



MINISTÈRE
CHARGÉ
DE L'AUTONOMIE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES ÂGÉES



DOSSIER DE PRESSE

LUNDI 21 FÉVRIER 2022



ÉDITORIAL

Brigitte Bourguignon

Ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie

Pouvoir vieillir chez soi sans risquer la chute de trop

Chaque année, 2 millions de chutes de personnes âgées de plus de 65 ans sont responsables de 10 000 décès, la première cause de mortalité accidentelle, et de plus de 130 000 hospitalisations. Les chutes ont des conséquences physiques, psychologiques, sociales et réduisent la qualité de vie des individus. Elles constituent par ailleurs une rupture dans le parcours de vie des sujets âgés sur le plan de l'autonomie.

Loin d'être anodines, elles brisent des vies. Combien de fois ai-je entendu dans mes visites en établissements : « J'ai dû quitter mon domicile parce que j'ai chuté. »

Ces chiffres vont s'accroître avec la transition démographique. Le « papy-boom » des enfants nés après-guerre arrive en force, avec + 50 % de personnes de 75 à 84 ans d'ici 2030.

Le Gouvernement a engagé une réforme de l'autonomie pour développer les services à domicile, avec des professionnels mieux rémunérés, et pour encourager les formes d'habitats intermédiaires et inclusifs. Une grande partie de la solution passe par l'adaptation des logements individuels, souvent mal conçus pour des personnes vieillissantes, et qui occasionnent des chutes nombreuses.

La Cour des comptes a mis en relief le fléau des chutes des personnes âgées, qui se chiffre à 2 milliards d'euros par an, dont une partie pourrait être évitable par la prévention. Les diagnostics médicaux et sociétaux sont étayés et convergents : les leviers d'action sont aujourd'hui connus et disponibles, des initiatives ont prouvé leur efficacité.

En fixant l'objectif de réduire le nombre de chutes mortelles ou entraînant des hospitalisations des personnes âgées de 20 % en 3 ans, nous poursuivons, avec Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, un objectif majeur de santé publique.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ DU PLAN	3
CONSTATS ET OBJECTIFS	8
UNE AMBITION PARTAGÉE PARMIS LES ÉTATS MEMBRES DE L'UNION EUROPÉENNE	9
INDICATEURS	11
AXES ET ACTIONS DU PLAN	12
PARTENAIRES DU PLAN	13
DONNÉES CHIFFRÉES	14
EXEMPLES D' ACTIONS ANTICHUTES	15
CARTE GÉOLOCALISÉE INTERACTIVE	24
FICHES PRATIQUES	25
ANNEXE	32

