

PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES AGEES 2024 - 2027

LA REUNION

1

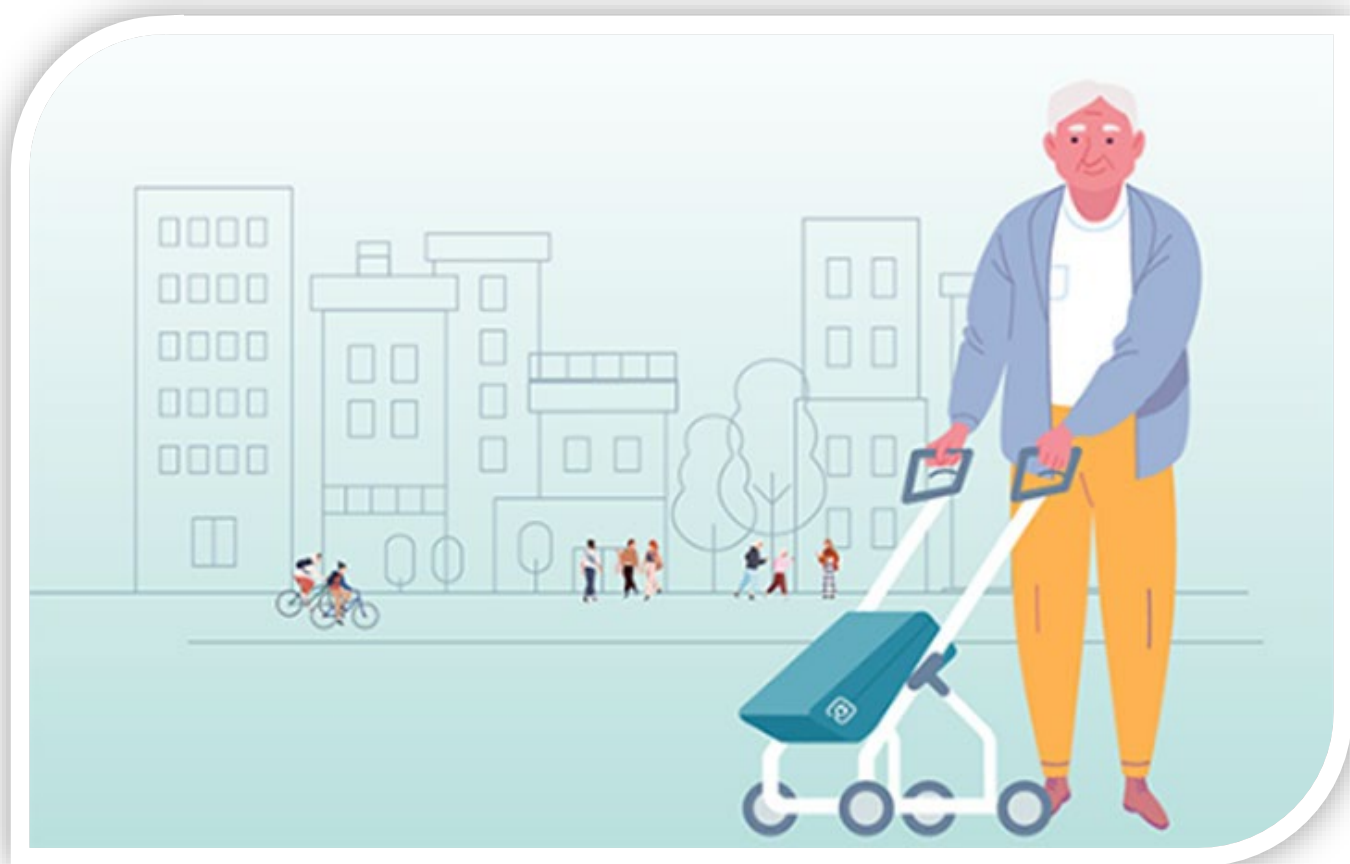


Table des matières

1. Le contexte.....	3
1. Etat des lieux régional.....	4
2. Le plan d'action régional : gouvernance et pilotage.....	6
Axe 1 : Savoir repérer les risques de chute et alerter	8
Axe 2 : Aménager son logement pour éviter les risques de chute	13
Axe 3 : Des aides techniques à la mobilité adaptées à chacun.....	16
Axe 4 : L'activité physique, meilleure arme antichute.....	20
Axe 5 : La télésurveillance comme outil de prévention des conséquences des chutes.....	22
Axe transversal : Informer et sensibiliser	24
Annexes.....	26
Annexe 1 - Tableau des indicateurs de suivi	27
Annexe 2 - Tableau de programmation tri annuel des cinq axes	30
Annexe 3 - Convention partenariale du plan régional Antichute	37

1. Le contexte

- La prévention de chutes de la personne âgée : un enjeu de santé publique

Au regard du vieillissement des populations, la prévention des chutes, facteurs d'hospitalisation, de perte d'autonomie, voire de décès, constitue un enjeu majeur de santé publique.

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 engendrant une perte d'autonomie. 20% des séjours hospitaliers pour chute concernent les résidents d'EHPAD.

Au-delà de ces conséquences humaines, les chutes ont un coût pour la collectivité : 2 milliards d'euros chaque année dont 1,5 milliard pour l'Assurance maladie. Alors que la population vieillit et que le nombre de personnes de plus de 65 ans augmentera de 2,4 millions d'ici à 2030, il est impératif d'agir pour prévenir les chutes et diminuer leur gravité.

Face à cette problématique, le gouvernement français a lancé en 2022 un plan national triennal antichute des personnes âgées.

L'objectif de ce plan est de réduire de 20 % les chutes mortelles et invalidantes des personnes âgées en l'espace de 3 ans, en mobilisant des actions autour de quelques objectifs simples ayant un impact immédiat.

- La prévention des chutes des chutes de la personne âgée : une préoccupation européenne

Cette préoccupation a été portée au niveau européen, dans le cadre de la présidence française du Conseil de l'Union européenne en 2022 ; la conférence ministérielle, organisée le 27 janvier 2022 au ministère des Solidarités et de la Santé sur le thème « Prévenir la perte d'autonomie : pour une meilleure coopération sur le thème des chutes de personnes âgées » a permis de revenir sur le constat mais aussi l'ambition partagée par les États membres avec l'objectif de réduire le nombre de chutes de personnes âgées.

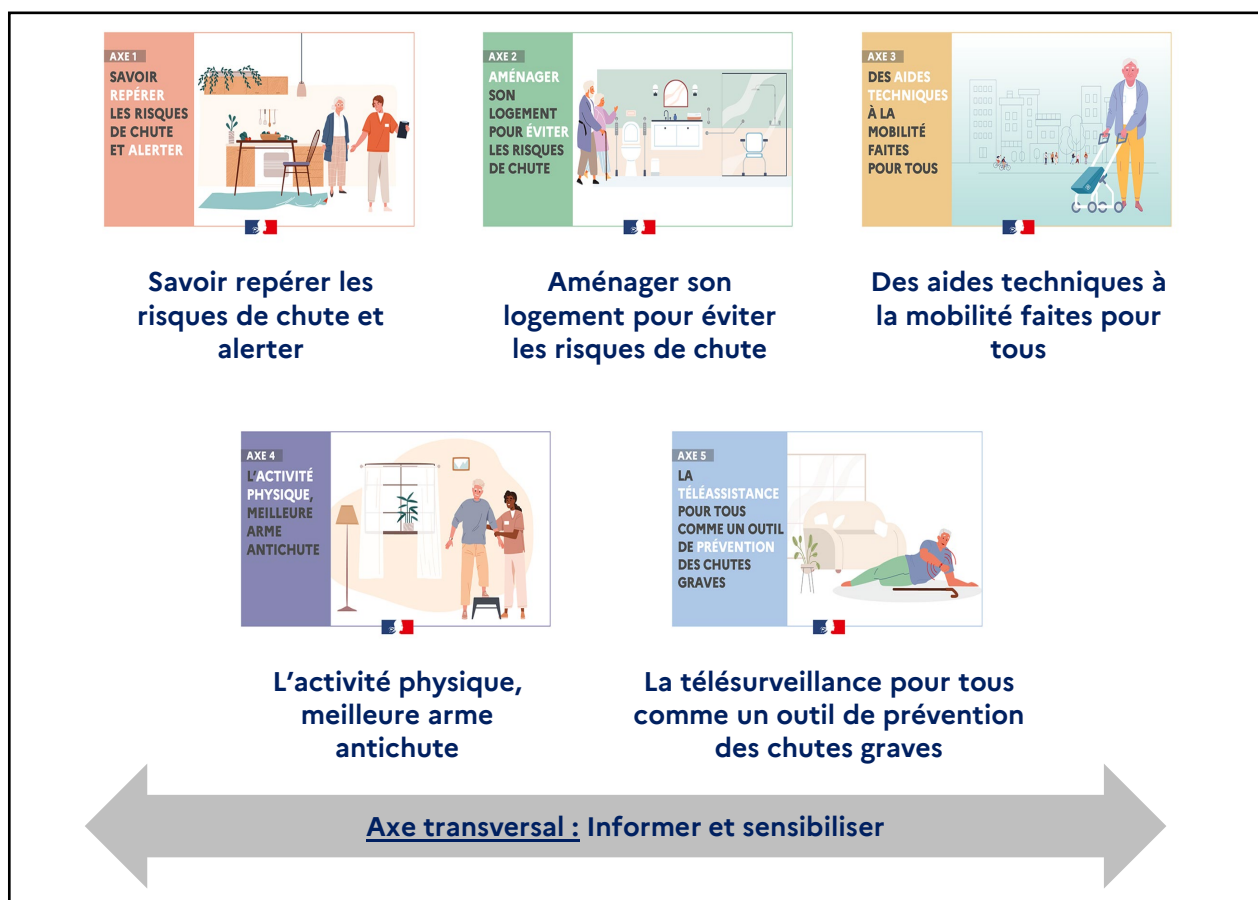
Différentes politiques de prévention des chutes sont mises en place dans les États membres. Ainsi, comme la France, plusieurs États membres promeuvent le développement de bonnes pratiques et investissent dans le virage domiciliaire en développant des politiques de maintien au domicile le plus longtemps possible, notamment par le financement de l'adaptation des logements ou de technologies qui permettent d'éviter les chutes. La pratique de l'activité physique, facteur d'autonomie et de prévention des chutes, est aussi encouragée dans de nombreux pays de l'Union européenne.

