



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**ERVMA**

Équipe Régionale Vieillesse  
& Maintien de l'Autonomie - Centre-Val de Loire



## PLAN ANTICHUTE **DES PERSONNES ÂGÉES**

*Expérimentation du Panier de soins*

*Dr N. MICHEL - ERVMA - Pôle Vieillesse - CHRU de Tours*

*Dr D. NGHIEM - CNSA*

*Mardi 28 février 2023*

# PLAN ANTICHUTE **DES PERSONNES ÂGÉES**

- 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**
  - Différencier **l'éducation à la santé** (axe transversal du plan antichute) des niveaux de prévention
  - **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**

## PLAN ANTICHUTE **DES PERSONNES ÂGÉES**

- Elaboration du Panier de soins en comité technique regroupant :
  - 5 ARS
  - Ministère
  - CNSA
  - Experts de terrain
- Proposition de logigramme par le Dr Duval (CHU d'Angers, gérontopole des Pays de la Loire) et amendé par l'ERVMA

### **2023 :**

- **Expérimentation Article 51 portées par 6 à 7 équipes pluridisciplinaires locales**
- **Pilotage national de l'expérimentation**

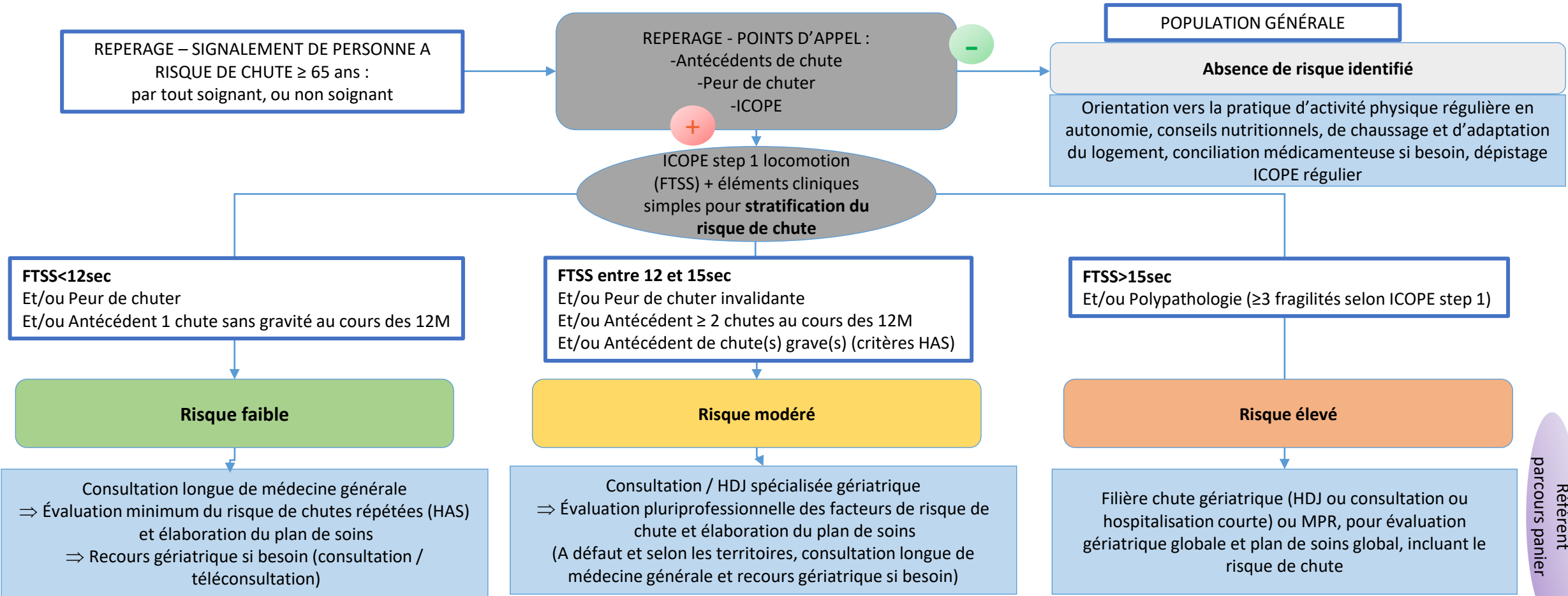
- **Bases scientifiques, bibliographie :**