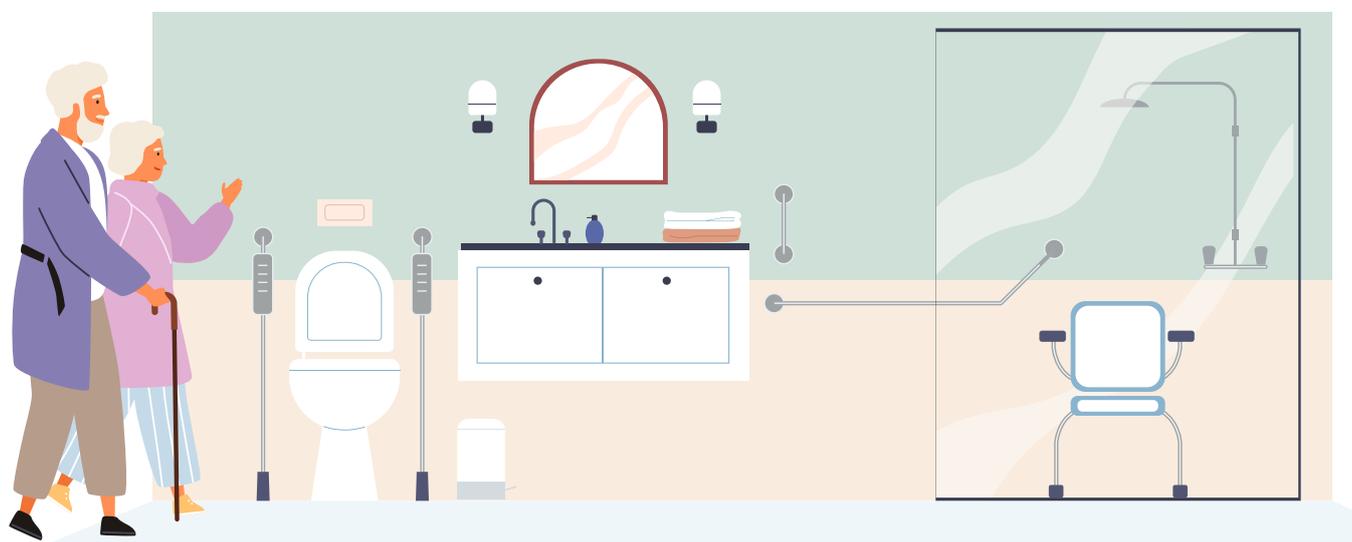
RÉSUMÉ DU PLAN

Un repérage des risques de chutes essentiel

Une phase préalable essentielle dans la réduction des chutes est celle du repérage massif et du dépistage, à domicile comme en établissement. **Des outils de repérage** permettent d'identifier les risques de chutes à la fois sur le volet de l'altération des capacités intrinsèques des individus et sur celui des risques liés au **logement**. Cette première étape de repérage pourra être réalisée au sein des structures organisant des bilans ou des examens de prévention. Au plus près du terrain, **les communautés professionnelles territoriales de santé et des protocoles de coopération**, qui relèvent d'une démarche volontaire des acteurs d'un territoire pour travailler ensemble, sont une opportunité pour favoriser le repérage des risques de chutes. La formation des intervenants, des évaluateurs, des équipes mobiles destinées à intervenir à domicile pour repérer les risques liés au logement complètent les moyens pour prendre en charge la population des personnes âgées dans une dynamique de « l'aller-vers ».

Des aides concrètes pour prévenir les chutes

Parallèlement, l'objectif du plan est de faciliter le recours pour les personnes âgées aux **aides concrètes**, favorisant la mobilité ou l'adaptation du logement, en facilitant l'accès et en réduisant le reste à charge. Il s'agit par ailleurs de diffuser le formulaire commun de demande d'aide à l'autonomie à domicile conçu et mis en ligne par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sur un **portail unique** pour simplifier le parcours et les démarches des demandeurs. De même, le futur dispositif « **Ma Prime Adapt'** » permettra de simplifier et d'harmoniser les trois aides nationales d'aide à l'aménagement du logement (Agence nationale de l'habitat, Cnav et crédit d'impôt) tout en donnant aux collectivités locales la possibilité de compléter le financement.



Une démarche d'aller-vers indispensable et un développement de l'activité physique adaptée

D'autres actions relèvent d'une dynamique de « l'aller-vers » pour apporter des solutions aux personnes âgées. L'expérimentation d'un « panier de soins » permettra, à partir d'une consultation médicale incluant une première évaluation des capacités fonctionnelles et un point d'attention sur les prises médicamenteuses, le déploiement de l'action coordonnée de professionnels phares dans la prévention des chutes pour une personne à risque de chute : intervenant en activité physique adaptée, diététicien et ergothérapeute. Le développement de l'offre d'activité physique adaptée senior sur le territoire relève de cette même logique d'apporter des solutions au plus près des lieux de vie des personnes âgées. Enfin, en lien avec le réseau des Maisons Sport-Santé, la promotion de modules de rééducation post-chute après une hospitalisation puis l'orientation des personnes vers des programmes d'activité physique adaptée seniors permettent d'ajuster les parcours aux besoins individuels, en assurant une adhésion des personnes et une optimisation des dispositifs. **Rappelons que l'activité physique est la meilleure arme antichute. Son impact sur la réduction des chutes a largement été prouvé.**

L'impact de l'activité physique sur la réduction des chutes, d'après l'expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), *Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées*

« Les auteurs de l'expertise collective soulignent l'effet bénéfique d'une activité physique régulière, centrée sur le travail de l'équilibre, pour tous les sujets âgés à risque plus ou moins élevé de chute. Pour être adaptés à l'état de santé et au mode de vie des personnes, les programmes d'exercices physiques doivent être davantage encadrés et mieux associer les acteurs du monde médical, associatif et sportif.¹ »

Conclusion de la Haute Autorité de santé sur les effets de l'activité physique adaptée

« L'activité physique adaptée chez la personne âgée a des effets bénéfiques bien supérieurs aux risques. Elle a des effets bénéfiques sur la condition physique, les capacités fonctionnelles, la cognition et les risques de chutes et est un facteur de maintien de l'autonomie.² »

La téléassistance comme outil de prévention des chutes graves

Par ailleurs, le plan rappelle l'importance de la **téléassistance** comme outil de prévention des chutes graves et a pour ambition d'étendre la couverture de la téléassistance auprès des personnes âgées, par le concours des financements des conseils départementaux ou des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Le plan engagera également une étude sur l'état des lieux des connaissances, des usages et de l'impact de la téléassistance sur la réduction des chutes, qui alimenteront le centre de preuves de la CNSA, en lien avec les gérontopôles.