Bien vieillir chez soi est ainsi une priorité partagée en Europe, avec des stratégies de promotion d'un environnement sécurisant.

Le Plan Antichute s'insère dans cette dynamique européenne partagée. Les cinq axes thématiques du Plan national Antichute et son axe transversal se réfèrent à des thématiques faisant parfois l'objet d'actions déjà très engagées au sein des États membres.

- Le Plan national Antichute :

Le Plan national Antichute se décline en cinq axes thématiques et un axe transversal :



Ses actions relèvent du portage des ministères, de l'Assurance maladie, des opérateurs et professionnels de santé et de l'accompagnement des personnes âgées.

Des plans régionaux déclinent le plan national sous la coordination des agences régionales de santé (ARS) en lien avec leurs partenaires locaux.

1. État des lieux régional

Si La Réunion compte encore aujourd'hui parmi les territoires les plus jeunes de France, elle est concernée, depuis les dernières décennies, par un vieillissement rapide de sa population et qui va s'amplifier dans les prochaines années : d'ici 2050, La Réunion comptera quatre fois plus de personnes âgées de plus de 75 ans qu'en 2015.

Si les tendances démographiques récentes se maintenaient, 65 100 personnes âgées de 60 ans ou plus seraient en perte d'autonomie en 2050 à La Réunion, soit trois fois plus qu'en 2015. La perte d'autonomie toucherait une part plus importante de seniors qu'au niveau national (22,5 % contre 16,3 %).

Cette situation pose les défis de l'anticipation de la dépendance et de l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées.

La population réunionnaise est caractérisée par une précarité socio-économique importante avec 36% de la population vivant sous le seuil de pauvreté contre 14,5% en France hexagonale. Chez les 75 ans et plus, les 50 % les plus pauvres déclarent des revenus à peu près équivalents aux 10 % les plus pauvres

d'Hexagone. Des conditions de logements et de revenus plus précaires se traduisent par une plus grande vulnérabilité.

En outre, les personnes âgées qui habitent dans des zones reculées subissent parfois l'isolement et un moindre accès aux soins et aux services.

En 2022, on dénombrait 2 274 séjours hospitaliers pour chute de patients de 60 ans et plus, et ces séjours ont eu pour issue 69 décès liés à une chute. Ces chiffres d'hospitalisation et de décès lié à des chutes sont en augmentation chaque année.

Tableau 1 – Séjours hospitaliers à La Réunion en fonction des tranches d'âge des personnes âgées sur 3 ans.

	2020	2021	2022	% évolution 2022/2020	2023 (6 premiers mois)
60-69 ans	395	370	477	+ 20%	375
Dont sortie pour cause de décès	7	7	12		5
70-79 ans	437	458	553	+ 26%	355
Dont sortie pour cause de décès	5	9	19		8
80-89 ans	475	507	600	+ 26%	423
Dont sortie pour cause de décès	13	16	27		18
90-100+ ans	216	219	200	- 7.4%	156
Dont sortie pour cause de décès	6	12	5		13
TOTAL	1523	1554	1830	+ 20%	1309
Dont sortie pour cause de décès	31	44	63	+ 103%	44



L'objectif du Plan régional Antichute des personnes âgées est de réduire de 20 % en trois ans les chutes mortelles ou invalidantes chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Ce plan d'action régional a vocation à rassembler l'ensemble des acteurs réunionnais du champ de la personne âgée autour d'une feuille de route partagée.

Tableau 2 – Objectif régionalisé de réduction de 20% en 3 ans de séjours hospitaliers et de décès pour chutes des personnes âgées de plus de 65 ans (PMSI, 2022).

	Séjours hospitaliers pour chutes		Décès dus à des chutes	
	Données 2022	Objectif de réduction en 3 ans	Données 2022	Objectif de réduction en 3 ans
France entière	136 418	- 27 284	10 247	- 2 049
La Réunion	1 830	- 366	63	- 10

2. Le plan d'action régional : gouvernance et pilotage

Le Plan régional Antichute repose sur une démarche participative associant l'ensemble des acteurs intervenant auprès des personnes âgées afin de garantir la cohérence de l'action publique :

- Département de La Réunion et Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)
- Communes et l'Union départementale des CCAS (UDCCAS)
- Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES)
- L'Université de Saclay, Centre Borelli, Institut de Recherche et de Développement (IRD)
- Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) et les caisses de retraite
- Mutualité de La Réunion
- GIE Vieillissement Actif (GIE-VA)
- Établissements hospitaliers publics (CHU, GHER, CHOR)
- Établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées (EHPAD, CRT, SSIAD, SAAD)
- GIP Service d'aide à la personne (GIP SAP)
- Professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
- Maisons Sport-Santé (MSS) et le mouvement associatif sportif impliqué dans le réseau Sport Santé Bien-Être 974
- Association de Développement et de Rayonnement de la Réunion (ADERR)

Son élaboration a donné lieu à des réunions de travail entre juillet 2023 et avril 2024.

Les fiches-action ont été élaborées en référence aux axes nationaux.

- Gouvernance du plan :

L'ARS assure la coordination du Plan Antichute au travers d'un comité de pilotage, associant les partenaires, et de comités techniques opérationnels.

Le comité de pilotage est réuni deux fois par an, pour faire le bilan de la réalisation des actions et proposer, le cas échéant, de réorienter les priorités ou modalités d'intervention.

Chaque action du plan est rattachée à une institution pilote qui en assure la mise en œuvre et constitue autour d'elle un comité technique regroupant les principaux contributeurs.

Les comités techniques transmettent deux fois par an un bilan de l'avancée des actions.

L'ARS et les partenaires impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre du Plan Antichute ont souhaité formaliser leur engagement par la signature d'une convention.

Le Plan Antichute s'inscrit également dans les actions prioritaires 2024-2025 du Projet Régional de Santé 2023-2033.

- Indicateurs de suivi :

L'objectif chiffré fixé est une réduction de 20 % des chutes mortelles ou entraînant une hospitalisation des personnes âgées à l'horizon du plan. Cet objectif s'appuie sur les résultats des évaluations scientifiques disponibles, notamment de l'Inserm, qui concluent que les actions ciblées sur les

personnes âgées, en premier lieu l'activité physique adaptée et la prévention, ont un impact estimé de réduction des chutes de 20%.

Au-delà de cette cible, d'autres indicateurs sont mobilisés pour mesurer la réalisation des actions inscrits dans le Plan Antichute (cf. annexe 1).

Axe 1 : Savoir repérer les risques de chute et alerter

Une prévention primaire, secondaire et tertiaire en direction des personnes âgées, afin de favoriser l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé est à encourager : pratique de l'activité physique, accès à des consultations de prévention, accès aux soins dentaires, prévention nutritionnelle, lutte contre la iatrogénie médicamenteuse...

Cette prévention doit s'accompagner du repérage des fragilités, annonciatrices d'un risque de perte d'autonomie, entre autres via le programme expérimental ICOPE chez les personnes âgées.



AXE 1 - FICHE ACTION 1.1 : DEPLOYER LE PROGRAMME ICOPE A LA REUNION DANS LE CADRE DE SA GENERALISATION

Contexte

Développé par l’OMS, le programme ICOPE (Integrated Care for Older People) a pour objectif de retarder la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité chez les séniors. Le programme propose de suivre l’évolution de l’ensemble des capacités physiques et mentales d’un individu recouvrant 6 domaines : mobilité, mémoire, nutrition, état psychologique, vision, audition.

- Il cible les capacités fonctionnelles et se décline en 5 étapes dites « Steps » :
- Step 1 : dépistage (évaluation pour les professionnels et autoévaluation par les séniors)
 - Step 2 : Évaluation
 - Step 3 : Plan de vie personnalisé
 - Step 4 : Fléchage du parcours de soins et suivi d’un plan d’intervention
 - Step 5 : Implication des collectivités et soutien des aidants

Le programme ICOPE et son outil numérique ICOPE MONITOR sont promus par le Gérotopôle de Toulouse, centre collaborateur de l’OMS.

