

# Appel à projets régional 2019

## Médicaments & Chute chez le patient âgé

### Cahier des charges

**Date de publication : décembre 2018**

**Ouverture du dépôt des candidatures : 7 janvier 2019**

**Date limite de dépôt des dossiers : 5 mars 2019**

**Date résultats : 25 mars 2019**

**Contacts OMEDIT Bourgogne Franche Comté :**

Julie BERTHOU-CONTRERAS

[jberthou@chu-besancon.fr](mailto:jberthou@chu-besancon.fr)

Philippe FAGNONI

[philippe.fagnoni@chu-dijon.fr](mailto:philippe.fagnoni@chu-dijon.fr)

**Contact ARS :**

Hélène DUPONT et

Adrien MAUREL

[adrien.maurel@ars.sante.fr](mailto:adrien.maurel@ars.sante.fr)

## 1. CONTEXTE

En France, les chutes sont la première cause d'hospitalisation et de décès accidentels chez la personne âgée. Elles sont associées à un risque de décès dans l'année multiplié par quatre comparativement aux non-chuteurs du même âge. 9600 décès ont été ainsi causés par des chutes en 2012. Plus des trois quarts de ces décès par chute concernent des personnes âgées de 75 ans et plus<sup>1</sup>. Au-delà de la mortalité liée aux chutes, la morbidité est importante. Les chutes peuvent être responsables d'un syndrome post-chute, d'une régression psychomotrice et d'une perte d'indépendance fonctionnelle conduisant à l'institutionnalisation de la personne.

Environ un tiers des plus de 65 ans vivant à domicile chutent au moins une fois chaque année. Cette proportion augmente avec l'âge et atteint 50 % pour les plus de 80 ans<sup>2</sup>. Le risque de chuter augmente de 5 % par année d'âge supplémentaire<sup>3</sup>. Les récurrences de chutes sont fréquentes puisque près de la moitié des chuteurs font deux chutes ou plus par an. Les chutes sont trois fois plus fréquentes en institution qu'à domicile.

Les chutes chez la personne âgée représentent un enjeu majeur de santé publique en raison de leur fréquence, de leur potentielle gravité et de leur omniprésence.

Il existe plusieurs facteurs de risque identifiés comme prédisposant ou précipitant les chutes. Les médicaments sont retrouvés dans deux d'entre eux : la polymédication et l'iatrogénie, en particulier liée aux psychotropes, diurétiques et anti-arythmiques<sup>4</sup>.

Le Projet Régional de Santé (PRS) de Bourgogne Franche Comté porte depuis plusieurs années, dans le cadre de la Politique Régionale du Médicament et des produits de santé (PRM) une grande attention à la lutte contre la poly-médication des personnes âgées.

Ainsi, afin d'impulser des actions de prévention, de gestion du risque et de prise en compte, l'OMÉDIT a sollicité le soutien de l'ARS via la Politique Régionale du Médicament et des produits de santé pour lancer un appel à projet visant à prévenir la chute chez les patients âgés.

Les porteurs de projets potentiels sont invités à proposer des actions de prévention, et de sensibilisation au risque de chute notamment par le bon usage des produits de santé, et à la gestion de la chute dans tous les secteurs d'activités (ambulatoire, médicosocial et sanitaire).

## 2. LE CHAMP DE L'APPEL A PROJETS

Les projets soutenus doivent s'inscrire dans une approche par secteur d'activités (ambulatoire, médicosocial et sanitaire) et / ou par champ d'action (prévention, prise en compte, réduction du risque, gestion notamment).

---

<sup>1</sup> InVS | BEH n°37-38- 2 octobre. Numéro thématique - Épidémiologie et prévention des chutes chez les personnes âgées

<sup>2</sup> Trombetti A. Prévention de la chute : un enjeu de taille dans la stratégie visant à prévenir les fractures chez le sujet âgé. Rev Med Suisse. 2009

<sup>3</sup> Peel NM. Epidemiology of Falls in Older Age. Can J Aging Rev Can Vieil. mars 2011;30(1):7-19

<sup>4</sup> Société Française de Gériatrie et de Gérontologie, Haute Autorité de Santé. Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées. Argumentaire. HAS. 2009

Les actions proposées doivent couvrir tout ou partie significative du territoire de Bourgogne-Franche Comté, et être facilement transposables sur un autre territoire.

