

Journée régionale Plan antichute des personnes âgées

17 octobre 2023



09 H 30 - 10 H 00

Accueil des participants

Programme de la Journée

09 H 30 - 10 H 00

Accueil des participants

10 H - 10 H 30

Introduction

10 H 30 - 10 H 45

La construction du Plan antichute

10 H 45 - 11 H 15

Le diagnostic territorial des actions existantes

11 H 15 - 12 H 30

Table ronde – Expérimentations et recherches
sur la prévention des chutes

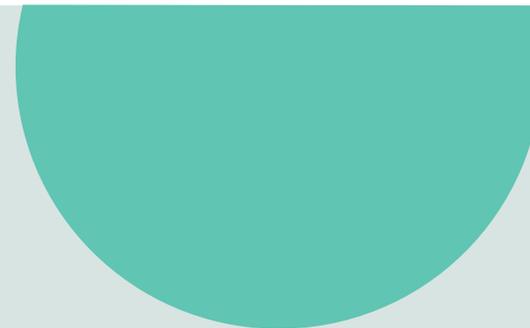
12 H 30 – 14 H 00 : *repas sur place*

14 H – 15 H 45

Table ronde – Le parcours du chuteur : de la prévention
à l'accompagnement

15 H 45 – 16 H

Clôture et perspectives



10 H - 10 H 30

Introduction

M. Arnaud FLANQUART

*Sous directeur des politiques de l'autonomie des
Personnes Handicapées et des Personnes Agées
Direction Générale de la Cohésion Sociale*

Mme Nathalie BARTH

Directrice

Gérontopôle Auvergne Rhône-Alpes

M. Raphaël GLABI

Directeur de l'Autonomie

Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes

Le Plan Antichute : des enjeux nationaux à une application en région

*Aurélia Marfisi-Dubost, conseiller médical personnes âgées,
direction de l'Autonomie, ARS ARA*

*Solène Dorier, chargée de projets, Gérontopôle Auvergne
Rhône-Alpes*

Sommaire

Le Plan National
Antichute



Les enjeux en
région AURA



Le suivi du plan
régional (comité
de concertation,
groupes de
travail,
indicateurs...)

Le Plan National Antichute

Des préoccupations antérieures autour des chutes...

De quoi parle-t-on ?

Chute : perte brutale et totalement accidentelle de l'équilibre postural lors de la marche ou de la réalisation de toute autre activité et faisant tomber la personne sur le sol ou toute autre surface plus basse que celle où elle se trouvait (Hauer, 2006)

Schéma Régional de Santé ARS ARA 2018-2023 :

- Soutenir les actions concernant les déterminants de santé, notamment en promouvant une approche préventive collective, agissant sur les déterminants du bien-vieillir (activité physique, prévention des chutes, nutrition, santé bucco-dentaire)
- Favoriser le repérage et le dépistage des fragilités par l'ensemble des intervenants auprès de la personne âgée
- Veiller à la cohérence des dispositifs d'intégration et de coordination autour de la personne âgée

Haute Autorité de Santé et Société française de documentation et de recherche en médecine générale en 2005 :

- Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée – Recommandations

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) en 2017 :

- Rapport « Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées »

Le Plan National Antichute

Constats

Chaque année, **2 millions de chutes de personnes âgées de plus de 65 ans** sont responsables de **10 000 décès**, la première cause de mortalité accidentelle, et **de plus de 130 000 hospitalisations**. Les chutes ont des conséquences physiques, psychologiques, sociales et réduisent la qualité de vie des individus. Elles constituent par ailleurs une **rupture dans le parcours de vie** des sujets âgés sur le plan de l'autonomie.

Le coût des chutes des personnes âgées est aujourd'hui évalué à 2 milliards d'euros, dont 1,5 milliard pour la seule Assurance Maladie.

Le ministre des Solidarités et de la Santé et la ministre déléguée chargée de l'Autonomie ont lancé, en **février 2022**, un **plan national triennal antichute des personnes âgées**.



Le Plan National Antichute

Objectifs

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

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

Le Plan National Antichute

Axes thématiques



- Les professionnels savent identifier les risques de chute et les évaluer. Pourtant, les personnes âgées comme les professionnels de santé ne repèrent pas suffisamment ces risques.
- 5 signes « avant-chuteurs » : la **sédentarité**, la **peur de la chute**, la **dénutrition**, l'**altération de la vision/audition** et le **logement**

2 profils-types de chuteurs

Reflète 80 % des cas de chutes

Profil des principaux chuteurs (source : enquête ChuPADom⁶, Santé publique France, groupe de travail mission plan antichute) :

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.

⁶ 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.

Le Plan National Antichute

Axes thématiques



**COMMENT REPÉRER
LES RISQUES DANS
VOTRE LOGEMENT ?**

**QUELLES PRIORITÉS
POUR ADAPTER
VOTRE LOGEMENT ?**

**COMMENT OBTENIR DE
L'AIDE POUR ÉVALUER
ET ADAPTER VOTRE
LOGEMENT ?**

Le Plan National Antichute

Axes thématiques

AXE 3

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



**100 % REMBOURSÉS POUR
LES AIDES À LA MOBILITÉ LES PLUS
PERTINENTES**

**SE RÉÉDUIQUER À LA MOBILITÉ
APRÈS UNE CHUTE**

Le Plan National Antichute

Axes thématiques



**PLUS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE
ADAPTÉE**

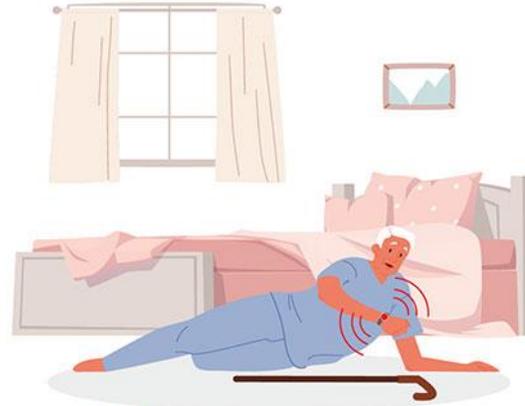
**UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR MESURE
ET PLUS ACCESSIBLE**

Le Plan National Antichute

Axes thématiques

AXE 5

**LA
TÉLÉASSISTANCE
POUR TOUS
COMME UN OUTIL
DE PRÉVENTION
DES CHUTES
GRAVES**



**LA TÉLÉASSISTANCE
ACCESSIBLE POUR TOUS**

**DES OUTILS DE TÉLÉASSISTANCE
LABÉLISÉS ANTICHUTE**

Le Plan National Antichute

Axes thématiques

AXE TRANSVERSAL : INFORMER ET SENSIBILISER

ACTION 1 Faciliter l'accès à l'information et à l'instruction des demandes

ACTION 2 Mobiliser les vecteurs de communication du ministère et des partenaires

ACTION 3 Piloter une campagne nationale et locale de communication (radio, TV, presse, hors médias, etc.)

ACTION 4 Promouvoir les initiatives locales ou thématiques en lien avec les axes du plan

Les enjeux en région AURA

☐ Une région étendue:

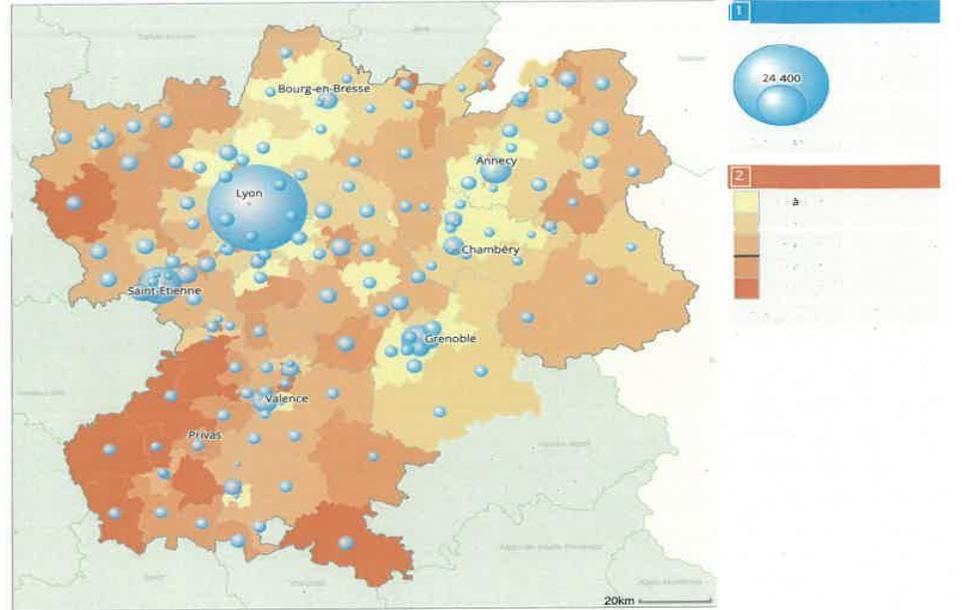
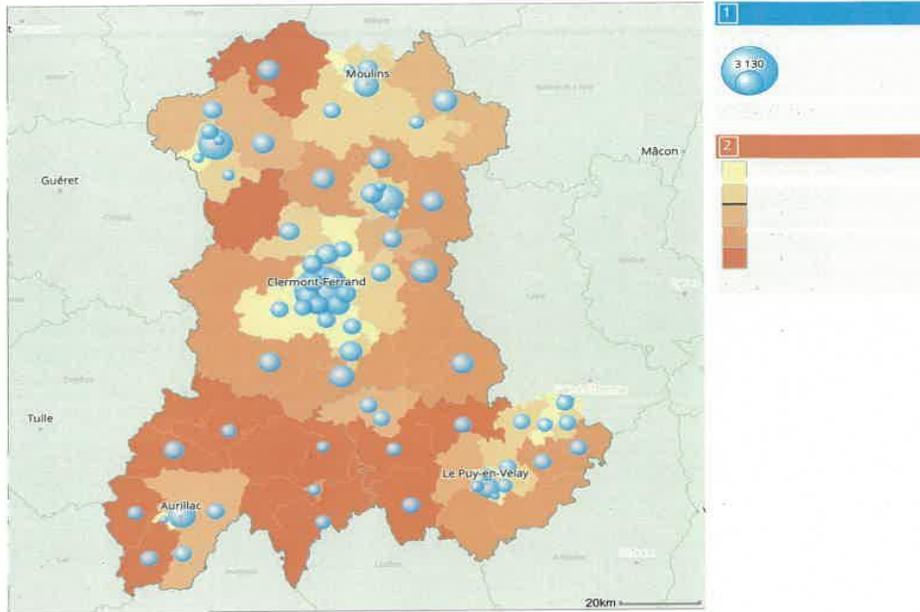
12 départements et une Métropole // près de 70.000 km²

plus de 8.000.000 d'habitants dont plus de 1.500.000 personnes âgées de 65 ans et +

☐ Une région hétérogène, si on compare le nombre de retraités à risque de fragilité et le score moyen de la fragilité sociale.



