4ÈME CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCEAN INDIEN

18 & 19 AVRIL 2024

ILE DE LA RÉUNION

Une santé plurielle pour un patient singulier

LUX* HOTEL

SAINT-GILLES-LES-BAINS

En 2050, La Réunion comptera **quatre fois plus de personnes âgées de plus de 75 ans qu'en 2015** (**soit 138 000 réunionnais contre 32 000)** et **trois fois plus de personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie.**

La demande croissante pour un maintien à domicile conduit à une évolution des besoins de soins et d'accompagnement des personnes âgées et de leurs aidants.

.

Le soutien des solidarités familiales

À La Réunion, les séniors vivent très majoritairement à domicile, avec le soutien de leurs proches.
Les solidarités intergénérationnelles restent bien présentes même si leurs modalités évoluent avec la diminution de la coexistence au sein d'un même logement.

59% des seniors reçoivent une aide de la part de leur entourage familial (proches aidants), mais 20% des séniors ne disposent pas d'aide et en expriment le besoin.
De plus, des difficultés à prendre en compte :

- des conditions de logements et de revenus plus précaires que dans l'hexagone qui se traduisent par une plus grande vulnérabilité.

- difficultés de déplacement accentuent les risques d'isolement et de sous-recours aux soins.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé La Réunion

PRS Projet Régional de Santé La Réunion 2023-2033

PLAN-ANTICHUTE

4ème Congrès francophone de médecine générale Océan Indien

Circulaire du 09 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées

Constat national (données 2022) **:**

- **136 418 séjours hospitaliers** pour chutes de personnes âgées de + 65 ans
- **10 247** décès pour chutes de personnes âgées de + 65 ans

Constat régional :

- **1830 séjours hospitaliers pour chutes de personnes âgées de + 60 ans**
- **63** décès pour chutes de personnes âgées de + 60 ans

Objectifs :

- Réduire les chutes (à domicile et en institution) mortelles ou entrainant des hospitalisations des personnes âgées de 20 % en 3 ans

Circulaire du 09 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées

Objectifs quantifiés de réduction de 20% des scores en 3 ans

Objectif national :

- Diminution de 27 284 séjours hospitaliers pour chutes de personnes âgées de + 65 ans

- Diminution de 2049 décès pour chutes de personnes âgées de + 65 ans

Objectif régional **:**

- **Diminution de 366 séjours hospitaliers** pour chutes de personnes âgées de + 60 ans, soit **1464 séjours hospitaliers**
- **Diminution de 13 décès** pour chutes de personnes âgées de + 60 ans, soit **50 décès** pour chutes de personnes âgées de + 60 ans.

Méthodologie

Un plan qui doit s'articuler avec la démarche PRS, (dont comité de suivi du PRS)

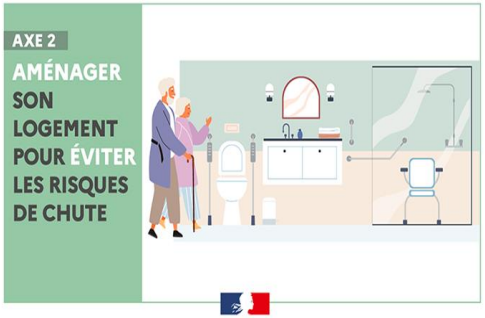
Une démarche de co-construction et une finalisation pour juin 2024

- Un atelier de brainstorming général : **29 février 2024**
- des concertations partenariales thématiques : **retour fiches 15 avril**
- Information des instances de démocratie sanitaire et de la CFPPA : **avril et mai 2024**

Un calendrier contraint avec une échéance fin juin d'approbation du plan.