Il fait l’objet d’une expérimentation au titre de l’article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Grand Sud Réunion a été retenue en 2021, dans le cadre de l’appel à projet du ministère de la Santé et de la CNAM, pour déployer cette démarche sur son territoire d’intervention.

Il s’agit de développer une stratégie de dépistage de la fragilité à grande échelle afin de structurer et coordonner le parcours de la personne âgée et ainsi favoriser son maintien à domicile le plus longtemps possible dans de bonnes conditions. Aujourd’hui une trentaine de professionnels sont formés au step 1 dans la CPTS Grand Sud.

En tant que centre collaborateur de l’OMS pour contribuer à déployer un système de repérage de la fragilité, la CPTS Grand Sud Réunion implémente le programme à La Réunion en s’appuyant des outils numériques (ICOPE Monitor).

Le programme ICOPE, validé scientifiquement, a vocation à être généralisé en 2025 à l’ensemble du territoire national. Cela nécessite qu’il soit connu à large échelle dans la région en mobilisant l’ensemble des acteurs de santé et des personnes âgées concernés.

Objectifs

- Augmenter le nombre de professionnels, aidants, services à domicile, usagers (dans l’auto-évaluation) formés à l’utilisation d’ICOPE monitor ;
- Augmenter le nombre de personnes bénéficiant d’un repérage des fragilités permettant une prise en charge précoce des personnes à risque de chute ;
- Accroître le nombre de personnes bénéficiant d’un plan de vie personnalisé, d’une organisation du parcours de soins et du suivi d’un plan d’intervention.

Description

- Recenser les organisations mises en œuvre pour déployer le programme ICOPE à La Réunion ;
- Former les professionnels de santé et de l'aide à domicile au programme ICOPE et notamment à l'utilisation d'ICOPE Monitor (step 1) ;
- Former le public non professionnel au programme ICOPE et notamment à l'utilisation d'ICOPE Monitor (step 1) : aidants et bénévoles intervenant au domicile ;
- Soutenir le déploiement d'ICOPE par la mobilisation des CPTS couvrant l'ensemble du territoire de La Réunion, en lien avec le Dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC).

Acteurs

Pilote : ARS, Assurance Maladie

Acteurs associés : CPTS, DAC, URPS, Établissements de santé, Services à domicile/SSIAD, GIE Vieillessement Actif, Communes et CCAS, Caisse de retraite complémentaire, ADERR, Centre de ressources territoriaux (CRT), Société gériatrique et gérontologique de l'île de La Réunion - programme 5P

Indicateurs de suivi

- Nombre de professionnels sensibilisés au programme ICOPE
- Nombre de CPTS mettant en œuvre le programme ICOPE
- Nombre d'évaluations de step 1 réalisées
- Nombre d'évaluations de step 2 réalisées
- Nombre de patients inclus

AXE 1 - FICHE ACTION 1.2 : LUTTER CONTRE LA IATROGENIE MEDICAMENTEUSE A L'HOPITAL, AU SEIN DES EHPAD ET A DOMICILE

Contexte

La iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des effets indésirables et évènements indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments. Il est estimé que la iatrogénie médicamenteuse génère chaque année en France plus de 130 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès. Elle est souvent liée à une polymédication dont les effets ne sont pas maîtrisés, et peut trouver son origine dans des erreurs des patients ou des prescriptions inappropriées.

La iatrogénie médicamenteuse peut être responsable de chutes chez les personnes âgées et doit ainsi systématiquement être recherchée comme une possible « cause » de la chute.

On dénombre 2 fois plus d'accidents iatrogènes chez les personnes de plus de 65 ans, alors que les personnes âgées de plus de 70 ans ont en moyenne une consommation de 8,5 médicaments par jour.

20 à 30% de chutes graves chez la personne âgée seraient attribuables à l'usage d'une benzodiazépine.

Conformément aux conclusions du rapport HAS sur les évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) liés aux chutes, le recueil des signalements d'EIGS liés à des chutes en EHPAD ou lors d'une hospitalisation permettrait de disposer d'une photographie de l'importance de ce phénomène.

Objectifs

- Documenter l'importance du phénomène des chutes pour cause de iatrogénie sur le territoire ;
- Promouvoir la « conciliation médicamenteuse » systématique chez la personne âgée, à l'entrée en EHPAD, et lors d'une hospitalisation (entrée et sortie) ;
- Développer une approche de pharmacie clinique qui privilégie la déprescription des Médicaments Inappropriés chez la Personne Âgée (MIPA) ainsi que la détection d'omissions potentielles de traitements appropriés, en étroite collaboration avec l'offre de soins primaires.

Description

- Établir un état des lieux régional des chutes liés à la iatrogénie : étudier la prévalence de la consommation des médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée par exploitation des bases PMSI et SNIIRAM au niveau régional ;
- Proposer un appui aux établissements et services hospitaliers dédié à la démarche d'identification et d'optimisation médicamenteuse des situations de fragilité complexes ;
- Communiquer sur la iatrogénie médicamenteuse et les risques associés avec des outils de communication adaptés aux publics cibles : grand public et professionnels de santé ;
- Diffuser le document « liste des médicaments inappropriés chez la personne âgée » ;
- Poursuivre le déploiement du programme d'accompagnement des médecins de ville, des médecins coordonnateurs des EHPAD, et des médecins hospitaliers par l'OMEDIT La Réunion ;

- Proposer un programme de type IATRO PREV (modèle Ile-de-France) ou OPTIMEDOC (modèle Normandie) :
 - o Étude de prévalence MPI régionale, de la ré hospitalisation à 30 jours et 90 jours
 - o Population cible à définir
 - o Outil numérique pour échange ville hôpital : BIMEDOC®
 - o Formation des professionnels de santé
 - o Appui institutionnel : URPS, ARS, Université, Ordre
 - o Appui sur les CPTS
 - o Développer une consultation/HDJ optimisation thérapeutique
 - o Mettre en place des RCP iatrogénie médicamenteuse/ PEC fragilité complexe

Acteurs

Pilote : OMEDIT

Acteurs associés : ARS, Assurance maladie, CTPS, URPS, Établissements de santé, EHPAD, SSIAD

Indicateurs de suivi

- Nombre de professionnels médicaux publics et privés, sensibilisés au programme
- % de résidents en EHPAD ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse
- % de patients âgées de 65 ans et plus ayant bénéficié, à l'occasion de leur hospitalisation, d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie
- Nombre de personnes de 65 ans et plus distincts avec au moins 1 délivrance de médicament sur l'année
- Nombre de personnes de 65 ans et plus distincts avec 10 ou + molécules différentes sur au moins 1 trimestre
- Nombre d'événements indésirables graves liés aux soins (EIGS), dont les causes sont des chutes en EHPAD

Axe 2 : Aménager son logement pour éviter les risques de chute

La demande croissante de maintien à domicile conduit à une évolution des besoins d'accompagnement des personnes âgées.

Ainsi, pour soutenir le virage domiciliaire, des aides techniques spécifiques sont proposées pour adapter le domicile des personnes âgées et prévenir le risque de chutes à domicile.

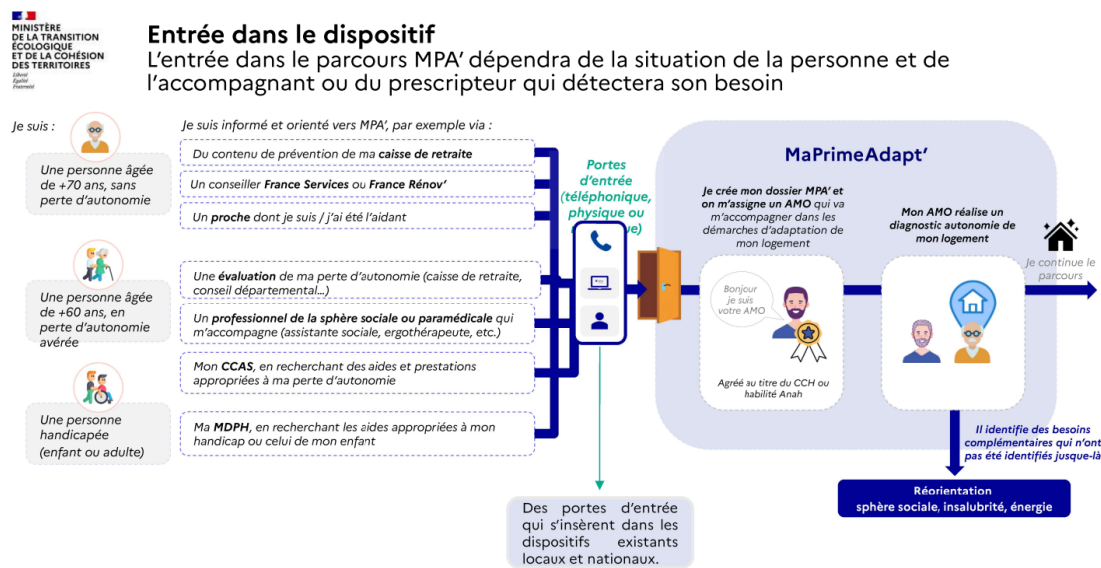
Différentes interventions sont possibles pour rendre le logement des personnes âgées plus adapté. Il est important de définir au préalable l'état des besoins actuels et à venir, en tenant compte de l'agencement du lieu de vie. Faire appel à un professionnel pour définir ce besoin est prévu par la création d'une nouvelle aide pour la réalisation de travaux d'accessibilité ou d'adaptation du logement au vieillissement ou au handicap : MaPrimeAdapt', dont l'octroi est conditionné à l'accompagnement obligatoire du bénéficiaire par un ergothérapeute, en tant qu'assistant à la maîtrise d'ouvrage dans le cadre du dispositif MaPrimeAdapt'.