Les enjeux en région AURA

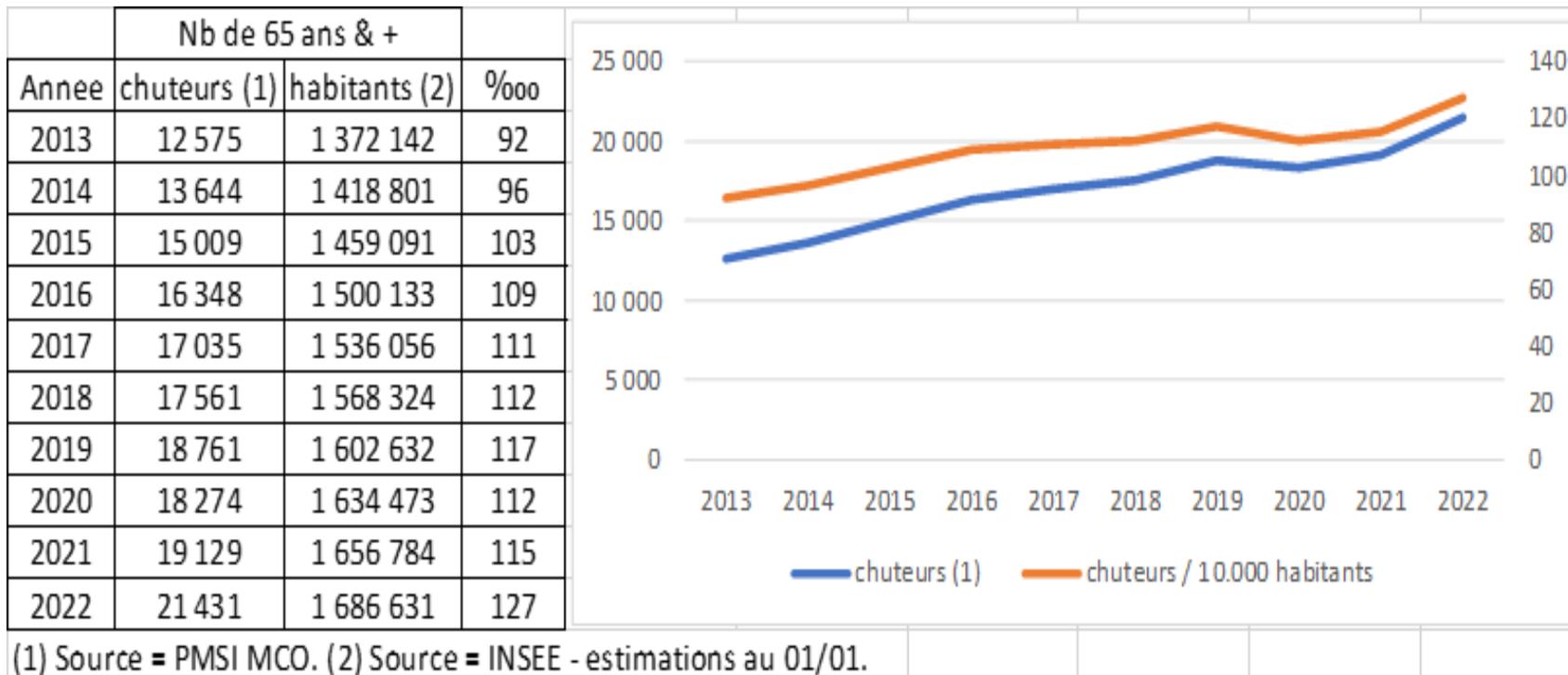


Les enjeux en région AURA

- ❑ **En 2022, plus de 21.000 personnes âgées d'au moins 65 ans ont été victimes d'une chute suivie d'une hospitalisation.**
- ❑ **En 2020 (CépiDc – INSERM) : 1536 personnes de 65 ans et + sont décédées dans les suites d'une chute.**
- ❑ **En 2022, sur 21.000 personnes de 65 ans et + hospitalisées pour chute 2.900 personnes sont décédées dans les 3 mois**

Les enjeux en région AURA

□ Progression plus importante du nombre de personnes âgées 65 ans et + hospitalisées suite à une chute



Travaux menés par l'ARS ARA et le Gérontopôle AURA depuis 2022

- ❑ **Equipe projet au sein de l'ARS ARA, mars 2022 → pilotage de la démarche d'élaboration du plan régional au sein de l'ARS :**

Direction de l'Autonomie / Direction de l'Offre de soins / Direction de la Santé Publique / Direction de la Stratégie et des Parcours / Direction de la Communication

- ❑ **Un comité de concertation, juillet 2022 → définir les orientations du plan régional antichute**

CARSAT Auvergne et Rhône-Alpes / CHANGE / Fédération MSP / Délégation territoriale ARA ANFE / GRCS / DRAJES / Gérontopôle AURA / SOLIHA / URPS Masseurs Kinésithérapeutes, Infirmiers, Pharmaciens, Médecins...



Travaux menés par l'ARS ARA et le Gérontopôle AURA depuis 2022

Groupes de travail interactifs, co-animés par l'ARS ARA et le Gérontopôle AURA, ont permis un de pousser la réflexion autour de trois grands cibles populationnelles :

Les PA 65 ans + autonomes et vivant à domicile, n'ayant pas chuté

- Sensibiliser cette population aux risque de la chute, engager cette population dans une démarche de prévention des chutes

Les PA 65 ans + autonomes, vivant à domicile, primo-chuteurs

- Limiter les récurrences, auprès d'un public à risque de chutes ET construire un parcours de soins/prévention qui intègre l'ensemble des ressources existantes (issues du sanitaire, du social, du médico-social, de l'associatif...) sur les territoires

Les PA dépendantes à domicile ou en EHPAD

- Limiter les récurrences auprès d'un public à haut risque de chute, organiser les parcours (accompagner le « post-chute »)

Travaux menés par l'ARS ARA et le Gérontopôle AURA depuis 2022 (3)

CONFÉRENCE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES ÂGÉES

Professionnels des établissements et services sanitaires,
sociaux, médico-sociaux et du secteur libéral

28 FÉVRIER
2023



Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées
Ministère chargé de l'Organisation territoriale et des Professions de santé

PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES ÂGÉES

ATELIERS

Objectif : Faire émerger des solutions originales et créatives ayant un impact sur la réduction des chutes.

14h15

ATELIER 1 : OUTILS DE REPÉRAGE ET DE DÉPISTAGE

Objectif : Favoriser les dépistages et repérer les situations les plus à risque dans un but de prévention des chutes. Le dépistage pourrait être opéré grâce à un outil informatisé, harmonisé, partagé localement et accessible à l'ensemble des professionnels du bien vieillir.

ATELIER 2 : AMÉNAGEMENT DU LOGEMENT ET DE L'URBANISME

Objectif : Permettre un repérage massif des risques de chutes liés à l'environnement de la personne âgée en adaptant son logement et en aménageant l'espace public et les transports, afin de sécuriser ses déplacements.

ATELIER 3 : ACCÈS AUX AIDES TECHNIQUES ET À LA TÉLÉASSISTANCE

Objectif : Proposer des solutions accessibles et adaptées aux besoins, améliorer l'usage des aides techniques et de la téléassistance en rendant les professionnels et les aidants acteurs de la prévention des chutes.

ATELIER 4 : EXERCICE PHYSIQUE ET ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Objectif : Permettre le déploiement large de l'offre d'activité physique, reconnue comme un levier essentiel de la prévention des chutes. Permettre aussi une orientation des personnes âgées pour accéder à l'activité physique la plus adaptée à leurs besoins et à leurs capacités fonctionnelles.

ATELIER 5 : FORMATION DES PROFESSIONNELS ET SENSIBILISATION DU GRAND PUBLIC

Objectif : Organiser et déployer les formations intra ou interdisciplinaires, au plus près des acteurs de terrain. Redonner confiance après une chute, éviter le fatalisme de la perte d'autonomie et du risque de rechute en développant une communication positive sur le risque de chute.

Synthèse des ateliers disponible en ligne !

Suivi du plan régional

Indicateurs quantitatifs et qualitatifs

Recueil annuel des données

→ un **Comité Stratégique** de suivi du plan est en place depuis avril 2023



Les indicateurs de suivi du plan retenus

- Nombre de chutes invalidantes selon les critères PMSI**
 - Nombre de chutes mortelles à J0 et M3
 - Nombre de chutes récidivantes

- Nombre d'appels au CRRA et SDIS pour chutes par département**

- Nombre de bénéficiaires d'une évaluation à domicile pour la mise en place d'un plan d'aide sur l'item chute**

Les indicateurs de suivi du plan retenus

- Statistiques des chutes domestiques à domicile constatées par les professionnels libéraux à domicile :**
 - Conditions de vie de la personne
 - Iatrogénie médicamenteuse
 - Habitat

- Indicateurs des actions de prévention**

- Questionnaire de satisfaction de la Journée Régionale**

Le diagnostic territorial des actions existantes en lien avec la prévention des chutes et/ou du parcours chuteur en région Auvergne Rhône-Alpes

*Charlotte Vergé
Chargée de projets
Gérontopôle AURA*

Diagnostic territorial

Objectif général : Obtenir une vision globale de l'ensemble de l'existant en terme de prévention des chutes et post chutes sur le territoire

Objectifs spécifiques :

- Identifier les points forts et les points faibles sur le territoire
- Identifier les actions inspirantes sur le territoire
- Identifier les besoins des acteurs

Diagnostic territorial

Enquête quantitative : Questionnaire diffusé à plus de 300 acteurs de la région mobilisés sur la prévention des chutes et/ou le parcours chuteur tels que : CPTS, CH, ARS, instituts de formation, URPS, EHPAD, CCAS, CFPPA, professionnels libéraux, associations, mutuelles...

Parties relatives au questionnaire :

- Identification des structures
- Identification des actions (description des actions, résultats attendus, échelle d'action, population cible, profil des intervenants, nombre de personnes touchées, évaluation, freins et leviers, axe(s) du Plan concerné(s)...))

Une analyse de la qualité de la base de données et des statistiques a été réalisée.

Diagnostic territorial

Enquête qualitative : Entretiens semi-directifs auprès d'acteurs (directeurs de structure et/ou des chargés de projets) ayant répondu au questionnaire afin d'approfondir leurs réponses.