- **HAS** : recommandations 2009 et 2020 : « Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées »
- **CNEG** : Collège National des Enseignants en Gériatrie « Référentiel des Collèges Gériatrie édition 2021 »
- **Littérature scientifique :**
  - Oliver D et al. Age and ageing. 2004 : Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review
  - World Guidelines for Falls Prevention and Management for Older Adults: A Global Initiative. 2022

# PLAN ANTICHUTE **DES PERSONNES ÂGÉES**

- **Qui est censé pouvoir repérer un patient 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
- **Quelles modalités d'évaluation ? Le référent du Panier de soin favorise le suivi et les échanges pluridisciplinaires, et veille à la motivation du patient au long de son parcours**
  - 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

Repérage  
Stratification du risque  
Evaluation



Référent  
parcours panier

## Panier de Soins « à la carte » en fonction des facteurs de risque identifiés et du plan de soins

Interventions systématiques de : - un professionnel de l'activité physique adaptée : kinésithérapeute ou EAPA ou ergothérapeute ou psychomotricien  
- un pharmacien (bilan de médication partagé : officine ou pharmacie clinique hospitalière)  
Entretien motivationnel et suivi individuel et/ou collectif avec le référent du panier de soin (dont une réévaluation à 6 mois)

Interventions selon indication (complément d'évaluation et/ou rééducation) de : kinésithérapeute, EAPA, IDE, diététicien, ergothérapeute (dont VAD ou couplé avec une téléconsultation médicale), psychomotricien, podologue, psychologue, structures sanitaires et sociales, ...  
Selon les besoins de la personne : proposition d'ateliers d'Education Thérapeutique Patient (ETP) individuels ou collectifs

*Orientation vers la pratique d'activité physique en autonomie*

Si rééducation complexe pluri-professionnelle : interventions hospitalières (HDJ, SSR, ETP) ou libérale, suivi et réinterventions

Réévaluation par le **Médecin généraliste** : à **1 an**

Réévaluation par le **spécialiste** (si évaluation initiale) : à **3-6 mois**  
Réévaluation par le **Médecin généraliste** : à **1-3 mois**

Réévaluation par le **spécialiste** : à **1-3 mois**  
Réévaluation par le **Médecin généraliste** : à **<1 mois**

## ICOPE

- Dépistage de la fragilité / facteurs de risque de dépendance chez les personnes > 60 ans
- Critères d'exclusions : GIR 1 à 4, bénéficiaires de l'APA
- Principaux domaines : Cognition, **Mobilité**, Malnutrition, Troubles visuels / auditifs, Dépression
- Plan de soin personnalisé selon les facteurs de fragilité repérés
- Prise en charge par des professionnels financés par le droit commun

## Panier de soins

- 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



- **Que finance le panier de soins?**
  - Financement de ce qui n'est pas pris en charge par le droit commun
    - Consultation longue du médecin traitant
    - Activité physique adaptée
    - Diététicien
    - Ergothérapie
    - Psychomotricien
    - Coordination
    - ...

# PLAN ANTICHUTE **DES PERSONNES ÂGÉES**

**Place aux questions**

**Merci pour votre attention !**

# Contacts

Dr. Natacha Michel : [n.michel@chu-tours.fr](mailto:n.michel@chu-tours.fr) / [contact@ervma.fr](mailto:contact@ervma.fr)

Dr. D Nghiem : [duy.nghiem@cnsa.fr](mailto:duy.nghiem@cnsa.fr)



PLAN ANTICHUTE **DES PERSONNES ÂGÉES**