

# Plan antichute des personnes âgées

## Bourgogne-Franche-Comté

### Version du 13 décembre



# Table des matières

<b>Préambule</b>	<b>4</b>
<b>I. Constats en région</b>	<b>5</b>
<b>1. Données ou enquêtes sur la population en région</b>	<b>5</b>
○ Chiffres repères au lancement du Plan antichute	5
○ Extractions du PMSI :	6
○ Répartition des bénéficiaires de l'APA par département en BFC en 2020 :	7
○ Observatoire inter régime des situations de fragilité	8
<b>2. Eléments qualitatifs au lancement du Plan antichute</b>	<b>9</b>
○ 5 profils de chuteurs parmi les 65 ans et plus	9
○ 2 profils représentant 80 % des cas de chutes à domicile :	9
<b>3. En résumé</b>	<b>10</b>
<b>4. Objectifs à atteindre</b>	<b>10</b>
○ Objectif principal	10
○ Objectifs secondaires	11
<b>II. Mobilisation sur les axes d'intervention</b>	<b>14</b>
<b>1. Premier axe : savoir repérer les risques de chute et alerter</b>	<b>14</b>
○ Schéma de l'Axe 1 en BFC	14
○ Carte régionale de l'Axe 1 en BFC	15
1.1. Sensibilisation/formation de tous les professionnels au repérage et à l'alerte antichute	16
1.2. Valoriser et déployer les actions de repérage pour les retraités GIR 5 et 6 à domicile	17
1.3. Utilisation de l'outil ICOPE de l'OMS chez les Masseurs-kinésithérapeutes de BFC	19
1.4. De la Consultation « Chute » à l'ETP « PAR A CHUTE » pour tous	21
1.5. Equipe Mobile de Gériatrie Extra Hospitalière : « PAR A CHUTE »	23
Déployer le projet « Retarder la dépendance »	25
<b>2. Deuxième axe : aménager son logement pour éviter les risques de chute</b>	<b>27</b>
○ Schéma de l'Axe 2 BFC	27
○ Carte régionale de l'Axe 2 BFC	28
2.1. Déploiement régional des CICAT et Technicothèques	29
2.2. Communication sur le dispositif Ma Prime Adapt'	31
<b>3. Troisième axe : des aides techniques à la mobilité faites pour tous</b>	<b>33</b>
○ Schéma de l'Axe 3 BFC	33
○ Carte de l'Axe 3 BFC	34
3.1. Tests et déploiement de modèles de recyclothèques des aides techniques	35
<b>4. Quatrième axe : l'activité physique, meilleure arme antichute</b>	<b>37</b>
○ Schéma de l'Axe 4 BFC	37
○ Carte de l'Axe 4 BFC	38
4.1. Parcours d'accompagnement sportif pour la santé : le sport-santé antichute sur prescription médicale	39
4.2. L'APA antichute optimisée pour les résidents chuteurs en EHPAD	40
4.3. Intervention combinant repas fortifiés et activité physique dans la prévention de la dénutrition chez les personnes âgées	42
4.4. Parcours Prev'chute en unité de psychiatrie du sujet âgé : l'APA au cœur d'un parcours multidimensionnel antichute en post hospitalisation	43
4.5. APA et numérique pour des résidences-autonomie antichute	45

<b>5. Cinquième axe : la téléassistance pour tous</b>	<b>47</b>
○ Schéma de l’Axe 5 BFC	47
○ Carte de l’Axe 5 BFC	48
5.1. Evaluation de dispositifs innovants de prévention des chutes en EHPAD	49
<b>5. Axe transversal : informer et sensibiliser</b>	<b>50</b>
○ Schéma de l’Axe transversal BFC	50
T.1. Plan de communication régional auprès du grand public	51
T.2. Codesign de la communication avec les publics cibles	52
<b>III. Notre organisation</b>	<b>53</b>
○ Schémas de notre gouvernance du Plan antichute BFC	54
<b>IV. Suivi et évaluation</b>	<b>55</b>
<b>1. Méthode évaluative de la coordination régionale</b>	<b>55</b>
<b>2. Estimation des publics cibles des fiches-actions du Plan antichute BFC</b>	<b>56</b>
Voir maquette ci-après	56
○ Schémas des indicateurs d’évaluation des fiches-actions du Plan antichute BFC	57
<b>V. Moyens humains et financiers mobilisés</b>	<b>61</b>
<b>1. Coordination régionale</b>	<b>61</b>
<b>2. Actions composant le Plan antichute BFC</b>	<b>61</b>
<b>VI. Maquette : synthèse du Plan antichute BFC</b>	<b>62</b>

## Préambule

En Bourgogne-Franche-Comté (BFC) comme sur les autres territoires régionaux, la prévention des chutes et des récives de chutes des personnes âgées mobilise déjà de nombreux acteurs. Parmi ceux-ci, 70 ont d'ailleurs été invités à préparer notre Plan antichute BFC, et vont constituer le comité de pilotage du plan triennal.

La BFC se distingue entre autres par :

- La recherche portée par les 2 CHU et les 2 Universités :

L'unité mixte INSERM CAPS, pour Cognition, Action, Plasticité Sensorimotrice de l'Université de Bourgogne, a un axe fort sur le vieillissement et la fragilité. En partenariat étroit avec le pôle personnes âgées du CHU Dijon Bourgogne, elle fait référence en France et à l'international pour l'analyse descriptive de la chute de la personne âgée et la réadaptation post chute.

A l'Université de Franche-Comté, une recherche-action en milieu réel « MADMAX » est lancée avec 500 personnes âgées, pour le maintien à domicile par l'activité physique et la nutrition. MADMAX est un projet pluriannuel de 3 ans, partenariat entre l'Université de Franche-Comté et le CHRU de Besançon (EA3920 et EA481).

- Le parcours de prévention seniors, avec les 3 programmes socles régionaux :

Les Ateliers Bons Jours, les Atouts de l'âge et Omegah<sup>1</sup> se déclinent en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Ces programmes sont multi-partenariaux et pluridisciplinaires et proposés à toutes les personnes de 60 ans et plus, en tout point du territoire comme en versions distancielles, quel que soit le lieu de vie.

- L'ambition, l'engagement et la dynamique innovante public-privé en ergothérapie préventive et de réadaptation, en aides techniques et en aménagements de logements :

Un exemple sur le plan régional : la CARSAT BFC intègre depuis 2 ans la télé-ergothérapie avec Merci Julie pour les retraités GIR 6 et 5.

Autre exemple : la Saône-et-Loire, qui se démarque par le CICAT et la Technicothèque portés par la Mutualité française avec le Département pour les bénéficiaires de l'APA.

**Beaucoup plus largement, l'état des lieux régional, que nous présentons en annexe, fait apparaître des dynamiques remarquables, qu'il importe de prendre en considération sur la période 2022-2024 afin de les faire connaître, et dans certains cas, d'appuyer les suites d'expérimentations.** Il est en effet trop fréquent que des actions, évaluées et réussies, ne soient pas diffusées, ou se trouvent stoppées par manque de soutiens financiers dès la fin de leur phase expérimentale. Le Plan antichute BFC présente des fiches-actions choisies pour contribuer à chacun des axes prioritaires par le ministère. Il doit aussi représenter une opportunité de plus grande concertation pour soutenir la valorisation et la pérennité de modèles démontrés comme efficaces dans les parcours antichute des personnes âgées.

---

<sup>1</sup> Cf. Etat des lieux en annexe

# I. Constats en région

## 1. Données ou enquêtes sur la population en région

Cette partie consacrée aux données ou enquêtes en région est une brève synthèse, pour esquisser un portrait de la Bourgogne-Franche-Comté (BFC) au regard de l'objectif principal du Plan antichute. Notre collectif d'acteurs partage et actualise des éléments plus nombreux et détaillés, quantitatifs et qualitatifs, au service de notre plan d'action partagé.<sup>2</sup>

### ○ Chiffres repères au lancement du Plan antichute<sup>3</sup>

En BFC, les données 2020 du PMSI<sup>4</sup> indiquent que les chutes chez les personnes de 65 ans et plus sont à l'origine de **8 148 séjours hospitaliers**. Les données 2016 du CépiDC<sup>5</sup> recensent **8 711 chutes graves** sur cette même tranche d'âge qui ont provoqué **563 décès**.

Pour repères,

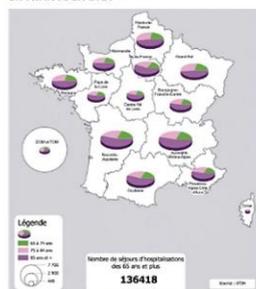
- Il y a **662 297 habitant(e)s de 65 ans et plus dans notre région**, soit 23.7 % de la population régionale (France métropolitaine : 20.6 %) <sup>6</sup>.
- En 2020, on compte **65 353 bénéficiaires de l'APA parmi les 60 ans en BFC**, et 57.2 % d'entre elles/eux vivent à domicile<sup>7</sup>.



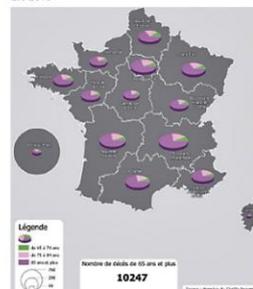
## Les chiffres

- 2 millions de chutes par an
- 10 000 décès
- Plus de 130 000 hospitalisations
- Conséquences physiques, psychologiques, sociales qui contribuent à réduire la qualité de vie
- Point de rupture dans le parcours des sujets âgés sur le plan de l'autonomie

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



Direction de L'Autonomie – Parcours Personnes Âgées  
NOMBRE DE DÉCÈS PAR CHUTE ACCIDENTELLE PAR RÉGION ET PAR CLASSE D'ÂGE EN FRANCE EN 2016



	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
Bourgogne-Franche-Comté	8 148	-1 630	563	-113
	Source : PMSI 2020, ATIH		Source : CépiDC : dernière année disponible 2016	

<sup>2</sup> Exemples : un état des lieux collaboratif et évolutif des actions antichute existantes en BFC, une présentation d'études récentes en BFC, faite en 2022 pour les 30 ans des ateliers équilibre (Cf. annexes).

<sup>3</sup> Source : mission ministérielle Plan antichute – PMSI – CépiDC.

<sup>4</sup> Le PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) recueille des données pour l'ensemble des hospitalisations sur le territoire français.

<sup>5</sup> Le CépiDC (Centre d'Épidémiologie sur les causes médicales des Décès) (Inserm) est la base nationale des causes de décès en France destinée à une exploitation en santé publique.

<sup>6</sup> INSEE Flash Bourgogne-Franche-Comté n°125, paru le 25/05/2021

<sup>7</sup> Source : DREES.

○ **Extractions du PMSI<sup>8</sup> :**

Nombre de séjours pour chute et tranches d'âge en 2021 – PMSI - >=65 ans

	<b>65-74 ans</b>	<b>75-84 ans</b>	<b>85 ans et +</b>	<b>Total</b>
21 - Côte-d'Or	511	834	1 420	2 765
25 - Doubs	280	324	598	1 202
39 - Jura	141	228	374	743
58 - Nièvre	160	246	466	872
70 - Haute-Saône	35	63	101	199
71 - Saône-et-Loire	241	385	821	1 447
89 - Yonne	115	142	289	546
90 - Territoire de Belfort	179	205	353	737
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>1 662</b>	<b>2 427</b>	<b>4 422</b>	<b>8 511</b>

Répartition des sorties après hospitalisation pour chute en 2021 – PMSI - >=65 ans<sup>9</sup>

	<b>0-Transfert provisoire pour ou après acte</b>	<b>6-Mutation</b>	<b>7-Transfert</b>	<b>8-Domicile</b>	<b>9-Décès</b>
21 - Côte-d'Or	6	156	861	1688	54
25 - Doubs		2	338	802	60
39 - Jura		98	228	385	32
58 - Nièvre		51	395	399	27
70 - Haute-Saône		19	27	148	5
71 - Saône-et-Loire		162	395	852	38
89 - Yonne		87	139	299	21
90 - Territoire de Belfort			211	491	35
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>6</b>	<b>575</b>	<b>2594</b>	<b>5064</b>	<b>272</b>

<sup>8</sup> Source : mission ministérielle Plan antichute – PMSI – CépiDC.

<sup>9</sup> Transfert provisoire pour ou après acte : un patient est provisoirement transféré d'un établissement de santé demandeur vers un établissement de santé prestataire pour la réalisation d'un acte médicotechnique ou d'une autre prestation pour une durée maximale de 2 journées civiles (pas plus d'une nuitée), après quoi le patient revient dans l'établissement demandeur / Mutation : Le patient sort vers une autre unité médicale d'hospitalisation appartenant à la même entité juridique pour les établissements de santé publics à la même entité géographique pour les établissements de santé privés / Transfert : Le patient sort pour une hospitalisation dans une autre entité juridique pour les établissements de santé publics, une autre entité juridique ou une autre entité géographique de la même entité juridique pour les établissements de santé privés / Domicile : Le patient retourne à son domicile ou à son substitut.

On le sait, les études scientifiques sont nombreuses à le démontrer, le risque et la fréquence des chutes augmentent avec l'âge ; et plus les personnes sont âgées, plus les chutes sont multifactorielles.

Par ailleurs, les connaissances disponibles identifient des caractéristiques de chuteurs, des déterminants et des circonstances de chutes, etc.

Dans ses recommandations, la Haute Autorité de Santé préconise de cibler la population la plus à risque du fait de l'âge, de l'isolement social et géographique, de la précarité et de l'éloignement des soins.

D'où l'importance de prendre en considération, entre autres, les chiffres de l'APA, ou l'observation des situations de fragilité.

○ **Répartition des bénéficiaires de l'APA par département en BFC en 2020<sup>10</sup> :**

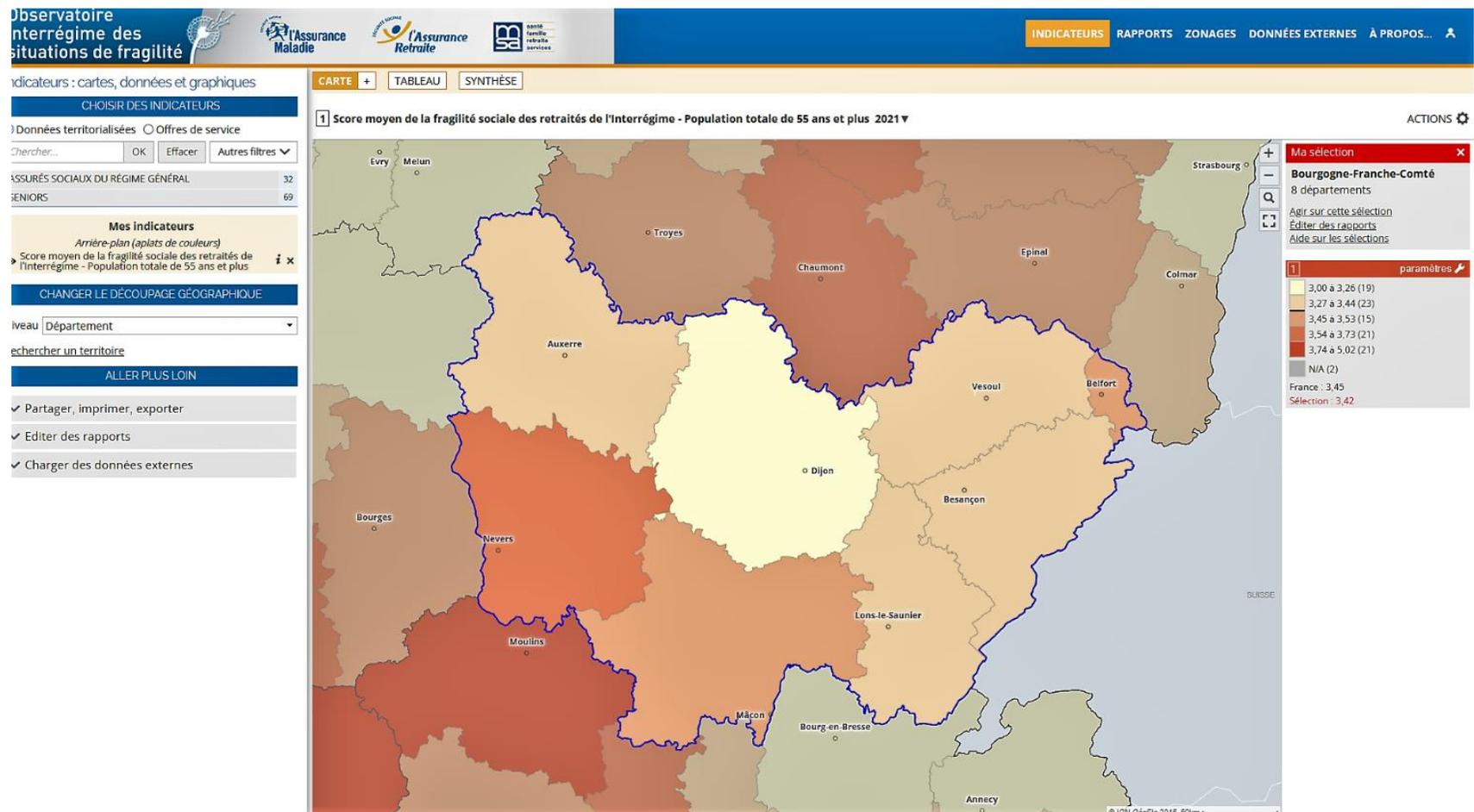
Département	Bénéficiaires de l'APA à domicile				Bénéficiaires de l'APA en établissements				Total			
	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
Côte-d'Or	63	883	1 322	3 280	492	2 461	1 137	1 356	555	3 344	2 459	4 636
Doubs	79	1 015	1 434	3 825	647	1 647	584	700	726	2 662	2 018	4 525
Jura	36	417	539	1 745	350	1 098	501	563	386	1 515	1 040	2 308
Nièvre	68	444	623	2 584	618	1 169	692	704	686	1 613	1 315	3 288
Haute-Saône	29	568	732	1 940	281	741	340	343	310	1309	1 072	2 283
Saône-et-Loire	109	1 043	1 897	6 555	909	2 591	1 409	1 470	1018	3 634	3 306	8 025
Yonne	78	617	945	2 412	570	1 612	876	1 140	648	2 229	1821	3 552
Territoire de Belfort	73	499	412	1 137	143	373	155	173	216	872	567	1 310

Département	Bénéficiaires de l'APA à domicile				Bénéficiaires de l'APA en établissements			
	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
Côte-d'Or	11%	26%	54%	71%	89%	74%	46%	29%
Doubs	11%	38%	71%	85%	89%	62%	29%	15%
Jura	9%	28%	52%	76%	91%	72%	48%	24%
Nièvre	10%	28%	47%	79%	90%	72%	53%	21%
Haute-Saône	9%	43%	68%	85%	91%	57%	32%	15%
Saône-et-Loire	11%	29%	57%	82%	89%	71%	43%	18%
Yonne	12%	28%	52%	68%	88%	72%	48%	32%
Territoire de Belfort	34%	57%	73%	87%	66%	43%	27%	13%

Répartition par GIR entre domicile et établissement par département

<sup>10</sup> Source : DREES.

- **Observatoire inter régime des situations de fragilité<sup>11</sup>**  
(Exemple d'indicateur cartographié)



<sup>11</sup> <https://www.observatoires-fragilites-national.fr/#c=home>

## 2. Eléments qualitatifs au lancement du Plan antichute<sup>12</sup>

### ○ 5 profils de chuteurs parmi les 65 ans et plus

- Senior jeune prenant des risques : robuste, chute souvent en extérieur, profil le plus consommateur d'alcool au quotidien (36.1 %) ;
- Senior vivant dans une maison chutant dans les escaliers : robuste, pratiquant une activité physique régulière (64.2 %) ;
- Personne âgée autonome chutant lors d'une perte d'équilibre ou de sa hauteur : pas d'aide professionnelle (64.3 %), pratiquant une activité physique régulière (74.4 %), chute sans prise de risque particulier (88.2 %) ;
- Personne âgée dépendante chutant lors d'activité à faible intensité : de nombreuses chutes à répétition, de nombreuses chutes pendant les transferts, 22 % vivant en résidence-autonomie ou en EHPAD, plus de 50 % avec des troubles de l'équilibre, 75 % ayant une aide technique pour leur mobilité, le risque de syndrome pos-chute est le plus important dans ce groupe ;
- Personne âgée très limitée dans les activités de la vie quotidienne : beaucoup de chutes à répétition, beaucoup de chutes pendant les transferts, peu d'informations sur les circonstances de la chute, déficience visuelle fréquente (30.6 %) mais plus faible proportion à bénéficier d'une correction visuelle 73.5 %, 30.6 % habitant en EHPAD ou en résidence-autonomie.

### ○ 2 profils représentant 80 % des cas de chutes à domicile :

## 2 profils de chuteurs

### 80% des cas de chutes

**PROFIL 1**  
**30 % DES CHUTEURS**

- 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.