Cadrage national en 5 axes

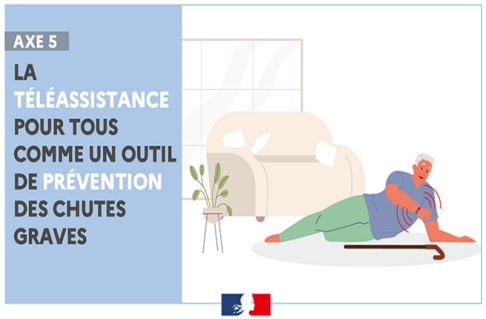
Savoir repérer les risques de chute et alerter



Aménager son logement pour éviter les risques de chute

Des aides techniques à la mobilité faites pour tous

L'activité physique, meilleure arme antichute



La télésurveillance pour tous comme un outil de prévention des chutes graves

AXE 1 SAVOIR REPERER LES RISQUES ET ALERTER	Informer les bénéficiaires et professionnels sur les risques de chute
	Faire connaître les outils et développer les bilans de prévention auprès des personnes à risque
	Promouvoir et informer les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), notamment en lien avec les protocoles de coopération
	Contribuer au suivi et à l'évaluation du plan relatif aux objectifs nationaux et régionaux de réduction des chutes

AXE 1 - REPERER LES RISQUES ET ALERTER

Actions à prioriser

- Informer les professionnels de santé libéraux et hospitaliers et CPTS de l'expérimentation ICOPE, soutenir le programme ICOPE : repérage et suivi des chutes

- Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse à l'hôpital, dans les EHPAD et à domicile : mobiliser les médecins libéraux, mais aussi les SMR gériatriques et HDJ à repérer les risques iatrogéniques.

- Développer le programme 5P : prévention de la fragilité des séniors GIR 5-6 à la Réunion.

AXE 2

AMENAGER SON LOGEMENT POUR EVITER LES RISQUES DE CHUTE

Promouvoir les outils d'évaluation des risques de chutes liés au logement

Former et faire intervenir à domicile des équipes mobiles au repérage des risques liés au logement

Garantir la pertinence et les aides au financement des aménagements des logements évalués

AXE 2 - AMENAGER SON LOGEMENT

Actions à prioriser

Poursuivre et évaluer avec l'ensemble des acteurs un programme coordonné pour :

- Accompagner les actions d'aménagement du logement et amélioration du cadre de vie : Mise en place d'un programme coordonné et actualisé pour la période 2023-2027 par la CFPPA et le Conseil départemental

- Déployer MAPRIMADAPT sur la région : informer et communiquer, débloquer les freins aux financements des aides techniques pour les usagers et réduire les abandons d'aménagement, suite à la complexité de la complétude des dossiers.

- A compter du 1er janvier 2024, Ma PrimeAdapt ‘ devient :
- ⇒ l’aide à la pierre unique sur tout le territoire y compris les regions d’OM - En lieu et place des aides actuelles de l’Anah, de la CNAC et du Crédit d’Impôt
- **Cette aide bénéficie :**
- - aux propriétaires occupants et aux locataires du parc privé à partir de 70 ans, sans condition de perte d’autonomie
- - aux personnes entre 60 et 69 ans sur condition de GIR ainsi qu’aux personnes en situation de handicap, quelque soit leur âge. 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

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

Les types de profils pouvant nécessiter l'appui d'un ergothérapeute pour le diagnostic logement autonomie

Agence nationale de l'habitat

2 profils :

Intervention d'un ergothérapeute dans le cadre de MPA'*

1

- 80 ans

Sans rapport d'ergothérapeute préalable → Chute ayant entraîné une hospitalisation et une perte d'autonomie dans les 6 derniers mois → Accompagnement par un professionnel ou un aidant au quotidien →

