



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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

REPERAGE – SIGNALEMENT DE PERSONNE A
RISQUE DE CHUTE ≥ 65 ans :
par tout soignant, ou non soignant

REPERAGE - POINTS D'APPEL :

- Antécédents de chute
- Peur de chuter
- ICOPE

ICOPE step 1 locomotion
(FTSS) + éléments cliniques
simples pour **stratification du
risque de chute**

POPULATION GÉNÉRALE

Absence de risque identifié

Orientation vers la pratique d'activité physique régulière en
autonomie, conseils nutritionnels, de chaussage et d'adaptation
du logement, conciliation médicamenteuse si besoin, dépistage
ICOPE régulier

FTSS<12sec
Et/ou Peur de chuter
Et/ou Antécédent 1 chute sans gravité au cours des 12M

Risque faible

Consultation longue de médecine générale
⇒ Évaluation minimum du risque de chutes répétées (HAS)
et élaboration du plan de soins
⇒ Recours gériatrique si besoin (consultation /
téléconsultation)

FTSS entre 12 et 15sec
Et/ou Peur de chuter invalidante
Et/ou Antécédent ≥ 2 chutes au cours des 12M
Et/ou Antécédent de chute(s) grave(s) (critères HAS)

Risque modéré

Consultation / HDJ spécialisée gériatrique
⇒ Évaluation pluriprofessionnelle des facteurs de risque de
chute et élaboration du plan de soins
(A défaut et selon les territoires, consultation longue de
médecine générale et recours gériatrique si besoin)

FTSS>15sec
Et/ou Polypathologie (≥3 fragilités selon ICOPE step 1)

Risque élevé

Filière chute gériatrique (HDJ ou consultation ou
hospitalisation courte) ou MPR, pour évaluation
gériatrique globale et plan de soins global, incluant le
risque de chute

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 / contact@ervma.fr

Dr. D Nghiem : duy.nghiem@cnsa.fr



PLAN ANTICHUTE **DES PERSONNES ÂGÉES**