**PROFIL 2**  
**50 % DES CHUTEURS**

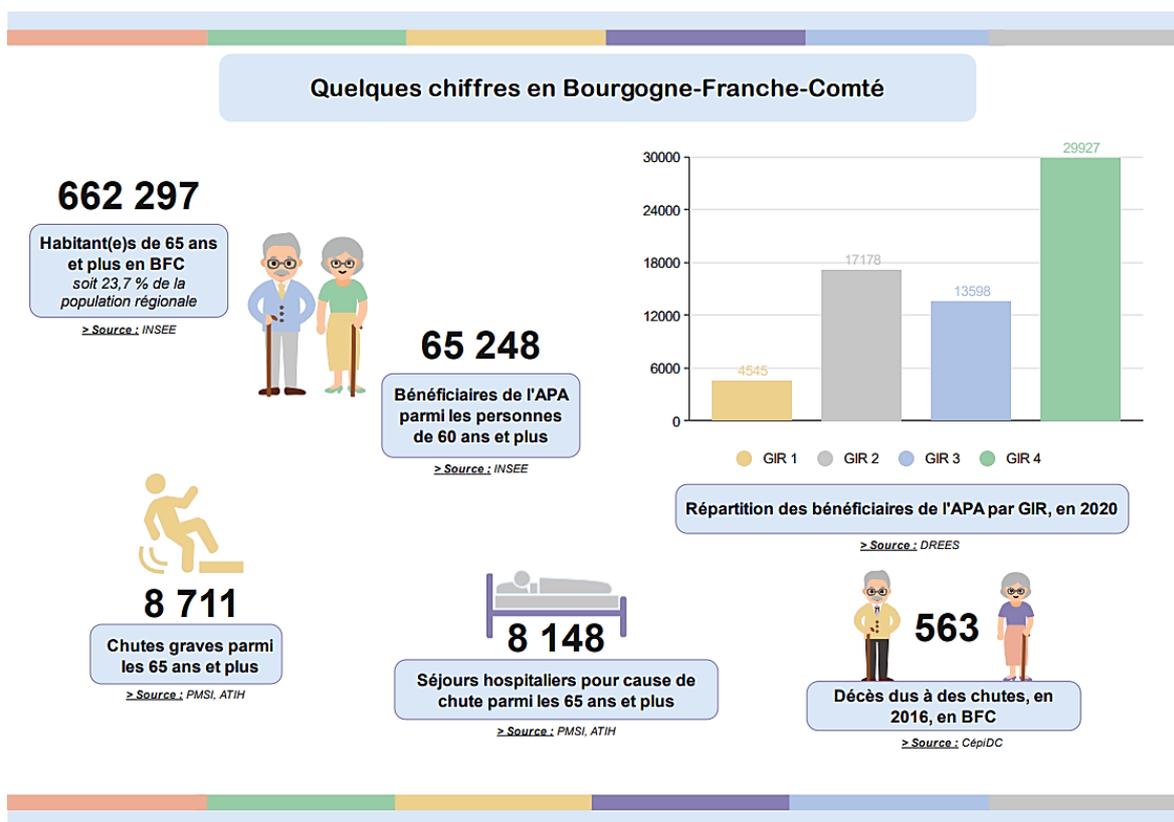
- Femmes ;
- Plutôt âgées (en majorité de 85 ans ou plus) ;
- Fragiles (pathologies cardiovasculaires notamment) ;
- Se percevant en mauvaise santé ;
- Ne pratiquant pas d'activité physique pour la majorité ;
- Possédant pour la grande majorité un trouble moteur ;
- Chutant lors d'une activité à faible intensité ;
- Chutant en intérieur ;
- Récidive de chutes.

<sup>6</sup> 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.

<sup>12</sup> Sources : mission ministérielle Plan antichute et CNSA.

### 3. En résumé

- La BFC se place parmi les régions de France les plus marquées par le vieillissement démographique.
- Le constat de départ pour déterminer l'objectif principal du Plan antichute BFC est connu.
- Des sources de données, complémentaires, relatives aux publics à cibler, sont accessibles et exploitables ; des éléments propices à la priorisation des publics et des actions, particulièrement documentés sur le plan scientifique, sont également disponibles pour notre collectif d'acteurs.
- L'ensemble des constats et des sources favorise également un pilotage possible à une échelle départementale.



### 4. Objectifs à atteindre

#### ○ Objectif principal

L'objectif du Plan antichute BFC est la **réduction de 20 % des chutes mortelles ou invalidantes** des personnes de 65 ans et plus d'ici décembre 2024. Cet horizon établi par le Plan antichute permet de fixer **le cap à atteindre en BFC : -1 630 séjours hospitaliers pour chute et -113 décès dus à des chutes.**

Dans la circulaire du 9 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du Plan triennal antichute des personnes âgées, le ministère décline cet objectif pour chaque région :

	Séjours hospitaliers pour chutes <sup>13</sup>		Décès dus à des chutes <sup>14</sup>	
	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
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>8 148</b>	<b>-1 630</b>	<b>563</b>	<b>-113</b>
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

### ○ Objectifs secondaires

Le plan antichute BFC intègre des priorisations. De manière transversale, ses objectifs qualitatifs se résument ainsi : **mieux se coordonner et coopérer, et mieux évaluer et diffuser, pour des parcours antichute multidimensionnels plus qualitatifs et plus efficaces.**

Pour atteindre l'objectif principal, il est en effet indispensable de décliner des objectifs qualitatifs associés. En Bourgogne-Franche-Comté, nous avons choisi de travailler en partenariat pour les déterminer. Des réunions de notre collectif d'acteurs ont permis de construire un diagnostic partagé, ainsi que des axes prioritaires communs pour un plan d'action pluriannuel<sup>15</sup>.

L'objectif qualitatif, clairement mis en avant lors de ces travaux préparatoires, est celui d'une **plus grande qualité des parcours pour les publics cibles**, au sens de la lisibilité, de la facilité et de la pertinence/personnalisation des « parcours antichute ».

Un autre objectif qualitatif commun : la nécessaire **approche multidimensionnelle** de la prévention des chutes, à poursuivre tout en se mobilisant fortement pour les axes spécifiques du Plan antichute, déterminés sur la base d'études probantes<sup>16</sup>.

<sup>13</sup> Source PMSI 2020, ATIH

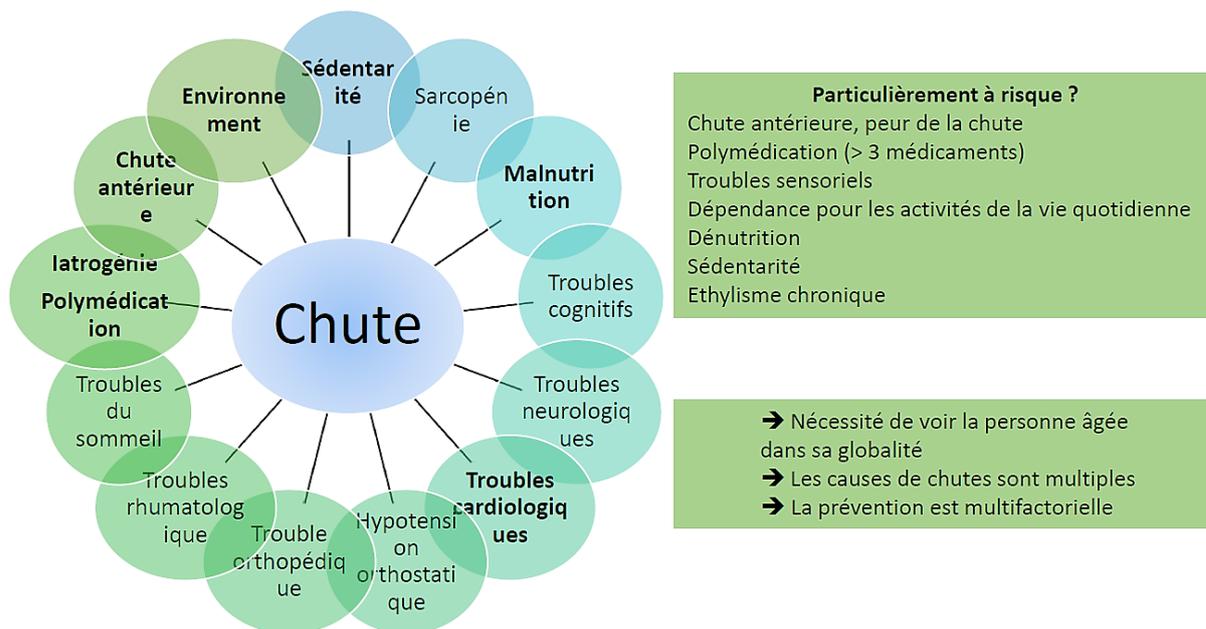
<sup>14</sup> Source CépiDC, dernière année disponible 2016

<sup>15</sup> Cf. annexes.

<sup>16</sup> Exemples : étude CHuPAdom ; Journal of physical therapy 2019 ; Liu, JAGS 2021. Keall, Lancet Public Health 2021 ; Gillespie, Cochrane 2012 ; Stark, JAMA 2021 ; etc.

## Schéma multidimensionnel de prévention des chutes<sup>17</sup> :

### Facteurs predisposants et précipitants



Atteindre ces deux objectifs nécessite **une plus grande coordination et coopération entre les acteurs**, levier principal identifié par tous les acteurs du Plan antichute BFC, particulièrement pour cibler les personnes âgées ayant déjà chuté<sup>18</sup>.

La région compte de nombreux professionnels sensibilisés à cette question des chutes et qui agissent déjà, et des laboratoires de recherche qui font référence sur le sujet<sup>19</sup>. Elle est riche d'actions de qualité et de projets innovants, mais qui sont aujourd'hui insuffisamment partagés ou coordonnés entre les acteurs, notamment entre la prévention et le soin. Cet axe de progression a été abondamment cité par les différents partenaires, qui mettent en avant, pour y parvenir, les compétences plurielles à disposition, la volonté d'agir et une proximité déjà en place avec les publics.

La plus grande efficacité pour nos publics cibles passe aussi par le **développement d'une évaluation plus rigoureuse des actions**, au service de la **diffusion des connaissances et des bonnes pratiques** à toutes les étapes du parcours global antichute. En BFC, le contexte est très favorable : les laboratoires universitaires ont par exemple de fortes habitudes de collaborations au sein du PGI, le gérontopôle régional<sup>20</sup>. Ils s'y mobilisent entre autres comme évaluateurs en appui des autres membres du gérontopôle et notamment pour la prévention des chutes des personnes âgées.

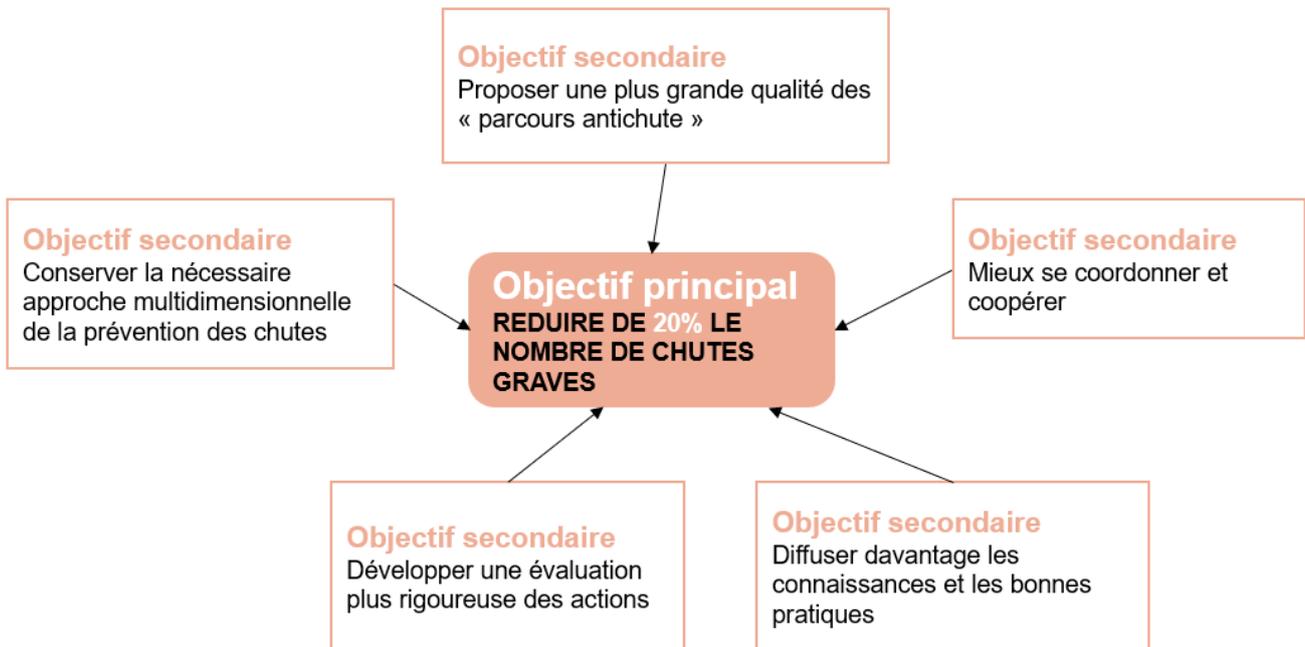
Le Plan antichute doit donc nous permettre de développer ensemble de véritables parcours, de la prévention du risque de chute à la prise en charge post-chute, prenant en compte divers déterminants et contextes. A ce stade de conception du Plan antichute BFC, notre état des lieux régional collaboratif constitue un premier outil pour valoriser et mobiliser les actions déjà existantes et ainsi rapprocher les professionnels entre eux, et avec les publics.

<sup>17</sup> CNSA, webinaire Plan antichute avec les CFPPA, 30 juin 2022.

<sup>18</sup> HAS : les chutes répétées sont un marqueur de fragilité.

<sup>19</sup> Particulièrement Inserm U1093 Cognition, Action et Plasticité Sensorimotrice, université de Bourgogne

<sup>20</sup> <https://www.pole-gerontologie.fr/Le-PGI>



## II. Mobilisation sur les axes d'intervention<sup>21</sup>

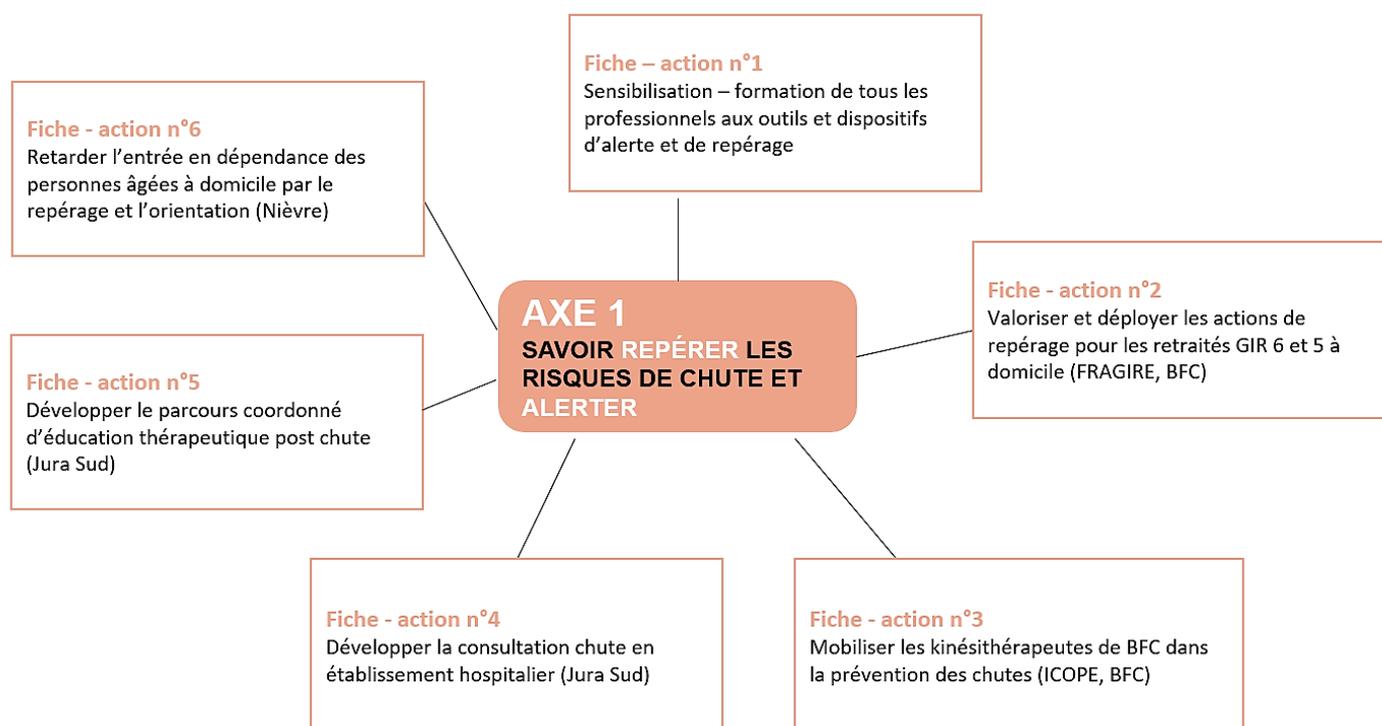
### 1. Premier axe : savoir repérer les risques de chute et alerter

Ce premier axe du Plan antichute est envisagé au regard de nos objectifs secondaires : développer la **coordination et la coopération**, tout autant que **l'évaluation et sa diffusion**, au service de parcours antichute améliorés pour chacun(e) parmi les 65 ans et plus en BFC.

Il se décline donc en deux types d'actions, avec 5 fiches-actions complémentaires :

- Une action régionale de **sensibilisation/formation de tous les professionnels** comme acteurs potentiels du repérage des risques de chutes et de l'alerte (et de l'orientation) ;
- **Des actions infrarégionales d'optimisation de dispositifs de repérage et d'alerte** par le renforcement des coopérations entre acteurs de la prévention et acteurs médicaux d'une part, et par le renforcement du SI (système d'information) partagé, d'autre part. Ces poursuites d'expérimentations, dotées de démarches évaluatives exigeantes, constituent sur la durée du Plan antichute BFC des occasions de progresser en termes d'outils et dispositifs, et d'enrichir les contenus de sensibilisation/formation de tous les professionnels sur la période 2022-2024.

#### ○ Schéma de l'Axe 1 en BFC



<sup>21</sup> Pour chacun des axes d'intervention du Plan antichute BFC, les actions envisagées sont présentées sous la forme de fiches-actions, qui sont datées et restent évolutives d'ici leur lancement opérationnel.



## Plan antichute des personnes âgées BFC

### Axe 1 – Fiche-action n°1

Titre de l'action	<b>1.1. Sensibilisation/formation de tous les professionnels au repérage et à l'alerte antichute</b>
Période d'action	<b>2022-2024</b>
Pilote(s)	<b>PGI – Pôle de gérontologie et d'innovation BFC</b>
Analyse du contexte	Face à la gravité des chutes des personnes âgées, et à l'urgence d'agir collectivement pour réduire celle-ci, il est nécessaire que tous les professionnels disposent d'une sensibilisation/formation harmonisée favorisant les parcours coordonnés des publics cibles. 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 : mieux coordonnée, plus visible, plus lisible, mieux diffusée, mieux évaluée.
Description de l'Action	<p><b>Assurer une offre commune de sensibilisation/formation pour tous les professionnels de la région, des secteurs sanitaire, médicosocial, social, de la prévention et des territoires</b>, 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 du plus grand nombre possible de professionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en visibilité et lisibilité des outils et dispositifs de repérage et d'alerte,</li> <li>- Mise en visibilité et lisibilité des actions et acteurs de BFC à mobiliser dans les parcours,</li> <li>- Focus sur les différents déterminants et contextes de chutes et sur les profils et parcours des patients chuteurs,</li> <li>- Focus sur les dispositifs coordonnés exemplaires,</li> <li>- Mise à disposition simple des contenus et des outils (capsules en ligne asynchrones, webinaires, diffusion des fiches pratiques), ...</li> </ul>
Acteurs	<p><u>Pilotes</u> : groupe de travail à constituer, animé par le PGI (certifié Qualiopi pour les actions de formation)</p> <p><u>Opérateurs</u> : tous porteurs de contenus et offres de formation/sensibilisation parmi les parties prenantes du collectif Plan antichute BFC.<sup>22</sup></p> <p><u>Contributeurs</u> : tous acteurs mobilisés par ce réseau partenarial en BFC, <u>et tous partenaires sur le plan national pour une démarche efficiente</u><sup>23</sup></p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une offre de sensibilisation/-formation accessible et pertinente ;</li> <li>- Des professionnels de BFC davantage mobilisés et coordonnés via cette offre renouvelée.</li> <li>- Publics visés : 1 000 professionnels en 2 ans</li> </ul>
Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2023 : 1 ETP (ingénierie pédagogique – management de projet)</li> <li>- 2024 : 1 ETP (idem)</li> </ul>
Evaluation	<p><u>Critères</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Offre de sensibilisation/formation diffusée</li> <li>- Professionnels mobilisés</li> </ul> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et profils des professionnels sensibilisés/formés</li> <li>- Satisfaction de ces professionnels</li> </ul>

<sup>22</sup> Ex. : Gie IMPA formation des EBAD, OPAC S&L formation des agents de proximité, PGI formation des SAAD, SSIAD, SPASAD, etc.

