

Restitution

2^e journée régionale
Plan antichute
des personnes âgées

À destination des professionnels
17 avril 2025

Lyon



Gardons l'équilibre !

La 2^e journée régionale du plan Antichute des personnes âgées a réuni un peu plus de 250 professionnels qui œuvrent dans le champ du vieillissement. Les objectifs de cet événement, animé par Frédérique Chavagneux (ARS ARA), étaient non seulement de permettre la rencontre des différents acteurs de terrain, mais aussi d'exposer les avancées du Plan en Auvergne-Rhône-Alpes.

Introduction et état d'avancement du Plan

Après les prises de parole de Nathalie Barth (Gérontopôle AURA) et de Raphaël Glabi (ARS ARA) qui ont souligné les enjeux du vieillissement de la population, Solène Dorier (Gérontopôle AURA) et le Dr. Aurélie Marfisi-Dubost (ARS ARA) sont intervenues pour préciser le contexte de la mise en place du Plan et en exposer les avancées.

Pour rappel, **l'objectif principal national est la réduction de 20 %** des chutes graves et invalidantes, voire mortelles. Elles ont pointé une inflexion de la progression du nombre d'hospitalisations à partir de 2023. Elles ont également indiqué que le nombre de décès à la suite d'une chute est suivi, mais il l'est en décalage des travaux menés du fait des remontées tardives sur CépiDC.

Il est rappelé qu'**afin que l'objectif soit atteint, il est indispensable de travailler en amont** de la chute sur les spécificités des **âges**, du **niveau de dépendance** des personnes et de **l'écosystème** de dispositifs existants par territoire. Ainsi, 4 groupes de travail coordonnés par l'ARS et le Gérontopôle AURA ont été mis en place, regroupant des professionnels qui ont œuvré au travers de différentes thématiques. Celles-ci ont fait l'objet de table rondes lors de l'évènement.

Ostéoporose fracturaire : de la prévention à la prise en soin

Selon les sources SNDS et PMSI de 2022, regroupant des données de santé et d'activité médicale, la prise en charge de l'ostéoporose **n'est pas optimale** : parmi les personnes identifiées avec une fracture par fragilité osseuse, seules **9 % ont eu une ostéodensitométrie dans les 6 mois suivants la fracture et 7 % ont bénéficié d'un traitement de fond anti-ostéoporotique dans les 3 mois**. Cette table ronde a été l'occasion d'évoquer les moyens qui pourraient être développés afin d'**améliorer le dépistage, l'initiation et le suivi des traitements** ostéoporotiques et les parcours complexes des patients qui se fracturent. Il est rappelé que la fracture suite à une chute est un évènement violent chez la personne âgée, **engendrant souvent une perte d'autonomie et des risques de récurrence**.

Le Centre hospitalier de Clermont-Ferrand a présenté son parcours santé/prévention ostéoporose (médico-social), illustrant **l'importance d'une approche pluridisciplinaire** et du **rôle central des Infirmiers en pratique avancée (IPA)**.

CépiDC :
plateforme recensant les causes de décès

SNDS :
Système national des données de santé
PMSI :
Programme de médicalisation des systèmes d'information

Tables rondes

Itatrogénie médicamenteuse : sensibilisation aux bonnes pratiques

Les intervenants rappellent que l'itatrogénie médicamenteuse (IM) est un facteur de risque de chutes qui est davantage fréquent chez les personnes âgées, dû notamment à la polymédication. L'OMS définit la polymédication comme « l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments » (OMS, 2004).

Le groupe de travail créé pour traiter de cette question s'appuie sur l'expérience issue de la démarche « OPECM-SA » qui se décline en deux axes : **optimiser le circuit du médicament notamment dans les EHPAD et harmoniser la juste prescription auprès des personnes âgées**. Un outil d'aide à la décision pour le prescripteur devra être développé, accompagné d'une formation centrée sur la prévention des chutes des personnes âgées. Un comité de pilotage a été créé fin 2024. Il vise à prévenir l'IM chez la population âgée identifiée à risque de première chute ou de récurrence, en **sensibilisant notamment les médecins et pharmaciens par des formations multimodales et la diffusion d'outils**.



