENTION DU PLAN ANTICHUTE NORMANDIE 2024

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Normandie

Gérontopôle Seine Estuaire NORMANDIE

LE PLAN REMONTÉ AU MINISTÈRE

19 fiches actions remarquables ANAP + suivi des GT

Axe	Fiche action
1	Mettre en place une organisation de repérage et orientation dans un parcours de prévention des personnes âgées chuteuses (SDIS)
	Favoriser le développement d'expérimentations de repérage et prévention de la fragilité type ICOPE
	Expérimenter une méthode de repérage du risque de chute et parcours interne SAAD : projet lauréat AAS « ADMR Impulse »
	Poursuivre et développer les actions de l'OMEDIT de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse, notamment le dispositif OPTIMEDOC
	Développer le parcours coordonné de prévention concernant les maladies neuro-dégénératives et notamment les Parkinsoniens
	Développer l'aide à la détection et prise en charge précoces du trouble neurocognitif et risque de chute associé: PRESAGE
2	Expérimenter une organisation territoriale co-construite (CU délégataire de l'ANAH / CCAS) concernant l'adaptation des logements
	Développer une évaluation Participative des Facteurs de Risque Environnementaux de la Chute chez les Personnes Agées: PARAGE
3	Participer à l'expérimentation EQLAAT
	Favoriser les articulations entre acteurs de l'évaluation dans une démarche parcours, optimiser les interventions et la lisibilité
4	Promouvoir les maisons sport santé développant des programmes en faveur des PA
5	Développer le rôle des télé-assisteurs Normands dans le repérage et leur place dans le parcours de prévention de la chute
	Evaluer un dispositif d'alerte pour prévenir les chutes des multichuteurs d'EHPAD et l'expérience utilisateur du personnel : NOCTUSAFE
T	Créer une campagne de sensibilisation régionale positive et non stigmatisante dans le cadre du GT communication
	Co-construire un programme de conférence multi-domaines et de prévention de la chute avec les acteurs locaux pour les usagers
	Organiser un appel à solutions afin d'engager les partenaires à mettre en place des actions de repérage et parcours de prévention
	Sensibiliser les professionnels dans le cadre d'une journée départementale plan antichute

AXE 1: REPÉRAGE DU RISQUE DE CHUTE

FOCUS ACTIONS PARCOURS DE PRÉVENTION DU CHUTEUR

Objectif: éviter les passages itératifs aux urgences, et ces complications pour la personne âgée

Pilote : Bénédicte CONSTANTIN, coordonnatrice FSG CHIELVR et Gérald RASONAIVO, coordonnateur FSG CHU CAEN

Description et état d'avancement de l'action:

Lancer 2 expérimentations pour développer le repérage du risque de chute permettant l'entrée dans des parcours de prévention gradués incluant la filière ville hôpital en lien avec les SDIS

Définir et mettre en place une organisation de territoire de repérage , évaluation, mise en place de parcours graduées impliquant les secteurs sanitaires, ville, maison sport santé et de multiples partenariats avec les acteurs médico-sociaux et les collectivités.

Réunir les acteurs en vu d'élaborer une méthode et un outil commun de repérage

Résultats visés : Formaliser un parcours de prévention des chutes adapté

Améliorer le repérage et anticiper les pertes d'autonomie

Diminuer les passages itératifs aux urgences suite à une chute

2024

Janv	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec

AXE 1 : REPÉRAGE DU RISQUE DE CHUTE

FOCUS ACTIONS PARCOURS « PRÉVENTIF »

Objectif: **Déployer en Normandie le repérage précoce des fragilités (Méthode OMS)**

Préparer l'arrivée de la démarche ICOPE dans le droit commun (PPL) en 2025 : sans certitude sur les financements à ce stade

Pilotes: Marine LE ROUX (Gérontopôle), Bénédicte CONSTANTIN, Gérald 'RASOANAIVO (GHT), Vanessa KOUZIAEFF (Ville)

Résultats visés de l'expérimentation :

Favoriser le repérage des **baisses de capacités fonctionnelles**, notamment entrainant des chutes, outiller les acteurs