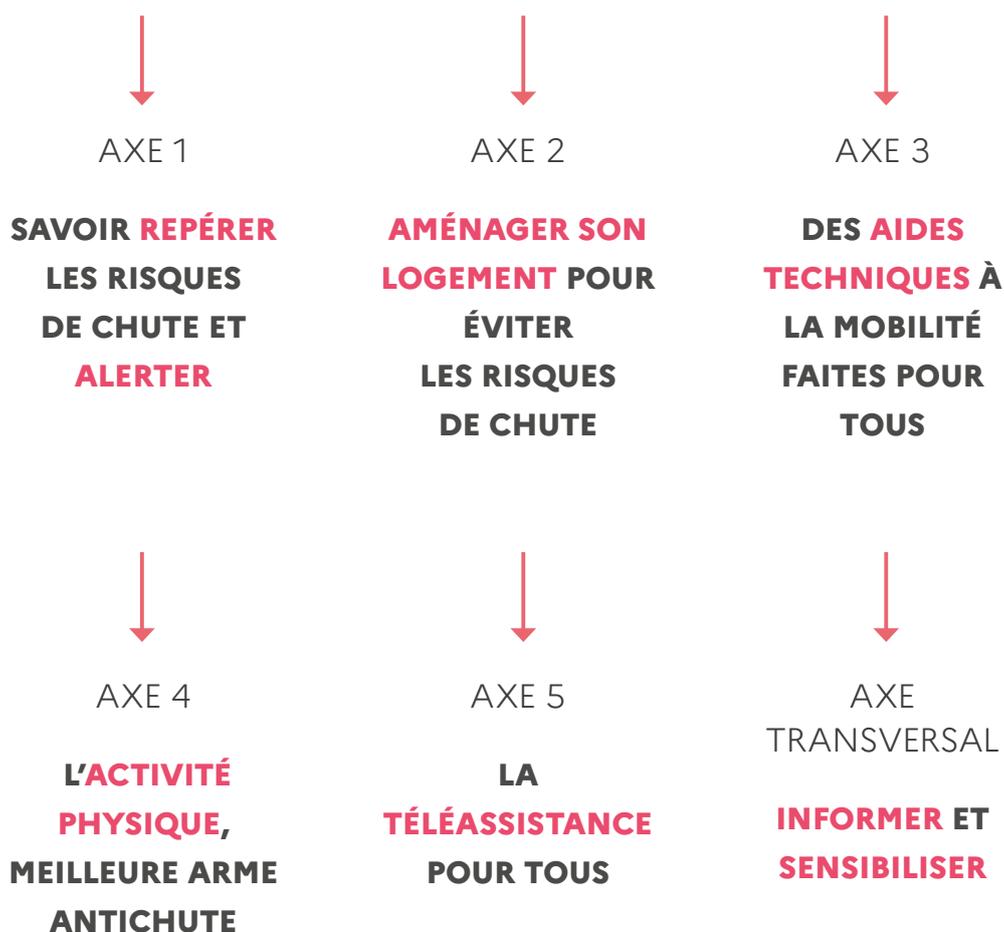
¹ Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), *Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées, Expertise collective*, 522 p., Paris, 2015. www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/154000352

² Haute Autorité de santé, *Prescription d'activité physique et sportive – Les personnes âgées*, 2019.

Une communication forte

Enfin, il est primordial de **sensibiliser la population à la problématique de santé publique que représentent les chutes**. Non seulement l'information doit atteindre les personnes âgées et les professionnels de santé et du secteur médico-social, directement concernés par les chutes, mais les messages de prévention doivent aussi s'étendre au sein de la société, auprès des proches et des aidants des personnes âgées. L'ensemble des vecteurs d'information et de communication de tous les partenaires et du ministère seront mobilisés mais l'ambition de communication va plus loin. Une campagne d'information et de sensibilisation sera déployée et permettra de replacer la chute des personnes âgées comme un enjeu de santé publique.