Les travaux d'adaptation peuvent concerner par exemple :

- l'installation d'une rampe d'accès dans le logement,
- la pose de volets roulants motorisés,
- l'adaptation de l'éclairage, la pose d'un chemin lumineux,
- l'installation d'une douche de plain-pied en remplacement d'une baignoire,
- l'installation de WC surélevés,
- la pose d'un revêtement de sol antidérapant,
- l'installation d'équipements spécifiques comme un siège de douche mural, des nez de marches antidérapants, une pose de mains courantes.

13

Présentation du dispositif MaPrimeAdapt'



AXE 2 - FICHE ACTION 2.1 : DÉPLOYER MAPRIMEADAPT' A LA REUNION

Contexte

À compter du 1^{er} janvier 2024, MaPrimeAdapt' se substitue aux aides précédentes :

- Habiter Facile, distribuée par l'Anah,
- Habitat et Cadre de vie, distribuée par la CNAV,
- Le crédit d'impôt lié aux travaux d'autonomie.

MaPrimeAdapt' bénéficie :

- aux propriétaires occupants et aux locataires du parc privé et social à partir de 70 ans, sans condition de perte d'autonomie,
- aux personnes entre 60 et 69 ans sur condition de GIR,
- aux personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, justifiant d'un taux d'incapacité égal ou supérieur à 50 % ou éligibles à la prestation de compensation du handicap (PCH).

La prise en charge des travaux est à hauteur de :

- 70 % pour des ménages avec des revenus très modestes
- 50 % pour des ménages avec des revenus modestes

Pour chaque dossier MaPrimeAdapt', le ménage est accompagné par une AMO (Assistance à Maîtrise d'Ouvrage) habilitée par l'Anah.

Objectifs

- Améliorer la communication en direction des usagers, des services à domicile, des professionnels de santé, pour favoriser le recours à MaPrimeAdapt' : lisibilité et connaissance des lieux ressource, création d'un guichet unique d'information ;
- Renforcer le soutien administratif au montage du dossier en direction de l'aidant ;
- Développer l'expertise des ergothérapeutes, et l'articulation du dispositif MaPrimeAdapt' avec les équipes EQLAAT ;
- Prendre en compte, dans l'aide à l'adaptation du logement, les modalités offertes pour public avec handicap (visuel par exemple) vieillissant ;
- Sensibiliser et accompagner les aidants aux besoins d'aménagements du logement des personnes âgées : en effet, les acteurs de terrain font remonter certains comportements de rejet ou d'abandon des aides techniques non remboursées qui ne sont pas acceptées par les personnes âgées et leurs aidants, au profit d'aides techniques remboursées mais choisies à défaut et qui se révèlent inadaptées ;
- Évaluer, former, communiquer sur les prestations adaptées.

Descriptif

- Renforcer, après un retour d'hospitalisation, en lien avec le médecin traitant et l'aidant, l'accès à l'adaptation du logement ;
- Centraliser via un acteur de coordination, d'aide et d'information, la communication sur les aides au logement : identifier les missions d'un pôle d'expertise sur les aides à l'adaptation du logement des personnes âgées en vue de la préservation de leur autonomie ;

- Mettre en place des services d’aller-vers : développement des compétences des services civiques, de médiateurs pour communiquer vers les personnes âgées, utilisation des permanences CCAS, associations, la Mutualité, les Caisses de retraite, le GIPSAP (caravane SAKIAID) ;
- Renforcer le rôle du GIPSAP en lien avec les SAAD et les SSIAD, avec des profils de professionnels type « médiateur en santé », dotés d’une formation de soignant, en priorité ergothérapeute ou masseur-kinésithérapeute, pour réduire les freins à la compréhension des enjeux d’adaptation du logement par les aidants, et les seniors, dans le cadre de la réduction de la perte d’autonomie ;
- Renforcer le soutien administratif au montage du dossier en direction de l’aidant : développer des équipes et moyens « aller-vers », notamment dans les zones les plus reculées de l’île pour apporter un soutien administratif au montage de dossier ;
- Mettre en place un groupe d’échanges avec les dispositifs de coordination (CRT, DAC, GIPSAP ...), le Département, les administrations, pour avoir des retours d’expérience et un suivi sur le déploiement de MaPrimeAdapt’ : amélioration de l’aide à la décision des personnes âgées et de leurs aidants, médiation auprès des personnes précaires afin d’identifier précisément leurs besoins, délais de montage et instruction des dossiers de demande d’aide. L’objectif de réduction des délais est important, au regard du risque d’accélération rapide de la grande dépendance.
- Construire un réseau label d’artisans, en lien avec la CGSS, la Mutualité, les caisses de retraite, la DEAL, les bailleurs du parc privé et social, dans le cadre du déploiement de Ma PrimAdapt.

Acteurs

Pilote : ANAH – DEAL

Acteurs associés : ARS, Conseil Départemental, Assurance Maladie GIE-Vieillessement Actif, services à domicile /SSIAD, EHPAD, communes et CCAS, Caisses de retraite, CPTS, URPS, Centres de ressources territoriaux (CRT), GIPSAP, DAC, CFPPA (Conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie)

Indicateurs de suivi

- Nombre de dossiers MaPrimeAdapt’ instruits annuellement
- Nombre d’aides réalisées annuellement
- Nombre d’évaluations sur l’amélioration de l’habitat réalisés par les services à domicile
- Délai de traitement des dossiers MaPrimeAdapt’

Axe 3 : Des aides techniques à la mobilité adaptées à chacun

Retrouver ou prolonger sa mobilité par l'emploi d'aides techniques est un enjeu essentiel de la prévention des chutes. Plusieurs dispositifs pérennes ou innovants existent aujourd'hui.

À travers l'APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie), le Département propose l'inscription d'un plan d'aide, et l'instruction des demandes d'aides visant à payer les dépenses nécessaires pour faciliter la vie à domicile en cas de perte d'autonomie. Les services du département instruisent des demandes qui répondent au besoin du public cible : être âgé de 60 ans ou plus, résider à La Réunion de façon stable et régulière, être en perte d'autonomie, c'est-à-dire avoir un degré de perte d'autonomie relevant du GIR 1, 2, 3 ou 4.

Pour prendre en compte les personnes âgées autonomes, dont le GIR est de 5-6 et qui ne rentrent pas dans les critères de l'APA, la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) a engagé des actions visant à améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles, favorisant le soutien à domicile.

Enfin, en 2021 la Conférence Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a lancé l'expérimentation des « équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT) » dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 visant à :

- Faire émerger des équipes de professionnels qui accompagneront, en proximité, les personnes en matière d'aides techniques, quels que soient leur âge (à l'exclusion des 0-6 ans), leurs difficultés et leurs lieux de vie,
- Définir les activités, l'organisation et le modèle économique de ces équipes d'accompagnement en vue d'une généralisation de l'expérimentation.

AXE 3 - FICHE ACTION 3.1 : AMELIORER L'ACCES AUX EQUIPEMENTS ET AUX AIDES TECHNIQUES AVEC LA CFPPA
Contexte
<p>L'article R. 233-7 du code de l'action sociale et des familles définit le périmètre des équipements et des aides techniques. Il s'agit de tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité destiné à une personne âgée de 60 ans et plus.</p> <p>Ces équipements doivent contribuer à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne ; - Faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne ; - Favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.
Objectifs
<ul style="list-style-type: none"> - Développer la formation des équipes à l'évaluation des besoins des personnes et à leur accompagnement jusqu'à la prise en mains du matériel ; - Outiller l'évaluation des besoins au domicile et augmenter le recours aux aides techniques ; - Formaliser et simplifier les circuits de demandes d'aides pour faciliter l'accès à toutes les personnes âgées de 60 ans et plus ; - Fluidifier le parcours des personnes âgées concernant l'acquisition d'aides techniques ; - Rendre l'offre des dispositifs existants plus lisibles pour faciliter leur mobilisation.
Description
<p>Les actions suivantes sont ciblées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaborer le règlement départemental des aides techniques en incluant l'ensemble des personnes âgées, en concertation avec les différents intervenants dans le domaine ; - Recenser et harmoniser les dispositifs existants ; - Sensibiliser le public aux aides techniques via les professionnels ; - Soutenir d'autres dispositifs permettant de faciliter l'accès aux aides techniques et de réduire leurs coûts.
Acteurs
<p><u>Pilote</u> : Conseil Départemental - CFPPA</p> <p><u>Acteurs associés</u> : ARS, Assurance maladie, IRSAM, GIE Vieillesse Actif, GIPSAP, Caisses de retraite, Mutuelles, CCAS, CPTS</p>
Indicateurs de suivi
<ul style="list-style-type: none"> - Montant moyen des aides techniques allouées - Nombre de journées destinées à la formation et à l'évaluation - Nombre de bénéficiaires - Typologie des aides techniques financées - Délai d'obtention de l'aide à la suite de l'évaluation réalisée

AXE 3 - FICHE ACTION 3.2 : DEVELOPPER LE DISPOSITIF EQLAAT A LA REUNION

Contexte

En 2021, la CNSA a lancé l'expérimentation « équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT) » dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

A La Réunion, l'IRSAM a été retenu dans le cadre de l'appel à projet national pour porter cette expérimentation. Depuis plus de deux ans, l'association a pu mener des accompagnements pour mettre en place des aides techniques, et équiper les personnes, accompagner l'utilisateur dans la prise en main, ou encore assurer la formation à l'utilisation du matériel et à l'évaluation après usage.