<sup>23</sup> Intégration de ce qui existe ailleurs, mise à disposition de ce qui sera fait en BFC, voire fiche-action d'emblée interrégionale comme pour les nouveaux modules de formation créés pour la Cnav par l'inter-gérontopôles

## Plan antichute des personnes âgées BFC

### Axe 1 – Fiche-action n°2

Titre de l'action	<b>1.2. Valoriser et déployer les actions de repérage pour les retraités GIR 5 et 6 à domicile</b>
Période	<b>Janvier 2023 à décembre 2024</b>
Pilote	<b>Carsat BFC</b>
Analyse du contexte	<p>Les chutes graves des personnes âgées entraînent des conséquences physiques, psychologiques et sociales et marquent une rupture dans la vie des individus et une perte d'autonomie.</p> <p>Repérer les potentiels chuteurs en amont et ici, plus spécifiquement à domicile, doit permettre de renforcer la prévention en coordonnant tous les acteurs auprès des publics cibles.</p> <p>Pour cela, les acteurs du terrain, comme les évaluateurs du GIE IMPA, les ergothérapeutes de Merci Julie ou bien encore les partenaires des centres d'examens de santé sont identifiés comme structures ressources en matière de repérage.</p>
Description de l'action	<p>L'action proposée est de <b>valoriser et étendre les actions de repérage en cours de développement</b> dans la région :</p> <p>Actuellement en file active auprès des retraités autonomes existent en BFC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La détection des chuteurs par l'utilisation de la grille FRAGIRE et le repérage des besoins des personnes âgées dites autonomes (GIR 5-6)</b> en aides techniques et en travaux d'adaptation du logement, ainsi que les préconisations faites, par les Evalueurs des Besoins à Domicile (EBAD) du Gie IMPA.</li> <li>- <b>À la suite de cette première étape, des ergothérapeutes interviennent au domicile des personnes</b> (action financée par les CFPPA) et approfondissent le sujet. Cette 2ème étape permet d'affiner l'analyse du risque de chutes mais également d'accentuer l'accompagnement nécessaire à la préservation de l'autonomie des personnes.</li> </ul> <p>Le Plan antichute permet de lancer et d'évaluer sur la période 2022-2024 des évolutions de dispositifs dans un cadre expérimental et dans le but de valider des modèles optimisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le repérage des chuteurs par les centres d'examens de santé avec une orientation graduée en fonction du niveau du risque de chute</b> (faible – pas de préconisation, modéré – orientation vers un atelier de prévention des chutes, fort – orientation vers le médecin traitant...). Une expérimentation vient d'être lancée dans le département de la Haute-Saône. Il s'agira en outre de communiquer les fiches pratiques « profils-types de chuteurs » et « 5 signes avant-chuteurs ».</li> <li>- <b>Le repérage des chuteurs par les ergothérapeutes de Merci Julie qui réalisent des téléconsultations en ergothérapie à la suite du retour à domicile après hospitalisation</b> des personnes âgées autonomes (38 % de chuteurs ainsi identifiés). Cette action s'intègre au DSH coordonné entre établissements de santé, caisses de retraite et services à domicile. Le copil restreint du Plan antichute BFC assurera le suivi et la valorisation régulière des avancées des projets de cette fiche action afin de les intégrer à la démarche de sensibilisation-formation de tous les professionnels (cf. Axe 1 - fiche-action n°1) et à l'évaluation globale de la performance du Plan antichute BFC 2022-2024.</li> </ul>
Acteurs	<p><u>Pilote</u> : CARSAT</p> <p><u>Opérateurs</u> : Gie IMPA, Merci Julie, centre d'examens de santé</p> <p><u>Contributeurs</u> : Evalueurs Gie IMPA, ergothérapeutes Merci Julie, équipes des centres d'examens de santé, chargée de développement de la CARSAT BFC</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le repérage des potentiels chuteurs</li> <li>- Mieux identifier et connaître les profils de « chuteurs »</li> <li>- Valoriser l'expérimentation avec les centres d'examen de santé et étendre le dispositif à l'ensemble des départements de la région</li> <li>- Améliorer l'accompagnement des chuteurs avérés et potentiels grâce à un meilleur repérage et une meilleure adéquation des solutions aux besoins ou risques identifiés</li> <li>- Fluidifier le parcours des chuteurs entre les différents intervenants du domicile (évaluateurs et ergothérapeutes) ainsi qu'entre les professionnels de santé des centres d'examens de santé et les réponses graduées en fonction du degré de risque de chute</li> <li>- Publics visés : 3630 bénéficiaires du DSH par an et 1720 bénéficiaires du PAP par an</li> </ul>

<b>Moyens à mobiliser</b>	<p><u>Moyens humains (par année) : profils et ETP</u></p> <p><u>2022 :</u>  Ergothérapeutes : 0.5 ETP mensuel (opération sur un an) pour la tél ergo SH,  4 ETP mensuel pour l'intervention à domicile (IAD) et 0.3 ETP mensuel pour la télé ergo de suivi après IAD  0,27 ETP chargée de développement CARSAT  <i>(Infirmière et médecin des centres d'examen de santé : en attente des résultats de l'expérimentation / EBAD : l'ensemble des évaluateurs du Gie sont concernés et que le repérage des chutes est intégré totalement dans la mission d'évaluation déjà rémunérée)</i></p> <p><u>2023 :</u>  Ergothérapeutes : 0.5 ETP mensuel + 4 ETP mensuel + 0.3 ETP mensuel  Chargé de développement CARSAT : 0,27 ETP  <i>(Infirmière et médecin des centres d'examen de santé et EBAD : idem 2022)</i></p> <p><u>2024 :</u>  Ergothérapeutes : 0.5 ETP mensuel + 4 ETP mensuel + 0.3 ETP mensuel  Chargé de développement CARSAT : 0,27 ETP  <i>(Infirmière et médecin des centres d'examen de santé et EBAD : idem 2022)</i></p>
<b>Evaluation</b>	<p><u>Critères :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance améliorée des profils types de chuteurs</li> <li>- Augmentation du nombre de personnes repérées (évaluateur, Merci Julie et CES)</li> </ul> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes repérées (évaluateur - Merci Julie – CES)</li> <li>- Nombre et profils des personnes orientées</li> </ul>

## Plan antichute des personnes âgées BFC

### Axe 1 – Fiche-action n°3

<b>Titre de l'action</b>	<b>1.3. Utilisation de l'outil ICOPE de l'OMS chez les Masseurs-kinésithérapeutes de BFC</b>
<b>Période</b>	<b>Janvier 2023 à décembre 2024</b>
<b>Pilotes</b>	<b>URPS MK BFC Gérontopôle du CHU de Toulouse</b>
<b>Analyse du contexte</b>	<p>Limiter le nombre de personnes âgées dépendantes dans les années à venir est l'un des enjeux majeurs de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui vient de publier le programme ICOPE (Soins Intégrés pour les Personnes Âgées) afin de répondre à cet objectif. Ce programme de santé publique consiste à favoriser une approche intégrée de la santé qui prend en compte les capacités de la personne, les pathologies associées, l'environnement et le mode de vie avec pour objectif de développer un plan de soins centré sur la personne, en considérant ses souhaits et ses aspirations. L'accent est mis sur le fait que le patient est acteur de la prise en charge et du suivi. L'objectif du programme ICOPE est de permettre au plus grand nombre de vieillir en bonne santé. Pour y parvenir, l'OMS propose de suivre l'évolution de la capacité intrinsèque qui est l'ensemble des capacités physiques et mentales d'un individu recouvrant 6 domaines : mobilité, mémoire, nutrition, état psychologique, vision, audition. Il se décline en 5 étapes dites Steps :</p> <p>Step 1 : Dépistage Step 2 : Evaluation Step 3 : Plan de soin personnalisé Step 4 : Fléchage du parcours de soins et suivi du plan d'intervention Step 5 : Implication des collectivités et soutien aux aidants</p> <p>En tant que Centre Collaborateur de l'OMS pour la fragilité, la recherche clinique et la formation en gériatrie, le Gérontopôle du CHU de Toulouse implémente le programme ICOPE dans la Région Occitanie – Pyrénées / Méditerranée avec pour objectif d'évaluer 200 000 séniors d'ici 5 ans et de promouvoir le vieillissement en bonne santé en s'appuyant sur des outils numériques. Le Gérontopôle a développé deux supports digitaux pour faciliter la réalisation du Step1. L'application ICOPE MONITOR (dérivée de l'application ICOPE de l'OMS et le robot conversationnel ICOPEBOT).</p>
<b>Description de l'action</b>	<p>Le principe est de comparer les patients qui ont bénéficié d'un test ICOPE (step1) avec ceux qui n'ont pas réalisé de test ICOPE, de façon à déployer le dispositif en BFC de manière structurée et suivie bien qu'aucun territoire de la région ne participe à l'expérimentation Article 51 en cours sur le plan national.</p> <p>On aura donc deux groupes :</p> <p>Groupe 1 : Patients de plus de 65 ans ayant réalisé au moins une évaluation ICOPE de BFC Groupe 2 : Patients de plus de 65 n'ayant pas réalisé de bilan ICOPE en BFC</p> <p>Le copil restreint du Plan antichute BFC assurera le suivi et la valorisation régulière des avancées des projets de cette fiche action afin de les intégrer à la démarche de sensibilisation-formation de tous les professionnels (cf. Axe 1 - fiche-action n°1) et à l'évaluation globale de la performance du Plan antichute BFC 2022-2024.</p>
<b>Acteurs</b>	<p><u>Pilotes</u> : URPS MK BFC et CHU de Toulouse <u>Opérateurs</u> : kinésithérapeutes <u>Contributeurs</u> : personnes de plus de 65 ans au cabinet et à domicile</p>
<b>Résultats visés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir le risque de chute chez les patients de plus de 65 ans</li> <li>- Communiquer avec les patients sur les facteurs de chute</li> <li>- Autonomiser les patients</li> <li>- Publics visés : 2 000 actes en 2 ans</li> </ul>

<b>Moyens à mobiliser</b>	<u>Moyens humains (par année) : profils et ETP</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2023 : 0,4 ETP kinésithérapeutes</li> <li>- 2024 : 0,4 ETP kinésithérapeutes</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<u>Critères :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution du nombre de chutes</li> <li>- Evolution des hospitalisations pour chute</li> </ul> <u>Indicateurs :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et fréquence des chutes constatées chez les patients des 2 groupes sur la période</li> <li>- Nombre et fréquence des hospitalisations pour chute de ces mêmes patients</li> </ul>

## Plan antichute des personnes âgées BFC

### Axe 1 – Fiche-action n°4

Titre de l'action	<b>1.4. De la Consultation « Chute » à l'ETP « PAR A CHUTE » pour tous</b>
Période	<b>2022-2024</b>
Pilote	<b>CH Jura Sud : pôle médical gériatrique</b>
Analyse du contexte	<p>En France, les chutes des personnes âgées entraînent chaque année plus de 100 000 hospitalisations et près de 10 000 décès. Ces chutes ont des conséquences physiques, psychologiques, sociales et marquent une rupture dans la vie des individus et une perte d'autonomie. La chute est un événement multifactoriel, processus complexe concernant plusieurs facteurs de risque liés à la personne elle-même, au processus du vieillissement, à son comportement et à son environnement ce qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire et globale du patient.</p> <p>Au sein du Territoire Jura Sud depuis mars 2013, une consultation chute, trouble de l'équilibre et de la marche a été créée au Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier, après une enquête sur les besoins spécifiques auprès des médecins généralistes du Jura et d'une partie de ceux de la Saône et Loire. Depuis 2015, après un travail commun avec l'équipe médicale des urgences, la filière « chute » est organisée pour le repérage des sujets de plus de 75 ans venus aux urgences pour chute et leur ré adressage en consultation « chute ». En 2015, le programme d'éducation thérapeutique « PAR A CHUTE » à destination des patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés en SSR suite à une chute ou les patients à risque de chute (timed up and go test supérieur à 14 secondes) est créé et développé par une IDE et un médecin gériatre formés à l'éducation thérapeutique.</p> <p>En 2020, cette filière chute se poursuit avec l'ouverture de lits d'ortho gériatrie, dédiés à une prise en charge interdisciplinaire entre urgentiste, anesthésiste, chirurgien orthopédiste et gériatre pour la prise en soins en pré opératoire péri opératoire puis post opératoire puis SSR, du patient de plus de 75 ans, victime d'une fracture du col fémoral. L'hospitalisation de jour pour le motif « chute » est également utilisée et a vocation à se développer sous couvert de ressources médicales. Le projet est également le développement de l'équipe mobile de gériatrie en extra hospitalier pour proposer au patient sur son lieu de vie cette prise en soins.</p>
Description de l'action	<p><b>Poursuivre le développement de la Consultation « chute » au niveau territorial après repérage par un professionnel de santé médical ou non.</b></p> <p>Les missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechercher les pathologies chroniques ou aiguës à l'origine de la ou des chutes</li> <li>- Repérer les facteurs prédisposant à la chute et les risques de récurrence</li> <li>- Évaluer la conséquence de la chute (désadaptation psychomotrice)</li> <li>- Élaborer des recommandations</li> <li>- Proposer un suivi diagnostique, éducatif et thérapeutique et faire le lien avec les acteurs du territoire sur cette thématique : sport santé, ergothérapeute de l'APA, pour l'aménagement du domicile</li> </ul> <p>Poursuivre le développement de l'hôpital de jour « chute » au niveau territorial, avec le lien avec la filière ostéoporose du CHJS (rhumatologie).</p> <p>Proposer le programme d'ETP « PAR A CHUTE » en ambulatoire : programme pluridisciplinaire, composé de « bien manger pour tenir debout », « vécu et partage d'expérience », « sécuriser l'environnement », « que faire en cas de nouvelle chute », « connaître son traitement », et « soin du pied et chaussage ».</p> <p>Le copil restreint du Plan antichute BFC assurera le suivi et la valorisation régulière des avancées des projets de cette fiche action afin de les intégrer à la démarche de sensibilisation-formation de tous les professionnels (cf. Axe 1 - fiche-action n°1) et à l'évaluation globale de la performance du Plan antichute BFC 2022-2024.</p>
Acteurs	<p><u>Pilote</u> : pôle médical gériatrique CHJS</p> <p><u>Opérateurs</u> : médecins, IDE, ergothérapeute, psychologue, diététicienne, aide-soignante, enseignant APA, du CHJS</p> <p><u>Contributeurs</u> : médecine de ville (IDE, kinésithérapeute, ergothérapeute, pharmacien), DAC</p>
Résultats visés	<p>Quantitatif : augmentation de la file active</p> <p>Qualitatif : proposer un programme d'ETP en ambulatoire avec compétence à acquérir , d'autosoins de sécurité (ex : être capable de se relever seul), d'autosoins (ex : connaître les facteurs de risque de chute), d'adaptation (ex : reprendre confiance en soi)</p> <p>Publics visés : 400 patients par an</p>

<b>Moyens à mobiliser</b>	<u>Moyens humains :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2022 : IDE 0.5ETP, ergo 0.5 ETP, APA 0.5 ETP, 0.5 gériatre, 0.2 diététicienne, 0.2 psychologue</li> <li>- 2023 : idem si non pourvu</li> <li>- 2024 : idem si non pourvu</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<u>Critère :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement des consultations chute</li> </ul> <u>Indicateur :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de consultations antichute par an, évolution positive</li> </ul>

## Plan antichute des personnes âgées BFC

### Axe 1 – Fiche-action n°5

<b>Titre</b>	<b>1.5. Equipe Mobile de Gériatrie Extra Hospitalière : « PAR A CHUTE »</b>
<b>Période</b>	<b>2022-2024</b>
<b>Pilote</b>	<b>CH Jura Sud : pôle médical gériatrique</b>
<b>Analyse du contexte</b>	<p>En France, les chutes des personnes âgées entraînent chaque année plus de 100 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès. Ces chutes ont des conséquences physiques, psychologiques, sociales et marquent une rupture dans la vie des individus et une perte d'autonomie. La chute est un événement multifactoriel, processus complexe concernant plusieurs facteurs de risque liés à la personne elle-même, au processus du vieillissement, à son comportement et à son environnement ce qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire et globale du patient.</p> <p>Au sein du Territoire Jura Sud depuis mars 2013, une consultation chute, trouble de l'équilibre et de la marche a été créé au Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier, après une enquête sur les besoins spécifiques auprès des médecins généralistes du Jura et d'une partie de ceux de la Saône et Loire. Depuis 2015, après un travail commun avec l'équipe médicale des urgences, la filière « chute » est organisée pour le repérage des sujets de plus de 75 ans venus aux urgences pour chute et leur ré adressage en consultation « chute ». En 2015, le programme d'éducation thérapeutique « PAR A CHUTE » à destination des patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés en SSR suite à une chute ou les patients à risque de chute (timed up and go test supérieur à 14 secondes) est créé et développé par une IDE et un médecin gériatre formés à l'éducation thérapeutique.</p> <p>En 2020, cette filière chute se poursuit avec l'ouverture de lits d'ortho gériatrie, dédiés à une prise en charge interdisciplinaire entre urgentiste, anesthésiste, chirurgien orthopédiste et gériatre pour la prise en soins en pré opératoire péri opératoire puis post opératoire puis SSR, du patient de plus de 75 ans, victime d'une fracture du col fémoral. L'hospitalisation de jour pour le motif « chute » est également utilisée et a vocation à se développer sous couvert de ressources médicales. L'équipe mobile de gériatrie existe en intra hospitalier depuis plus de 10 ans. En 2022, le projet est le développement en extra hospitalier pour proposer au patient à domicile une évaluation gériatrique notamment en cas de chute après un passage aux urgences pour ce motif.</p>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Déclencher l'intervention de l'EMG dans les 48 heures au domicile du patient de plus de 75 ans ayant chuté, après un passage aux urgences, et l'orienter dans la filière « chute » : consultation, hôpital de jour, programme ETP « PAR A CHUTE »</b></p> <p>Les missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechercher les pathologies chroniques ou aiguës à l'origine de la ou des chutes</li> <li>- Repérer les facteurs prédisposant à la chute et les risques de récurrence</li> <li>- Évaluer la conséquence de la chute (désadaptation psychomotrice)</li> <li>- Élaborer des recommandations</li> <li>- Proposer un suivi diagnostique, éducatif et thérapeutique et faire le lien avec les acteurs du territoire sur cette thématique : sport santé, ergothérapeute de l'APA, pour l'aménagement du domicile</li> </ul> <p>Proposer le programme d'ETP « PAR A CHUTE » en ambulatoire : programme pluridisciplinaire, composé de 6 modules personnalisés : « bien manger pour tenir debout », « Vécu et partage d'expérience », « sécuriser l'environnement », « que faire en cas de nouvelle chute », « connaître son traitement », et « soin du pied et chaussage ».</p> <p>Le copil restreint du Plan antichute BFC assurera le suivi et la valorisation régulière des avancées des projets de cette fiche action afin de les intégrer à la démarche de sensibilisation-formation de tous les professionnels (cf. Axe 1 - fiche-action n°1) et à l'évaluation globale de la performance du Plan antichute BFC 2022-2024.</p>
<b>Acteurs</b>	<p><u>Pilote</u> : pôle médical gériatrique CHJS</p> <p><u>Opérateurs</u> : médecins, IDE EMG, ergothérapeute, psychologue, assistante sociale du CHJS</p> <p><u>Contributeurs</u> : urgentistes, médecine de ville (IDE, kinésithérapeute, ergothérapeute, pharmacien), DAC</p>
<b>Résultats visés</b>	<p>Quantitatif : augmenter les interventions de l'EMG à domicile</p> <p>Qualitatif : proposer un programme d'ETP en ambulatoire avec compétence à acquérir : d'autosoins de sécurité (ex : être capable de se relever seul), d'autosoins (ex : connaître les facteurs de risque de chute), d'adaptation (ex : reprendre confiance en soi)</p>

	Publics visés : 200 patients par an
<b>Moyens à mobiliser</b>	<u>Moyens humains (par année) : profils et ETP</u> - 2022 : IDE 0.5ETP, ergo 1 ETP, APA 0.5 ETP, 0.5 gériatre, 0.2 psychologue - 2023 : idem si non pourvu - 2024 : idem si non pourvu
<b>Evaluation</b>	<u>Critère :</u> - Hausse des patients et aidants dans le parcours d'ETP <u>Indicateur :</u> - Nombre de patients et aidants ayant suivi le programme d'ETP par an

## Plan antichute des personnes âgées BFC

### Axe 1 – Fiche-action n°6

Titre de l'action	<b><i>Déployer le projet « Retarder la dépendance »</i></b>
Période	<b>2022-2024</b>
Pilotes	<b>DAC 58 Association Santé Droit pour Tous</b>
Analyse du contexte	<p>La population de la Nièvre est âgée : le taux de personnes de plus de 60 ans est de 36.7 %, la tranche des 60-74 ans étant la plus représentée avec 22.4 % et les + 75 ans totalisent 14.3 % ; les tranches d'âge 45-59 ans suivent avec 20.5 %. La Nièvre s'inscrit comme un territoire plutôt vaste et à très faible densité. 41% de la population sont des retraités, un taux environ 15 points au-dessus de la moyenne nationale. Nous comprenons ici tout de suite le fort intérêt à mettre en place un système de santé dédié à la prévention de la perte d'autonomie. À cela s'ajoute la désertification médicale, fortement ancrée. Le rapport du Sénat de janvier 2020 intitulé « Désert médicaux : l'Etat doit enfin prendre des mesures courageuses ! » mentionne la Bourgogne-Franche-Comté comme l'une des régions les plus touchées par la pénurie de médecins généralistes et spécialistes confondus, la Nièvre appartenant aux 5 premiers « déserts médicaux » français.</p> <p>Enfin, la précarisation, tant énergétique qu'économique, la croissance constante des bénéficiaires du RSA dans la Nièvre (+20 % entre 2009 et 2013 ; dont une majorité inscrits sur du long terme), les déterminants et état de santé faisant une grande part aux maladies chroniques, au handicap, à la dépression et aux comportements de conduites à risques, inscrivent la Nièvre comme un territoire d'action où la prévention de la perte d'autonomie pour les personnes âgées et la coordination entre les professionnels de santé deviennent des enjeux majeurs.</p>
Description de l'action	<p>L'association Santé Droit pour Tous - née de l'initiative de professionnels de santé réunis en Maison de Santé Pluriprofessionnelle et de professionnels du territoire - avec l'appui territorial du DAC 58, œuvre activement depuis 2020 pour développer une médecine de prévention à l'attention des personnes âgées et publics les plus fragiles.</p> <p>Elle déploie le projet "<b>retarder la dépendance</b>", dans un premier temps sur les cantons de Fourchambault et de Varennes Vauzelles en 2022.</p> <p>Le repérage s'effectue via une fiche synthétique de fragilités, par le médecin traitant, l'IDEL, le kinésithérapeute, le pharmacien, l'IDE Azalée ou le neuropsychologue. Le patient lui-même est également sollicité lorsqu'il est suffisamment autonome. Cette fiche est transmise au DAC 58 pour intégration dans le logiciel de coordination régional eTICSS. Une analyse plus fine de la situation avec des grilles type AGGIR et SEGA est effectuée par les infirmiers libéraux qui peuvent se rendre au domicile de la personne.</p> <p>Au-delà de ces actions de dépistage et d'évaluation, l'association "Santé Droit pour Tous", via l'infirmière coordinatrice du DAC 58, développe un suivi personnalisé des patients pris en charge dans le programme. Intégré dans l'outil ETICSS, leur prise en soins est tracée au travers du Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) qui est automatiquement envoyé aux professionnels de santé inscrits dans le parcours de soins de l'utilisateur.</p> <p>Selon les situations individuelles, le Laboratoire du Mouvement peut également être sollicité par l'association « Santé Droit pour Tous » afin de réaliser des analyses quantifiées de la marche chez certaines personnes. Ces actes de diagnostics sont remboursés par la CPAM sur prescription médicale. Les patients repérés comme les plus fragiles pourraient ainsi bénéficier de ce type de diagnostic afin de proposer des actions ciblées avec les partenaires d'aval en fonction de chaque individualité. Par ailleurs, le Laboratoire du Mouvement est en mesure d'extraire des données scientifiques chiffrées.</p> <p>Cette expérimentation bénéficie de la dynamique créatrice de nos professionnels de santé nivernais qui mènent déjà de nombreuses actions de terrain. À l'instar du Docteur Chauvot, ils ouvrent une troisième voie située entre la confrontation aux épreuves quotidiennes des déserts médicaux et l'importance de conserver une relation humaine forte - une homéostasie dont l'essence même est la volonté de prévenir en amont une perte d'autonomie à destination des seniors et publics les plus fragiles. La pertinence de ce projet émane de son caractère duplicable permettant l'efficacité attendue au service des usagers à l'échelle régionale.</p> <p>Seules les approches dynamisant la coopération de l'ensemble des acteurs sont susceptibles de mener à la réussite. Pour ce faire, la Nièvre partage son expérience et les bonnes pratiques avec les autres porteurs de projets sur la Bourgogne-Franche-Comté.</p>