Repérer les fragilités pour rester « robuste »

Identifier les besoins et l'organisation, moyens de lever les freins, l'échelle du niveau de centralisation des alertes, les paniers de services pour chaque niveau de gravité

Renforcer les **parcours patients,** inclure ICOPE dans ce cadre, développement de la **prévention** des hospitalisations et de la perte d'autonomie

Description et état d'avancement de l'action:

Expérimentations différentes menées sur 3 territoires en Normandie: GHT Normandie Centre(14), GHT Elbeuf/Louviers(76) et GCS les marais(50), à partir des expérimentations nationales identifiées et des outils ICOPE à disposition (attente des résultats art 51)

Appui technique du Gérontopôle

Evaluation et analyse des résultats communes aux 3 expérimentations, analyse des impacts et besoins pour généralisation en 2025

Janv	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec
Construction du projet			Construction évaluation		Formation			Lancement GHT			Bilan

PREVENTION DE LA FRAGILITE: DEMARCHE ICOPE

PPL «portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie »

✓ **Objectif de l'OMS**

Réduire de 15 MILLIONS dans le monde le nombre de sujets dépendants d'ici 2025

✓ **Objectifs démarche ICOPE en France**

- Développer la prévention de la perte d'autonomie dans les soins primaires
- Mettre en place la démarche parcours de prévention
- Favoriser la montée en compétence des seniors, autosuivi et pouvoir d'agir
- Monitorer les capacités fonctionnelles ➔ repérage et prise en charge précoces

✓ Méthode

- ✓ Surveillance de 6 fonctions essentielles: nutrition/vitalité, cognition, vision, audition, locomotion et thymie
- ✓ Population cible: sujets autonomes de 60 ans et plus vivant à domicile (robustes, pré-fragiles, fragiles)
- ✓ Programme porté par l'ensemble des acteurs intervenant dans le parcours de la personne âgée: secteurs sanitaire, médico-social, social
- ✓ Le senior devient acteur de sa propre santé
- ✓ Un programme de prévention de la dépendance en 5 étapes

✓ Déploiement national identifié à partir de **2025**
Pas de certitude sur les modalités: art 51 en cours

✓ **Présentation démarche ICOPE par le Pr B. Vellas**

Le vieillissement en bonne santé | Le vieillissement en bonne santé | Contenu du cours Occitanie | icope (icope-formation.com) 0.20 à 4,22: 4 minutes

GT 1: ARTICULATION EXPÉRIMENTATIONS

DÉMARCHE PARCOURS RÉGIONALE

2 portes d'entrée, 1 seule organisation de gestion

Fiche action à venir : parcours préventif

Public âgé « jeune et autonome »
➔ En prévention, anticipation

Objectif:
Rester robuste, repérer précocement les signaux d'alerte de fragilité pour mettre en place le parcours adapté de prévention
➔ Ne pas chuter, ne pas devenir fragile ne pas être hospitalisé, ne pas devenir dépendant

Méthode/outil repérage step 1 ICOPE
Acteurs: PA +++ , aidants, professionnels du domicile, professionnels de santé, CPAM/CARSAT, associations, CCAS, secteur social / médico-social…

Fiche-action en cours: parcours curatif

Public âgé fragile, pré-fragile, ayant déjà chuté
➔ l'accident a déjà eu lieu

Objectif:
Evaluer et mettre en place le parcours adapté de prise en soin et prévention
➔ Ne pas rechuter, ne pas « décompenser », ne pas être hospitalisé/réhospitalisé

Méthode/outil(s) en cours de définition,
repérage personnes chuteuses
Type plateforme Annecy
Acteur: SDIS, téléassiteurs, professionnels du domicile, professionnels de santé, CPTS, DAC, ESMS…

Anomalie détectée step 1

Alerte chute

Plateforme d'expertise gériatrique
- Objectif: gestion des alertes, levée de doute, orientation

Méthode/outil: Gestion BD ICOPE
Acteur: IDE parcours

Fausse alerte

Alerte avérée

Urgence: entrée directe

Evaluation approfondie
- Objectif: définir niveau de risque et orientation dans le bon parcours