Durée : 45 minutes en moyenne

Livrables :

- Etat des lieux
- Fiches Actions

Diagnostic territorial

Calendrier :

	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre
Diffusion questionnaire								
Réalisation entretiens semi-directifs								
Analyse des données (<i>en cours</i>)								

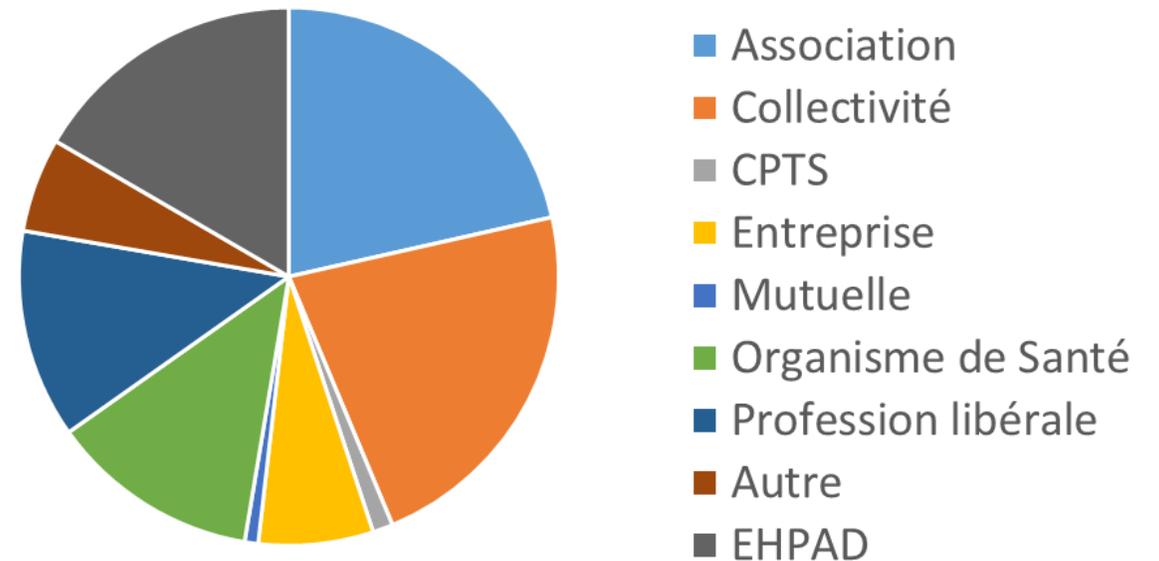
Etat des lieux

Nombre de structures : 247

Nombre d'actions : 392 (liste non exhaustive)

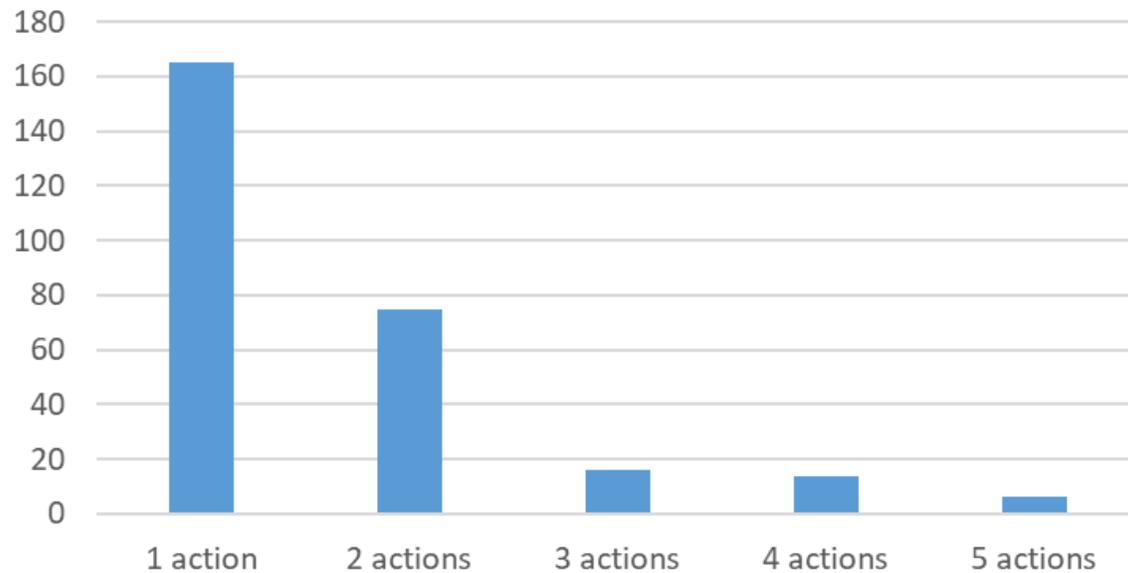
Nom de la structure	Nombre	%
Collectivité	55	22,27
Association	53	21,46
EHPAD	41	16,6
Organisme de santé	31	12,55
Profession libérale	31	12,55
Entreprise	17	6,88
Autre	14	5,67
CPTS	3	1,21
Mutuelle	2	0,81