Interventions en sciences humaines et sociales

Une intervention en sciences humaines et sociales par Brice Canada (L-ViS, Université de Lyon, UCB) a mis en lumière les **facteurs influençant la santé physique et l'indépendance fonctionnelle** pouvant avoir une incidence sur le risque de chute avec l'avancée en âge. Il est notamment revenu sur les résultats d'une enquête américaine permettant de démontrer un lien entre la personnalité et l'incidence du risque de chute. Certains traits de personnalité comme le caractère consciencieux et l'instabilité émotionnelle influencent le risque de chute. Par exemple, une personne « faiblement consciencieuse » aurait 20 % de risques supplémentaires de chuter plutôt qu'une personne davantage consciencieuse¹.

Un nouveau groupe de travail sur la communication a été lancé en 2024 pour adapter les messages de prévention : **le choix des mots** et la manière d'aborder les risques peuvent faciliter ou freiner l'adhésion des seniors aux actions proposées. Des **focus groups** avec des personnes âgées ainsi qu'avec des professionnels volontaires sont prévus pour ajuster la stratégie. Le Gérontopôle AURA a exposé les résultats d'une enquête lancée au début d'année 2025 auprès de plus de 4 000 seniors. Retrouvez les détails présentés lors de l'évènement sur le site internet du Gérontopôle AURA.

¹ Canada B, Stephan Y, Sutin AR, Terracciano A. Personality and Falls Among Older Adults: Evidence From a Longitudinal Cohort. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2020 Oct 16;75(9):1905-1910. doi: 10.1093/geronb/gbz040. PMID: 30945733; PMCID: PMC8287945.

Liste des intervenants de la journée :

Identité	Fonctions et lieux d'exercice	Thème d'intervention
BARTH Nathalie	Directrice Gérontopôle AURA	Introduction
GLABI Raphaël	Directeur de l'autonomie, ARS ARA	
CHAVAGNEUX Frédérique	Directrice Déléguée Qualité et Performance, ARS ARA	Animatrice Fil rouge, modération de l'évènement
DORIER Solène	Cheffe de projet, Gérontopôle AURA	Avancée du plan
Dr MARFISI -DUBOST Aurélia	Réfèrent médical psychiatrie-santé mentale et gériatrie, ARS ARA	
Pr THOMAS Thierry	CHUSE - Président de la CME - Rhumatologie	Ostéoporose
Pr CHAPURLAT Roland	HCL - Chef de service Rhumatologie	
Dr PICKERING Marie-Eva	Praticien Hospitalier - CHU de Clermont-Ferrand	
Dr BLANQUET Marie	Service de santé Publique - CHU de Clermont-Ferrand	
Dr GREVY Armance	Pharmacienne hospitalière, CHU Grenoble-Alpes	Iatrogénie
Dr BETEGNIE Anne-Laure	Pharmacien - Praticien Hospitalier - CH Annecy Genevois	
Dr GIBERT Prudence	Pharmacienne hospitalière, CHU Grenoble-Alpes	
Dr REY Christelle	Pharmacienne hospitalière, CHU Saint Etienne	
Dr PINEAU BLONDEL Emeline	Pharmacienne hospitalière, CHANGE, CH Annecy Genevois	
Dr PFISTER Stéphanie	Médecin généraliste	
Dr ZERHOUNI Nabil	Gériatre, CHUGA	
PhD CANADA Brice	Maître de Conférences Enseignant-Chercheur à l'Université Claude Bernard Lyon 1	Intervention sciences humaines et sociales
CWIKLINSKI Julie	Chargée de projet, Gérontopôle AURA	
CHAMBERT Elisabeth	Représentante des usagers	Grand Témoin