Méthode/outil: évaluation step2 ICOPE
Acteur: - IDE parcours EMGD
- Evaluateur formé step2

Pas d'anomalie step1

Risque faible

Risque modéré

Risque élevé

Besoin de définir le rôle des acteurs dans le parcours

3 parcours type Panier de soins

Parcours de prévention primaire: Ateliers de prévention

Parcours de prévention secondaire :CS/HDJ/EMGD… +ateliers de prévention

Parcours de prévention tertiaire (Hospitalisation…)

AXE 1 : RECHERCHE REPÉRAGE ET PARCOURS

PROJET PRÉSAGE

Objectif : Identification de nouveaux biomarqueurs prédictifs du déclin cognitivo-moteur chez les personnes âgées à risque à partir de données recueillies en pratique clinique et en vie quotidienne.

Pilotes : Leslie DECKER (COMETE et CIREVE, responsable scientifique), Mickaël LAISNEY (NIMH), Thibault SIMON (CHIELVR, investigateur coordinateur), Bénédicte CONSTANTIN (CHIELVR, coordinatrice de la filière de soin gériatrique), Gilles LOGGIA (CHU de Caen, investigateur principal), Audrey SULTAN (COMETE et CHU de Caen, ingénieure de recherche), Arnaud DARET (CERTIC, ingénieur d'études).

Description des actions et état d'avancement :

PRESAGE 1.0, 01/12/2019 au 30/04/2023 : recherche fondamentale, cohorte de personnes âgées (80 volontaires sains et 20 présentant un risque cognitivo-moteur ou MCR), développement d'un modèle prédictif des performances cognitives et locomotrices tenant compte de facteurs individuels (facteurs de risque connus, réserve cognitive, interactions sociales).

PRESAGE 2.0, début 2025 : recherche translationnelle, 100 personnes âgées présentant une plainte cognitive subjective, suivi longitudinal sur 12 mois, bi-centrique (CHIELVR, CHU de Caen), développement d'épreuves originales, basées sur les résultats de l'étude PRESAGE 1.0, en vie quotidienne (mémoire prospective, marche et mobilité, sommeil...), dans le cadre d'une recherche participative.

Résultat visé :

Développement d'une application d'aide à la décision médicale destinée à optimiser le parcours de soins des personnes âgées.

Perspectives : enrichissement du programme ICOPE (locomotion, cognition).

Calendrier 2024 :

Janv	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Dec
Stages M2 – Zelliana EHRHARDT et Eloi HAMEL (COMETE/NIMH)						Restitution et valorisation PRESAGE 1.0					
	Nouveaux partenariats : Forlabs, Eisai SAS, entreprises a-gO (thèse CIFRE) et SAMMed...										
Candidature doctorat - Zelliana EHRHARDT (COMETE/NIMH)							Réponse à appel à projets pour PRESAGE 2.0				

AXE 2 : RISQUES DE CHUTE DANS L'ESPACE PUBLIC

PROJET PARAGE

Evaluation PARticipative des Facteurs de Risque Environnementaux de Chute chez les Personnes AGEes

Objectifs: Comprendre / détecter les risques de chute de manière participative, rendre les séniors acteurs de transformations de leur environnement

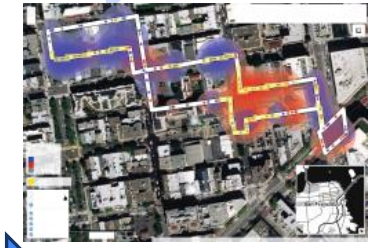
Pilote: Antoine LANGEARD (MCF- STAPS / COMETE, Unicaen, Inserm)

Description des actions et état d'avancement:

- Recrutement de 15 participants âgés (65+)
- Collecte des données par les participants
- Analyse participative Co-création de rapports
- Présentation/ Atelier/ Priorisation avec les décideurs locaux
- Evaluation / Présentation / Publication

Résultats visés :

Cartographie et types d'éléments positifs et négatifs associés au risque de chute des séniors en environnement extérieur



Calendrier 2024 :

Janv	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec

Etude pilote « cartographie du risque de chute dans un quartier de la ville de Caen »