Répartition par type de structure

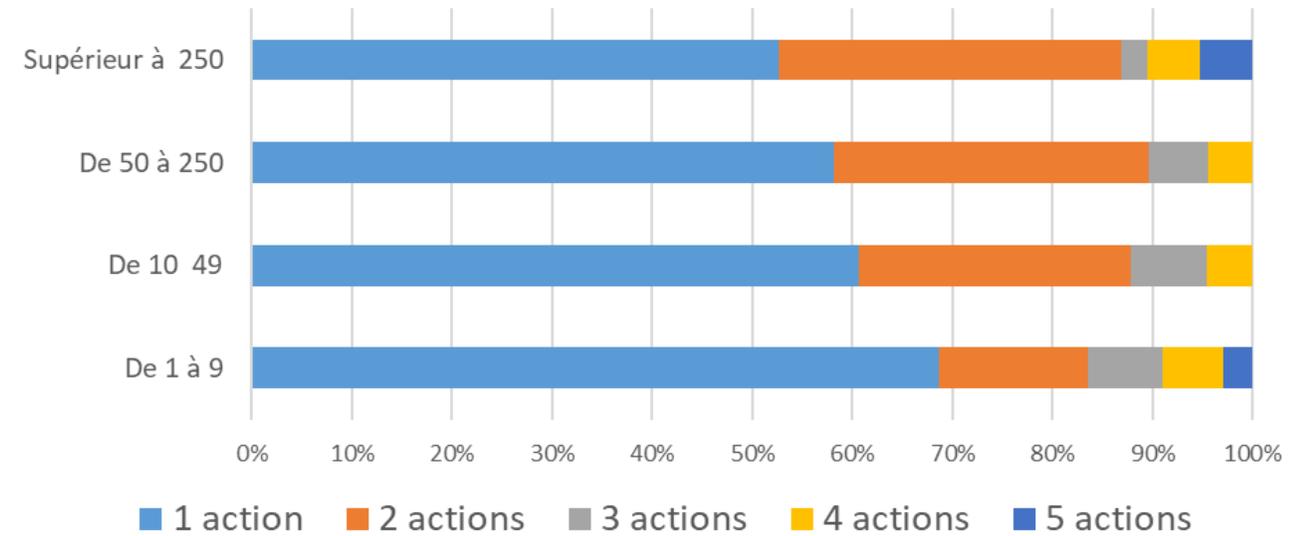


Etat des lieux

Répartition du nombre d'actions

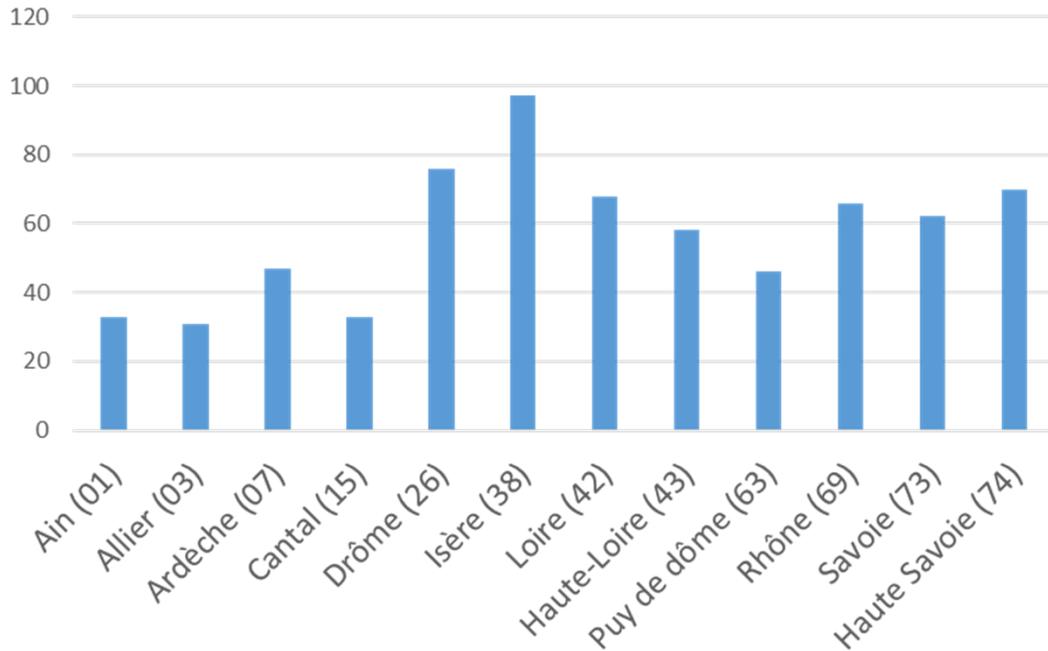


Répartition du nombre d'actions en fonction de la taille des structures

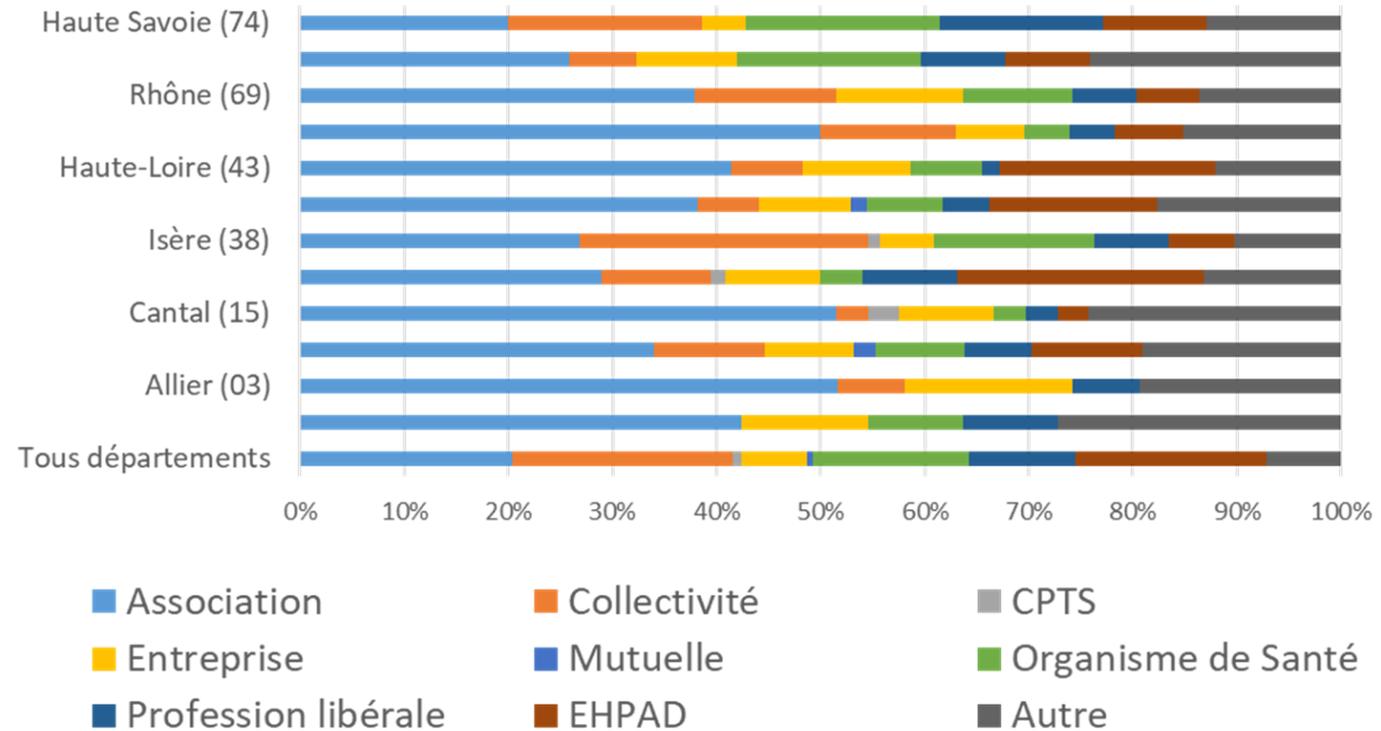


Etat des lieux

Nombre d'actions par département



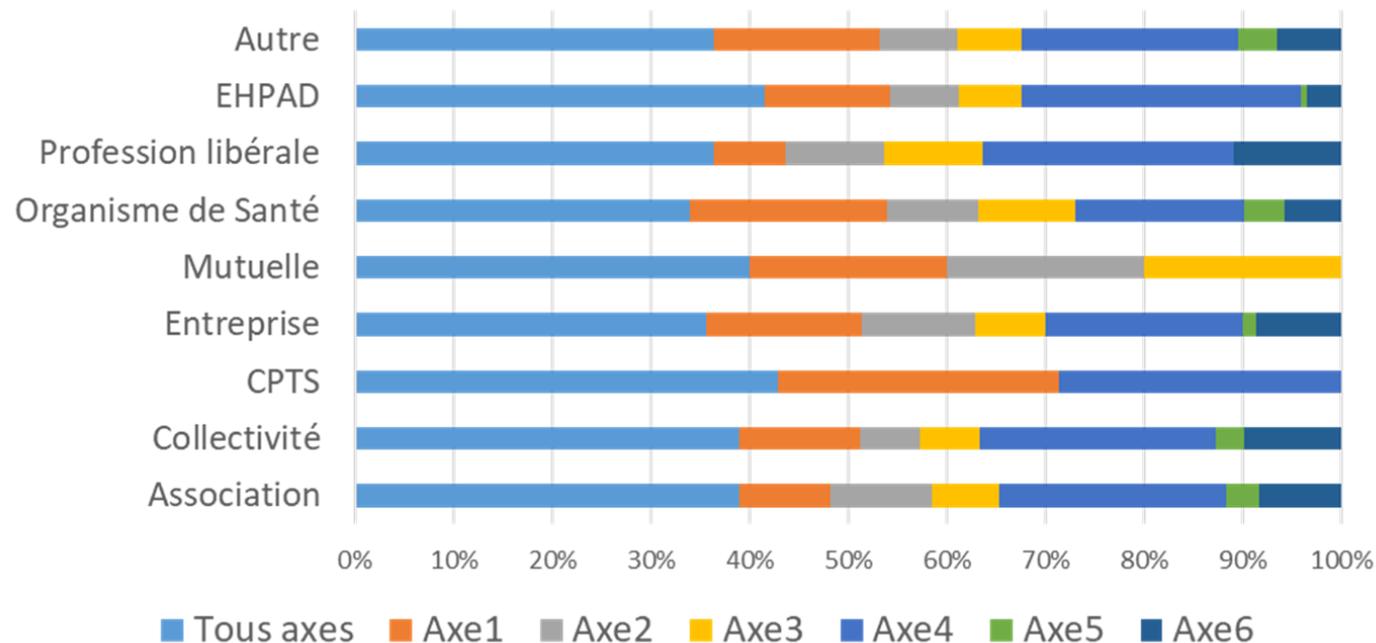
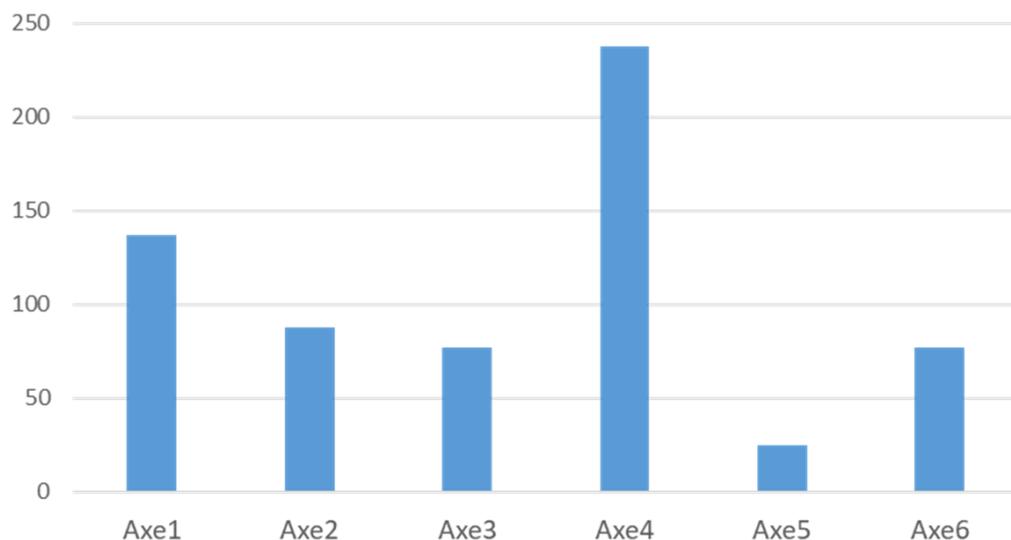
Proportion d'actions en fonction du type de structure



Etat des lieux

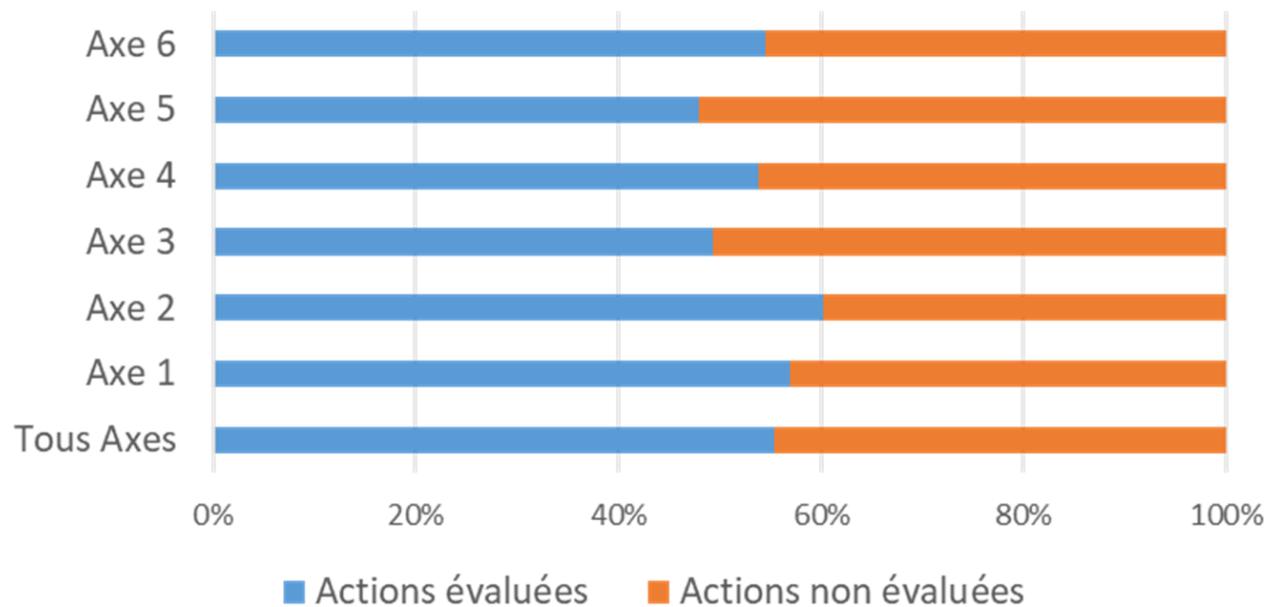
Répartition des axes en fonction du type de structure

Nombre d'actions par axe



Axe	Intitulé
Axe 1	Savoir repérer les risques de chutes et alerter
Axe 2	Aménager son logement et sortie en toute sécurité
Axe 3	Des aides techniques à la mobilité faite pour tous
Axe 4	L'activité physique, meilleur arme antichute
Axe 5	La téléassistance pour tous comme un outil de prévention des chutes graves
Axe transversal	Sensibiliser et informer