2

+ 80 ans

Sans rapport d'ergothérapeute préalable →

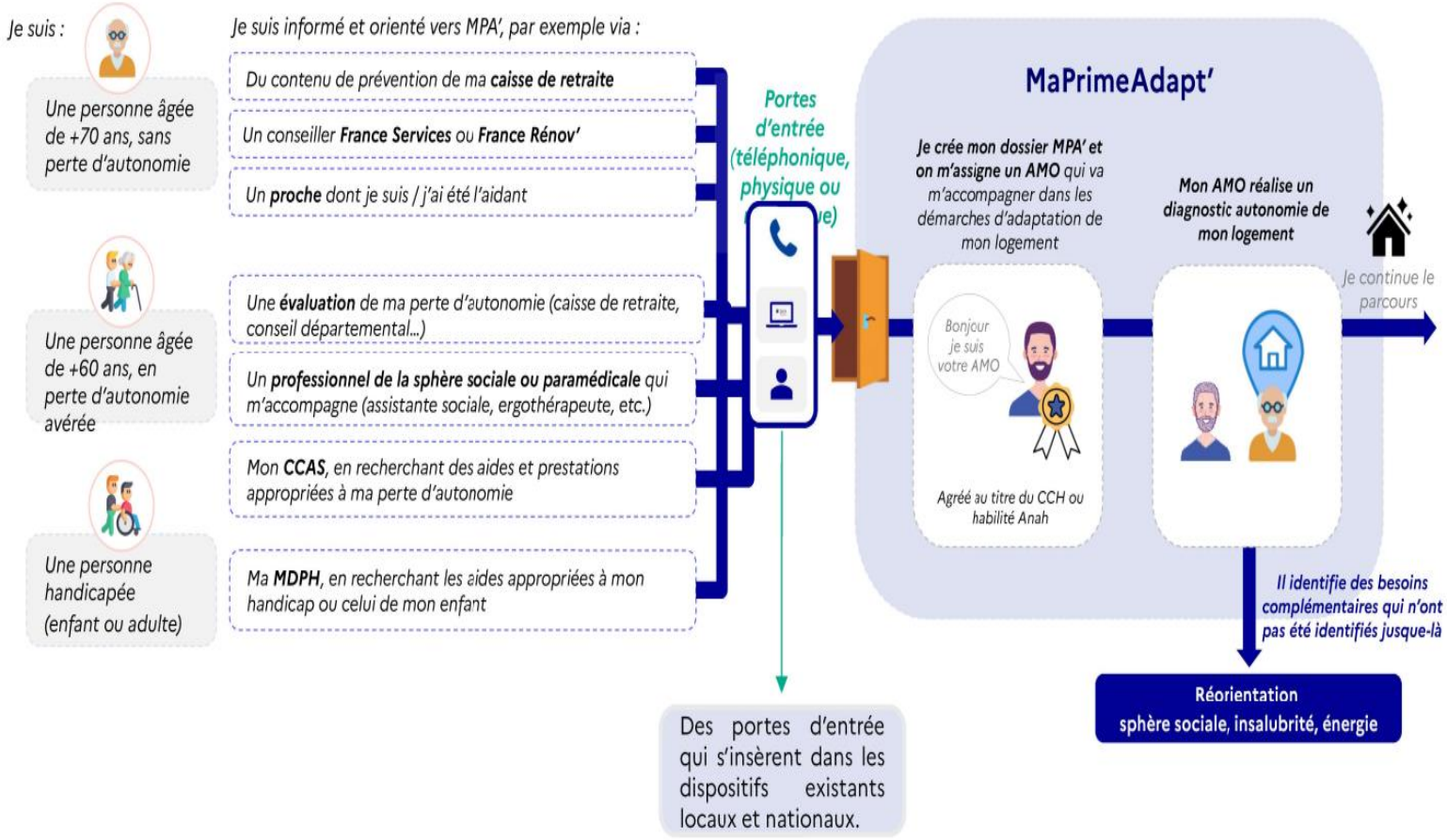
- Chute dans les 6 derniers mois →

- ***OU***
- Accompagnement par un professionnel ou un aidant au quotidien →

MINISTÈRE
DE LA TRANSITION
ÉCOLOGIQUE
ET DE LA COHÉSION
DES TERRITOIRES

Entrée dans le dispositif

L'entrée dans le parcours MPA' dépendra de la situation de la personne et de l'accompagnant ou du prescripteur qui détectera son besoin



AXE 3

DES AIDES TECHNIQUES A LA MOBILITE FAITES POUR TOUS

Informer et former les professionnels sur les aides techniques : rôle d'EQLAAT

Former et faire intervenir à domicile des équipes mobiles au repérage des aides techniques liées au logement

Favoriser la concrétisation des dossiers de prise en charge des aides techniques les plus pertinentes