Etude pilote « Co-déterminer les actions à prioriser »

Recherche de financements pour une extension du projet à d'autres lieux

AXE 4: L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, MEILLEURE ARME ANTICHUTE

FOCUS ACTION ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES

Objectif: Développer et faciliter l'accès aux maison sports santé pour les seniors

Pilote : Emeline CHATRE ARS Normandie

Résultats visés :

Promouvoir le recours aux MSS (maisons sport santé) dans le parcours du chuteur et en prévention primaire, sensibiliser professionnels de santé et grand public

Renforcer l'accès à l'activité physique

Maintenir les capacités fonctionnelles des séniors et les inciter à poursuivre une activité physique régulière

Description et état d'avancement de l'action:

Développement de la formation des professionnels de santé à la prescription d'APA (avec le développement du réseau MENAPT)

Organisation de collaborations entre MSS et prescripteurs (notamment à l'aide de convention avec les structures d'exercices coordonnées)

Communications sur le site internet sportsantenormandie : Sport Santé Normandie (sportsantenormandie.fr)

Développement de programmes d'APA auprès du public PA relayé par des MSS

Calendrier 2024 :

Travail sur la coordination territoriale des MSS, après habilitation des structures en 2023

Promotion de l'AP : Grande Cause Nationale (France en Forme), Actions dans le cadres des JO JOP

MAISONS SPORT-SANTÉ : RAPPEL SUR LE DISPOSITIF

Dispositif d'accompagnement à l'activité physique issu de la Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024

Enjeu : offrir une accessibilité plus importante à la pratique du sport à des fins de santé, aux activités physiques générales ou adaptées aux limitations fonctionnelles et aux facteurs de risque individuels

Objectifs :

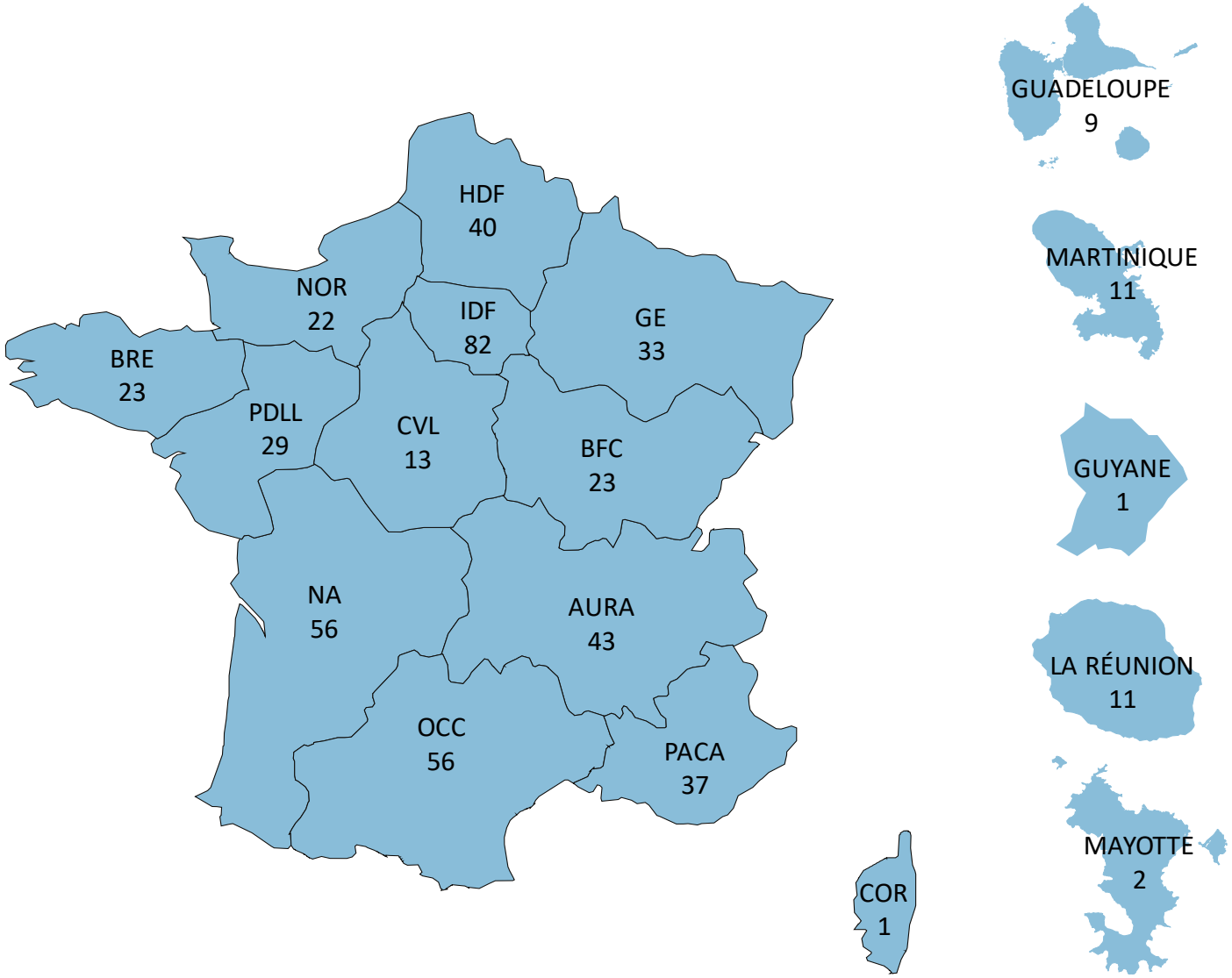
- **Amener un public éloigné de la pratique** à faire un premier pas dans un programme d'APS ou à renouer durablement avec une telle activité, dans la perspective de l'amener vers une **pratique régulière, autonome ou en structure sportive classique**, traduisant un **changement durable de comportement vers un mode de vie actif**
- **Faciliter le recours à l'APA** pour les personnes atteintes de **maladie chronique**
- Contribuer à assurer l'accompagnement des **personnes atteintes d'ALD** orientées consécutivement à une **prescription médicale d'APA** par leur médecin traitant