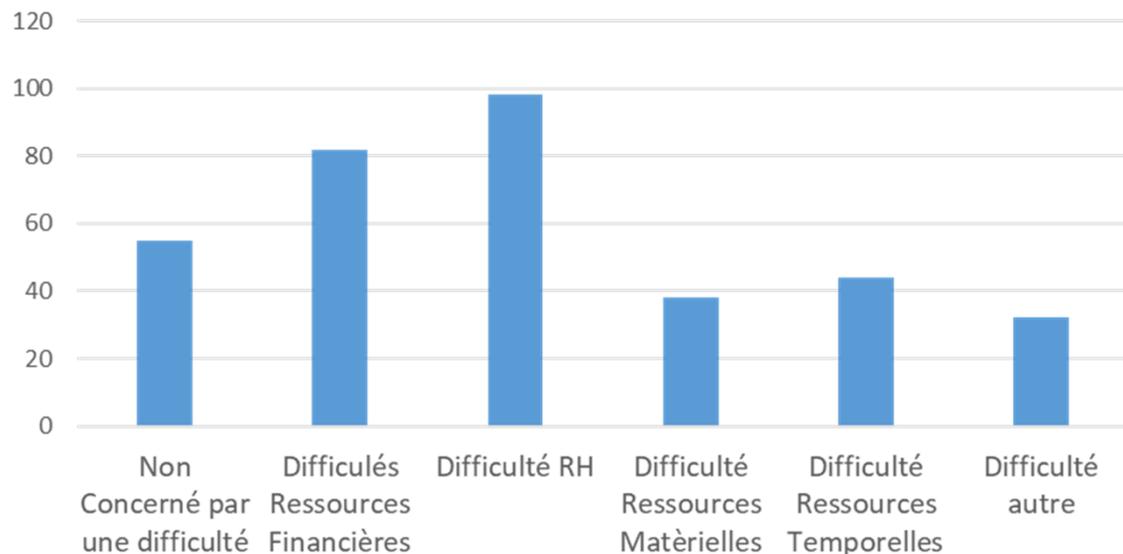
Evaluation par axe



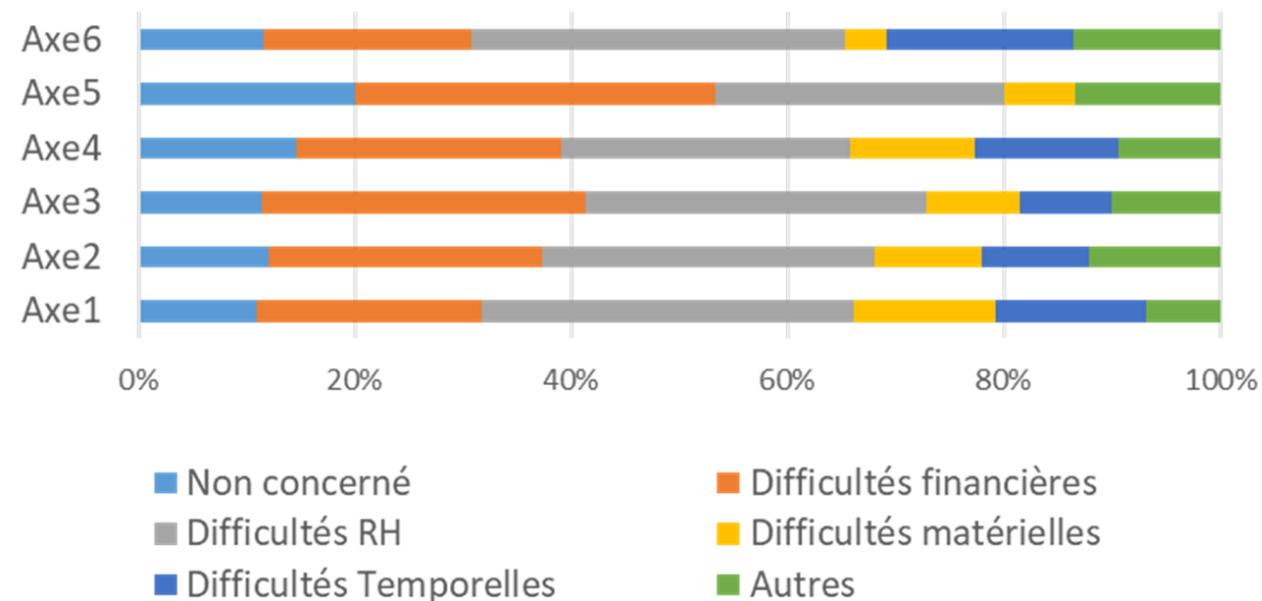
Axe	Intitulé
Axe 1	Savoir repérer les risques de chutes et alerter
Axe 2	Aménager son logement et sortie en toute sécurité
Axe 3	Des aides techniques à la mobilité faite pour tous
Axe 4	L'activité physique, meilleur arme antichute
Axe 5	La téléassistance pour tous comme un outil de prévention des chutes graves
Axe transversal	Sensibiliser et informer

Etat des lieux

Nombre de difficultés rencontrées



Difficultés par axe



Axe	Intitulé
Axe 1	Savoir repérer les risques de chutes et alerter
Axe 2	Aménager son logement et sortie en toute sécurité
Axe 3	Des aides techniques à la mobilité faite pour tous
Axe 4	L'activité physique, meilleur arme antichute
Axe 5	La téléassistance pour tous comme un outil de prévention des chutes graves
Axe transversal	Sensibiliser et informer

Objectif : Mettre en lumière des initiatives inspirantes qui répondent à l'objectif du Plan National Antichute

Sélection : 2 à 4 Fiches Actions par axes en fonction des besoins identifiés sur la région AURA et des critères de sélection :

Action	Critères		
	Originalité de l'action	0 / 3	
	Territoire couvert	0 / 3	
	Evaluation (existante ou prévue)	0 / 2	
	Réponse à des besoins identifiés	0 / 5	
	Intégration sur le territoire	0 / 4	
	Caractère généralisable	0 / 3	
	Somme totale	0 / 20	

Fiches Actions



BILANS DE PREVENTION
Agirc-Arrco et CPAM

PLATEFORME PREVENTION DES CHUTES
CH Annecy Genevois (74)

REPERAGE DES FRAGILITES
CHU Grenoble (38)

PROGRAMME « VIEILLIR A DOMICILE
EN BONNE SANTE »
MSP Versants d'Aime (73)



ANALYSE DES FACTEURS DE RISQUE
Espace Autonomie (63)

EVALUATION A DOMICILE
CARSAT Auvergne et CARSAT Rhône-Alpes

GRILLE DE REPERAGE
AIMV Loire (42)

PREVENTION DES CHUTES A DOMICILE
ERGOADAPT

Fiches Actions



APPARTEMENT DE DEMONSTRATION
CICAT du CRIAS

ERGOTHEQUE
Merci Julie

REPERAGE DES RISQUES DE FRAGILISATION
CARSAT RA, Département Isère, TASDA

PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE
SSIAD Saint Sorlin en Valloire (26)



PROMOTION DE L'APA
DAPAP

ATELIERS DE PREVENTION DES CHUTES
Kiné prévention AURA

ATELIERS EQUILIBRE
Atouts Prévention RA et ARSEPT Auvergne

PROGRAMME « BIEN SUR SES JAMBES »
Hospices civils de Lyon (69)

Fiches Actions

AXE 5

LA
TÉLÉASSISTANCE
POUR TOUS
COMME UN OUTIL
DE PRÉVENTION
DES CHUTES
GRAVES



EVOLUTION DE LA
TELEASSISTANCE EN ISERE
Département Isère (38)

MAISON MINIATURE
Association ALERTE

Axe transversal : Informer et
sensibiliser

FORMATION DES PROFESIONNELS
CETAF

LIVRET PARCOURS PREVENTION DES
CHUTES
URPS MK ARA

PARCOURS DE PREVENTION
Atouts Prévention RA et ARSEPT Auvergne

SHOWROOM MOBILE
SOLIHA

Conclusion et perspectives

Conclusion

- Territoire riche en terme de prévention des chutes et/ou du parcours chuteur
- Actions inspirantes et innovantes présentes sur le territoire
- Faible activité en matière de prévention des chutes et/ou du parcours chuteur au sein de certains départements
- Certains axes du Plan Antichute sont à développer
- Besoin d'agir au niveau des financements, des formations auprès de professionnels ainsi que sur la sensibilisation à l'intérêt de l'évaluation

Perspectives

- Poursuite du traitement des résultats
- Enrichissement de la base de données
- Réflexion autour d'un annuaire en ligne (accessible au grand public)

QUESTION QUIZZ

Quel est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus en région Auvergne-Rhône-Alpes ?

721 597 ou 1 586 191 ou 2 136 878

QUESTION QUIZZ

Quel est le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans vivant seules en région Auvergne-Rhône-Alpes ?

5 792 ou 14 251 ou 504 376

QUESTION QUIZZ

Chaque année en région Auvergne Rhône-Alpes, combien de décès les chutes engendrent-elles ?

100 ou 1 400 ou 3 000

QUESTION QUIZZ

Chaque année en France, pour la prise en charge des chutes, combien dépense la collectivité ?

500 000 ou 2 milliards ou 4 milliards

Table Ronde - Expérimentations et recherches sur la prévention des chutes

Bienvenu Bongue

Epidémiologiste, coordinateur de projets

CETAF et Université Jean Monnet Saint-Étienne

Études « Box Fragilité » et « Prévichute »

Raksmey Phan

Ingénieur, Responsable living lab santé et autonomie

MedTechLab



Projet Box des fragilités

MedTechLab® en Santé - Autonomie

Développer un système non invasif pour prédire l'évolution des fragilités des seniors à domicile pour anticiper l'entrée en dépendance.



La Box des fragilités s'appuie sur la technique du jumeau numérique. Elle permet de simuler l'évolution de la dépendance et de prédire une perte d'autonomie grâce à un monitoring prédictif.

C'est une solution inédite pour sécuriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Partenariats et soutiens



Notre expertise

Les données sont collectées grâce aux capteurs installés dans l'habitat intelligent : données brutes et données agrégées (interprétées). L'analyse en continu des habitudes comportementales d'une personne à son domicile (indicateurs physiologiques, sociaux, fonctionnels, sensoriels ou nutritionnels) permet de collecter suffisamment de données pour modéliser son jumeau numérique.



Mesurer le risque de chute à l'aide d'un score par l'IA.



Le consortium de partenaires souhaite se concentrer sur une population de jeunes séniors pour concevoir une plateforme de mesures de risques de chutes à partir de données d'accidentologie et de la vie quotidienne.

Partenariats et soutiens

tecna:a
MEMBER OF BASQUE RESEARCH
& TECHNOLOGY ALLIANCE

 **Calyxis**
PÔLE D'EXPERTISE DU RISQUE


AQUI O THERMES
CLUSTER THERMAL NOUVELLE-AQUITAINE


KORIAN


MINES
Saint-Étienne
Une école de l'IMT


AÉSIO
SANTÉ
SOIGNER, ACCOMPAGNER, INNOVER

fondation
MAIF pour la
recherche


SAINT-ÉTIENNE
la métropole


RÉGION
Nouvelle-Aquitaine


GÉRONTOPÔLE
AUVERGNE RHÔNE-ALPES
DESIGN - SANTÉ - NUMÉRIQUE


GÉRONTOPÔLE
NOUVELLE-AQUITAINE
Pour et Avec Vous

Notre expertise

MINES Saint-Etienne et AÉSIO Santé se concentreront sur le développement des outils issus du domaine de l'intelligence artificielle appliqués aux données d'accidentologie et de la vie courante pour définir un score de risque de chute ainsi qu'une évaluation scientifique de la qualité de ce score. Le MedTechLab® et Calyxis interviendront notamment dans la partie évaluation d'usage (test des algorithmes de prédiction) afin d'assurer dès le départ le cahier des charges d'une plateforme répondant aux besoins terrains.



Étude réalisée en partenariat avec l'Ameublement français : Bien vivre chez soi, les séniors prennent la parole !

Kathleen Duclos

Responsable du Stabbi'Lab



COMPRENDRE les raisons pour lesquelles les seniors n'adaptent pas leur logement.



IDENTIFIER les priorités des seniors en termes de mobilier et d'aménagement du domicile.



PERMETTRE l'accessibilité des produits au plus grand nombre. Le « bien vivre chez soi » concerne l'ensemble des utilisateurs.



ACCOMPAGNER les entreprises pour que celles-ci puissent mieux répondre aux besoins des seniors.

Phase 1 - Étude exploratoire

Une méthodologie qui allie collecte de données qualitatives et quantitatives pour donner la parole directement aux seniors.

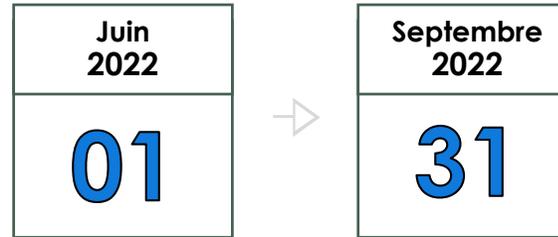
VOLET
QUALITATIF

MODE DE RECUEIL

- **3 ateliers d'échanges** avec les professionnels
- **5 entretiens individuels à domicile**
- **3 entretiens cognitifs**

Pour calibrer le questionnaire

DATES DE TERRAIN



CIBLES INTERROGÉES



12 professionnels

(ergo, kiné, médecin, infirmière, intervenant à domicile, etc.)

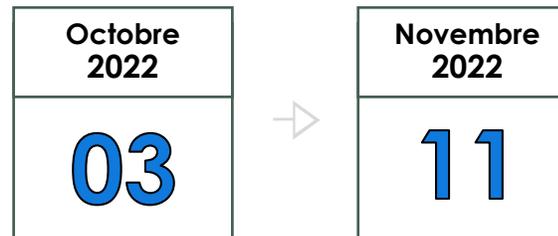
15 seniors

VOLET
QUANTITATIF

Questionnaire auto-administré papier
Après des 60 ans et +
autonomes



Durée : 20 minutes (30 questions)



**Échantillon de
279 individus âgés de 60 à 100 ans, résident
en grande majorité en Haute-Savoie**

Échantillon constitué à travers l'écosystème du Stabbi`Lab (Service de la téléalarme du CD74, Ateliers équilibres Ain et Haute-Savoie, CIAS Grand Annecy, Salon « Mieux Vivre Expo » -La Roche-sur-Foron, CH Annecy Genevois, etc.)