	Le copil restreint du Plan antichute BFC assurera le suivi et la valorisation régulière des avancées des projets de cette fiche action afin de les intégrer à la démarche de sensibilisation-formation de tous les professionnels (cf. Axe 1 - fiche-action n°1) et à l'évaluation globale de la performance du Plan antichute BFC 2022-2024.
<b>Acteurs</b>	<u>Pilote(s)</u> : DAC 58, Association Santé Droit pour Tous <u>Opérateur(s)</u> : Association Santé Droit pour Tous, CPTS Sud Nivernais, ADESS 58, RESEDIA, Laboratoire du mouvement, professionnels de santé du territoire via les URPS pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers et en rapprochement direct à l'échelle cantonale, médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, Infirmiers, neuropsychologue, ergothérapeutes, psychomotriciens, podologues... <u>Contributeur(s)</u> : CFPPA, Région BFC, CPAM, communes, CCAS, CARSAT, établissements de santé, EPCI
<b>Résultats visés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre l'accès à l'activité physique adaptée et au maintien cognitif pour tous</li> <li>- Retarder l'entrée en institution sanitaire ou médico-sociale</li> <li>- Rester "centrés patient". Ceci favorise l'étroite collaboration et une communication interprofessionnelle permettant l'efficacité de la prise en soins.</li> <li>- Renforcer la démarche pro active "d'aller vers" grâce aux partenariats passés avec d'autres acteurs (non médicaux)</li> <li>- Publics visés : 240 patients finaux</li> </ul>
<b>Moyens à mobiliser</b>	<u>Moyens humains (par année)</u> : profils et ETP 2022 : 1 ETP IDEC (en poste au DAC) 2023 : 1 ETP IDEC supplémentaire au DAC 58 et 1 ETP IDEC par territoire de BFC souhaitant développer ce projet. 2024 : idem 2023
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Résultats des Grilles test TINETTI et Up and Go</li> <li>- Nombre de personnes intégrant les ateliers antichute</li> </ul>

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

La Bourgogne-Franche-Comté dispose d'atouts remarquables pour ce 2<sup>e</sup> axe du Plan antichute, avec des acteurs experts déjà très fortement mobilisés, et très bien coordonnés sur certains territoires infrarégionaux. L'enjeu est donc double d'ici décembre 2024 : d'une part, déployer sur l'ensemble de la région nos modèles éprouvés pour des aménagements de logements personnalisés, et d'autre part, anticiper puis proposer sans délai Ma Prime Adapt' dans toute la région, dès que ce nouvel outil de démocratisation de l'aménagement antichute des logements sera disponible.

Ce 2<sup>e</sup> axe du Plan antichute se décline donc en deux actions complémentaires en BFC :

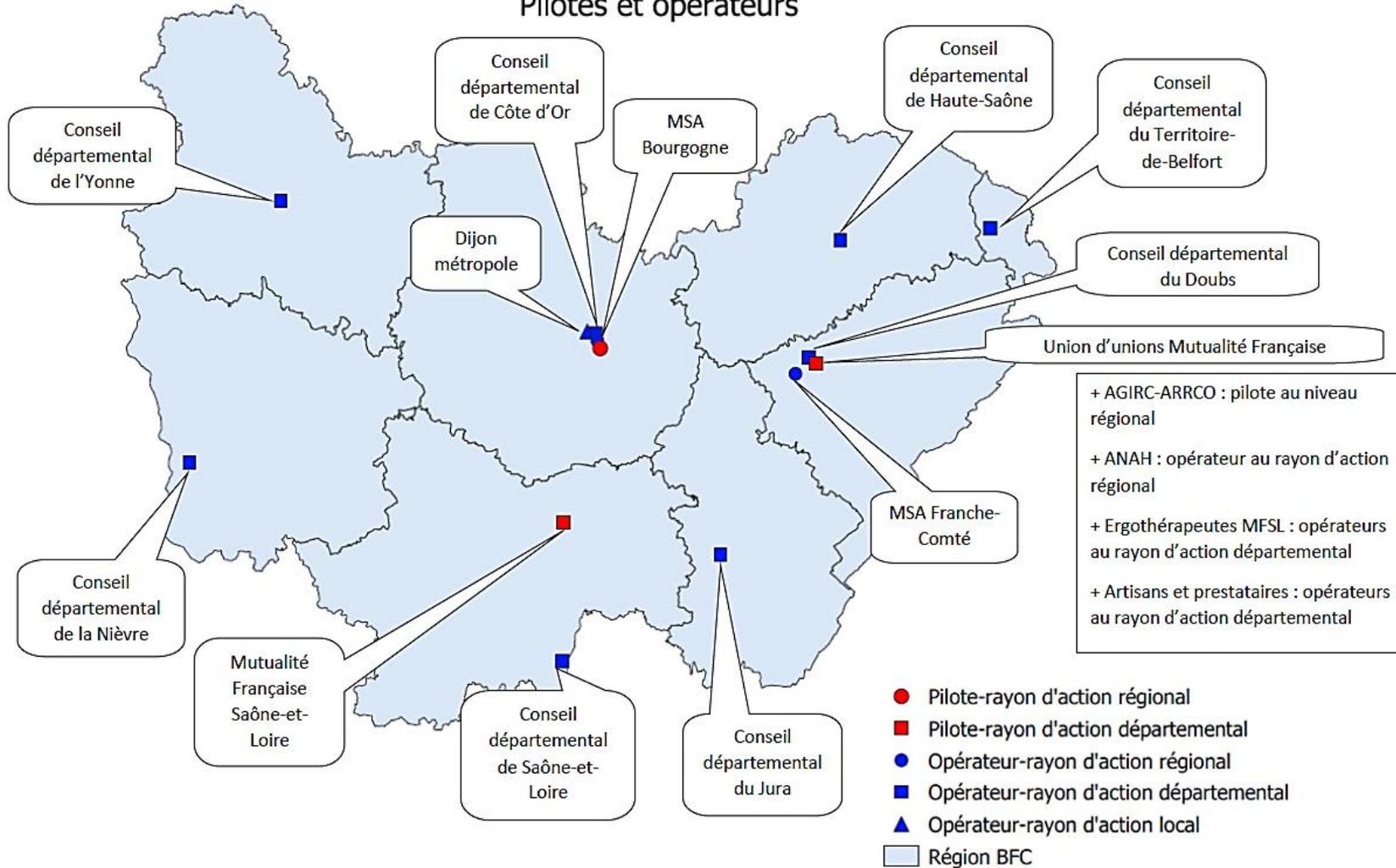
- **Une action régionale de déploiement des CICAT et Technicothèques**
- **Une action régionale d'anticipation puis déploiement de Ma Prime Adapt'.**

### ○ Schéma de l'Axe 2 BFC



○ Carte régionale de l'Axe 2 BFC

### Axe 2 : Aménager son logement pour éviter les risques de chutes Pilotes et opérateurs



# Plan antichute des personnes âgées BFC

## Axe 2 - Fiche n°1

Titre de l'action	<b>2.1. Déploiement régional des CICAT et Technicothèques</b>
Période	<b>2023-2024</b>
Pilotes	<b>Mutualité Française Saône-et-Loire (MFSL) et l'Union d'unions Mutualité Française</b>
Analyse du contexte	<p>Les chutes aboutissent à des conséquences humaines, physiques, psychologiques et sociales entraînant une rupture manifeste dans la vie du senior voire une perte d'autonomie, souvent irréversible.</p> <p>L'aménagement seul n'apporte qu'une solution partielle à la question de la prévention des chutes des personnes âgées. Dans beaucoup de situations, il est nécessaire de coupler ces adaptations du cadre bâti à des aides techniques et du conseil sur les habitudes de vie pour envisager leur adaptation (mobilité/lien social...). Les ergothérapeutes ont la compétence pour évaluer ces situations et la possibilité de prescrire des aides techniques.<sup>24</sup></p> <p>Le service d'ergothérapie de la MFSL fait partie des 21 CICAT (Centre d'Information et de Conseils en Aides Techniques) reconnus par la CNSA. Depuis une vingtaine d'années, avec le Département de Saône-et-Loire, le CICAT apporte une réponse adaptée aux personnes en perte d'autonomie à domicile en termes d'aides techniques et d'aménagement de domicile<sup>25</sup>.</p> <p>Depuis 4 ans, toujours grâce au concours du Département, se déploie la <a href="#">Technicothèque</a>, qui facilite l'accès aux aides techniques en complémentarité de solutions d'aménagement, et joue un rôle dans le développement d'un autre système de consommation incluant le concept de durabilité : l'économie circulaire.</p> <p>En 2019, la MFSL s'est dotée d'un outil complémentaire à Chalon-sur-Saône : la HomeTech, qui vient appuyer les missions des ergothérapeutes grâce à un appartement de 80m<sup>2</sup>, lieu ressource et vitrine des possibles en termes d'aides techniques, aménagement de domicile et domotique. Ce lieu est pensé comme un living lab, afin de mettre en situation les personnes, tester des solutions de compensation et changer le regard des séniors dans l'anticipation de la sécurisation du domicile avec l'entrée en âge.</p> <p>Le service d'ergothérapie est également référencé pour intervenir dans le cadre de l'expérimentation Article 51 du DRAD 71, piloté par le SSIAD de la MFSL basé en Bresse.</p>
Description de l'action	<p>Afin d'accompagner les personnes âgées dans leur parcours d'adaptation du logement et de prévention globale, l'évaluation conduite par les équipes du service d'ergothérapie de la MFSL est multidimensionnelle et systémique pour proposer des solutions adaptées à chaque situation qui soient donc vraiment efficaces et utiles au quotidien.</p> <p>L'action, qui vise à déployer en région les missions CICAT et Technicothèque, en lien avec les partenaires locaux, permettra donc :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Une analyse et évaluation des besoins de compensation de la personne à domicile</b> dans tous les actes de la vie quotidienne, face aux habitudes de vie, intégrant des mises en situation concrètes et un regard global sur l'entourage humain et matériel.</li> <li>- <b>Des propositions de solutions concrètes pour adapter le logement</b> en réponse aux besoins exprimés, pouvant porter sur des aides techniques, la domotique ou l'aménagement du logement.</li> <li>- <b>Un accompagnement dans la mise en œuvre des solutions</b> : au-delà de l'évaluation, l'ergothérapeute accompagne ainsi :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o La mise à disposition des aides techniques pour la compensation de la perte d'autonomie ;</li> <li>o L'aide au choix des aménagements nécessaires ;</li> <li>o L'aide aux choix des prestataires ;</li> <li>o L'accompagnement administratif et technique ;</li> <li>o Le suivi des travaux ;</li> <li>o La visite de conformité des travaux permettant le paiement des aides financières.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>24</sup> Art L4331-1 du Code de la Santé Publique.

<sup>25</sup> . Reconnu service de mission d'intérêt général, il permet que plus de 700 personnes soient prises en charge chaque année sur l'ensemble du département.

<b>Acteurs</b>	<p><u>Pilotes</u> : Mutualité Française Saône-et-Loire (MFSL) et Union d'unions Mutualité Française</p> <p><u>Opérateurs</u> : ergothérapeutes DE de la MFSL ayant une expertise habitat, en lien avec les partenaires locaux (Département, prestataires, artisans, etc.)</p> <p><u>Contributeurs</u> : ensemble des partenaires associés à l'action et œuvrant en faveur d'un parcours coordonné et lisible : services de Départements, caisses de retraite, bailleurs sociaux, prestataires de matériel médical, prestataires habitat, artisans labellisés Handibat, etc.</p>
<b>Résultats visés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre fluide et lisible le parcours d'accompagnement des personnes âgées dans l'adaptation de leur logement et dans une démarche préventive globale au fur et à mesure de l'avancée en âge ;</li> <li>- Adapter les solutions pour qu'elles soient efficaces et permettent de diminuer les chutes et accidents graves au domicile.</li> <li>- Publics visés : 340 bénéficiaires en 2 ans</li> </ul>
<b>Moyens à mobiliser</b>	<p><u>Moyens humains</u> :</p> <p>(Pour 170 personnes prises en charge par an)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2023 : 1 ETP ergothérapeute DE + encadrement</li> <li>- 2024 : 1 ETP ergothérapeute DE + encadrement</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<p><u>Critères</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une évaluation et un accompagnement personnalisés</li> <li>- Des résultats valorisés et essaimés à l'échelle régionale</li> </ul> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes prises en charge par le service d'ergothérapie</li> <li>- Dispositifs semblables intégrés en région</li> </ul>

## Plan antichute des personnes âgées BFC

### Axe 2 - Fiche n°2

Titre	<b>2.2. Communication sur le dispositif Ma Prime Adapt'</b>
Période	<b>Janvier 2023 à décembre 2024</b>
Pilotes	<b>CARSAT BFC Agirc-Arrco BFC</b>
Analyse du contexte	<p>Dans un contexte marqué par une transition démographique majeure avec l'arrivée au grand âge des générations du babyboom, une crise sanitaire sans précédent, qui a mis en exergue la fragilité d'une partie de la population âgée et le souhait affiché d'une majorité des Français de pouvoir vieillir à domicile, le "virage domiciliaire" des politiques du vieillissement soulève la question de la nécessité pour les personnes âgées de vieillir chez elle mais surtout en bonne santé.</p> <p>Pour atteindre l'objectif que s'est fixé le gouvernement de réduction des chutes de 20%, l'adaptation des logements prend une place prépondérante pour une sécurité renforcée face au risque de chute à domicile.</p> <p>Le gouvernement souhaite proposer des aides financières accessibles via le dispositif Ma Prime Adapt', sous forme de guichet unique.</p> <p>L'action consiste donc ici à <b>promouvoir en région le futur dispositif Ma Prime Adapt'</b> afin qu'il puisse être connu du grand public et accessible facilement lorsque le besoin d'adaptation du logement devient prégnant.</p> <p>Cette communication sera à réaliser en complément d'une éventuelle action de communication nationale.</p> <p>Le dispositif n'étant pas encore applicable à ce jour, l'action en lien sera à définir davantage une fois les modalités de mise en œuvre diffusées.</p>
Description de l'Action	<p><b>Communiquer sur le nouveau dispositif Ma Prime Adapt'</b> auprès du public cible ainsi qu'auprès de l'ensemble des acteurs du domicile.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il est envisagé d'utiliser les moyens de communication suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <b>Campagne emailing grand public</b> à partir des bases de données des caisses de retraite (CARSAT/MSA) et groupes complémentaires (AGIRC-ARRCO)</li> <li>⇒ <b>Tenue de stand sur les salons Habitat</b></li> <li>⇒ <b>Information des acteurs du domicile et en particulier ceux qui interviennent sur la thématique du logement</b> pour qu'ils s'en fassent le relai sur les territoires y compris les professionnels du bâtiment</li> <li>⇒ Webinaire à destination <b>des acteurs du domicile et en particulier ceux qui interviennent sur la thématique du logement</b> y compris les professionnels du bâtiment</li> </ul> </li> </ul>
Acteurs	<p><u>Pilotes</u> : Carsat BFC et Agirc-Arrco</p> <p><u>Opérateurs</u> : Carsat BFC, Agirc-Arrco, Anah, autres (à compléter une fois le dispositif lancé)</p> <p><u>Contributeurs</u> : Carsat (Service ingénierie action sociale, Service communication, Service reproduction), Anah, autres (à compléter une fois le dispositif lancé)</p>
Résultats visés	<p>Deux objectifs sont visés par cette communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Rendre accessible l'information</b> pour en permettre la bonne compréhension et utilisation/sollicitation</li> <li>- <b>Diffuser l'information auprès des publics cibles</b> (Grand public et professionnels du secteur)</li> <li>- Publics ciblés : potentiellement pour tous citoyens de plus de 65 ans en région (662 297 personnes)</li> </ul>
Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u> :</p> <p>Profils et ETP : <b>A définir une fois le dispositif lancé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2023 : Carsat (chargé de mission SIAS, chargé de communication, service reprographie) Agirc-Arrco Anah</li> <li>- 2024 : Carsat (chargé de mission SIAS, chargé de communication, service reprographie)</li> </ul>

	Agirc-Arrco Anah
<b>Evaluation</b>	<u>Critères</u> (maximum deux) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion de l'information sur l'ensemble du territoire</li> <li>- Attrait/ Intérêt de l'information</li> </ul> <u>Indicateurs</u> (maximum deux) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'ouverture des messages ciblés</li> <li>- Taux de clic vers Ma Prime Adapt'</li> </ul>

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

Comme pour l'axe 2 du Plan antichute BFC, les aides techniques à la mobilité bénéficient dans notre région d'une dynamique d'acteurs remarquable auprès des personnes âgées Gir 6 à 1. L'ambition pour ces 3 années est celle d'une approche encore plus intégrée, et résolument tournée vers un objectif d'accessibilité pour le plus grand nombre grâce à l'économie circulaire.

Ce 3<sup>e</sup> axe se présente donc sous la forme d'une seule action, mixant plusieurs expérimentations aux configurations distinctes pour une même finalité, et intégrant les modalités de partage régulier des avancées pour atteindre rapidement et durablement les objectifs visés par tous :

- **Tests et déploiements de modèles de recyclothèques des aides techniques à la mobilité.**

- *Schéma de l'Axe 3 BFC*

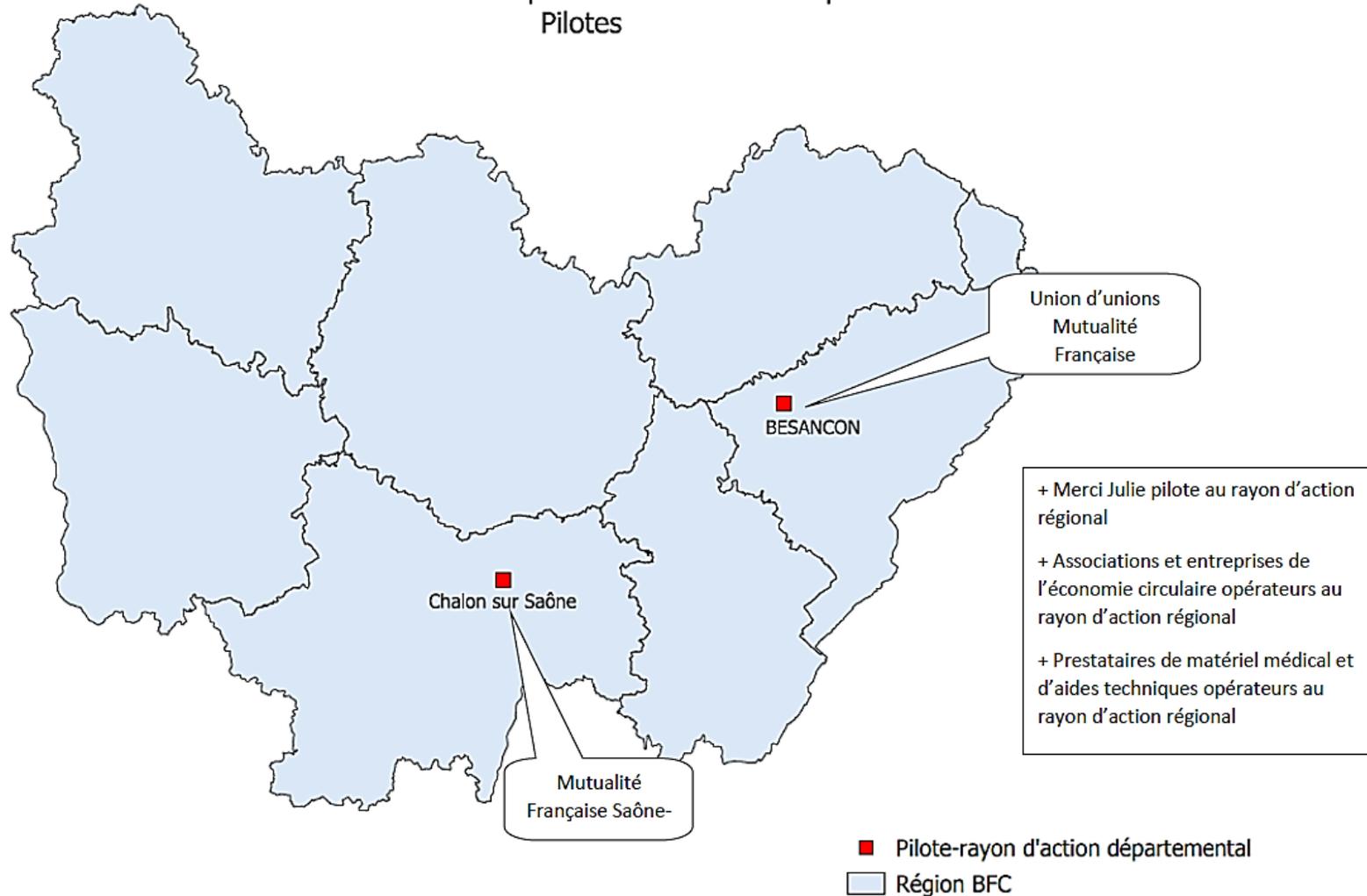
**AXE 3**  
**DES AIDES TECHNIQUES**  
**À LA MOBILITÉ FAITES**  
**POUR TOUS**

**Fiche - action n°1**

Tests et déploiements de modèles de  
recyclothèques des aides techniques à la  
mobilité