MAISONS SPORT-SANTÉ : RAPPEL DES MISSIONS

- Sensibilise, informe, conseille sur les bienfaits de l'activité physique et/ou sportive
- Met à disposition du public l'information sur les offres locales de pratique d'activité physique et sportive et d'activité physique adaptée
- Permet un accueil personnalisé des personnes souhaitant pratiquer une activité physique
- Assure la mise en place ou réalise elle-même des bilans comprenant une évaluation de la condition et des capacités physiques, un bilan motivationnel, prend en compte les limitations fonctionnelles éventuelles signalées par le médecin, afin de proposer un programme sport-santé personnalisé pour chaque personne, à sa demande
- Oriente les personnes vers un parcours d'activité physique
- Accompagne et s'assure de leur accord, les patients engagés dans des programmes d'APA tout au long de leur parcours, au travers d'un suivi régulier, afin de soutenir leur motivation et préparer leur sortie du programme vers une pratique régulière autonome et durable
- Oriente vers des professionnels et des structures partenaires pour compléter l'accompagnement de la personne si besoin
- Assure la mise en place d'actions de sensibilisation et/ou de formation en direction des professionnels des secteurs de la santé, du médico-social et social, du sport et des intervenants en activité physique adaptée
- Met en réseau les intervenants, en particulier des professionnels des secteurs de la santé, du médico-social, social, du sport et de l'activité physique adaptée sur le territoire d'intervention de la maison Sport-Santé