AXE 3 – DES AIDES TECHNIQUES A LA MOBILITE FAITES POUR TOUS

Actions à prioriser

Poursuivre et évaluer avec l'ensemble des acteurs un programme coordonné pour :

- Accompagner l'usager et informer les professionnels Iibéraux sur les aides techniques les plus pertinentes : possibilités d'achat, de recyclage…Faire aboutir les dossiers de financement.
- Déployer les lieux ressources pour faire connaître les aides techniques à partir du dispositif Eqlaat : équipe locale d'Accompagnement aux Aides Techniques (porteur : IRSAM)
- Lancer dans le cadre de la réflexion autour du gérontopole, la création d'un CICAT (Centre d'information et de Conseil aux Aides Techniques)

AXE 4 L'ACTIVITE PHYSIQUE, MEILLEURE ARME ANTICHUTE	Développer l'offre d'activité physique et d'activité physique adaptée
	Dépister les besoins des personnes âgées en activité physique
	Orienter les personnes âgées vers des programmes d'activité physique adaptée
	Faire aboutir la création d'un référentiel consacré à l'activité physique adaptée des séniors

AXE 4 – L'ACTIVITE PHYSIQUE, MEILLEURE ARME ANTICHUTE

Actions à prioriser

- Construire une offre d'activité physique adaptée au public senior à besoins spécifiques et isolés
- Construire une offre d'activité physique sportive au public sénior à besoins spécifiques et isolés

- Structurer en EHPAD et à domicile la mise en place et le suivi de programme antichute basé sur l'activité physique adaptée.
- Développer avec la médecine libérale le « sport sur ordonnance ».

AXE 5 LA TELEASSISTANCE COMME UN OUTIL DE PREVENTION DES CHUTES GRAVES	Généraliser le recours à la téléassistance comme un outil de prévention et de réduction de la morbidité associée aux chutes graves
	Développer l'accès à la téléassistance en réduisant le reste à charge
	Piloter des études sur l'usage de la téléassistance du centre de ressources/preuves de la CNSA, en lien avec les gérontopôles

AXE 5 – LA TELEASSISTANCE COMME UN OUTIL DE PREVENTION DES CHUTES GRAVES

Actions à prioriser

- Evaluer les besoins en téléassistance auprès des personnes âgées à domicile et isolées

- Mobiliser les services à domicile pour identifier le réseau de proximité de la personne âgée à domicile intervenant dans la prise en charge du patient à prescrire la téléassistance 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 l'utilisation de la téléassistance (aides à domicile ou aidants familiaux)

- Poursuivre le financement de la téléassistance par les autorités compétentes au travers de l'Allocation Perte de l'Autonomie

AXE TRANSVERSAL	Mobiliser les vecteurs de communication du ministère et des partenaires
INFORMER ET SENSIBILISER	Piloter une campagne de communication (radio, TV, presse, hors médias…)
	Promouvoir les initiatives locales ou thématiques en lien avec les axes du plan

– AXE TRANSVERSAL : INFORMER ET SENSIBILISER

Actions à prioriser

- Construire une stratégie de communication pour capitaliser les actions de repérage, de prévention probantes et prometteuses, les diffuser de manière accessible, notamment pour éclairer les pratiques et les décisions, et élaborer des référentiels/outils d'aide à la décision
- Faciliter l'accès à l'information et à l'instruction des demandes d'aides techniques au logement (MAPRIMADAT, téléassistance)
- Communiquer sur le développement de l'activité physique adaptée et sportive

Les ACTEURS et PARTENAIRES DU PLAN ANTICHUTE AVEC L' ARS

Le CD 974, la Région, la CFPPA, le GIE-VA, la DRAJES, la CGSS, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, les caisses de retraite, la Mutualité, les CCAS (via les CLS), le GIP-SAP, le DAC, les Centres de Ressources Territoriaux, l'Université et la Recherche, le CHU, le CHOR, les EHPAD, les SSIAD, l'IRSAM, les SAD, l'URML OI, l'URML MK, les professionnels de santé libéraux.