○ Carte de l'Axe 3 BFC

Axe 3 : des aides techniques à la mobilité faites pour tous  
Pilotes



# Plan antichute des personnes âgées BFC

## Axe 3 - Fiche n°1

Titre de l'action	<b>3.1. Tests et déploiement de modèles de recyclothèques des aides techniques</b>
Période	2022-2024
Pilotes	Merci Julie Mutualité Française Saône-et-Loire (MFSL)
Analyse du contexte	<p>Les aides techniques sont reconnues comme des outils puissants pour améliorer l'autonomie et la participation de la personne dès lors qu'elles sont adaptées à ses besoins et à son environnement.</p> <p>En France cependant un sous-équipement des personnes âgées en aides techniques est constaté, ainsi qu'un taux d'abandon important, du fait : d'équipements inadaptés, de difficultés d'installation et de prise en main ou encore du fait du manque de dispositif permettant un essai temporaire du matériel proposé.</p> <p>Enfin, il existe une différence notable entre les durées d'utilisation et les durées de vie de nombreuses aides techniques à la suite des abandons de l'utilisation, ou de son arrêt dû à l'évolution des besoins de la personne. De nombreuses aides techniques sont stockées mais non utilisées dans les domiciles ou jetées.</p> <p>Pour répondre à ces problématiques, plusieurs acteurs en région développent et expérimentent des modèles de recyclothèque et d'ergothèque dans une logique d'économie circulaire et d'accessibilité au plus grand nombre.</p>
Description de l'action	<p>Cette action est coordonnée et pilotée en région par deux acteurs majeurs dans ce domaine, qui se réuniront et échangeront régulièrement afin d'identifier des modèles, de les valoriser puis essayer grâce aux expérimentations territoriales ainsi menées sur la même période, ce avec l'appui des Départements, qui ont déjà soutenu des projets de ce type par le passé.</p> <p><b>Le modèle testé par Merci Julie :</b></p> <p>Merci Julie a développé un modèle innovant (expérimenté actuellement dans la Nièvre), l'ergothèque, visant à répondre aux besoins constatés en levant les freins à l'acquisition des aides techniques. Le fonctionnement est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cycles de sensibilisation sur les aides techniques auprès des professionnels de l'évaluation (GIE IMPA, équipe APA) et du soutien à domicile ;</li> <li>- Evaluation à domicile des besoins par un ergothérapeute ;</li> <li>- Préconisation d'aides techniques adéquates et essai à domicile ;</li> <li>- Accompagnement administratif ;</li> <li>- Aide à la prise en main de l'aide technique et mise à disposition du matériel pour une durée illimitée ;</li> <li>- Télé-ergothérapie de suivi ;</li> <li>- <b>Récupération/collecte du matériel qui n'est plus utilisé, reconditionnement puis réattribution</b> en lien avec les associations ou entreprises spécialisées (Envie Autonomie, APAMP, Bien être médical, etc.) ;</li> <li>- Gestion du matériels reconditionnés.</li> </ul> <p><b>Le modèle testé par la MFSL :</b></p> <p>En Saône-et-Loire, la MFSL déploie depuis plusieurs années, grâce au soutien du Département, le concept de la Technicothèque visant à favoriser l'accès aux aides techniques en réduisant les délais et le reste à charge, permettre une prise en main optimale et donner l'opportunité de recycler les aides techniques. Le processus se déroule en trois phases :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation des besoins à domicile par un ergothérapeute, avec essais prolongés avant préconisation puis séances d'appropriation de l'aide technique pour s'assurer de son utilisation et de son usage optimal ;</li> <li>- Mise en place d'un système d'avance de frais qui permet de parler de reste à charge et de raccourcir les délais d'acquisition ;</li> <li>- <b>Mise en place d'une recyclothèque.</b> Une fois que l'aide technique n'est plus adaptée et/ou plus utilisée, elle est remise en état par le distributeur et revient dans le circuit de distribution aux prix de la remise en état, ce qui abaisse le prix d'acquisition et favorise l'accès aux aides techniques.</li> </ul>

<b>Acteurs</b>	<p><u>Pilotes</u> : Merci Julie ; Mutualité Française Saône-et-Loire (MFSL) en lien avec l'Union d'unions Mutualité Française</p> <p><u>Opérateurs</u> : Merci Julie ; service d'ergothérapie de la MFSL ; autres services d'ergothérapie de BFC</p> <p><u>Contributeurs</u> : Départements, Envie Autonomie, Bien-être médical ainsi que l'ensemble des prestataires de matériel en région ainsi que les associations ou entreprises spécialisées dans le reconditionnement des aides techniques, les caisses de retraite, le Gie IMPA, etc.</p>
<b>Résultats visés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre un accès efficace et équitable aux aides techniques afin d'augmenter le taux d'équipement chez les personnes âgées ;</li> <li>- Maintenir le niveau d'autonomie et de mobilité des bénéficiaires ;</li> <li>- Promouvoir l'économie circulaire de qualité respectueuse ;</li> <li>- Structurer un service pour améliorer la souplesse des réponses aux besoins à domicile ;</li> <li>- Faire monter en compétences les professionnels du secteur (connaissance et utilisation des aides techniques) ;</li> <li>- Diminuer les coûts supportés par la collectivité et par les personnes.</li> <li>- Publics : non quantifiable à ce stade</li> </ul>
<b>Moyens mobiliser</b> à	<p><b>Merci Julie :</b></p> <p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2022 (1 Ergothèque (Nièvre)) : 1 ETP ergothérapeute, 0,15 ETP assistantat social, 0,3 ETP direction (deux acteurs mobilisés), 0,15 ETP coordination ergothérapique, 0,45 ETP Conseillère autonomie, 0,15 ETP Recherche et Développement, 0,05 administratif = 2,25 ETP</li> <li>- 2023 (2 Ergothèques (Nièvre, Doubs)) : 3 ETP ergothérapeutes, 1 ETP conseiller autonomie, 0,4 ETP assistantat social, 0,5 ETP direction (deux acteurs mobilisés), 0,5 ETP coordination ergothérapique, 0,45 ETP Conseillère autonomie, 0,25 ETP Recherche et Développement, 0,15 ETP administratif = 6,25 ETP (x2,77)</li> <li>- 2024 (3 Ergothèques (Nièvre, Doubs, Côte d'Or ?)) : 5 ETP ergothérapeutes, 1,5 ETP conseiller autonomie, 0,6 ETP assistantat social, 0,7 ETP direction (trois acteurs mobilisés), 0,7 ETP coordination ergothérapique, 0,45 ETP Conseillère autonomie, 0,35 ETP Recherche et Développement, 0,25 administratif = 9,55 ETP (x1,53)</li> </ul> <p><b>MFSL :</b></p> <p><u>Moyens humains :</u> (Pour 130 personnes prises en charge)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2022 : 1 ETP ergothérapeute DE, 0.20 Travailleur Social, 0.50 ETP agent administratif, + fonction support comptabilité (1j/mois) + encadrement (2j/mois)</li> <li>- 2023 : idem</li> <li>- 2024 : idem</li> </ul>
<b>Evaluation :</b>	<p><u>Critères :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des actions déployées sur l'ensemble du territoire</li> <li>- Augmentation du taux d'équipement des personnes âgées</li> </ul> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de bénéficiaires des actions sur chaque territoire test</li> <li>- Nombre d'aides techniques à la mobilité mises en place</li> </ul>

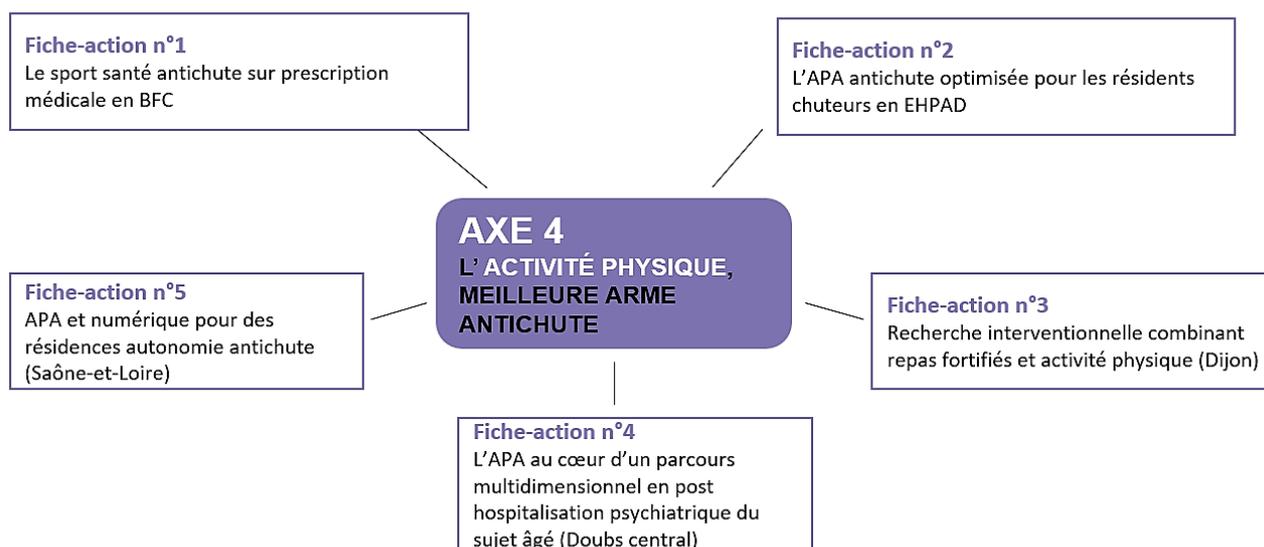
## 4. Quatrième axe : l'activité physique, meilleure arme antichute

Concernant l'activité physique, la BFC présente des atouts particuliers, favorables à la mobilisation antichute : le dispositif PASS du réseau régional sport santé, le référentiel et les modules d'activité physique adaptée en EHPAD du programme OMEGAH, un programme pluriprofessionnel expérimental à impact probant, etc.

Pour ce 4<sup>e</sup> axe, les actions de notre Plan antichute BFC visent donc à renforcer et déployer ou essayer des dispositifs sur tous les territoires de la région, et à renforcer les démarches évaluatives, à travers cinq fiches-actions :

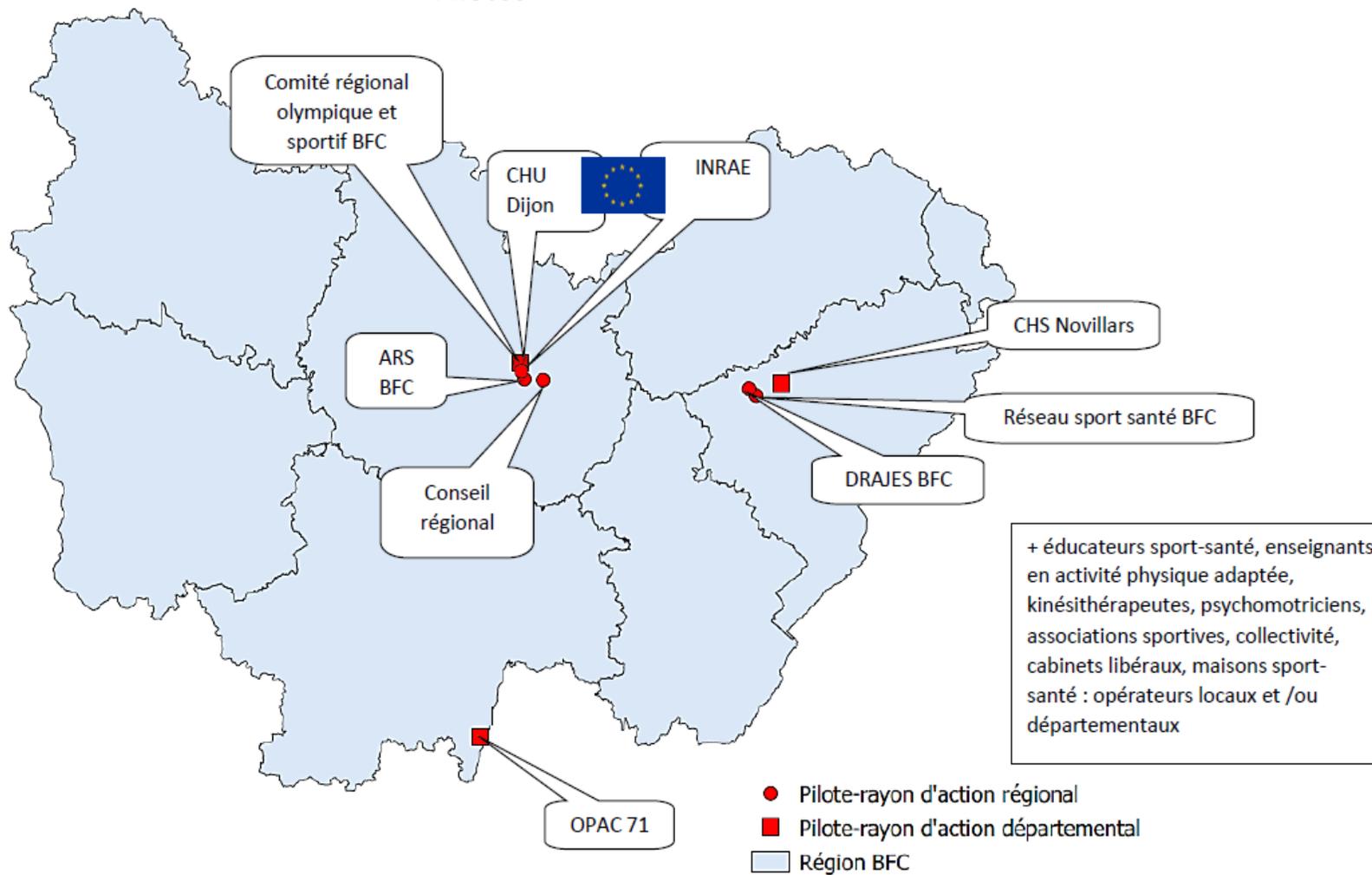
- **Parcours d'accompagnement sportif pour la santé** : le sport-santé antichute sur prescription médicale en BFC
- **Parcours d'activité physique adaptée en EHPAD** : l'APA antichute optimisée pour les résidents chuteurs en BFC
- **Recherche interventionnelle antichute** : intervention combinant repas fortifiés et activité physique dans la prévention de la dénutrition et de ses conséquences chez les personnes âgées (Dijon)
- **Parcours Prev'chute en unité de psychiatrie du sujet âgé** : l'APA au cœur d'un parcours multidimensionnel antichute en post hospitalisation (Doubs central)
- **Accompagnement antichute en résidences-autonomie** : l'APA et le numérique pour des résidences-autonomie antichute (Saône-et-Loire)

### ○ Schéma de l'Axe 4 BFC



○ Carte de l'Axe 4 BFC

Axe 4 : l'activité physique, meilleure arme antichute  
Pilotes



# Plan antichute des personnes âgées BFC

## Axe 4 – Fiche-action n°1

<b>Titre de l'action</b>	<b>4.1. Parcours d'accompagnement sportif pour la santé : le sport-santé antichute sur prescription médicale</b>
<b>Période</b>	<b>Annuel – Saison sportive de septembre à juin 2022-2024</b>
<b>Pilotes</b>	<b>Réseau sport-santé Bourgogne-Franche-Comté Comité régional olympique et sportif BFC ARS BFC DRAJES BFC Conseil régional</b>
<b>Analyse du contexte</b>	Depuis 2016, la loi de modernisation de notre système de santé, permet au médecin traitant de prescrire, aux patients souffrant de maladies chroniques, de facteurs de risques ou en perte d'autonomie, une activité physique adaptée aux capacités physiques et au risque médical du patient. L'activité physique est un déterminant majeur dans la prévention des chutes dans les politiques de prévention de la perte d'autonomie. C'est pourquoi, il est nécessaire d'accompagner les personnes à reprendre une activité physique adaptée à leurs capacités dans des programmes spécifiques.
<b>Description de l'action</b>	Le sport sur prescription bénéficie en BFC d'un dispositif régional, le Parcours d'accompagnement sportif pour la santé (PASS) porté par le réseau sport-santé. A la suite d'un bilan médical réalisé par le médecin traitant, le réseau sport-santé oriente les personnes présentant un besoin d'APA, vers un programme sport-santé, de proximité, adapté à leurs besoins et à leurs limitations fonctionnelles. L'APA est encadrée par des professionnels formés au sport-santé et identifiés dans le décret « sport sur ordonnance » de 2017. Ce dispositif répond à la loi de prescription de l'APA. Ainsi les personnes en perte d'autonomie ou en prévention peuvent rejoindre un programme d'APA dans un groupe en petit effectif et obtenir également une aide financière sur leur cotisation. Une évaluation de la condition physique est réalisée tous les trimestres et transmise au cercle de soin du patient via eTICSS. A partir de 2023, le réseau sport santé met en place des formations « prévention des chutes » à destination des encadrants du réseau.
<b>Acteurs</b>	<u>Pilote</u> : Réseau sport-santé Bourgogne-Franche-Comté <u>Opérateurs</u> : éducateurs sport-santé, enseignants en activité physique adaptée, kinésithérapeutes, psychomotriciens, associations sportives, collectivité, cabinets libéraux, maisons sport-santé. <u>Contributeur(s)</u> : médecins généralistes, spécialistes, infirmiers, kinésithérapeutes, travailleurs sociaux, réseaux de santé et établissements SSR, centres hospitaliers, etc.
<b>Résultats visés</b>	- Aider les personnes sédentaires/malades/en perte d'autonomie à pratiquer, une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive (RASP) bénéfique pour leur santé (2032 patients en 2021 – âge moyen : 63.1 ans) - Apporter des outils aux professionnels de santé pour l'accompagnement de leurs patients dans la reprise d'APA (697 prescripteurs en 2021). - Développer le sport-santé sur l'ensemble du territoire régional avec une priorité en milieu rural (2021 : 111 structures conventionnées, 189 encadrants, 443 créneaux).
<b>Moyens à mobiliser</b>	<u>Moyens humains</u> : profils et ETP - 2022 : 3 ETP au RSSBFC - 2023 : 4 ETP au RSSBFC - 2024 :
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs</u> : - Nombre de personnes incluses dans le PASS par an - Nombre d'offres PASS sport-santé à visées thérapeutiques par infra territorial régional (offre équilibrée)

# Plan antichute des personnes âgées BFC

## Axe 4 - Fiche n°2

Titre de l'action	<b>4.2. L'APA antichute optimisée pour les résidents chuteurs en EHPAD</b>
Période	<b>2023-2024</b>
Pilote	<b>PGI</b>
Analyse du contexte	<p>Le risque de chute chez la personne âgée augmente avec l'âge, et les résidents d'EHPAD se trouvent donc particulièrement confrontés à ce risque. La chute en EHPAD a des conséquences souvent graves, avec des hospitalisations aux effets délétères pour les personnes âgées polypathologiques et souffrant souvent de troubles cognitifs.</p> <p>L'activité physique adaptée conserve tout son sens et tous ses bénéfices en prévention tertiaire en EHPAD. En BFC, le programme régional OMEGAH propose depuis 2013 des formations aux professionnels et des ateliers et sensibilisations aux résidents des 428 EHPAD de la région. Parmi les thématiques de prévention : l'équilibre et l'activité physique adaptée.</p> <p>En 2022, dans le cadre de la refonte d'OMEGA H, le référentiel de l'APA en EHPAD a été élaboré dans une démarche scientifique qui va favoriser l'optimisation de l'APA antichute pour les résidents chuteurs en EHPAD.</p>
Description de l'action	<p><b>Il s'agit de promouvoir le référentiel de l'APA en EHPAD auprès d'un maximum d'acteurs en région</b> : les équipes professionnelles des établissements, les enseignants APA qui y interviennent, les garants et opérateurs des modules équilibre et APA du programme OMEGAH, les membres du Réseau régional sport santé, etc.</p> <p><b>Et de le faire connaître hors BFC, aucun référentiel de l'APA en EHPAD, en prévention tertiaire, n'ayant été produit jusque-là.</b></p> <p>Cette promotion, par la diffusion de documents repères et de vidéos pédagogiques, va permettre d'optimiser les interventions d'APA en EHPAD : amélioration des référentiels, amélioration des séances, amélioration des résultats et des impacts.</p> <p><b>Dans le cadre du Plan antichute BFC, en 2023 et 2024, le programme OMEGAH va assurer cette diffusion de connaissances et bonnes pratiques, et préconiser, suivre et évaluer des parcours équilibre et APA optimisés dans ce cadre</b>, avec un groupe d'EHPAD participants et la contribution d'un profil master 2 santé publique.</p>
Acteurs	<p><u>Pilote</u> : PGI</p> <p><u>Opérateurs</u> : comité de pilotage OMEGAH (ARS BFC, PGI, CARSAT BFC, MSA Bourgogne, RESEDA, MSA services BFC, Mutualité française BFC, VYV3 Bourgogne, FEHAP BFC, FHF BFC), garants et opérateurs des modules équilibre et APA (CARSAT BFC, Siel Bleu, MSA services, Mutualité française BFC)</p> <p><u>Contributeurs</u> : EHPADs de BFC participants au parcours, CAPS Inserm uB, LudHealth, Réseau régional sport santé</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de l'APA antichute en EHPAD</li> <li>- Amélioration des pratiques d'APA antichute en EHPAD</li> <li>- Enrichissement des contenus d'APA du programme OMEGAH en BFC (nouvelles pratiques conformes au référentiel produit en 2022)</li> <li>- Réduction des chutes graves des résidents d'EHPAD</li> <li>- Publics cibles : Potentiellement tous les professionnels résidents des 428 EHPAD de BFC</li> </ul>
Moyens à mobiliser	<p><u>Moyens humains</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2023</b></li> <li>PGI : 0,1 ETP responsable de projet et chef de projet coordonnant OMEGAH</li> <li>Garants modules APA EHPAD : 0,1 ETP responsables et chargés de prévention</li> <li>Opérateurs modules équilibre et APA en EHPAD : 0,25 ETP</li> <li>EHPAD participants : 0,1 ETP professionnels des établissements</li> <li>- <b>2024</b> :</li> <li>PGI : 0,1 ETP idem et 0,1 ETP stagiaire M2 santé publique</li> <li>Garants modules : idem</li> <li>Opérateurs modules : idem</li> <li>EHPAD participants : idem</li> </ul>
Evaluation	<p><u>Critères</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution des pratiques d'APA antichute en EHPAD</li> <li>- Réduction des chutes graves en EHPAD</li> </ul>