866 questionnaires distribués, 316 questionnaires récupérés complétés et vérifiés.

Phase 2 – Une étude nationale et des ateliers pour créer de l'inspiration pour les aménagements du domicile de demain

VOLET
QUANTITATIF

MODE DE RECUEIL



Questionnaire
auto-administré en ligne
via notre access panel
propriétaire CSA Link

Durée : 10 minutes

DATES DE TERRAIN

Juillet 2023

03



Juillet 2023

12

CIBLES INTERROGÉES



Échantillon national représentatif
1106 individus âgés de 60 à 75 ans

Échantillon constitué d'après la méthode des
quotas : sexe, âge, CSP et régions

VOLET
QUALITATIF

- 3 Focus groupes idéation
- 1 Focus groupe créa interne
- 1 séance de confrontation
auprès du industriels
- 2 Focus groupes confrontation

avec facilitation graphique

Septembre
2023

07



Octobre
2023

31

32 séniors
4 ergothérapeutes
2 designers
3 outsiders

En cours

Projection au sein du logement

Parmi les 60-75 ans, pour bien vieillir à domicile, le **degré de maturité / d'anticipation** est **hétérogène**.

En effet, **3 profils majeurs**, qui se répartissent de manière plutôt équitable, sont identifiés :

« **Les Prévoyants** » (30%)
ont déjà effectué des
aménagement

63 ans

En moyenne au moment
de la réalisation des
aménagement

« **Les Planificateurs** » (30%)
ont seulement envisagé des
aménagement

71 ans

En moyenne au moment
de la réalisation des
aménagement

« **Les Statut quo** » (40%)
ni réalisé ni en phase de réflexion

Perte d'autonomie

75 ans → l'âge moyen à partir duquel la **perte d'autonomie** est à **prendre en considération** pour cette population âgée de 60 à 75 ans.

Les avis sont partagés : c'est un **sujet de préoccupation pour 56%** d'entre eux .

Top 5 des problématiques rencontrés :



Porter des objets
lourds – force
musculaire



Hauteur d'assise



Atteindre des objets
en hauteur ou se
baisser



Circulation



Franchissement
d'obstacles

Parmi les 60 - 75 ans **43 %**
ont indiqué avoir **au moins**
une problématique liée à
l'âge qu'ils rencontrent
parfois ou régulièrement.



l'Ameublement
français



Un partenariat entre

Prochaine étape :

Accompagner les entreprises de l'Ameublement français à mieux valoriser des **solutions d'aménagements** existantes qui répondent aux besoins

Leur permettre de se saisir de nouvelles **pistes de développement** ou d'**optimisation des aménagements**

Avec le soutien financier du

CODIFAB

Développement des Industries Françaises
de l'Ameublement et du Bois

Étude Ossébo

Une recherche sur la prévention des chutes par l'APA

Dr Jean-Christophe Mino

MD, PhD, HDR

Institut Siel Bleu



***Jean-Michel Ricard et Jean-Daniel
Muller créent Siel Bleu en 1997***



La santé par l'activité physique
est un droit et pas un luxe

200 000 bénéficiaires

9 000 lieux d'intervention
partout en France

800 salariés diplômés de STAPS

Institut Siel Bleu :
Equipe transversale dédiée à
la Recherche & Développement
la Formation & Diffusion des pratiques

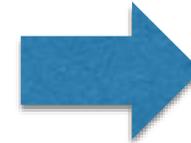


Un besoin de recherche

- Des études ont montré que les programmes d'Activités Physiques Adaptées comprenant l'Equilibre, chez les **plus de 65 ans** vivant à leur domicile, réduisent d'environ 30% le taux de chute

Mais :

- Nombre de sujets inclus insuffisant (<300) pour voir un effet sur les **chutes traumatiques** (fractures/hospitalisation)
- Peu d'interventions ciblent les personnes les plus âgées (75+), celles qui sont le plus à risque de chutes et de traumatismes
- Interventions de courte durée (<1 an)
- Quelle efficacité dans les conditions réelles de la pratique ?
- Quel impact sur les facteurs psychologiques et la qualité de vie ?



Objectif de l'étude OSSEBO:

Evaluer dans les conditions habituelles de la pratique l'impact d'un programme de 2 ans de prévention des chutes traumatiques chez des femmes âgées de 75 ans et plus

Collaboration

INSERM (Patricia Dargent)
Association Siel Bleu

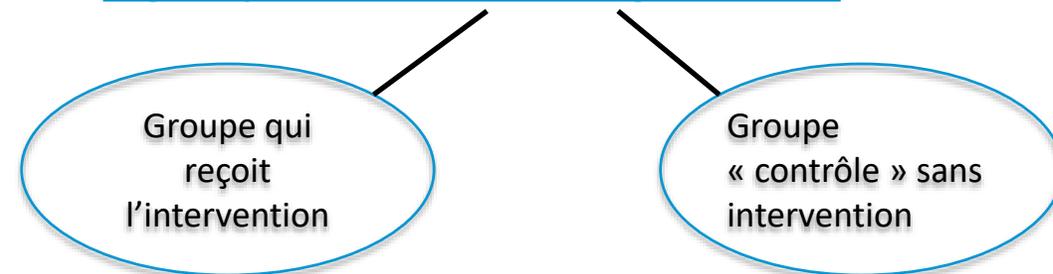


L'étude



- OSSEBO : une des recherches sur la prévention des chutes par l'APA les plus importantes en effectif dans le monde
- Population de **706 femmes** de **75 ans à 85 ans** ni « en trop bonne forme » ni « trop fragiles » et conditions réelles de la pratique
- **20 centres d'étude dans 16 villes** dans toute la France (3 en AURA)
- Essai Contrôlé « Randomisé » (ECR) : après un tirage au sort les sujets sont affectés dans 2 groupes qui sont comparés

2 groupes suite à un tirage au sort





L'évaluation



Indicateurs

- Critère de jugement principal = taux chutes traumatiques (modérées/ graves) comparé entre les 2 groupes (avec intervention / sans intervention)
- Chutes classées à l'aveugle (sans connaissance du groupe) en 3 catégories :
 - ✓ **Sans conséquence** : sans traumatisme.
 - ✓ **Traumatismes modérés** : Hématome, Entorse, ...
 - ✓ **Traumatismes graves** : Fracture, trauma crânien, ...
- Tests cliniques pour évaluer l'équilibre et les capacités motrices
- Score de peur de tomber et de qualité de vie liée à la santé



Les résultats



Une efficacité démontrée

- Publication : *BMJ (British Medical Journal, 2015)*
- Réduction significative d'environ 20% du taux de chutes traumatiques dans le groupe intervention par rapport au groupe témoin
- Amélioration et maintien des capacités motrices (à tous les tests)
- Meilleure santé perçue sur le plan physique, sur le plan mental et la vitalité et tendance à limiter la peur de tomber



Conclusion

- Il est possible de mettre en œuvre à large échelle et sur le long terme un programme d'exercice efficace pour **diminuer les chutes traumatiques** même chez des personnes très âgées (âge moyen : 80 ans)
- La différence de taux de chutes entre les 2 groupes commence à apparaître **à partir de 3 mois** (> 12 séances) et augmente jusqu'à 1 an
- Le programme Ossébo améliore non seulement **les capacités d'équilibre et de marche**, mais aussi **la qualité de vie**
- Nécessité de poursuivre les recherches sur les stratégies permettant d'optimiser la participation aux ateliers (**projet OSSEBO 2**)

Thèse « âge subjectif et prévention des chutes chez la personne âgée »

Hervé Fundenberger

PhD, MKDE

Université de Saint-Étienne

Évaluation unidimensionnelle:

« Beaucoup de gens se perçoivent plus ou moins âgés qu'ils ne le sont réellement. Au fond de vous-même, vous vous percevez comme quelqu'un qui a quel âge ? »

3 possibilités:

- Un biais de rajeunissement
- Aucun biais
- Un biais de vieillissement



DIMENSION SUBJECTIVE DU VIEILLISSEMENT ET CHUTES



L'ÂGE SUBJECTIF : UN INDICATEUR

Âge
subjectif des
personnes
âgées

Étude 1

Les personnes présentant **un biais de vieillissement** étaient environ 44 à 65% **plus susceptibles de chuter** que celles ayant un biais de rajeunissement

Étude 2

Un âge subjectif plus élevé était lié à un risque de 24% supplémentaire **de développer une peur de chuter 7 ans plus tard**

Étude 3

En période de confinement, **une tendance au rajeunissement** est associée à une **pratique d'activité physique plus importante**

ÂGE SUBJECTIF ET PERSONNALISATION DE LA PRÉVENTION

	Âge subjectif \geq Âge réel N = 1800	Âge subjectif $<$ Âge réel N = 4889	<i>p</i>
Âge subjectif	79,08 (+/- 8,67)	58,82 (+/-13,71)	0,001
Âge réel	77,20 (+/- 7,63)	77,03 (+/-7,66)	0,44

Données issues de la cohorte *NHATS*

Expérimentation Art51 « Panier de soins »

Dr Aurélia Marfisi-Dubost

Conseiller médical Direction de l'Autonomie

ARS ARA

EXPÉRIMENTATION AU TITRE DE L'ARTICLE 51 D'UN « PANIER DE SOINS » PRÉVENTION DES CHUTES

Projet d'Expérimentation D'innovation En Sante

→ **La chute** = évènement le plus souvent **plurifactoriel**.

Une **approche pluri professionnelle** et personnalisée permet de réduire le risque de chute.

→ **L'objectif** = possibilité d'être pris en charge dans le cadre d'un **parcours de prévention de 3 mois** par un accompagnement personnalisé aux besoins de la personne âgée et encadré par des professionnels.

OBJECTIFS DU PANIER DE SOINS : AJUSTER LES PARCOURS DE PRÉVENTION AUX NIVEAUX DE RISQUE DE CHUTE

- **Eviter la première** chute
- **Eviter la récurrence** de chute
- **Repérer les risques** : dépistage simple et rapide, par tout intervenant auprès d'une personne âgée
- **Stratifier les risques** → **Cibler les besoins** des personnes selon leur niveau de risque
- Proposer un **parcours de soins** (panier) **adapté** à chacun
- **Réévaluer** les besoins et ajuster le panier de soins

CAHIER DES CHARGES EN COURS DE FINALISATION

→ **Porteur national** : ministère de la santé, DGCS en collaboration avec la DSS, la DGOS et la CNSA.