Les actions proposées doivent montrer leur plus-value par rapport au panorama actuel des actions de prévention, promotion de la santé, que ce soit en termes de public ciblé, de territoire couvert, d'outils développés ou de thématique abordée.

### **3. MODALITÉS DE PARTICIPATION**

#### **3.1 Structures concernées**

Cet appel à projets s'adresse à toutes les structures hébergeant des patients âgés (sanitaire ou médicosocial) ainsi qu'aux structures qui travaillent quotidiennement au profit des patients âgés (maison médicale, URPS, ...).

Chaque candidat devra présenter un seul projet annuel, ou pluriannuel susceptible d'évolutions annuelles.

Une personne physique unique doit être désignée comme coordinatrice d'un projet. Celle-ci sera responsable de la mise en œuvre du projet et de la transmission de l'ensemble des résultats. Elle sera le point de contact privilégié de l'administration.

Un seul dossier devra être déposé par la structure porteuse d'un projet, avec les coordonnées de la personne coordinatrice. La structure porteuse du projet est maître d'ouvrage et sera destinataire de la subvention.

#### **3.2 Conditions financières**

Le budget proposé devra intégrer l'ensemble des dépenses imputables à l'action. Ces dépenses devront être justifiées. En cas de cofinancement, le budget précisera les différentes composantes de la répartition envisagée.

#### **3.3 Critères de sélection**

La qualité des actions proposées sera étudiée selon :

- l'appréciation de la cohérence et de la qualité méthodologique du projet : objectif, méthodologie, utilisation des indicateurs régionaux notamment.
- l'appréciation de la capacité à faire du promoteur : calendrier, délais de mise en œuvre, expérience, coordination ...
- l'appréciation de l'adéquation du projet et des moyens alloués/demandés : sincérité et pertinence du budget alloué
- la qualité du document proposé
- la généralisation possible du projet à l'ensemble de la région BFC

L'action devra démarrer avant fin 2019.

Suite à la sélection, des pièces complémentaires pourront être demandées en vue de la programmation.

#### **4. PROCÉDURES D'ATTRIBUTION**

A réception, le dossier (voir rubrique suivante « dossier à constituer ») fait l'objet d'un accusé de réception et de sa qualité « recevable » ou non (cf. 6).

La sélection des projets est effectuée au regard des critères de sélection indiqués au 3.3. En cas de non-sélection d'un projet, une réponse négative sera envoyée.

Chaque projet est porté à connaissance d'un jury composé de la manière suivante :

- Représentant ARS : DOS, DSP et DA (parcours PA)
- Représentant OMEDIT
- Représentant URPS
- Représentant de la FHF
- Représentant CRPV
- Doyen de la faculté de médecine et pharmacie
- Représentant des usagers

Chaque projet est noté à partir d'une grille de notation préétablie. La décision finale est arrêtée par le Directeur Général de l'ARS, sur proposition du jury.

La notification de l'accord de l'aide par l'ARS est donnée au porteur de projet par courrier postal. L'attribution de subventions se fait dans la limite du budget dédié à l'action.

#### **5. MODALITÉS DE VERSEMENT**

Un contrat de financement est adressé au porteur de projet à retourner en 2 exemplaires originaux à l'ARS. Ce contrat indique le montant ainsi que l'objet et les modalités de suivi de l'action financée.

Un arrêté de financement précisera les modalités de versement de la subvention.

#### **6. DÉPÔT DES CANDIDATURES**

Les modalités de dépôt des candidatures sont décrites dans le modèle de dossier de candidature propre à l'appel à projet.

Seuls les dossiers comportant l'ensemble des pièces demandées seront jugés recevables et donc examinés.

Les résultats seront communiqués aux porteurs de projet par voie électronique le 27 mars 2019. Les lauréats devront présenter leur projet le 2 avril 2019 lors de la réunion de suivi organisée par l'OMÉDIT entre les porteurs de projets et l'ARS en présence des représentants sur parcours Personnes Agées et de la Direction de l'Autonomie de l'ARS Bourgogne Franche Comté.

## **7. SUIVI DES ACTIONS**

Lors de l'envoi du résultat de l'appel à projet qui s'effectuera par courrier électronique, le porteur de projet reçoit également un document qui permettra d'évaluer le dispositif financé tous les 6 mois. Il s'agit de la fiche action de suivi des projets portés par l'OMÉDIT dans le cadre de la Politique Régionale du Médicament.