Pour les aides techniques mises en place par EqLAAT 974, 55% font partie de la LPPR (Liste des produits et prestations remboursables). Les 3 catégories d'aides techniques les plus souvent mises en place par EqLAAT sont : l'aménagement intérieur (30 %), l'entretien personnel (28 %), et la mobilité et les transports (25 %).

L'adressage des publics vers EQLAAT ne nécessite pas obligatoirement de prescription médicale, mais peut être réalisé par toute personne évoluant dans l'environnement proche de la personne, qui aurait identifié un besoin d'aides techniques (aidant, aide à domicile, SSIAD, CRT).

L'accompagnement de la personne, défini dans le cahier des charges de l'expérimentation, s'entend depuis l'évaluation de ses besoins en aides techniques jusqu'au suivi de la personne dans son utilisation de l'aide technique. Elle est élargie aux aidants et aux intervenants dans l'environnement proche et quotidien de la personne.

L'équipe est composée d'un pilote, d'ergothérapeutes et d'une assistante sociale. Elle couvre l'ensemble de La Réunion.

Objectifs

- Afin de développer sur le territoire réunionnais le dispositif EqLAAT, plusieurs objectifs doivent être poursuivis :
- Rendre lisible le circuit de demandes financières d'aides techniques, accélérer les délais de traitement, et réduire le pourcentage d'abandon des demandes ;
 - Améliorer la connaissance des aides techniques en direction des masseurs-kinésithérapeutes, des infirmiers, des médecins libéraux ;
 - Mutualiser les outils d'évaluation de l'équipe EqLAAT de l'IRSAM, ceux de MaPrimeAdapt, mais aussi des services de soins médicaux de réadaptation (SMR).

Description

- Développer un module de formation pour les aidants en recourant soit à l'IREF (Centre de formation continue de l'IRSAM) mais aussi en s'appuyant sur le GIPSAP, sur le développement de compétences à la carte, soit à partir de modules de formation accessibles gratuitement en « e-learning » ;
- Proposer une formation sur les aides techniques en direction des masseurs-kinésithérapeutes, des infirmiers, des médecins libéraux ;

- Mutualiser avec les établissements les formations sur l'usage des aides techniques ;
- Centraliser à partir de l'IRSAM un plateau d'aides techniques de pointe, mais aussi recyclées, via un opérateur ayant conventionné avec l'IRSAM, pour élargir l'offre et réduire les délais d'attente ;
- En lien avec les services des CCAS, du CD 974, des CPTS, rendre lisible le circuit de demandes financières d'aides techniques, accélérer les délais de traitement, et réduire le pourcentage d'abandon des demandes ;
- Permettre des montages de prêts avec des distributeurs d'aides techniques, établir des liens entre les distributeurs et les ergothérapeutes facilitant les démarches d'essais de matériel ;
- Constituer une recyclothèque des aides techniques. Déployer un programme de collecte, de revente et remise en bon usage (sur le modèle d'Envie Autonomie en hexagone, récupération de déambulateurs...), de prêt et recyclage (modèle d'économie circulaire) avec les SSIAD, après réparation et désinfection du matériel ; ce recyclage permettrait de remettre en vente des aides techniques avec une diminution de 50% du prix d'achat, et serait prioritairement attribué aux publics âgés à faibles revenus ;
- Organiser des parcours sur des appartements témoins, à l'aide de vidéos, tutoriels, dans un but de sensibilisation, d'information et de communication ;
- Mettre en œuvre un CICAT (Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques) ;
- Communiquer auprès des médecins libéraux, des aides dont peuvent bénéficier leurs patients âgés.

Acteurs

Pilote : ARS, Assurance Maladie
Acteurs associés : Conseil Départemental, CFPPA, IRSAM, CCAS, Services d'aide à domicile, SSIAD, URPS, DAC, CPTS, CRT

Indicateurs de suivi

- Nombre cumulé de bénéficiaires âgés de plus de 60 ans accompagnés
- Nombre cumulé de personnes handicapées vieillissantes de 50 ans et plus accompagnées
- Délais d'accès aux aides techniques remboursées par l'Assurance Maladie en jours
- Délais d'accès aux aides techniques non remboursées en jours

Axe 4 : L'activité physique, meilleure arme antichute

L'activité physique, et notamment l'activité physique adaptée, est un élément essentiel dans la prévention de la chute chez les personnes âgées qui permet de réduire le risque de chute.

AXE 4 - FICHE ACTION 4.1 : CONSTRUIRE ET PROMOUVOIR UNE OFFRE D'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE SPECIFIQUE AU PUBLIC SENIOR

Contexte

L'activité physique adaptée (APA) est une activité prescrite par le médecin au regard de la condition médicale et physique du patient, de ses capacités fonctionnelles et de ses limites (locomotrices, cognitives, sensorielles). La prescription médicale d'APA est précédée d'une évaluation médicale.

La DRAJES (Direction Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports) et l'ARS La Réunion coordonnent la Stratégie Régionale Sport Santé Bien-Être (SRSSBE) 2021-2024. Cette stratégie vise à structurer une offre régionale d'activité physique et sportive tournée vers la santé. L'un des objectifs est de favoriser le recours à l'activité physique pour les personnes âgées. Il existe depuis 2019 un dispositif de labellisation des créneaux Sport Santé Bien Être « Sport Santé sur Ordonnance » (SSsO) qui permet de déployer une offre d'Activité Physique Adaptée (APA) au plus près des besoins.

L'ARS et la DRAJES labellent également les Maisons Sport Santé qui permettent à un public prioritaire d'être pris en charge et accompagnés conjointement par des professionnels de la santé et du sport afin de suivre un programme sport-santé personnalisé qui répond à leurs besoins et leur permette de s'inscrire dans une pratique durable d'activité physique et sportive.

Un site régional recense l'offre d'APA ([cliquant ici](#)).

Des actions de prévention sont également financées et coordonnées par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) grâce à des crédits CNSA, en ville et en établissements médico-sociaux.

Dans le cadre de la Conférence des financeurs, les CCAS et les associations œuvrant dans le secteur en faveur des personnes âgées répondent à des appels à projets pour mettre en place des ateliers de prévention de la perte d'autonomie, proposant de l'activité physique adaptée.

Le ministère chargé des sports a réalisé le guide « Vie-eux et alors ? » qui promeut l'activité physique avec l'avancée en âge.

Parallèlement le Groupement d'Intérêt Économique « Vieillesse Actif » (GIE VA) a créé le programme de prévention ATOUT AGE pour lutter contre la perte d'autonomie et la dépendance des seniors.

L'objectif de ces dispositifs est d'offrir à toutes les personnes âgées une pratique d'activité physique adaptée, sécurisée et de qualité, tout en les incitant à mettre en place des comportements actifs de réduction de la sédentarité.

Une attention particulière doit être portée aux personnes vivant dans les écarts et les hauts pour leur rendre l'offre d'APA accessible.

Objectifs

- Sensibiliser les médecins à la prescription d'APA aux personnes présentant des facteurs de risques et des personnes en pertes d'autonomie ;
- Engager une démarche « d'aller vers » pour rapprocher les personnes âgées de la pratique d'activités physiques adaptées (aides à domicile ou aidants familiaux) ;
- Améliorer la couverture territoriale des créneaux Sport Santé sur Ordonnance, dynamiser l'offre d'APA et lui donner de la visibilité ;
- Améliorer la participation des personnes âgées aux programmes d'APA (Maisons Sport-Santé, GIE VA, services CCAS et des sports des collectivités).

Description

- Poursuivre la labellisation des créneaux Sport Santé sur Ordonnance (SSsO) pour dynamiser l'offre d'APA et sa visibilité ;
- Proposer une offre d'activité physique adaptée au plus proche du domicile en s'appuyant sur le réseau SSBE de La Réunion, les maisons sport santé (MSS), les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les contrats locaux de santé (CLS), les projets sportifs locaux (PSL), et les services d'aide et d'accompagnement à domicile, (aide à domicile, auxiliaire de vie) ;
- Proposer une offre d'activité au plus près des territoires en s'appuyant sur les initiatives existantes destinés à prévenir les risques de chutes prenant en compte les besoins des personnes âgées en post séjour hospitalier avec les acteurs du terrain identifiés ;
- Développer la sensibilisation et l'accès à l'APA à partir d'ICOPE ;
- Développer à partir du GIE Vieillessement Actif et le RÉSEAU SSBE, des créneaux SSsO ;
- Contribuer à l'information et communication sur l'APA, lors de la SEMAINE BLEU pilotée par le Conseil Départemental.