	<p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de modules d'APA en EHPAD en BFC (OMEGAH et CFPPA)</li><li>- Nouveaux modules d'APA en EHPAD inscrits dans le référentiel (OMEGAH, refontes et créations)</li></ul> <p>D'impact :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre et fréquence des chutes graves parmi les résidents des EHPAD participants</li><li>- Satisfaction des résidents</li></ul>
--	--

# Plan antichute des personnes âgées BFC

## Axe 4 – Fiche-action n°3

<b>Titre de l'action</b>	<b>4.3. Intervention combinant repas fortifiés et activité physique dans la prévention de la dénutrition chez les personnes âgées</b>
<b>Période</b>	<b>Septembre 2022 à décembre 2023</b>
<b>Pilote(s) de l'action</b>	<b>CHU Dijon Bourgogne INRAE Dijon</b>
<b>Analyse du contexte</b>	Il existe un lien étroit entre activité physique et nutrition pour prévenir la fonte musculaire chez la personne âgée, celle-ci représentant l'un des facteurs de risque de chute. Les résultats d'études scientifiques montrent qu'une intervention combinant supplémentation protéique et exercices physiques, a un effet plus important sur la synthèse protéique musculaire que la supplémentation protéique seule. Cependant, l'avancée en âge s'accompagne fréquemment d'une diminution de l'activité physique et d'une augmentation de la sédentarité.
<b>Description de l'action</b>	Le principe est de pouvoir proposer une intervention à deux groupes de population âgée à domicile : Groupe 1 : intervention nutritionnelle qui consistera à envoyer des « boîtes nutrition » aux personnes âgées. Ces boîtes contiendront des conseils nutritionnels, des recettes fortifiées en calories et protéines et des aliments pour augmenter les apports nutritionnels, et notamment les apports en protéines et en micronutriments lipophiles (AGPI-LC, caroténoïdes, vitamines liposolubles). En parallèle, les personnes âgées seront suivies par une diététicienne qui les guidera à couvrir leurs besoins. Groupe 2 : intervention nutritionnelle du groupe 1 + programme d'activité physique qui consistera à remettre aux personnes âgées une brochure comprenant des conseils pour augmenter l'activité physique et réduire la sédentarité ainsi que des fiches d'exercices cardio-respiratoires, de renforcement musculaire, d'assouplissement et d'équilibre. En parallèle, les personnes âgées seront suivies par un enseignant en Activité physique adaptée.
<b>Acteurs</b>	<u>Pilote</u> : CHU Dijon <u>Opérateurs</u> : enseignants en activité physique adaptée, diététiciennes <u>Contributeurs</u> : personnes âgées à domicile
<b>Résultats visés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider les personnes âgées à domicile à adapter leurs apports alimentaires pour mieux couvrir les besoins</li> <li>- Aider les personnes sédentaires à pratiquer une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive bénéfique pour leur santé et leur autonomie pour prévenir la dépendance, notamment les chutes et leurs conséquences</li> <li>- Publics participants : 150 personnes âgées</li> </ul>
<b>Moyens à mobiliser</b>	<u>Moyens humains</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2022 : 2 ETP CHU, 2 ETP INRAE</li> <li>- 2023 : 6 ETP INRAE, 2 ETP CHU</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<u>Critères</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution du poids</li> <li>- Evolution des apports nutritionnels</li> </ul>

# Plan antichute des personnes âgées BFC

## Axe 4 - Fiche n°4

Titre de l'action	<b>4.4. Parcours Prev'chute en unité de psychiatrie du sujet âgé : l'APA au cœur d'un parcours multidimensionnel antichute en post hospitalisation</b>
Période	<b>2023-2024</b>
Pilote	<b>CH de Novillars</b>
Analyse du contexte	<p>Les chutes représentent un problème de santé récurrent chez les patients âgés et peuvent entraîner des complications traumatiques et psychiques graves. L'hospitalisation non programmée en unité de géroto psychiatrie est une période à fort risque de chute car elle correspond le plus souvent à une décompensation aiguë, à une « crise » dans la maladie psychiatrique et/ou cognitive. Ainsi, ces patients au cours de l'hospitalisation rassemblent de nombreux facteurs de risques de chutes intrinsèques ou extrinsèques comme la poly médication, la prise de psychotropes, un déclin cognitif, un état d'agitation, un syndrome confusionnel.</p> <p>D'après les fiches de signalement interne de chute, entre 25 et 27% des patients du pôle Psychiatrie de la Personne Agée (PPA) du centre hospitalier de Novillars (CHN) ont chuté entre 2016 et 2018. Ce taux a atteint 30% en 2019.</p> <p>Les chutes seraient la première cause d'évènements indésirables si elles étaient déclarées en tant que tels.</p> <p>Face au constat du taux élevé de chutes dans l'établissement, le CHN a mis en place un programme multidimensionnel et multi-professionnel de prévention des chutes en unité de psychiatrie du sujet âgé, en lien avec l'OMEDIT BFC et avec le soutien de l'ARS BFC. L'évaluation d'impact est très prometteuse et permet d'identifier des axes d'amélioration et de rationaliser les coûts.</p>
Description de l'action	<p>Le programme testé sur 16 mois comprend <b>des tests d'évaluation du risque de chute, des séances d'activité physique et une conciliation médicamenteuse</b>. Il vise la réduction du nombre de patients chuteurs et de chutes par patient, une meilleure prestation de pharmacie clinique et un renforcement des liens avec les acteurs d'aval (médecine de ville).</p> <p><b>L'objectif est désormais de poursuivre le programme multidimensionnel et pluriprofessionnels en y associant 2 nouvelles dimensions avec des partenaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une réflexion sur une <b>prescription de sport adapté</b> via le réseau RSSBFC qui permettrait le maintien du travail de prévention des chutes dans l'environnement de vie du patient</li> <li>- Une <b>évaluation nutritionnelle pendant l'hospitalisation</b> et après le retour au domicile ainsi qu'un bilan d'ergonomie du domicile avant la sortie d'hospitalisation.</li> </ul> <p>Il s'agit de se saisir du temps d'hospitalisation de psychiatrie pour permettre un bilan complet de santé de la personne et de son environnement pour sécuriser au mieux le retour au domicile. L'ensemble de ce travail pourra s'articuler avec les infirmiers de l'équipe mobile de psychiatrie qui assure déjà un travail de coordination avec les réseaux de soins de proximité (médecin généraliste, IDE libérale, kiné...).</p>
Acteurs	<p><b>Pilote :</b> CH Novillars</p> <p><b>Opérateurs :</b> médecins, IDE, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciennes, enseignants APA</p> <p><b>Contributeurs :</b> Réseau régional sport santé, équipe mobile, médecine de ville</p>
Résultats visés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction des chutes des patients en post hospitalisation</li> <li>- Optimisation du parcours antichute hôpital-ville</li> </ul> <p>La file active prévue est de 294 patients en 2023, et 318 en 2024.</p>
Moyens à mobiliser	<p><b>Moyens humains :</b> (en plus des médecins et pharmaciens CHN)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2023 :</b> 1 ETP IDE, 0,5 ETP diététicienne, 0,4 ETP ergothérapeute</li> <li>- <b>2024 :</b> idem</li> </ul>
Evaluation	<p><b>Critères :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction des chutes chez les patients âgés en psychiatrie</li> <li>- Déploiement territorial d'un parcours antichute multidimensionnel et multi professionnels</li> </ul> <p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et fréquence des chutes des patients inscrits dans le parcours</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de patients bénéficiant du parcours</li><li>- Nombre et profils des professionnels assurant le parcours coordonné</li></ul>
--	--

# Plan antichute des personnes âgées BFC

## Axe 4 – Fiche-action n°5

<b>Titre de l'action</b>	<b>4.5. APA et numérique pour des résidences-autonomie antichute</b>
<b>Période</b>	<b>Fin 2022 à décembre 2024</b>
<b>Pilotes</b>	<b>OPAC Saône-et-Loire</b>
<b>Analyse du contexte</b>	<p>En France, il existe actuellement près de 2 300 résidences autonomie, représentant environ 120 000 places d'hébergement. A vocation sociale, elles permettent aux personnes accueillies de bénéficier d'un loyer modéré. Destinées initialement aux personnes âgées en GIR 5 ou 6 (lors de leur entrée), l'évolution de la dépendance permet aux personnes en GIR 4 d'y être admise à condition que la résidence signe une convention avec un EHPAD et un SSIAD. La population vivant en résidence autonomie est cependant de plus en plus âgée (âge moyen à l'entrée de 81 ans) et l'évolution de la perte d'autonomie va également dans le sens d'une fragilisation de l'état de santé. La loi ASV en 2016 a d'ailleurs supprimé la clause qui instaurait un GMP &lt; 300 tout en accompagnant davantage la perte d'autonomie des locataires, grâce à un projet d'établissement adapté et des conventions de partenariat obligatoires citées plus haut.</p> <p>Les gestionnaires de résidences autonomie doivent désormais proposer un accès facilité aux activités de prévention, individuelles ou collectives, et en région plusieurs projets sont menés afin d'expérimenter des innovations sociales et technologiques sur lesquelles il sera intéressant de capitaliser pour enrichir les actions déjà existantes et permettre une optimisation des partenariats et des différents projets locaux.</p>
<b>Description de l'Action</b>	<p>Cette fiche action met en lumière une démarche innovante, menée en Saône-et-Loire par l'OPAC, qui gère 4 résidences autonomie sur le territoire.</p> <p>Dans le cadre de la démarche servicielle et organisationnelle innovante OPAC'CARE (primée lors d'un concours de l'USH et actuellement accompagnée par le pôle VIVA Lab), l'OPAC Saône-et-Loire s'engage dans de <b>nouveaux parcours de prévention des chutes en faveur des locataires des résidences autonomie gérées par le bailleur, autour de deux volets : des innovations numériques et technologiques et des parcours de prévention santé.</b></p> <p>Les outils numériques proposés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un robot accompagnant qui, en plus de favoriser le lien social, permet d'aider à la mobilité et à limiter le risque de chute grâce à une fonction « déambulateur » aidant les résidents à se déplacer au sein des espaces communs ;</li> <li>- Un jeu interactif permettant de travailler entre autres l'équilibre et donc la prévention des chutes ;</li> <li>- Un casque de réalité virtuelle permettant de travailler la proprioception et ainsi limiter le risque de chute.</li> </ul> <p>Le parcours santé se déploiera quant à lui autour des résidences autonomie autour de deux axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un parcours « fixe » installé dans les espaces verts attenants aux résidences permettant, seul ou en animation collective, de travailler l'équilibre et de maintenir une activité physique ;</li> <li>- Un parcours itinérant sous forme de panneaux mobiles permettant de réaliser des animations intergénérationnelles et thématiques, la prévention des chutes en faisant partie intégrante.</li> </ul>
<b>Acteurs</b>	<p><u>Pilote</u> : OPAC Saône-et-Loire  <u>Opérateur</u> : OPAC Saône-et-Loire  <u>Contributeurs</u> : Carsat BFC, Malakoff Humanis et AG2R LA MONDIALE (partenaires des actions de l'OPAC), sociétés Kompai, Lumeen et Medimoov pour les outils numériques.</p>
<b>Résultats visés</b>	<p>Déployer une démarche accrue de prévention des chutes et d'amélioration globale de la qualité de vie en résidences autonomie, via l'activité physique. Ces résultats seront collectés auprès des partenaires pilotes pour être valorisés et profiter aux acteurs de la région.</p> <p>Publics visés : 300 locataires des résidences autonomie de l'OPAC</p>
<b>Moyens à mobiliser</b>	<p>OPAC 71 :</p> <p>Moyens humains :</p> <p>2022 : Animatrices des résidences autonomie – 0,2 ETP (pour 4 personnes) / Directrices des résidences – 0,2 ETP (pour 6 personnes)</p> <p>2023 : Idem</p>

	2024 : idem
	<u>Critères :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Réduction des chutes au sein des résidences autonomie</li><li>- Qualité de vie des résidents</li></ul> <u>Indicateurs :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre et fréquence des chutes par année</li><li>- Satisfaction des résidents quant à la mise en place des démarches innovantes</li></ul>

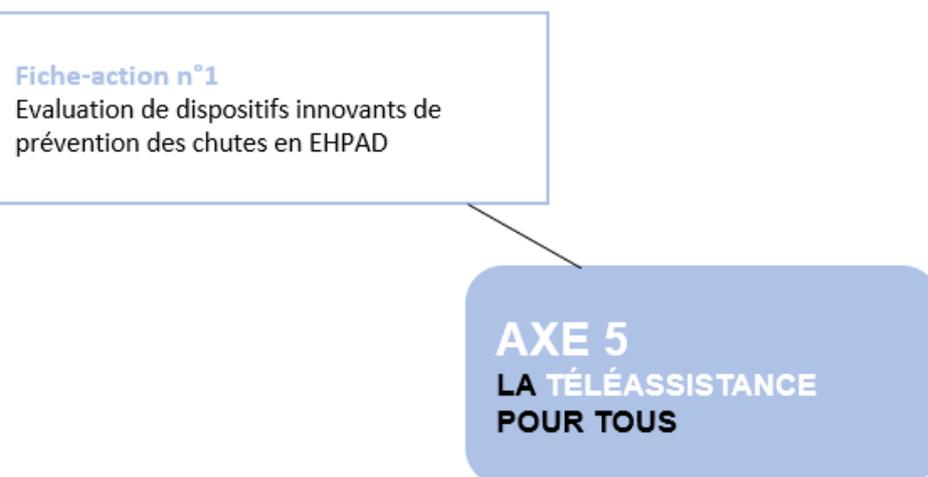
## 5. Cinquième axe : la téléassistance pour tous

En BFC comme ailleurs, les opérateurs de téléassistance et les systèmes possibles, à domicile et en établissement, sont nombreux et diversifiés. Des dispositifs de prescription avec prise en charge financière sont observés dans la région, avec des schémas organisationnels, financiers et techniques différents. L'enjeu de la téléassistance pour tous interpelle ainsi les opérateurs, les prescripteurs, les co financeurs, les utilisateurs (établissements et particuliers) : quels modèles peuvent favoriser l'efficacité et l'accessibilité de la téléassistance antichute ?

Ce 5e axe se décline donc, pour le Plan antichute BFC, sous la forme d'une évaluation pilote, dans l'esprit du centre de ressources et de preuves piloté par la CNSA :

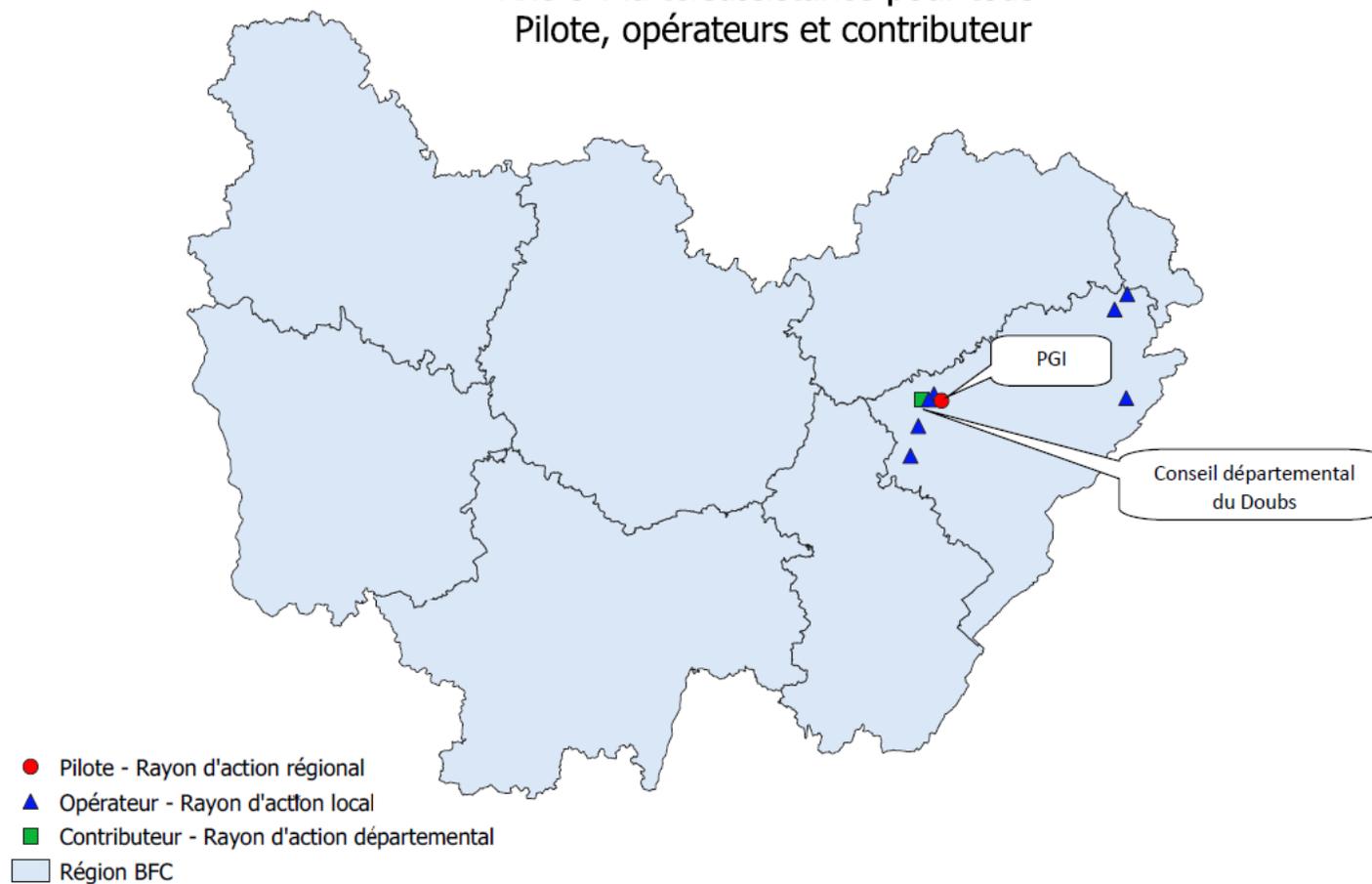
- **Evaluation de dispositifs innovants de prévention des chutes en EHPAD**

- **Schéma de l'Axe 5 BFC**



○ Carte de l'Axe 5 BFC

### Axe 5 : la téléassistance pour tous Pilote, opérateurs et contributeur



Les opérateurs au rayon d'action local sont les suivants : EHPAD le chant de l'eau à Bart, CLS Bellevaux, EHPAD de Grand Charmont, EHPAD la Retraite à Besançon, EHPAD Franche Montagne à Maïche, EHPAD Jean XXIII à Montferrand le Château, EHPAD de Quingey

# Plan antichute des personnes âgées BFC

## Axe 5 - Fiche n°1

<b>Titre de l'action</b>	<b>5.1. Evaluation de dispositifs innovants de prévention des chutes en EHPAD</b>
<b>Période</b>	<b>Juin 2023 à décembre 2024</b>
<b>Pilote</b>	<b>PGI</b>
<b>Analyse du contexte</b>	En 2020, le Département du Doubs a souhaité soutenir des démarches exemplaires d'innovation en EHPAD, via la mobilisation des outils numériques au service de la bienveillance et de la qualité de vie au travail. Parmi les 8 EHPAD, accompagnés par le PGI en ingénierie de projet, 7 ont choisi de travailler prioritairement sur la prévention et détection des chutes, enjeu majeur identifié dans leurs projets d'établissement respectifs afin d'accompagner et d'outiller les équipes soignantes et de diminuer la fréquence et la gravité des chutes pour les résidents.
<b>Description de l'action</b>	Chacun des établissements a prévu d'installer d'ici début 2023 des solutions permettant de détecter et prévenir les chutes, via des capteurs installés dans les chambres des résidents. La démarche évaluative étant déjà prévue dans les projets respectifs, nous proposons pour cette fiche action de coordonner et valoriser cette expérimentation départementale pilote, pour permettre d'objectiver l'impact et les coûts relatifs à l'installation de solutions de type téléassistance en EHPAD. Cette étude pourra trouver toute sa place au sein du futur centre de ressources et de preuves de la CNSA, en lien avec les gérontopôles, afin de généraliser le recours à ces outils, aussi bien en établissement qu'au domicile.
<b>Acteurs</b>	<u>Pilote</u> : PGI <u>Opérateurs</u> : PGI en lien avec les 7 EHPAD : le Chant de l'eau à Bart, le CLS de Bellevaux à Besançon, l'EHPAD de Grand Charmont, l'EHPAD La Retraite à Besançon, l'EHPAD Franche-Montagne de Maîche, l'EHPAD Jean XXIII à Montferrand-le-Château, l'EHPAD de Quingey. <u>Contributeur(s)</u> : les 7 EHPAD listés ci-dessus ainsi que le Département du Doubs en tant que soutien à l'investissement pour la mise en place de ces solutions innovantes.
<b>Résultats visés</b>	En premier lieu, les solutions installées au sein des établissements visent à : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limiter le nombre de chutes et leur gravité ;</li> <li>- Pour les soignants : mieux identifier et connaître les profils de « chuteurs » et améliorer la qualité de vie au travail (réduction des situations anxiogènes).</li> </ul> En mettant en place un suivi de la démarche évaluative de chacun des EHPAD, notre projet vise donc à : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoriser cette expérimentation innovante menée à l'échelle d'un département ;</li> <li>- Capitaliser sur les résultats pour alimenter le futur centre de preuves de la CNSA et ainsi favoriser le recours à des dispositifs ayant démontré un réel impact.</li> </ul> Publics visés : 1182 résidents des 7 établissements
<b>Moyens à mobiliser</b>	<u>Moyens humains</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2023</b> (à partir du mois de juin) PGI – responsable développement pour les temps de réunion (2 en 2023), compilation des données puis synthèse, analyse et rédaction : 0,1 ETP Au sein des EHPAD – directeur ou cadre de santé pour les temps de réunion avec le PGI (2 en 2023) : 0,1 ETP pour les 7 EHPAD</li> <li>- <b>2024</b> : PGI – responsable développement pour les temps de réunion (3 en 2023), compilation des données puis synthèse, analyse et rédaction : 0,2 ETP Au sein des EHPAD – directeur ou cadre de santé pour les temps de réunion avec le PGI (3 en 2023) : 0,2 ETP pour les 7 EHPAD</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<u>Critères</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moindre fréquence et gravité des chutes en établissement</li> <li>- Analyse coût – qualité de vie positive</li> </ul> <u>Indicateurs</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et fréquence des chutes et des hospitalisations pour chute</li> <li>- Evolution des coûts de séjour</li> </ul>

## 5. Axe transversal : informer et sensibiliser

En France, 450 000 personnes de 65 ans et plus font une chute chaque année ; 7 chutes sur 10 ont lieu à domicile ; 9 300 chutes mortelles sont recensées annuellement, faisant de la chute la première cause de mortalité accidentelle parmi les personnes âgées.