→ **Comité de Suivi**: Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, Gérotopôle des Pays de la Loire, ERVMA (CHU de Tours) et ARS (Occitanie, HDF, ARA, PDL, VDL)

Coordonner la rédaction / Assurer l'avancement du projet / Synthétiser les retours des autres groupes /Rendu du rapport final

→ **Comité Technique**: DGS, DGOS, CNAM, DGCS + membres du comité de suivi

Arbitrer/ Valider les points d'étapes

→ **Groupe de Travail**: Professionnels de terrain /Prescripteurs du panier de soin /Adresseurs du panier de soin

Questionner la faisabilité du projet /Apporter des connaissances terrains

« PANIER DE SOINS » PRÉVENTION DES CHUTES

Repérage d'une personne à risque de chute :

- Tout personnel sanitaire ou social (formation des professionnels par le plan antichute)
- Population générale, famille, aidant, et patient lui-même (communication large du plan antichute)

Outils de dépistage simples :

- Antécédent de chute
- Peur de chuter
- Test des 5 levers de chaise (FTSS)
- Volet mobilité de ICOPE

Modalités d'évaluation :

- Stratification du risque (faible, modéré ou élevé)
- Consultation longue de médecine générale et/ou avis spécialisé gériatrique ou MPR
- Panier de soins à la carte selon plan de soins
- Réévaluation selon le niveau de risque

EXPERIMENTATEURS/ PARTENAIRES

Expérimentateurs = ceux qui prendront en charge les patients/bénéficiaires ou participeront activement à leur prise en charge ou à la mise en œuvre de l'expérimentation.

→ structures d'exercice coordonné en secteur libéral (CPTS, MSP) dans les régions visées par l'expérimentation.

Partenaires = acteurs de santé qui concourent à la réalisation du panier de soins qu'ils soient libéraux, hospitaliers, associatifs, ou issus des secteurs médico-social ou social

PANIER DE SOINS ARTICLE 51

- Dépistage** des facteurs de risque de chute **et stratification** du risque chez les personnes > 65 ans
- Bénéficiaires de l'APA inclus**
- Plan de soin personnalisé** centré sur le risque de chute
- Prise en charge** centrée sur la chute **par :**
 - des professionnels financés par le droit commun ET
 - des professionnels financés par le panier de soins

Pause déjeuner

12 h 30 – 14 h 00 : repas sur place

QUESTION QUIZZ

Selon vous, pour prévenir les chutes, faut-il agir prioritairement : sur l'individu (ses capacités, etc.) ou sur son environnement (aides techniques, aménagement du logement, etc.) ?

Table ronde - Le parcours du chuteur : de la prévention à l'accompagnement

Pr Gaëtan Gavazzi

CHU de Grenoble

Axe 1 : Savoir repérer les risques de chute et alerter - Bilan de prévention et packs prévention des chutes

Docteur Christiane Vannier

Directrice centres de prévention Lyon et Bourg-Lès-Valence

L'association des centres de prévention AGIRC ARRCO

Les centres de prévention Agirc-Arrco : c'est quoi ?



Identifier **au plus tôt** les risques et
bénéficier de **conseils personnalisés**
pour entretenir sa santé/ses capacités
et vivre le plus longtemps possible en
préservant son autonomie

Les 18 centres de prévention Agirc-Arrco



75 sites et antennes réguliers



Téléconsultations

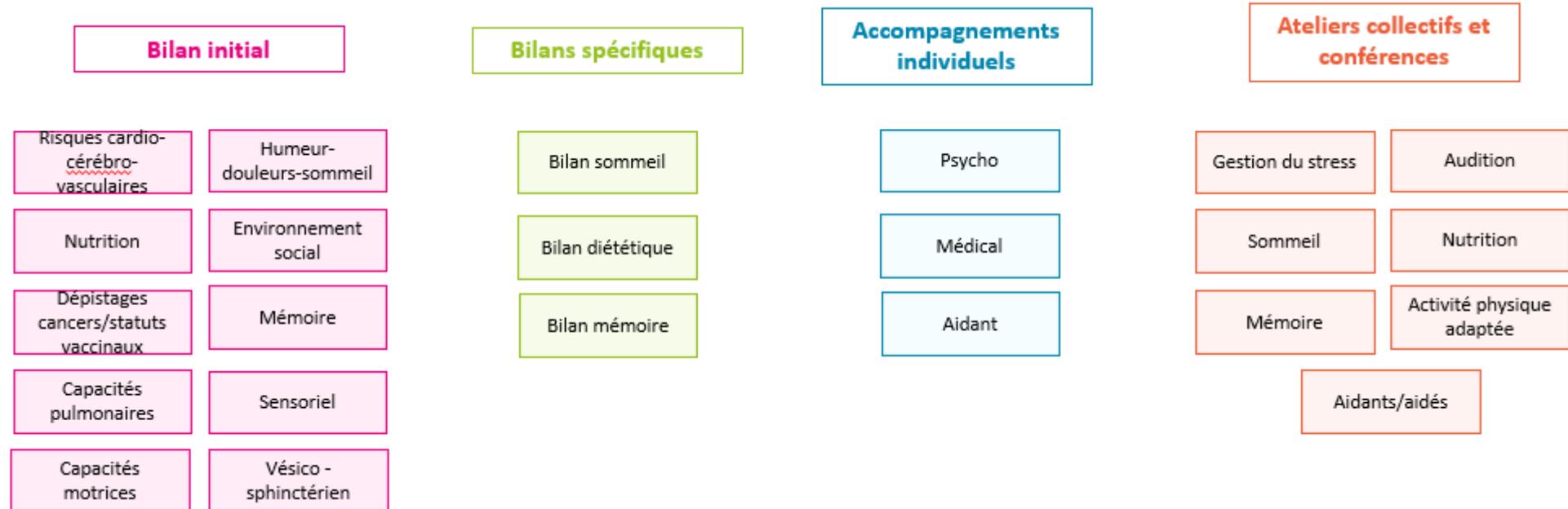


Un site internet :

www.centreprevention.fr

Les centres de prévention Agirc-Arrco: leur approche

- Une évaluation avec un psychologue (1h) et un médecin (1h)
- Une ordonnance de prévention (conseils et recommandations individuels de santé)
- Un parcours de prévention proposé :



Le pack prévention des chutes

POURQUOI ?



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

L'Agirc-Arrco participe au **plan antichute lancé par le gouvernement** en février 2022.

Ce plan a pour objectif de réduire le nombre d'hospitalisations et de décès liés à des chutes.

COMMENT ?

Lors de votre bilan de prévention, un pack prévention des chutes vous a été proposé, vous permettant de bénéficier :

- d'un **atelier nutrition** ou d'un **bilan diététique** ;
- d'un **atelier sport adapté** ou d'un **atelier équilibre** ;
- d'un **diagnostic de votre logement** réalisé par un ergothérapeute (Diagnostic Bien chez moi).

POUR QUI ?

Le pack est préconisé aux **personnes âgées de 75 ans et plus** identifiées comme à risque de chute lors du bilan de prévention.



Axe 2 : Aménager son logement pour éviter les risques de chute - Analyse des facteurs de risque de chutes

Elise Brun et Guillaume Garde

Ergothérapeutes

Espace Autonomie 63 et EQLAAT



63 Puy-de-Dôme : département hétérogène



Population vieillissante et isolée



Manque d'accompagnement à domicile

2 services :

Espace Autonomie

Equipe Locale d'Accompagnement aux Aides Techniques (EqLAAT)

Nos services : Espace Autonomie et EqLAAT

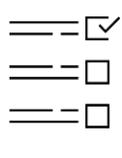
 **Équipe dédiée, aux côtés des partenaires locaux**

Ergothérapeutes
Travailleur social

 **Tous publics ; 1 seul critère : résider dans le Puy-de-Dôme**

 **Services gratuits portés par la MDPH63**

-  **Dispositif d'information et de conseil pour le soutien à l'autonomie**
-  **Espace de réception et de démonstration (labellisé CICAT)**
-  **Actions collectives sur la prévention des chutes sur les territoires**
-  **Evaluation à domicile**
-  **Préconisations d'aménagement du logement**

 **Evaluation, préconisation, prescription et aide à la prise en main d'aides techniques à domicile**

 **Essai, prêt, mises en situation**

 **Soutien des aidants familiaux et/ou professionnels dans l'utilisation des aides techniques**

 **Accompagnement au financement des aides techniques**

Axe 3 : Des aides techniques à la mobilité faites pour tous - L'appartement de démonstration ELSA

Hélène DABET

Responsable Pôle autonomie et Aides techniques

CRIAS

crias
Des solutions
adaptées à Chacun

cicat elsa
Equiper son Logement
en Solutions Adaptées



Sommaire

1- Le CICAT ELSA et ses missions

2- La place du CICAT ELSA dans le parcours du « chuteur »

3- Visiter ELSA :

- ✓ Entre recherche de solutions adaptées, adhésion aux aides techniques et orientation vers les partenaires de proximité.



Le CICAT ELSA et ses missions

- **Centre d'informations et de Conseils sur les Aides Techniques de la région Rhônealpine animé par l'équipe d'ergothérapeutes du CRIAS**
- **Pour TOUS les citoyens** (particuliers, proches aidants, professionnels, futurs professionnels)
- **ELSA – appartement de démonstration** (visite et consultations individuelles en ergothérapie)
- **ELSA – plateforme numérique <http://crias-elsa.fr/>**
 - ⇒ Conseils par téléphone
 - ⇒ Visite virtuelle de chaque pièce de l'appartement
 - ⇒ Base de données de fiches « produit » simples et comparatives et de fiches « ressources »



La place du CICAT ELSA dans le parcours du « chuteur »

- Atelier de prévention primaire – visite de groupe et découverte des solutions adaptées permettant de prévenir les risques de chute
 - Consultation individuelle – réponse aux besoins spécifiques de la personne et/ou de son proche aidant selon ses habitudes de vie et sa situation
 - Essai de matériel en situation dans l'appartement afin de se projeter sur son utilisation dans son quotidien (+ sécurité et + confort)
- ➔ **La finalité : devenir acteur de son avancé en âge, s'avoir repérer les risques et s'équiper pour vieillir en bonne santé.**

crias
Des solutions
adaptées à Chacun

cicat elsa
Equiper son Logement
en Solutions Adaptées

Visiter ELSA

- **Des solutions adaptées pour les activités de la vie quotidienne dans chaque pièce de vie**
- **Informations exhaustives sur chacune des aides techniques**
 - ⇒ Pour qui
 - ⇒ Prix moyen
 - ⇒ Financement
 - ⇒ Lieu de vente
 - ⇒ Œil de l'ergo
- **Consultation en ergothérapie, conseils personnalisés**
 - envoi d'un compte rendu à l'issue de la visite
- **Documentation des partenaires à disposition**



Le recours aux aides techniques est un cheminement personnel dans le parcours de la personne qui chute, c'est pourquoi nous mettons notre expertise au service de leur accompagnement et du processus d'adhésion

Axe 4 : L'activité physique, meilleure arme antichute – Promotion de l'activité physique adaptée