HABILITATION MAISONS SPORT-SANTE

NOMBRE DE MSS HABILITÉES PAR RÉGION



PRN SSBE

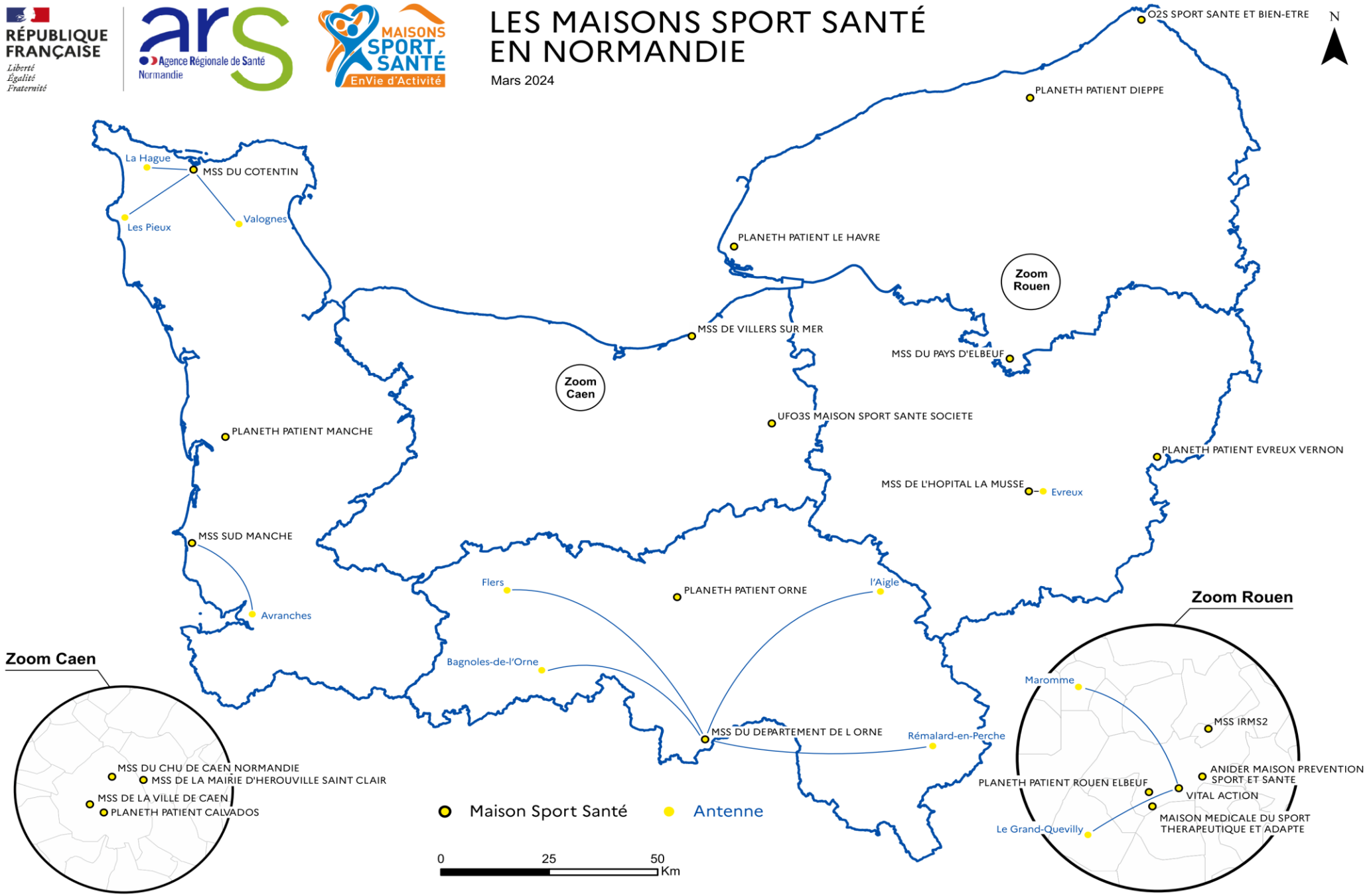
AU 12 MARS 2024

492 MSS habilitées

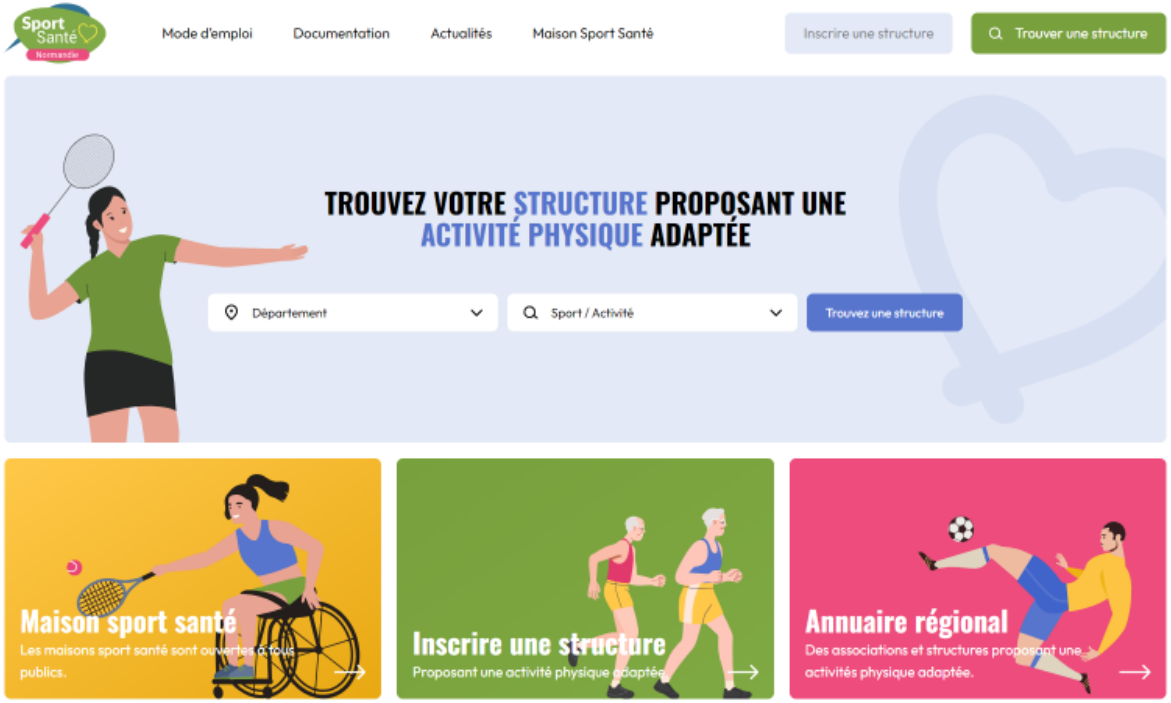
+ **40** DOSSIERS EN COURS D'INSTRUCTION

LES MAISONS SPORT SANTÉ EN NORMANDIE

Mars 2024



SITE INTERNET SPORTSANTENORMANDIE



Le contexte

L'accès à une activité physique et sportive au quotidien à tous les moments de la vie est un objectif de santé publique pour tous. La pratique d'un sport, même à intensité modérée, permet de prévenir les risques liés à la sédentarité mais aussi de prévenir et de lutter contre de nombreuses pathologies chroniques (cancer, diabète, obésité, maladies cardiovasculaires)

Dans le cadre de la Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024, le ministère chargé des Sports et le ministère chargé de la Santé ont créé le dispositif des Maisons Sport-Santé (MSS) déployé depuis 2019.

Devenir Maison Sport Santé

Inscrites dans le Code de santé publique depuis le 1er janvier 2024, les Maisons sport santé relèvent d'une procédure d'habilitation délivrée pour 5 ans

En savoir plus: **La procédure d'habilitation**

AXE T: COMMUNICATION/SENSIBILISATION

FOCUS ACTION CAMPAGNE DE COMMUNICATION

Objectif: Créer une campagne de sensibilisation régionale positive et non stigmatisante

Pilote: Marine Le Roux (Gérontopôle)

Résultats visés:

Sensibiliser les usagers et le grand public aux risques de chute et moyens de prévention

Faire parler de la chute dans l'espace public afin de lever le tabou et faire prendre conscience que toute chute du sujet âgé n'est pas anodine et nécessite d'être investiguée.