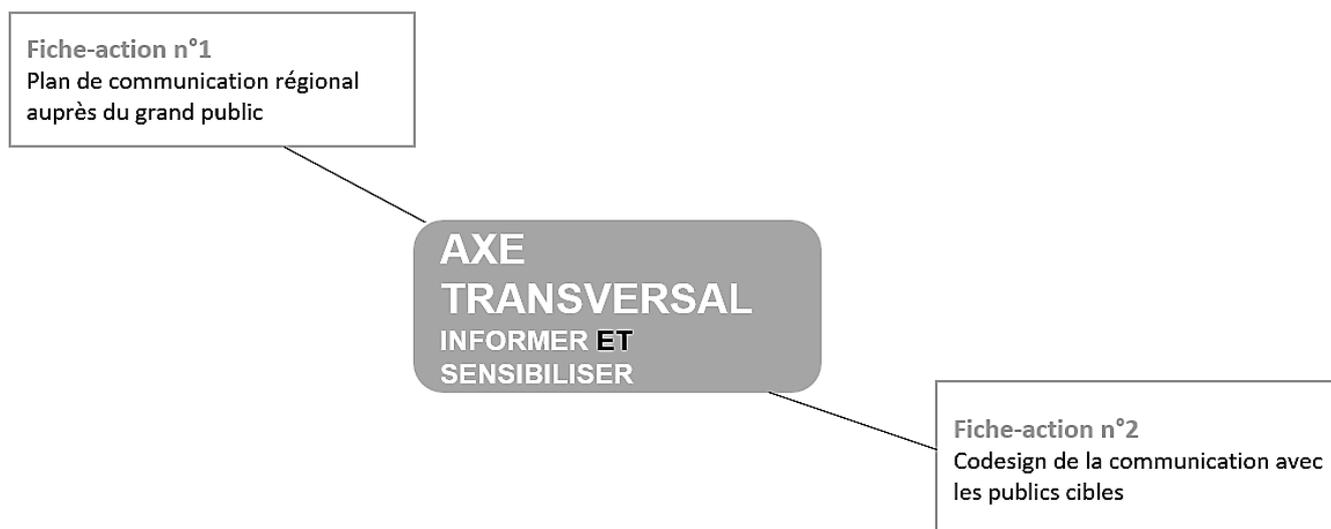
Pourtant, en majorité, le grand public ignore encore ces chiffres. Les personnes âgées n'anticipent pas le risque de chute grave ; elles n'identifient pas la chute comme le premier marqueur de fragilité ; elles ne s'impliquent pas dans une démarche de prévention pour en limiter le risque ou la fréquence. Ainsi, un tiers des plus de 65 ans et la moitié des plus de 85 ans chutent au moins une fois par an.<sup>26</sup>

Ces constats nous amènent, en BFC comme ailleurs, à porter une très grande attention à l'information et à la sensibilisation des personnes âgées et de leur entourage. Avec un double objectif : leur permettre d'identifier les risques sans verser dans les messages alarmistes ; leur donner les moyens de prévenir ces risques sans tomber dans l'injonction au « bien vieillir ». Globalement, réussir une communication positive.

Cet axe transversal se décline donc en deux actions dans notre Plan antichute BFC :

- **Le plan de communication régional auprès du grand public**
- **Le codesign de la communication avec les publics cibles**

### ○ *Schéma de l'Axe transversal BFC*



<sup>26</sup> 50% des chuteurs font au moins 2 chutes dans l'année.

# Plan antichute des personnes âgées BFC

## Axe transversal - Fiche n°1

<b>Titre</b>	<i>T.1. Plan de communication régional auprès du grand public</i>
<b>Période</b>	<b>2022-2024</b>
<b>Pilote</b>	<b>Comité de pilotage restreint du Plan antichute BFC</b>
<b>Analyse du contexte</b>	Face aux enjeux de santé publique liés aux chutes graves des personnes âgées, la communication auprès du grand public pour développer leur prévention doit mobiliser l'ensemble des acteurs. Le Plan antichute 2022-2024 donne l'opportunité de déployer des plans de communication régionaux, partenariaux, largement relayés, pour accroître la sensibilisation de tous les citoyens et particulièrement des plus de 65 ans.
<b>Description de l'action</b>	Déployer un plan de communication régional, sur la durée pluriannuelle du Plan antichute, à partir des outils proposés par le ministère et la CNSA, potentiellement enrichis par les acteurs de BFC. Ce plan de communication ciblera le grand public, mettra l'accent sur les messages de prévention antichute, se déclinera à travers tous les canaux complémentaires : événementiel, print, web, relations médias, acteurs relais, etc. Il mobilisera tous les partenaires composant le comité de pilotage plénier du Plan antichute BFC, et bénéficiera du soutien de parrains/marraines et ambassadeurs/ambassadrices.
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote</b> : comité de pilotage restreint du Plan antichute BFC <b>Opérateurs</b> : toutes les parties prenantes du comité de pilotage plénier du Plan antichute BFC (notre collectif antichute BFC) <b>Contributeur(s)</b> : tous acteurs mobilisés par ce réseau partenarial.
<b>Résultats visés</b>	- Une communication de prévention des chutes accentuée sur la durée du Plan - Un nombre important de citoyens de BFC sensibilisés à la prévention des chutes des personnes âgées - Publics ciblés : tous les 65 ans et plus de BFC (662 297 personnes)
<b>Moyens à mobiliser</b>	<u>Moyens humains</u> : - 2022 : 0,2 ETP au total (tous profils parmi les 65 acteurs du collectif Plan antichute BFC) - 2023 : 0,4 ETP (idem) - 2024 : 0,6 ETP (idem)
<b>Evaluation</b>	<u>Critères</u> : - Plan de communication pluriannuel réalisé <u>Indicateurs</u> : - Nombre d'actions de communication réalisées sur la période - Nombre de partenaires parties prenantes de ces actions - Nombre de personnes touchées

# Plan antichute des personnes âgées BFC

## Axe transversal - Fiche n°2

<b>Titre</b>	<i>T.2. Codesign de la communication avec les publics cibles</i>
<b>Période</b>	<b>2023-2024</b>
<b>Pilote</b>	<b>Mutualité française BFC</b>
<b>Analyse du contexte</b>	Le nombre de chutes graves des personnes âgées ne diminue pas en France, malgré les messages de sensibilisation régulièrement renouvelés. Dans le contexte de forte orientation des politiques publiques de santé vers la prévention, le Plan antichute conduit les acteurs à interroger la portée des campagnes de communication et à envisager des modalités d'optimisation de celles-ci.
<b>Description de l'action</b>	Mobiliser les publics cibles en tant que co-auteurs de la communication et de la sensibilisation de leurs pairs, par des démarches et méthodes de codesign déployées dans plusieurs territoires de la région, avec des personnes de plus de 60 ans volontaires et de différents profils. Par cette action, enrichir et renouveler les messages et les supports de communication du Plan antichute et suivre et évaluer l'impact de la démarche avec ces co-auteurs.
<b>Acteurs</b>	<u>Pilote</u> : Mutualité française BFC <u>Opérateurs</u> : Mutualité française BFC, Gie IMPA, Mutualité française Saône-et-Loire <u>Contributeurs</u> : citoyens de 60 ans et plus dans différents infra-territoires de la région BFC
<b>Résultats visés</b>	- Une communication de prévention des chutes mieux adaptée et plus efficiente auprès des publics cibles - Publics participants : 60 personnes âgées - Publics ciblés : tous les 65 ans et plus de BFC (662 297 personnes)
<b>Moyens à mobiliser</b>	<u>Moyens humains</u> : profils et ETP - 2023 : 0,5 ETP - 2024 : 0,25 ETP
<b>Evaluation</b>	<u>Critères</u> : - Collectif de citoyens co-auteurs créé et pérennisé - Nouveaux messages et supports de communication créés, diffusés et appréciés des publics cibles <u>Indicateurs</u> : - Nombre et profils des citoyens co-auteurs - Degré de satisfaction exprimé par les publics cibles

### III. Notre organisation

La gouvernance en région de notre Plan antichute BFC s'organisera comme suit :

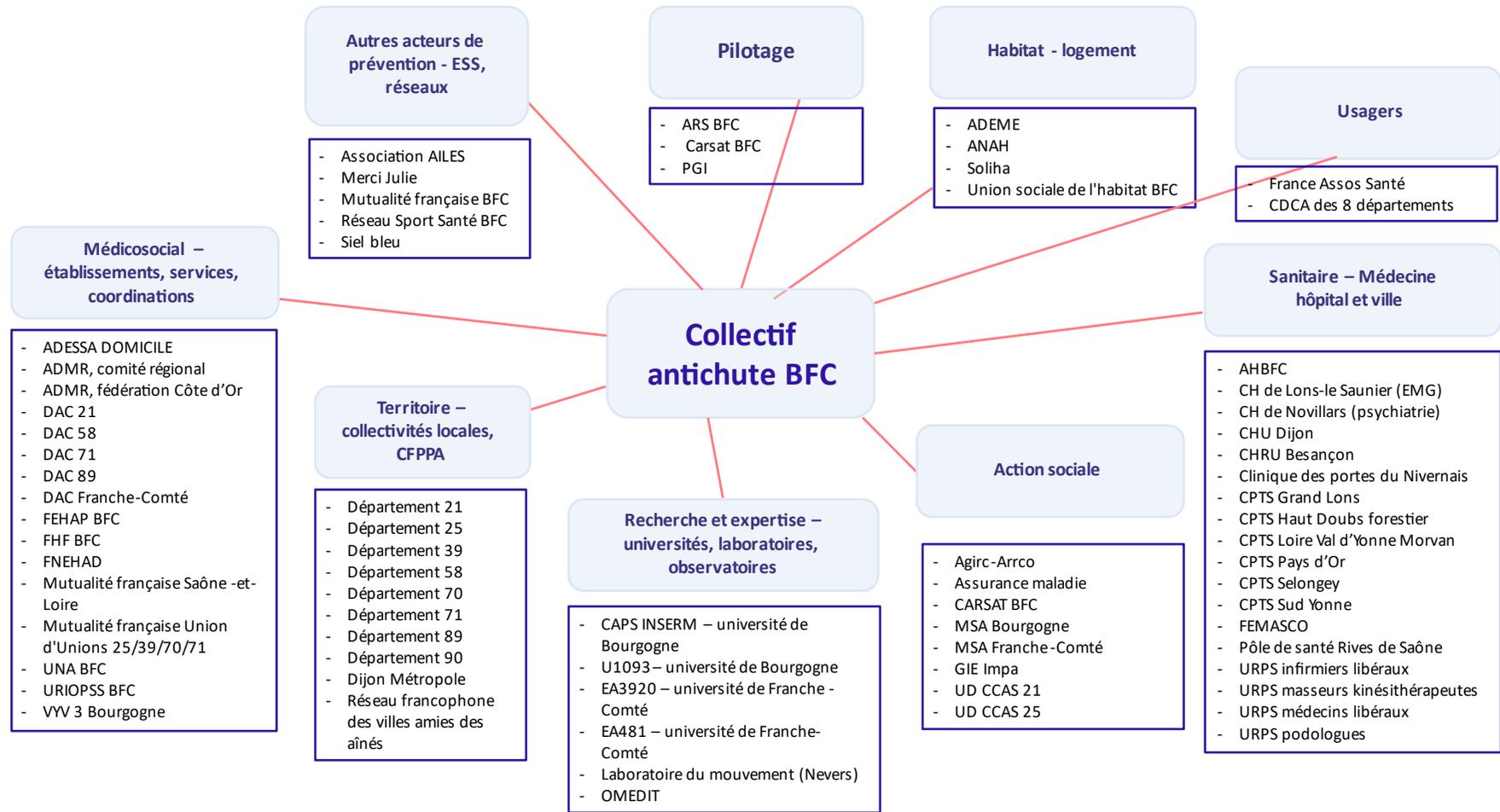
#### A l'échelle régionale :

- Le plan antichute BFC sera conduit par un **comité de pilotage** (copil) **restreint régional**, composé de l'ARS BFC, du PGI, de la CARSAT BFC, des 9 CFPPA de la région (celles des 8 départements ainsi que la CFPPA de Dijon Métropole), de France Assos Santé BFC, de 1 PU et 1 PU-PH experts du sujet. Cette instance de gouvernance sera mise en place à l'automne 2022 et se réunira très régulièrement tout au long de la mise en œuvre du plan antichute BFC.
- Il est prévu que le **copil plénier régional** de notre plan antichute BFC soit formellement lancé également à l'automne 2022 et se réunisse, lui, 2 fois par an. Ce copil plénier se compose de l'ensemble des partenaires identifiés par l'ARS BFC et qui ont été mobilisés au printemps 2022 pour la phase de construction partenariale du plan. On retrouve un ensemble de 70 partenaires, notre collectif antichute BFC, avec, aux côtés de l'ARS BFC, du PGI et de la CARSAT BFC, des acteurs de la recherche, du sanitaire, du médicosocial, du social, des territoires, des représentants d'usagers et des opérateurs de prévention. Cette diversité a permis de construire constats, analyses et plan d'action communs, avec l'ensemble des acteurs à mobiliser en prévention des chutes des personnes âgées.

#### A une échelle infrarégionale :

- Afin de réaliser notre plan antichute régional, des **groupes de travail**, territoriaux et experts, seront constitués au fur et à mesure du lancement des actions envisagées pour chacun des axes. **Le schéma de gouvernance à l'étude prévoit à ce stade de la réflexion, qu'ils soient mis en place en lien avec les CFPPA et les pilotes des fiches-actions du plan régional.** Le rythme de leurs réunions sera guidé par la méthodologie des actions pilotées.

○ Schémas de notre gouvernance du Plan antichute BFC



## Composition du comité de pilotage restreint du Plan antichute BFC :

- ARS BFC
- CARSAT BFC
- Départements / Conférences des financeurs
- Dijon Métropole / Conférence des financeurs
- PGI
- France Assos Santé BFC
- Pr France Mourey
- Pr Patrick Manckoundia

## IV. Suivi et évaluation

### 1. Méthode évaluative de la coordination régionale

Le suivi et l'évaluation de notre Plan antichute BFC seront coordonnés par le PGI, avec le copil restreint, et les éléments seront analysés régulièrement en copil restreint et en copil plénier.

**Les indicateurs régionaux de pilotage renseigneront les 3 catégories de résultats visés :**

- **La qualité de notre dynamique d'acteurs sur la durée du Plan triennal ;**  
Critère : fidélisation des parties prenantes du Collectif antichute BFC  
Indicateurs : nombre et profils des participants aux réunions de gouvernance régionale et infrarégionale
- **L'atteinte des objectifs (principal et secondaire) de notre Plan antichute BFC ;**  
Critère : diminution du nombre de chutes graves ; meilleure coordination des acteurs ; meilleure évaluation des actions  
Indicateurs : nombre des hospitalisations pour chute ; nombre des décès pour chute ; nombre et profils des partenaires actifs des actions du Plan antichute BFC ; nombre de rapports d'évaluation rigoureux produits et diffusés
- **L'atteinte des objectifs propres à chaque fiche-action composant notre Plan antichute BFC.**  
Cf. indicateurs renseignés par les pilotes

Pour les deux premières catégories, la collecte, l'analyse et la présentation des indicateurs seront assurés par le PGI avec le copil restreint.

A une fréquence à déterminer, semestrielle ou annuelle, les résultats intermédiaires d'évaluation donneront l'occasion au copil restreint, et au copil plénier, de prendre des décisions pour corriger ou enrichir certaines actions, ou pour en valoriser d'autres, sans attendre la fin du Plan triennal avec son évaluation finale.

Pour la 3<sup>e</sup> catégorie, chaque pilote de fiche-action collectera, analysera et présentera les indicateurs d'évaluation à une fréquence cohérente avec le projet concerné, et les attendus des contributeurs et financeurs.

L'analyse, pour ajustements ou valorisations, sera réalisée avec les opérateurs et contributeurs de l'action concernée, pour la plus grande réactivité possible.

Les indicateurs, et les actions correctives ou de valorisation, seront partagés auprès des groupes de travail/copils infrarégionaux et auprès du copil restreint régional via le PGI.

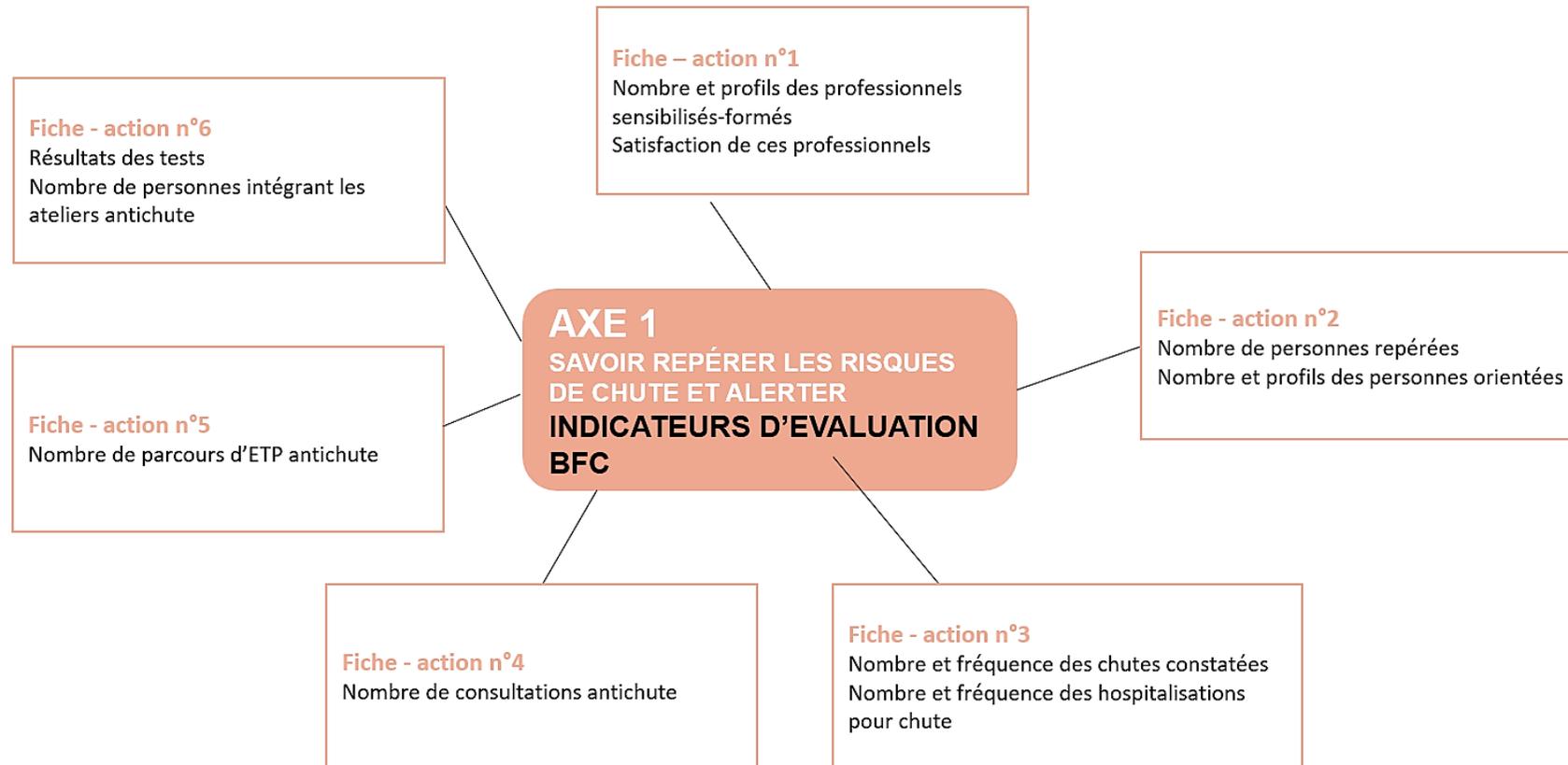
## **2. Estimation des publics cibles des fiches-actions du Plan antichute BFC**

Les 16 fiches-actions du plan antichute BFC bénéficierons à :

- Bénéficiaires directs : 1000 professionnels et 14 384 bénéficiaires directs (personnes âgées)
- Bénéficiaires indirects ciblés par les fiches actions : potentiellement les 662 297 habitants de BFC âgés de 65 ans et plus

*Voir maquette ci-après*

○ Schémas des indicateurs d'évaluation des fiches-actions du Plan antichute BFC



**Fiche - action n°1**

Nombre de personnes prises en charge par le service d'ergothérapie  
Dispositifs semblables intégrés en région