Acteurs

Pilote : ARS, DRAJES
Acteurs associés : Conseil Départemental, Assurance Maladie, GIE Vieillessement Actif, Communes et CCAS, CPTS, URPS, Mouvement Sportif, Maison Sport Santé, ADEP, Caisses de retraite, RÉSEAU SSBE 974, ADERR, GIPSAP

Indicateurs de suivi

- Nombre de professionnels du sport formés au SSsO
- Nombre de programmes d'APA spécifique personnes âgées (MSS CoDep EPGV, CCAS, service sports...)
- File active en personnes âgées des programmes et créneaux d'APA et SSsO

Axe 5 : La télésurveillance comme outil de prévention des conséquences des chutes

Les services de télésurveillance constituent un outil du maintien à domicile des personnes âgées en permettant l'intervention rapide en cas d'alerte.

En cas de problème (chute, malaise...), la personne peut contacter une plateforme téléphonique joignable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Des informations sont disponibles sur le [site national dédié aux personnes âgées](#).

La télésurveillance participe de la sécurisation psychologique pour la personne vivant à domicile et ses proches.

Transversalement à toutes les offres et opérateurs, la constitution du réseau de proximité apparaît comme un maillon clé dans la mise en place du service. En effet, si la technique permet d'alerter ou de demander de l'aide, elle ne se substitue en rien à l'intervention humaine, notamment lorsque celle-ci apparaît incontournable. La constitution du réseau de proximité et la disponibilité de ce réseau sont des dimensions clé dans l'efficacité de la télésurveillance (famille, services sociaux, services d'aide, médecins).

Les opérateurs de télésurveillance relèvent du champ de compétence des Conseils départementaux, selon les politiques contractuelles mises en place avec les opérateurs. Les assistantes sociales des pôles « personnes âgées », en charge de la réalisation des plans d'aide à domicile (attribution de l'APA, etc.), quand elles estiment qu'un abonnement à la télésurveillance serait nécessaire, orientent alors les dossiers vers des associations d'aide à domicile qui proposent ce service dans leur « pack ».

AXE 5 - FICHE ACTION 5.1 : EVALUER LES BESOINS EN TELESURVEILLANCE DES PERSONNES AGEES
<p style="text-align: center;">Contexte</p>
<p>Actuellement, à La Réunion, pour un bouquet de téléalarme de base, les prestataires proposent des services pouvant entrer dans le plan d'aide APA, ou restant en partie à la charge des personnes à domicile autonomes ne disposant pas de l'APA. Divers financements de la part des mutuelles et caisses de retraite peuvent diminuer le reste à charge.</p>
<p style="text-align: center;">Objectifs</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer les besoins en télésurveillance des personnes âgées, à partir des profils à risque identifiés via ICOPE, à partir des consultations réalisées par les médecins, le secteur hospitalier (filière gériatrique) ; - Identifier et faire connaître les initiatives et les aides permettant l'accès à un pack de télésurveillance le moins onéreux possible et adapté aux risques de chute ; - Engager une démarche « d'aller vers » pour faciliter l'accès des personnes âgées à la télésurveillance, via les Centres de ressources Territoriaux, les CCAS, les services d'aides à domicile ; - Poursuivre le financement de la télésurveillance par les autorités compétentes au travers des plans d'aide APA et des aides facultatives ; - Promouvoir l'équipement des résidents en EHPAD en dispositif portatif de télésurveillance leur permettant de conserver un périmètre de marche et de préserver leur liberté d'aller au sein de l'établissement.
<p style="text-align: center;">Description</p>
<p>Pour les six centres de ressources territoriaux (CRT) qui seront créés dans la région et financés par l'ARS (2 dans le bassin de vie Nord-Est de la région, 2 dans le bassin de vie Sud, 1 dans le bassin de vie Ouest, 1 dans le bassin de vie Est), la télésurveillance fera l'objet du volet 2 de prestations de ce dispositif, dans le cadre de l'accompagnement renforcé pour maintenir les personnes âgées à domicile.</p> <p>La mission des CRT en lien avec les autres dispositifs de coordination, et les acteurs de la prévention et de l'aide et les soins à domicile, dans le cadre du Plan Antichute consistera à identifier les modèles existants et les besoins, afin d'insérer ces dispositifs de télésurveillance dans des parcours de vie respectueux des choix des personnes et en concertation avec leur famille.</p>
<p style="text-align: center;">Acteurs</p>
<p><u>Pilotes</u> : Conseil Départemental</p> <p><u>Acteurs associés</u> : ARS, Assurance Maladie, Caisses de retraites, CRT, DAC, Mutuelles, Opérateurs de télésurveillance, CCAS, URPS Médecins, GIPSAP, Services d'aide à domicile /SSIAD</p>
<p style="text-align: center;">Indicateurs de suivi</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes âgées bénéficiaires de l'APA qui disposent d'un pack télésurveillance

Axe transversal : Informer et sensibiliser

L'information et la sensibilisation de tous les publics aux risques des chutes pour la santé et l'autonomie des personnes âgées semblent impérative, tant la prévention doit s'inscrire dans le quotidien et appelle une prise de conscience collective. En luttant contre la banalisation des chutes, le déni ou la peur de tomber, la communication doit permettre la mobilisation effective des outils de prévention existant ou à développer.

24

AXE TRANSVERSAL : INFORMER ET SENSIBILISER TOUS LES PUBLICS
Contexte
<p>La mise en œuvre des différents axes du Plan Antichute requière de mobiliser les acteurs de proximité, de toucher le grand public sur la nécessité de prévenir les chutes.</p> <p>La connaissance de tous les leviers permettant d'agir sur la prévention de la perte d'autonomie doit être coordonnée et déployée avec l'ensemble des partenaires institutionnels, du secteur médical, hospitalier, médico-social et social.</p> <p>Il est indispensable de lancer des actions de communication auprès des médias grand public, mais aussi des professionnels du 1^{er} recours, pour faire connaître les dispositifs.</p>
Objectifs
<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir la prévention des chutes en diffusant l'information et la communication sur les axes du Plan Antichute ; - Améliorer la connaissance des dispositifs présentés dans le plan auprès des usagers, et des aidants et des professionnels ; - Organiser un groupe de travail sur la communication afin de promouvoir la sensibilisation de tous à l'importance d'une prévention des chutes et aux solutions mobilisables.
Descriptif
<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une campagne annuelle de communication sur les chutes, leurs facteurs de risque, et les leviers de prévention (repérage des fragilités, aide à l'adaptation du logement, aides techniques, activité physique adaptée...); - Diffuser l'information sur l'outil ICOPE auprès des médecins généralistes, dans un programme coordonné à l'échelle territoriale avec l'appui du DAC et des CPTS ; - Élaborer des webinaires ou autres outils d'information des professionnels, sur MaPrimeAdapt' et les autres dispositifs d'aides techniques (EqLAAT, télésurveillance) ; - Élaborer des webinaires ou autres outils d'information à destination des professionnels sur l'offre d'activité physique adaptée.
Acteurs
<p><u>Pilote</u> : ARS</p> <p><u>Acteurs associés</u> : Conseil Départemental, Assurance Maladie, Caisses de retraite, DRAJES, DEAL, ANAH, CFPPA, GIE vieillissement Actif, GIPSAP, URPS</p>
Indicateurs de suivi

- Nombre d'actions de communication tout public
- Nombre d'actions d'information et de communication à destination des professionnels et fréquentation

Annexes

Annexe 1 : Indicateurs de suivi

Annexe 2 : Tableau de programmation annuel du plan Antichute

Annexe 3 : Convention partenariale du plan régional Antichute

Annexe 1 - Tableau des indicateurs de suivi

INDICATEURS PLAN ANTICHUTE				
Indicateurs	Source	T0	Date	T cible (2027)
Nombre d'hospitalisations liées à des chutes	ATIH (PMSI)	1 830	2022	1 464
Nombre de décès liés à des chutes	CepiDC	63	2022	50

27

AXE 1 - SAVOIR REPÉRER LES CHUTES ET ALERTER

Action 1- Déployer le programme ICOPE à la Réunion dans le cadre de la généralisation et du passage dans le droit commun

Indicateurs	Source	T0	Date	T 2027
Nombre de professionnels sensibilisés au programme ICOPE	CPTS	30	31/12/23	
Nombre de CPTS mettant en œuvre le programme ICOPE	CPTS	1	31/12/23	6
Nombre d'évaluations de step 1 réalisées	CPTS	ND	31/12/23	
Nombre d'évaluations de step 2 réalisées	CPTS	ND	31/12/23	
Nombre de patients inclus	CPTS	106	31/12/23	

Action 2- Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse à l'hôpital, au sein des EHPAD et à domicile

Indicateurs	Source	T0	T0 %	Date	T 2027
Nombre de professionnels médicaux publics et privés, sensibilisés au programme	ARS	ND			
% de résidents en EHPAD ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse	ARS	ND			
% de patients âgés de 65 ans et plus ayant bénéficié, à l'occasion de leur hospitalisation, d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie	ARS	ND			
Nombre de personnes de 65 ans et plus distincts avec au moins 1 délivrance de médicament sur l'année	ARS	121 219	99,7%	2022	