Description et état d'avancement de l'action:

Choix des membres du groupe de construire une campagne régionale de sensibilisation du grand public à la problématique de la chute

Création des supports ,graphismes et contenus : 1 affiche générale et 4 affiches thématiques

Définition des modalités de diffusion des supports et organisation d'une campagne

Janv	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec

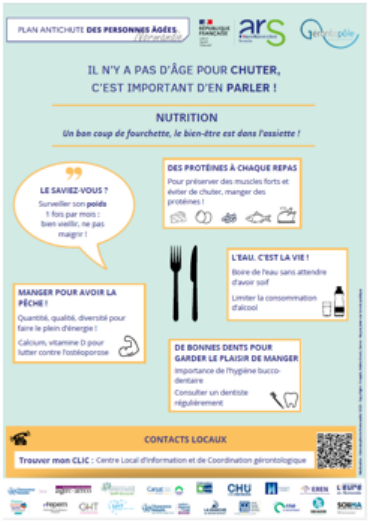
Construction de la campagne | Action avril | Evaluation | Communication outils créés autres GT (habitat, téléassistance…)

EN AVRIL, PARLER DES CHUTES ET AGIR TOUS ENSEMBLE

LA CAMPAGNE DE COMMUNICATION

« Il n'y a pas d'âge pour chuter, c'est important d'en parler »

4 affiches de sensibilisation / 4 messages « multi-domaines » ➔ diffusion d'1 affiche par semaine (+ 1 affiche générale)



Mardi 2 avril → Mardi 9 avril → Mardi 16 avril → Mardi 23 avril

Rendre visible partout en Normandie, action collective, tous ensemble, en même temps

1ères statistiques Gérontopôle
J+1 de la diffusion

Affiche n°1
Activités physiques

Mailing
1425 envois
28% ouvreurs (400)
dont 83% lecture approfondie
près de 300 clics

Post Linkedin
1176 impressions
32 j'aime
7 republications

Téléchargement pour impression via site de l'ARS Normandie: Fichiers - Échange ARS Normandie

Prenez-vous en photos **#planantichutenormandie**

ACTION DE COMMUNICATION À VENIR

- Newsletter plan antichute: lien d'abonnement à venir (2e trimestre)

Trimestrielle, thématique

- Implémentation cartographie nationale: Plan antichute des personnes agées (arcgis.com)

Objectif: Information des usagers sur les structures de prévention, d'orientation **pérennes**

Propositions à valider:

- CLIC
- Centres de prévention Agirc-Arrco
- Centre d'examen de santé UC IRSA
- MSS
- Maisons de démonstration AT

CONTACTS

ARS de Normandie :

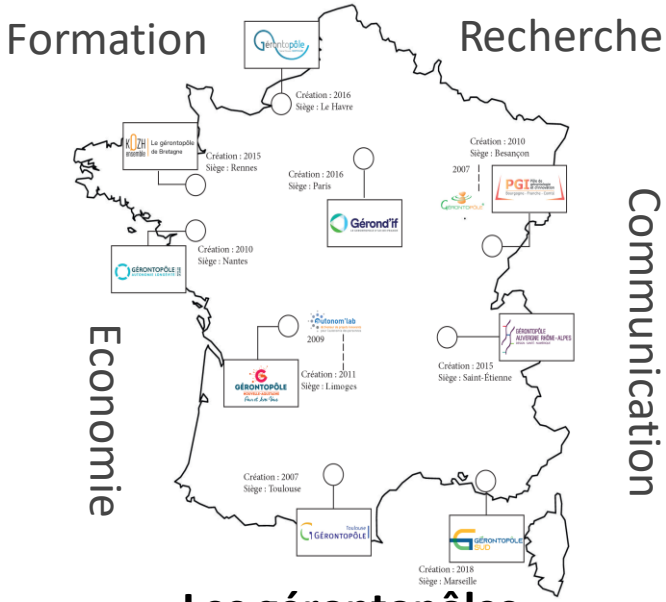
- Dr Carole GARCES : carole.garces@ars.sante.fr
- Nasser DJEFFAL : nasser.djeffal@ars.sante.fr

Plan régional antichute des personnes âgées | Agence régionale de santé Normandie (sante.fr)

Gérontopôle de Normandie:

- Marine LE ROUX : m.leroux@gerontopole-normandie.fr 07 61 58 33 67

https://www.gerontopole-normandie.fr/



Les gérontopôles