**AXE 2**

**AMÉNAGER SON LOGEMENT POUR ÉVITER LES RISQUES DE CHUTE**  
**INDICATEURS D'ÉVALUATION**  
**BFC**

**Fiche-action n°2**

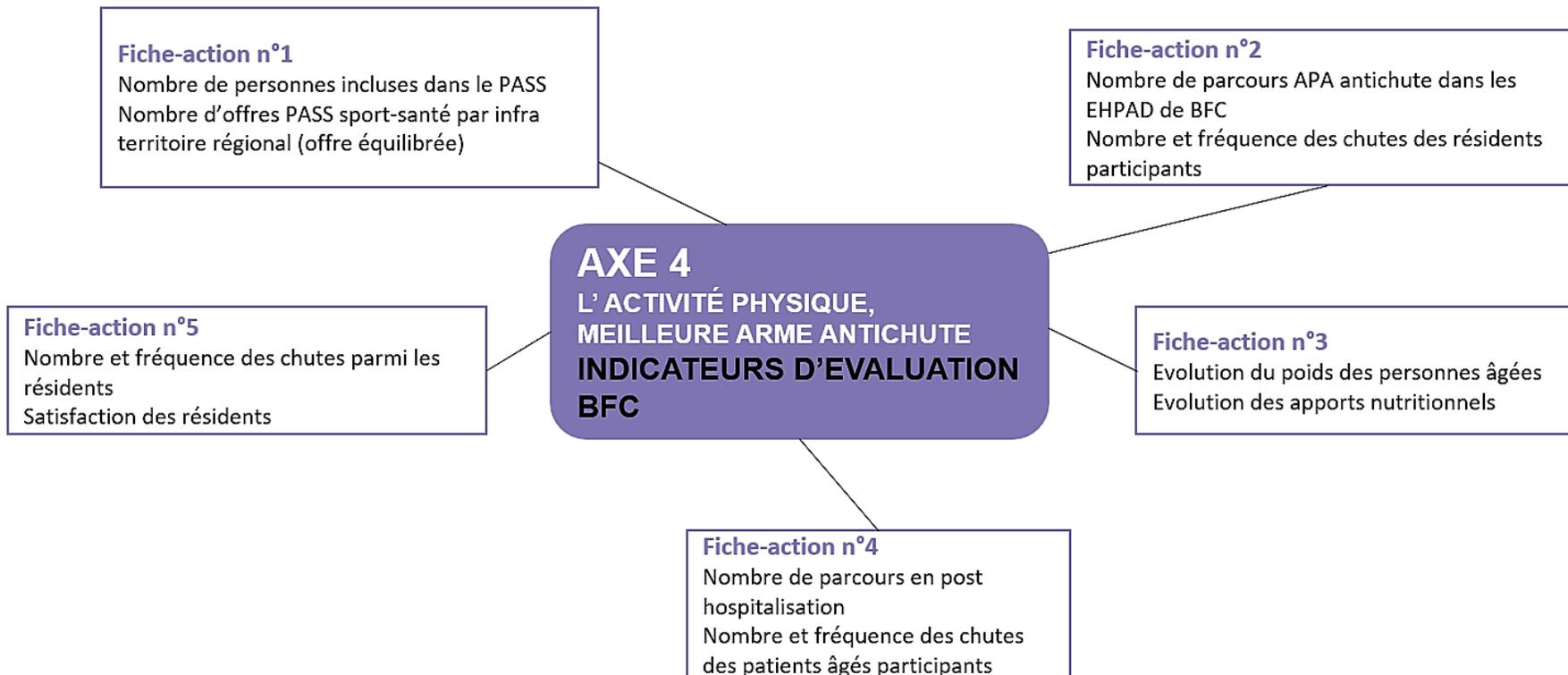
Taux d'ouverture des messages ciblés  
Taux de clic vers [Ma Prime Adapt'](#)

**AXE 3**

**DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ FAITES POUR TOUS**  
**INDICATEURS D'ÉVALUATION**  
**BFC**

**Fiche - action n°1**

Nombre de bénéficiaires des actions sur chaque territoire test  
Nombre d'aides techniques à la mobilité mises en place



**Fiche-action n°1**  
Nombre et fréquence des chutes en EHPAD  
Nombre et fréquence des hospitalisations pour chute  
Montants des coûts de séjour

**AXE 5**  
**LA TÉLÉASSISTANCE POUR TOUS**  
**INDICATEURS D'ÉVALUATION**  
**BFC**

**Fiche-action n°1**  
Nombre d'actions de communication  
Nombre de partenaires parties prenantes de ces actions  
Nombre de personnes touchées

**AXE TRANSVERSAL**  
**INFORMER ET SENSIBILISER**  
**INDICATEURS D'ÉVALUATION**  
**BFC**

**Fiche-action n°2**  
Nombre de citoyens âgés co auteurs  
Degré de satisfaction exprimé par les publics cibles

## V. Moyens humains et financiers mobilisés

### 1. Coordination régionale

Dans notre région, l'ARS BFC a missionné le PGI, gérontopôle régional, pour coordonner le lancement et le déploiement du Plan antichute BFC de 2022 à 2024. Pour cette mission, les moyens humains mobilisés sont les suivants :

#### 2022 :

- Chargé de mission à 70 % sur 8 mois
- Chef de projet à 15 % sur 8 mois
- Secrétaire à 50 % sur 4 mois

#### 2023 :

- Chargé de mission à 50 % sur 12 mois
- Chef de projet à 20 % sur 12 mois
- Secrétaire à 50 % sur 12 mois

#### 2024 :

- Chargé de mission à 50 % sur 12 mois
- Chef de projet à 20 % sur 12 mois
- Secrétaire à 50 % sur 12 mois

Le financement est assuré sur enveloppe déléguée à l'ARS BFC (crédits ESMS).

### 2. Actions composant le Plan antichute BFC

Concernant le budget et les moyens financiers :

- Le budget global du plan triennal est de 5.8 millions d'euros,
- 1,4 millions d'euros sont déjà mobilisés pour 2022-2023,
- 4.2 millions d'euros sont à mobiliser sur la période 2022-2024 auprès de 13 co-financeurs potentiels,
- Les pilotes des 16 fiches-actions ont valorisé 194 000 euros d'autofinancement.

*Voir maquette ci-après*

## VI. Maquette : synthèse du Plan antichute BFC

### I) Le constat en région :

#### 1.1) Données ou enquêtes sur la population des personnes âgées dans la région :

##### Données démographiques en région - Insee :

- 662 297 habitant(e)s de 65 ans et plus (23,7 % de la population régionale)
- 65 248 bénéficiaires de l'APA parmi les 60 ans et plus

##### Données du PMSI en région :

- 8 148 séjours hospitaliers pour cause de chute parmi les 65 ans et plus
- 8 711 chutes graves parmi les 65 ans et plus
- 563 décès pour cause de chute parmi les 65 ans et plus

##### Fragilité des personnes âgées (GIR) - Drees :

- En repartant du total des bénéficiaires de l'APA (65 353 personnes), la répartition par GIR en région est le suivant :
- 4 545 personnes GIR 1 / 17 178 personnes GIR 2
- 13 598 personnes GIR 3 / 29 927 personnes GIR 4

#### 1.2) Objectifs à atteindre :

##### Objectifs sanitaires à atteindre dans les trois ans en BFC

- 1 630 hospitalisations pour chute
- 113 décès dus à des chutes

➤ Objectifs qualitatifs :

**Objectifs qualitatifs définis par le collectif antichute BFC (70 acteurs)**

Proposer une plus grande qualité des « parcours antichute »

Mieux se coordonner et coopérer

Conserver la nécessaire approche multidimensionnelle de la prévention des chutes

Diffuser davantage les connaissances et les bonnes pratiques

Développer une évaluation plus rigoureuse des actions

## 2) La mobilisation sur les axes d'intervention :

### Synthèse des actions retenues, par axe, en BFC

Axe-Action	Modalités	Porteurs (pilotes de l'action)	Echelle territoriale (région, département...)	Public ciblé (volume)	Eléments de calendrier (2022-2023-2024)
<b>Premier axe : savoir repérer les risques de chute et alerter</b>					
Action n°1 : <b>Sensibilisation / formation de tous les professionnels au repérage et à l'alerte antichute</b>	Assurer une offre commune de sensibilisation / formation pour tous les professionnels de la région des secteurs sanitaires, médicosocial, social, de la prévention et des territoires	Groupe de travail à constituer, animé par le PGI	BFC	1000 professionnels	2022-2024
Action n°2 : <b>Valoriser et déployer les actions de repérage pour les retraités GIR 5-6 à domicile (FRAGIRE)</b>	Valoriser et étendre les actions de repérage en cours de développement dans la région (FRAGIRE, suivi ergothérapie, centres d'exams de santé, etc.)	Carsat BFC	BFC	Potentiellement, tous les retraités GIR 5 et 6 de la région Publics visés : 3630 bénéficiaires du DSH par an et 1720 bénéficiaires du PAP par an	2023-2024
Action n°3 : <b>Mobiliser les kinésithérapeutes de BFC dans la prévention des chutes (ICOPE)</b>	Déployer l'outil ICOPE en BFC de manière structurée malgré l'absence d'expérimentation Article 51	URPS MK de BFC en lien avec le CHU de Toulouse	BFC	Patients de plus de 65 ans : 2000 actes en 2023-2024	2023-2024

Action n°4 : <b>Développer la consultation chute en établissement hospitalier</b>	Poursuivre le développement de la consultation chute au niveau territorial après repérage par un professionnel de santé	CH Jura Sud	Territoire Jura Sud dans un premier temps	Patients de plus de 75 ans venus aux urgences pour une chute : Objectif de 400 patients par an	2022-2024
Action n°5 : <b>Développer le parcours coordonné d'éducation thérapeutique post chute</b>	Déclencher l'intervention de l'EMG dans les 48h au domicile d'un patient ayant chuté après un passage aux urgences	CH Jura Sud	Territoire Jura Sud dans un premier temps	Patients de plus de 75 ans venus aux urgences pour une chute et revenus à domicile : Objectif de 200 patients par an	2022-2024
Action n°6 : <b>Retarder l'entrée en dépendance des personnes à domicile par le repérage et l'orientation</b>	Améliorer le parcours de soins des personnes âgées fragilisées	DAC 58 et Association Santé Droit pour Tous	Nièvre (cantons de Fourchambault et Varennes-Vauzelles dans un premier temps)	Parmi les retraités concernés de plus de 65 ans : Objectif de 240 patients finaux	2022-2024
<b>Deuxième axe : aménager son logement pour éviter les risques de chute</b>					
Action n° 1 : <b>Déploiement régional des CICAT et Technicothèques</b>	Accompagner les personnes âgées dans leur parcours d'adaptation du logement et de prévention globale	MFSL et Union d'Unions Mutualité Française	BFC (expérimentation pilote Saône-et-Loire)	Expérimentation pilote auprès de 340 personnes âgées en 2023-2024	2023-2024
Action n° 2 : <b>Anticipation puis déploiement de Ma Prime Adapt'</b>	Communiquer sur le nouveau dispositif Ma Prime Adapt' auprès du public cible et des acteurs du domicile	Carsat BFC et Agirc-Arrco BFC	BFC	Potentiellement pour tous citoyens de plus de 65 ans en région (662 297 personnes)	2023-2024
<b>Troisième axe : des aides techniques à la mobilité faites pour tous</b>					
Action n°1 : <b>Tests et déploiement de modèles de</b>	Développer et expérimenter des modèles de	MFSL et Merci Julie	BFC (expérimentations pilotes Nièvre et Saône-et-Loire)	Non quantifiable précisément à ce stade	2022-2024

<b>recyclothèque des aides techniques à la mobilité</b>	recyclothèque et ergothèque dans une logique d'économie circulaire et d'accessibilité au plus grand nombre				
<b>Quatrième axe : l'activité physique, meilleure arme antichute</b>					
<b>Action n°1 : Le sport santé antichute sur prescription médicale</b>	Développement de programmes de sport-santé antichute de proximité, adaptés aux capacités et aux limitations fonctionnelles	Réseau sport santé BFC	BFC	6000 patients en 3 ans	2022-2024
<b>Action n°2 : L'APA antichute optimisée pour les résidents chuteurs en EHPAD</b>	Promouvoir et appliquer le référentiel APA en EHPAD auprès d'un maximum d'acteurs en région et le faire connaître hors BFC	PGI	BFC	Potentiellement tous professionnels et résidents des EHPAD en BFC (428 EHPAD)	2023-2024
<b>Action n°3 : Recherche interventionnelle combinant repas fortifié et activité physique</b>	Proposition d'intervention nutritionnelle, avec ou sans intervention d'activité physique adaptée, à des personnes âgées en prévention de la dénutrition et de ses conséquences sur le risque de chute	CHU Dijon et INRAE Dijon – financement Union européenne	Expérimentation pilote sur le territoire du CHU Dijon Bourgogne	Recherche interventionnelle : 150 personnes âgées en 2 groupes de 75 Et potentiellement, diffusion et valorisation des résultats auprès de tous professionnels de BFC et hors région	2022-2023
<b>Action n°4 : L'APA au cœur d'un parcours multidimensionnel antichute en post</b>	Poursuite et enrichissement d'un programme antichute coordonné hôpital-ville associant tests de	CH de Novillars	Expérimentation pilote sur le territoire du CH	294 patients en 2023 et 318 patients en 2024	2023-2024

<b>hospitalisation psychiatrique du sujet âgé</b>	risque de chute, APA, conciliation médicamenteuse, ergothérapie et diététique				
Action n°5 : <b>APA et numérique pour des résidences-autonomie antichute</b>	Proposer de nouveaux parcours de prévention des chutes en résidences autonomie gérées par un bailleur, associant APA et solutions numériques	OPAC Saône-et-Loire	4 résidences autonomie de l'OPAC en Saône-et-Loire	Les 300 locataires des résidences autonomie de l'OPAC	2022-2024
<b>Cinquième axe : la téléassistance pour tous</b>					
Action n°1 : <b>Evaluation de dispositifs innovants de prévention de chute en EHPAD</b>	Coordonner et valoriser la démarche évaluative d'une expérimentation pilote en EHPAD intégrant des solutions de téléassistance aux démarches préventives antichute globales	PGI	Expérimentation pilote auprès de 7 EHPAD du Doubs	Tous les résidents et professionnels des 7 EHPAD (1182 résidents au sein de ces 7 établissements)	2023-2024

<b>Axe transversal : informer et sensibiliser</b>					
Action n°1 : <b>Plan de communication régional auprès du grand public</b>	Déployer un plan de communication régional sur la durée pluriannuelle du Plan antichute	Comité de pilotage restreint du Plan antichute BFC	BFC	Potentiellement tous les professionnels concernés et le public visé (662 297 personnes de 65 ans et plus)	2022-2024

Action n°2 : <b>Codesign de la communication avec les publics cibles</b>	Mobiliser les publics cibles en tant que co-acteurs de la communication	Mutualité française BFC	BFC	60 personnes âgées co-auteur(e)s Potentiellement, communication <i>désignée</i> pour tous citoyens de plus de 65 ans en région (662 297 personnes)	2023-2024
---	---	-------------------------	-----	---	-----------

### **3) Notre organisation :**

#### **Comitologie/Gouvernance locale du Plan antichute BFC**

##### **A l'échelle régionale :**

Comité de pilotage plénier régional composé de l'ensemble des acteurs identifiés en région sur le plan antichute (70 partenaires publics et privés)

Comité de pilotage restreint régional composé de l'ARS BFC, du PGI, de la CARSAT, des 9 CFPPA (8 Départements et Dijon Métropole), France Assos Santé BFC, 1 PU (Pr Mourey) et 1 PU-PH (Pr Manckoundia)

##### **A l'échelle infrarégionale :**

Groupes de travail territoriaux et experts

### **4) Suivi et évaluation :**

#### **Enquêtes, suivi relatif au plan ou à des actions particulières du Plan antichute BFC**

**Le suivi et l'évaluation pour le pilotage du Plan antichute BFC** seront coordonnés par le PGI, avec le copil restreint, et les éléments seront analysés régulièrement en copil restreint et plénier.

Les indicateurs régionaux de pilotage renseigneront les trois catégories de résultats visés :

- La qualité de notre dynamique d'acteurs sur la durée du Plan triennal : maintien du nombre et de la diversité des participants aux réunions de gouvernance régional et infrarégionale sur la durée du Plan
- L'atteinte des objectifs (principal et secondaire) de notre Plan antichute BFC : diminution du nombre de chutes graves (réduction des hospitalisations pour chute et réduction des décès dus à une chute), meilleure coordination des acteurs (pluralité des partenaires actifs des actions du plan régional) , meilleure évaluation des actions (rapports d'évaluation rigoureux produits et diffusés)
- L'atteinte des objectifs propres à chaque fiche-action composant notre Plan antichute BFC :

#### **Axe 1 du Plan antichute BFC :**

Action n°1 : nombre et profils des professionnels sensibilisés-formés et satisfaction de ces professionnels

Action n°2 : nombre de personnes repérées et nombre et profils des personnes orientées

Action n°3 : nombre et fréquence des chutes constatées et nombre et fréquence des hospitalisations pour chute

Action n°4 : nombre de consultations antichute

Action n°5 : nombre de parcours d'ETP antichute

Action n°6 : résultats des tests et nombre de personnes intégrant les ateliers antichute

#### **Axe 2 :**

Action n°1 : nombre de personnes prises en charge par le service d'ergothérapie et nombre de dispositifs semblables intégrés en région

Action n°2 : taux d'ouverture des messages ciblés et taux de clic vers Ma Prime Adapt'

#### **Axe 3 :**

Action n°1 : nombre de bénéficiaires des actions sur chaque territoire teste et nombre d'aides techniques à la mobilité mises en place

#### **Axe 4 :**

Action n°1 : nombre de personnes incluses dans le PASS et nombre d'offres PASS par infra-territoire

Action n°2 : nombre de parcours APA antichute dans les EHPAD et nombre et fréquence des chutes des résidents participants

Action n°3 : évolution du poids des personnes âgées et évolution des apports nutritionnels

Action n°4 : nombre de parcours en post hospitalisation et nombre et fréquence des chutes des personnes âgées concernées

Action n°5 : nombre et fréquence des chutes parmi les résidents et satisfaction des résidents

#### **Axe 5 :**

Action n°1 : nombre et fréquence des chutes en EHPAD, nombre et fréquence des hospitalisations et montants des coûts de séjours

#### **Axe transversal :**

Action n°1 : nombre d'actions de communication, nombre de parties prenantes de ces actions et nombre de personnes touchées

Action n°2 : nombre de citoyens âgés coauteurs et satisfaction exprimée par les publics cibles

### **5) Moyen humains et leviers financiers pour le lancement et la mise en œuvre du plan :**

Dans notre région, l'ARS BFC a missionné le PGI, gérontopôle régional, pour coordonner le lancement et le déploiement du Plan antichute BFC de 2022 à 2024. Sont prévus pour ces trois ans un poste de chargé de missions, un chef de projet et un assistant administratif, et les achats et services liés à la mission.

Au total, cela représente en ETP (tous profils) :

- En 2022 : 0.66 ETP
- En 2023 : 1,2 ETP
- En 2024 : 1,2 ETP

Les profils des moyens humains propres à chaque action prévue dans le Plan antichute BFC sont détaillés dans les fiches-actions.

Au total, le nombre d'ETP (tous profils) estimés et valorisés par les acteurs des fiches-actions est le suivant :

- En 2022 : 23,7 ETP
- En 2023 : 41 ETP
- En 2024 : 31,8 ETP

### Leviers financiers mobilisés (acquis ou à solliciter) pour le Plan antichute BFC

Leviers financiers mobilisés	Lancement 2022	Mise en œuvre 2022 2023 2024
	Action, avec si possible, estimation budgétaire (enveloppe prévisionnelle) imputable au plan antichute des personnes âgées	
Actions financées dans le cadre des CFPPA (Valorisation d'actions financées en 2021/2022 et actions pluriannuelles)		<u>Acquis</u> : 789 144 euros <u>A solliciter</u> : 1 336 475 euros
Enveloppes déléguées aux ARS (crédits aux ESMS – instruction DGCS/CNSA du 12 avril 2022)	<u>Acquis</u> : 35 000 euros	<u>Acquis</u> : 118 000 euros <u>A solliciter</u> : 150 000 euros
Actions financées dans le cadre du FIR ou autres crédits ARS (prévention dans les EHPAD, équipes mobiles de gériatrie, ...)	<u>Acquis</u> : 50000	<u>A solliciter</u> : 1 614 448 euros
Actions financées dans le cadre du développement des DAC ou des CPTS		<u>A solliciter</u> : 238 000 euros
Plan d'aide à l'investissement des ESMS (circulaire DGCS/CNSA du 24 septembre 2021, instruction CNSA du 25 avril 2022 (Travaux de modernisation, tiers-lieux en EHPAD, investissement du quotidien) Pour EHPAD ou pour habitat intermédiaire (AAP CNSA/CNAV-CARSAT)		
Programme ESMS numérique (CNSA)		
AAP de la CNSA Ex : AAP Actions innovantes, AAP « blanc » annuels		<u>A solliciter (crédit antichute)</u> : 346 591 euros
Dispositif renforcé de soutien à domicile Expérimentation DGCS (-> 2023)		

Expérimentation art 51 (FISS)		
Autre : Aide à l'ingénierie de la CDC, Fonds d'appui aux territoires innovants, Plans de formation, AAP d'autres financeurs publics ou privés (France relance, gérontopôles, collectivités, fondations ou associations – préciser		<u>Acquis</u> : 45 000 euros (région BFC) 104 579 euros (Carsat BFC) 6 272 euros (CPAM) 190 000 euros (UE) 20 000 euros (Agence Nationale du sport) 43 945 euros (CD) 2 500 euros (AG2R)  <u>A solliciter</u> : 85 000 euros (région BFC) 205 614 euros (CARSAT BFC) 42 419 (CPAM) 125 000 euros (OPCO) 20 000 euros (Agence Nationale du Sport) 45 000 euros (CD) 2 500 euros (AG2R)

**Précisions et commentaires sur les leviers :**

Le budget global du plan antichute triennal BFC est de 5 809 573 euros.

Pour le financer, les pilotes des 16 fiches-actions ont valorisé 194 086 euros d'autofinancement et 1 404 440 euros de co-financement déjà acquis. Les moyens financiers à mobiliser pour les 3 ans sont donc 4 211 047 euros auprès de 14 co-financeurs potentiels identifiés à ce stade.

La CARSAT BFC, copilote de la construction du Plan antichute BFC, n'est pas en mesure de s'engager financièrement avant le renouvellement de la COG en 2023. Toutefois, si la prévention des chutes des personnes âgées s'inscrit parmi les priorités de son action sociale sur la prochaine COG, des modalités de cofinancement de certaines fiches-actions du Plan antichute BFC seront étudiées avec attention par la CARSAT BFC et sa CASS.