Nombre de personnes de 65 ans et plus distincts avec 10 ou + molécules différentes sur au moins 1 trimestre	ARS	58 446	48,1%	2022	
Nombre d'événements indésirables graves liés aux soins (EIGS), dont les causes sont des chutes en EHPAD	ARS	2		2022	

AXE 2 - AMÉNAGER SON LOGEMENT POUR ÉVITER LES RISQUES DE CHUTE

Action 1 - Déployer MaPrimeAdapt à la Réunion

Indicateurs	Source	T0	Date	T 2027
Nombre de dossiers MaPrimeAdapt' instruits annuellement	ANAH	ND		
Nombre d'aides réalisées annuellement	ANAH	ND		
Nombre d'évaluations sur l'amélioration de l'habitat réalisés par les services à domicile	ANAH	ND		
Délai de traitement des dossiers MaPrimeAdapt'	ANAH	ND		

28

AXE 3 - DES AIDES TECHNIQUES D'AIDE À LA MOBILITÉ FAITES POUR TOUS

Action 1 - Améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques avec la CFPPA

Indicateurs	Source	T0	Date	T 2027
Montant moyen des aides techniques allouées	CFPPA	ND		
Nombre de journées destinées à la formation et à l'évaluation	CFPPA	ND		
Nombre de bénéficiaires	CFPPA	ND		
Typologie des aides techniques financées	CFPPA	ND		
Délai d'obtention de l'aide à la suite de l'évaluation réalisée	CFPPA	ND		

Action 2 - Développer le dispositif EQLAAT à la Réunion

Indicateurs	Source	T0	Date	T 2027
Nombre cumulé de bénéficiaires âgés de plus de 60 ans accompagnés	ARS, Assurance Maladie, CGSS	264	Février 2024	

Nombre cumulé de personnes handicapées vieillissantes de 50 ans et plus accompagnées	ARS, Assurance Maladie, CGSS	ND		
Délais d'accès aux aides techniques remboursées par l'Assurance Maladie en jours	ARS, Assurance Maladie, CGSS	22.6	Février 2024	
Délais d'accès aux aides techniques non remboursées en jours	ARS, Assurance Maladie, CGSS	ND		

AXE 4 - L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, MEILLEURE ARME ANTICHUTE

Action 1 - Construire et promouvoir une offre d'APA spécifique au public sénior

Indicateurs	Source	T0	Date	T 2027
Nombre de professionnels du sport formés au SSsO	ARS/DRAJES	ND		
Nombre de programmes d'APA spécifiques personnes âgées (MSS CoDep EPGV, CCAS, service sports...)	ARS/DRAJES	ND		
File active annuelle en personnes âgées des programmes et créneaux d'APA et SSsO	ARS/DRAJES			

AXE 5 - LA TÉLÉSURVEILLANCE POUR TOUS COMME UN OUTIL DE PREVENTION DES CHUTES GRAVES

Action 1 - Évaluer les besoins en télésurveillance auprès des personnes âgées

Indicateurs	Source	T0	Date	T 2027
Nombre de personnes âgées bénéficiaires de l'APA qui disposent d'un pack télésurveillance	CRT, Conseil Départemental	6279		

AXE TRANSVERSAL - INFORMER ET SENSIBILISER TOUS LES PUBLICS

Action 1 - Soutenir la réduction des risques en diffusant l'information et la communication sur les axes du Plan Antichute.

Indicateurs	Source	T0	Date	T 2027
Nombre d'actions de communication tout public	ARS	ND		
Nombre de réunions d'information et de communication et fréquentation	ARS	ND		

Annexe 2 - Tableau de programmation annuel du plan Antichute

Axes Plan Antichute 3 ans	Actions du Plan Antichute 2024-2027	Point de situation/ État d'avancement	Programmation Actions 2024	Programmation Actions 2025	Programmation 2026	Programmation 2027	Pilote	Partenaires
AXE 1 Savoir repérer les chuter et alerter	Déployer le programme ICOPE à la Réunion	Déploiement de l'expérimentation sur la CPTS Grand Sud. En attente de généralisation sur le reste du territoire.	Recenser les différentes organisations mises en œuvre pour déployer le programme ICOPE à La Réunion.	Former les professionnels de santé et de l'aide à domicile au programme ICOPE et notamment à l'utilisation d'ICOPE Monitor (step 1) ; Former le public non professionnel au programme ICOPE et notamment à l'utilisation d'ICOPE Monitor (step 1) : aidants et bénévoles intervenant au domicile ;	Soutenir le déploiement d'ICOPE par la mobilisation des CPTS couvrant l'ensemble du territoire de La Réunion, en lien avec le Dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC).		ARS, Assurance Maladie CGSS	DAC, URPS, Établissements de santé, Services à domicile/SSIAD, GIE Viellissement Actif, Communes et CCAS, Caisse de retraite complémentaire , ADERR, Centre de ressources territoriaux (CRT), Société gériatrique et gérontologique de l'île de La Réunion - programme 5P
	Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse à l'hôpital, au sein des EHPAD et à domicile	Lancement de l'état des lieux	Établir un état des lieux régional des chutes liés à la iatrogénie : étudier la prévalence de la consommation des médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée par exploitation des bases PMSI et SNIIRAM au niveau régional ;	Proposer un appui aux établissements et services hospitaliers dédié à la démarche d'identification et d'optimisation médicamenteuse des situations de fragilité complexes ; Proposer un programme de type IATRO PREV (modèle Ile-de-France ou OPTIMEDOC modèle Normandie).	Poursuivre le déploiement du programme d'accompagnement des médecins de ville, des médecins coordonnateurs des EHPAD, et des médecins hospitaliers par l'OMEDIT La Réunion ;		Lancer des outils pour modifier les ordonnances, afin de limiter la iatrogénie, à travers des RCP (médecine de ville, gériatres et pharmaciens).	OMEDIT

				<p>Communiquer sur la iatrogénie médicamenteuse et les risques associés avec des outils de communication adaptés aux publics cibles : grand public et professionnels de santé ;</p> <p>Diffuser le document « liste des médicaments inappropriés chez la personne âgée » ;</p>		<p>Communiquer sur la iatrogénie médicamenteuse et les risques associés avec des outils de communication adaptés aux publics cibles : grand public et professionnels.</p>		
<p>Axes Plan Antichute 3 ans</p>	<p>Actions du Plan Antichute 2024-2027</p>	<p>Point de situation/ État d'avancement</p>	<p>Programmation Actions 2024</p>	<p>Programmation Actions 2025</p>	<p>Programmation 2026</p>	<p>Programmation 2027</p>	<p>Pilote</p>	<p>Partenaires</p>
<p>AXE 2 AMÉNAGER SON LOGEMENT POUR ÉVITER LES RISQUES DE CHUTE</p>	<p>Déployer MaPrimeAdapt' à la Réunion</p>	<p>Début de déploiement de MaPrimeAdapt' au 1er janvier 2024.</p>	<p>Centraliser via un acteur de coordination, d'aide et d'information, la communication sur les aides au logement : identifier les missions d'un pôle d'expertise sur les aides à l'adaptation du logement des personnes âgées en vue de la préservation de leur autonomie ;</p>	<p>Mettre en place des services d'aller-vers : développement des compétences des services civiques, de médiateurs pour communiquer vers les personnes âgées, utilisation des permanences CCAS, associations, la Mutualité, les Caisses de retraite, le GIPSAP (caravane SAKIAID) ;</p>	<p>Renforcer, après un retour d'hospitalisation, en lien avec le médecin traitant et l'aidant, l'accès à l'adaptation du logement ;</p>		<p>ANAH – DEAL</p>	<p>ARS, Conseil Départemental, Assurance Maladie GIE-Vieillessement Actif, services à domicile /SSIAD, EHPAD, communes et CCAS, Caisses de retraite, CPTS, URPS, Centres de ressources territoriaux (CRT), GIPSAP, DAC, CFPPA (Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie)</p>
	<p>Mettre en place un groupe d'échanges avec les dispositifs de coordination (CRT, DAC, GIPSAP ...), le Département, les administrations, pour avoir des retours d'expérience et un suivi sur le déploiement de MaPrimeAdapt' : amélioration de l'aide à la décision des personnes âgées et de leurs aidants, médiation auprès des personnes précaires afin d'identifier précisément leurs besoins, délais de montage et instruction des dossiers de demande d'aide.</p>	<p>Construire un réseau label d'artisans, en lien avec la CGSS, la Mutualité, les caisses de retraite, la DEAL, les bailleurs du parc privé et social, dans le cadre du déploiement de Ma PrimAdapt.</p>	<p>Renforcer le rôle du GIPSAP en lien avec les SAAD et les SSIAD, avec des profils de professionnels type « médiateur en santé », dotés d'une formation de soignant, en priorité ergothérapeute ou masseur-kinésithérapeute, pour réduire les freins à la compréhension des enjeux d'adaptation du logement par les aidants, et les seniors, dans le cadre de la réduction de la perte d'autonomie ;</p>					

				Renforcer le soutien administratif au montage du dossier en direction de l'aidant : développer des équipes et moyens « aller-vers », notamment dans les zones les plus reculées de l'île pour apporter un soutien administratif au montage de dossier ;				
Axes Plan Antichute 3 ans	Actions du Plan Antichute 2024-2027	Point de situation/ État d'avancement	Programmation Actions 2024	Programmation Actions 2025	Programmation 2026	Programmation 2027	Pilote	Partenaires
AXE 3 DES AIDES TECHNIQUES D'AIDE À LA MOBILITÉ FAITES POUR TOUS	Améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques avec la CFPPA	Dans le cadre du programme coordonné 2023-2027 défini par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA) de plus de 60 ans sans condition de GIR, des actions sont engagées visant à améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles et favorisant le soutien à domicile.	Élaborer le règlement départemental des aides techniques en incluant l'ensemble des personnes âgées, en concertation avec les différents intervenants dans le domaine.	Recenser et harmoniser les dispositifs existants		Sensibiliser le public aux aides techniques via les professionnels.	Conseil Départemental - CFPPA	ARS, Assurance maladie, IRSAM, GIE Vieillessement Actif, GIPSAP, Caisses de retraite, Mutuelles, CCAS, CPTS
				Soutenir d'autres dispositifs permettant de faciliter l'accès aux aides techniques et de réduire leurs coûts.				