Maël Garros

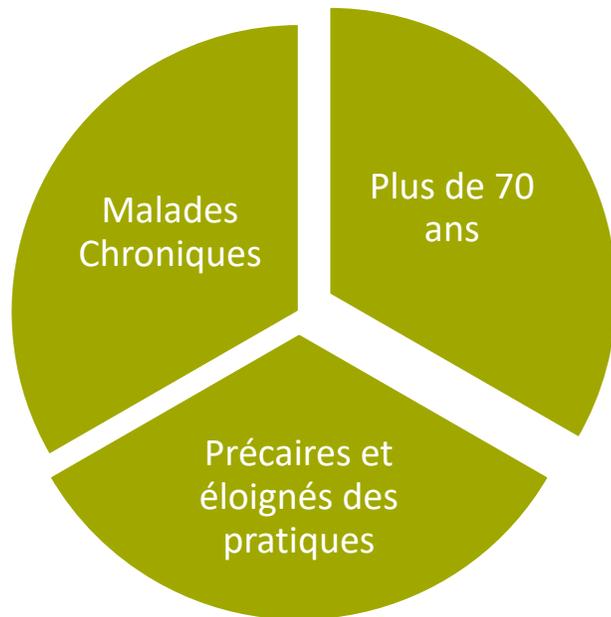
Coordinateur départemental Sport Santé du CDOS Loire

DAPAP Loire

Un dispositif porté régionalement

Un lieu ressource pour la question de la prévention santé par l'activité physique et sportive adaptée

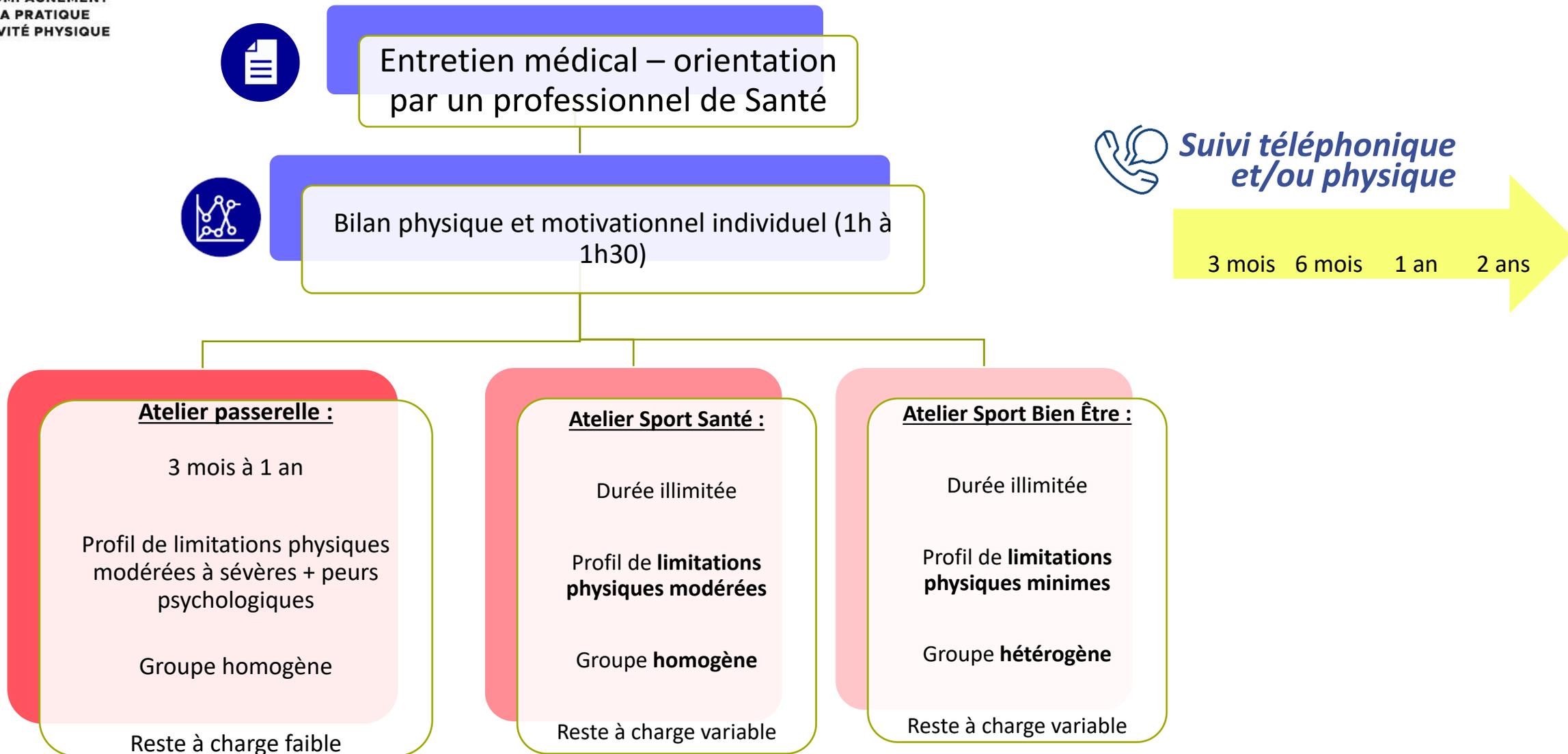
Des publics cibles sur prescription médicale



Focus Personnes Âgées de plus de 70 ans :

- File annuelle de 500 bénéficiaires sur l'AuRA (juste par rapport à l'âge)
- Des tests physiques révélateurs de l'autonomie, en complément de l'entretien motivationnel : équilibre, souplesse, puissance musculaire, endurance
- Des liens avec :
 - Filières gérontologiques
 - Services gériatriques et urgence CH-CHU (orientation)
 - Gérontopole (conférences, sensibilisation)
 - Conférence des financeurs et Atout Prévention Rhône Alpes (actions)
 - CPTS travaillant la thématique de l'ostéoporose fracturaire

Une organisation régionale similaire



Un dispositif accessible à distance

Portail du Sport Santé Bien-Être
Auvergne-Rhône-Alpes

ACTUALITÉS MON ESPACE STRUCTURE

Bouger pour sa santé ▾

Dispositifs & acteurs ▾

Formations ▾

Ressources ▾

Actualités

Trouver une structure

Soumettre une structure

La Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (DRAJES) Auvergne-Rhône-Alpes
et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes
présentent le **PORTAIL REGIONAL DU SPORT SANTE BIEN-ÊTRE**

Trouvez une **structure**
près de chez vous !

Département ▾

Âge du public ▾

Type d'activité ▾

Je trouve une structure



Axe 5 : La téléassistance pour tous – La téléassistance en Isère : Un outil au service de la prévention et du maintien à domicile

Laurence Lorcet

Chef de projet Direction Autonomie

Département de l'Isère

-  **Contexte isérois de la téléassistance**
-  **Constats : un service essentiel au maintien à domicile**
-  **Enjeux : de la prévention au maintien à domicile**
-  **Stratégie : une évolution de l'offre à adapter aux besoins**

- **Service d'appel de secours proposé aux personnes fragiles dans le cadre d'un plan d'aide**
- **Offre structurée autour de 3 opérateurs et du SDIS(Service Départemental d'Incendie et de Secours)**
- **La téléassistance s'inscrit dans un projet global du Département de l'Isère pour développer la prévention avec un maillage territorial entre les différents professionnels**

Constats : un service essentiel au maintien à domicile

Vision large des
situations

- Un service agissant sur 50% des bénéficiaires APA
- Acteur bénéficiant d'une vision large et régulière des situations des abonnés

Explosion des
alertes sans suivi

- Une évolution croissante de la demande
- Une explosion des alertes en 10 ans sans accompagnement

Ecoute sociale

- 90 % des alertes sont de type écoute sociale : des appels non urgents ne relevant pas du SDIS

Enjeux de la prévention au maintien à domicile



Stratégie : une évolution de l'offre à adapter aux besoins

- Une offre permettant le repérage des situations à risque : détection des situations à risque notamment de chutes et facilitation de l'accès aux actions de prévention individuelles ou collectives



- Une réponse s'inscrivant dans un parcours de prévention ou de soins : accompagnement et suivi adapté (informations, orientations) avec des outils de coordination partagés entre acteurs



Un socle adapté pour définir de nouveaux services : écoute sociale, équipes convivialités, services de soutien psychologique ...



Merci de votre attention

Axe transversal : Informer et sensibiliser - Le parcours de prévention

Marie-Claire MINOLA

Coordinatrice du Groupement inter-régimes

Atouts prévention Rhône-Alpes

Atouts Prévention Rhône-Alpes, 10 ans de coopération au service des retraités



Périmètre : Rhône-Alpes

Coopération et coordination de
la Carsat Rhône-Alpes, des 3
MSA, du régime des Mines et
de l'Agirc-Arrco depuis janvier
2023



Une mise en commun des
expertises

Un budget de prévention
complémentaire aux budgets
propres à chaque organisme, pour
amplifier nos politiques de
prévention

Une coordination commune avec
nos partenaires notamment CDF
et ARS

Agir tôt, autour d'une approche multifactorielle, tout au long de la retraite

14 programmes thématiques déployés sur l'ensemble du territoire



En 2022, de manière globale, 1068 actions collectives ont été réalisées auprès de 28 108 participants.

Un nombre important d'actions en 2022 en lien direct avec la prévention des chutes

- **54 ateliers équilibre et 4 conférences prévention des chutes**
- **70 ateliers et 147 conférences sur la thématique de l'activité physique**
- **10 ateliers et 8 conférences habitat**
- **69 ateliers sur la nutrition**

Amplifié en 2023 au travers de l'ajout de 2 nouvelles thématiques

- **2 conférences sur le bon usage du médicament en partenariat avec le CHU 38 et le gérontopôle**
- **18 ateliers d'activité physique adaptée**

Repérer et orienter les plus fragiles grâce à nos partenaires

Pour les publics les plus fragiles, 3 types d'actions :

-des parcours attentionnés en lien avec les **Centres d'Examen de Santé, les Centres de prévention Agirc Arrco, le CHU de Lyon Sud**. En suivi de l'examen de prévention en santé ou du bilan Agirc Arrco, ou de la consultation Lyon Sud, les personnes repérées avec un risque de chute sont orientées vers un atelier équilibre.

--des **orientations des retraités par les structures évaluatrices** : préconisation d'ateliers lors de la visite d'évaluation réalisée au domicile, invitation par nos soins

-le **déploiement d'un programme d'activité physique à domicile**, pour des personnes repérées par les structures évaluatrices, notamment en suivi d'une hospitalisation. 300 personnes accompagnées par an.

Evaluer et améliorer nos offres

Une analyse des questionnaires en fin d'atelier :

Connaissances clefs intégrées à l'issue de l'action	niveau d'équilibre est meilleur qu'avant l'atelier (68%)
	se sentent plus confiants dans leurs gestes et leurs déplacements quotidiens (plus de 80%)
	se sentent capables de se relever seuls, avec ou sans difficulté (plus de 80%)
	Ils envisagent d'agir sur d'autres aspects de leur vie quotidienne : <ul style="list-style-type: none">- s'entraîner à refaire des exercices adaptés régulièrement (plus de 50%)- aménager leur domicile pour éviter les chutes (15%)- mettre en place les moyens de prévenir la/les personnes en cas de chute (15%)

Le lancement d'une étude en partenariat avec le CETAF :

Analyse à 6 mois et approche marketing social sur la promotion des ateliers

Clôture et perspectives

M. Raphaël GLABI

Directeur de l'Autonomie

ARS Auvergne Rhône-Alpes

MERCI

*PENSEZ A REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE
SATISFACTION QUI VOUS SERA ENVOYE A L'ISSU DE
CETTE JOURNEE*