	Développer le dispositif EQLAAT à la Réunion	En 2021 lancement de l'expérimentation nationale « équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT) » dans le cadre de l'article 51, porté par l'IRSAM.	Développer un module de formation pour les aidants en recourant soit à l'IREF (Centre de formation continue de l'IRSAM) mais aussi en s'appuyant sur le GIPSAP, sur le développement de compétences à la carte, soit à partir de modules de formation accessibles gratuitement en « e-learning » ;	Centraliser à partir de l'IRSAM un plateau d'aides techniques de pointe, mais aussi recyclées, via un opérateur ayant conventionné avec l'IRSAM, pour élargir l'offre et réduire les délais d'attente ;	En lien avec les services des CCAS, du CD 974, des CPTS, rendre lisible le circuit de demandes financières d'aides techniques, accélérer les délais de traitement, et réduire le pourcentage d'abandon des demandes ;	Organiser des parcours sur des appartements témoins, à l'aide de vidéos, tutoriels, dans un but de sensibilisation, d'information et de communication ;	ARS, Assurance Maladie	Conseil Départemental, CGSS, CFPPA, IRSAM, CCAS, Services d'aide à domicile, SSIAD, URPS, DAC, CPTS, CRT
				Permettre des montages de prêts avec des distributeurs d'aides techniques, établir des liens entre les distributeurs et les ergothérapeutes facilitant les démarches d'essais de matériel ;	Mettre en œuvre un CICAT (Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques).	Constituer une recyclothèque des aides techniques. Déployer un programme de collecte, de revente et remise en bon usage (sur le modèle d'Envie Autonomie en hexagone, récupération de déambulateurs...), de prêt et recyclage (modèle d'économie circulaire) avec les SSIAD, après réparation et désinfection du matériel ; ce recyclage permettrait de remettre en vente des aides techniques avec une diminution de 50% du prix d'achat, et serait prioritairement attribué aux publics âgés à faibles revenus ;		
				Communiquer auprès des médecins libéraux, des aides dont peuvent bénéficier leurs patients âgés.	Proposer une formation sur les aides techniques en direction des masseurs-kinésithérapeutes, des infirmiers, des médecins libéraux ; Mutualiser avec les établissements les formations sur l'usage des aides techniques ;			

Axes Plan Antichute 3 ans	Actions du Plan Antichute 2024-2027	Point de situation/ État d'avancement	Programmation Actions 2024	Programmation Actions 2025	Programmation 2026	Programmation 2027	Pilote	Partenaires
<p align="center">AXE 4 L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, MEILLEURE ARME ANTICHUTE</p>	<p align="center">Construire et promouvoir une offre d'APA spécifique au public sénior</p>	<p>Il existe depuis 2019 un dispositif de labellisation des créneaux Sport Santé Bien Être « Sport Santé sur Ordonnance » (SSsO) qui permet de déployer une offre d'Activité Physique Adaptée (APA) au plus près des besoins.</p>	<p>Proposer une offre d'activité physique adaptée au plus proche du domicile en s'appuyant sur le réseau SSBE de La Réunion, les maisons sport santé (MSS), les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les contrats locaux de santé (CLS), les projets sportifs locaux (PSL), et les services d'aide et d'accompagnement à domicile, (aide à domicile, auxiliaire de vie) ;</p>	<p>Proposer une offre d'activité au plus près des territoires en s'appuyant sur les initiatives existantes destinés à prévenir les risques de chutes prenant en compte les besoins des personnes âgées en post séjour hospitalier avec les acteurs du terrain identifiés ;</p>			<p align="center">ARS, DRAJES</p>	<p align="center">Conseil Départemental, CGSS, GIE Vieillessement Actif, Communes et CCAS, CPTS, URPS, Mouvement Sportif, Maison Sport Santé, ADEP, Caisses de retraite, RÉSEAU SSBE 974, ADERR, GIPSAP</p>
			<p>Poursuivre la labellisation des créneaux SSsO pour dynamiser l'offre d'APA et la visibilité</p>	<p>Développer la sensibilisation et l'accès à l'APA à partir d'ICOPE ;</p>				
				<p>Développer à partir du GIE Vieillessement Actif et le RÉSEAU SSBE, des créneaux SSsO ;</p>				

				Contribuer à l'information et communication sur l'APA, lors de la SEMAINE BLEU pilotée par le Conseil Départemental	Contribuer à l'information et communication sur l'APA, lors de la SEMAINE BLEU pilotée par le Conseil Départemental	Contribuer à l'information et communication sur l'APA, lors de la SEMAINE BLEU pilotée par le Conseil Départemental		
Axes Plan Antichute 3 ans	Actions du Plan Antichute 2024-2027	Point de situation/ État d'avancement	Programmation Actions 2024	Programmation Actions 2025	Programmation 2026	Programmation 2027	Pilote	Partenaires
<p align="center">AXE 5 LA TÉLÉSURVEILLANCE POUR TOUS COMME UN OUTIL DE PREVENTION DES CHUTES GRAVES</p>	<p align="center">Évaluer les besoins en télésurveillance auprès des personnes âgées</p>	<p align="center">Plusieurs prestataires proposent des pack télésurveillance.</p>	<p>Identifier et faire connaître les initiatives et les aides permettant l'accès à un pack de télésurveillance le moins onéreux possible et adapté aux risques de chute ;</p>	<p>Engager une démarche « d'aller vers » pour faciliter l'accès des personnes âgées à la télésurveillance, via les Centres de ressources Territoriaux, les CCAS, les services d'aides à domicile ;</p>			<p align="center">Conseil Départemental</p>	<p align="center">ARS, Assurance Maladie, CGSS, Caisses de retraites, CRT, DAC, Mutuelles, Opérateurs de télésurveillance, CCAS, URPS Médecins, GIPSAP, Services d'aide à domicile /SSIAD</p>
			<p>Évaluer les besoins en télésurveillance des personnes âgées, à partir des profils à risque identifiés via ICOPE, à partir des consultations réalisées par les médecins, le secteur hospitalier (filière gériatrique) ;</p>	<p>Promouvoir l'équipement des résidents en EHPAD en dispositif portatif de télésurveillance leur permettant de conserver un périmètre de marche et de préserver leur liberté d'aller au sein de l'établissement ;</p>				
			<p>Poursuivre le financement de la télésurveillance par les autorités compétentes au travers des plans d'aide APA et des aides facultatives ;</p>					

Axes Plan Antichute 3 ans	Actions du Plan Antichute 2024-2027	Point de situation/ État d'avancement	Programmation Actions 2024	Programmation Actions 2025	Programmation 2026	Programmation 2027	Pilote	Partenaires
AXE TRANSVERSAL INFORMER ET SENSIBILISER TOUS LES PUBLICS	Soutenir la réduction des risques en diffusant l'information et la communication sur les axes du Plan Antichute.	Les axes et actions du plan n'ont pas été communiqués au grand public et aux professionnels participant à la prévention des chutes.		Diffuser l'information sur l'outil ICOPE auprès des médecins généralistes, dans un programme coordonné à l'échelle territoriale avec l'appui du DAC et des CPTS ;			ARS	Conseil Départemental, Assurance Maladie, Caisses de retraite, DRAJES, DEAL, ANAH, CFPPA, GIE vieillissement Actif, GIPSAP, URPS
				Organiser une campagne annuelle de communication sur les chutes, leurs facteurs de risque, et les leviers de prévention (repérage des fragilités, aide à l'adaptation du logement, aides techniques, activité physique adaptée...);	Organiser une campagne annuelle de communication sur les chutes, leurs facteurs de risque, et les leviers de prévention (repérage des fragilités, aide à l'adaptation du logement, aides techniques, activité physique adaptée...);	Organiser une campagne annuelle de communication sur les chutes, leurs facteurs de risque, et les leviers de prévention (repérage des fragilités, aide à l'adaptation du logement, aides techniques, activité physique adaptée...);		
				Élaborer des webinaires ou autres outils d'information à destination des professionnels sur l'offre d'activité physique adaptée.				
				Élaborer des webinaires ou autres outils d'information des professionnels, sur MaPrimeAdapt' et les autres dispositifs d'aides techniques (EqLAAT, télésurveillance);				

Annexe 3 - Convention partenariale du plan régional Antichute