Un plan structuré par cinq axes thématiques et un axe transversal



Des axes déclinant des messages phares

Les axes thématiques du plan antichute déclinent des messages phares grand public destinés à sensibiliser les citoyens sur les différents champs structurant le plan antichute des personnes âgées :

AXE 1 SAVOIR REPÉRER LES RISQUES DE CHUTE ET ALERTER

2 PORTRAITS-TYPES DE CHUTEURS

Reflet de 80 % des cas de chutes

5 SIGNES « AVANT-CHUTEURS »

AXE 2 AMÉNAGER SON LOGEMENT POUR ÉVITER LES RISQUES DE CHUTE

COMMENT REPÉRER
LES RISQUES DANS
VOTRE LOGEMENT ?

QUELLES PRIORITÉS
POUR ADAPTER
VOTRE LOGEMENT ?

COMMENT OBTENIR DE
L'AIDE POUR ÉVALUER
ET ADAPTER VOTRE
LOGEMENT ?

AXE 3 DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ FAITES POUR TOUS

100 % REMBOURSÉS POUR
LES AIDES À LA MOBILITÉ LES PLUS
PERTINENTES

SE RÉÉDUQUER À LA MOBILITÉ
APRÈS UNE CHUTE

AXE 4
**L'ACTIVITÉ PHYSIQUE,
MEILLEURE ARME ANTICHUTE**

**PLUS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE
ADAPTÉE**

**UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR MESURE
ET PLUS ACCESSIBLE**

AXE 5
LA TÉLÉASSISTANCE POUR TOUS

**LA TÉLÉASSISTANCE
ACCESSIBLE POUR TOUS**

**DES OUTILS DE TÉLÉASSISTANCE
LABÉLISÉS ANTICHUTE**



CONSTATS ET OBJECTIFS

Chaque année, **2 millions de chutes de personnes âgées de plus de 65 ans** sont responsables de **10 000 décès**, la première cause de mortalité accidentelle dans cette tranche d'âge, et de **plus de 130 000 hospitalisations**. Les chutes ont des conséquences physiques, psychologiques, sociales et réduisent la qualité de vie des individus. Elles constituent par ailleurs un évènement de rupture dans le parcours de vie des sujets âgés sur le plan de l'autonomie. Ces chiffres persistent depuis plusieurs années et vont s'accroître dans les années qui viennent avec la transition démographique, si rien n'est fait pour enrayer le phénomène.

Contrairement à d'autres enjeux de santé publique, les **diagnostics médicaux et sociétaux de risque de chute** sont étayés et convergents et les bonnes pratiques à mettre en œuvre sont souvent connues ou font part d'actions de mobilisation largement portées par les acteurs de la santé et de l'autonomie. **Les leviers d'actions sont donc reconnus et disponibles**. Il faut mobiliser tous les efforts autour de quelques priorités fortes.

Le plan antichute national et triennal a pour objectif de réduire de 20 % le nombre de chutes mortelles ou entraînant une hospitalisation des personnes de 65 ans et plus.

UN PLAN NATIONAL TRIENNAL

2022

2023

2024

Les recommandations de la Cour des comptes et les propositions du rapport interministériel de Luc Broussy

Recommandation n° 2 du rapport de la Cour des comptes : « Définir un objectif de santé publique ambitieux de diminution de l'incidence des chutes et des décès induits, en donnant aux agences régionales de santé les outils leur permettant de mobiliser les leviers identifiés pour y parvenir, dont un recueil statistique systématique des chutes.³ »

Proposition n° 1 du rapport Broussy : « Faire diminuer les chutes mortelles de 30 % d'ici 2030.⁴ »

³Cour des comptes, *La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, Construire une priorité partagée*, Rapport public thématique, novembre 2021.

⁴Luc BROUSSY, *Nous vieillirons ensemble, 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations*, Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique, mai 2021.

UNE AMBITION PARTAGÉE PARMI LES ÉTATS MEMBRES DE L'UNION EUROPÉENNE

Dans le cadre de la présidence française du Conseil de l'Union européenne, une conférence ministérielle a été 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 ». La conférence a réuni des experts européens et des ministres des États membres, à l'invitation de la ministre déléguée, chargée de l'Autonomie.

Le vieillissement des populations constitue un enjeu majeur pour l'Union européenne et la chute est reconnue comme un événement rupture dans le parcours de vie des sujets âgés. Cet événement a permis de revenir sur le constat mais aussi l'ambition partagée parmi les États membres sur cette problématique de santé publique : réduire le nombre de chutes de personnes âgées.

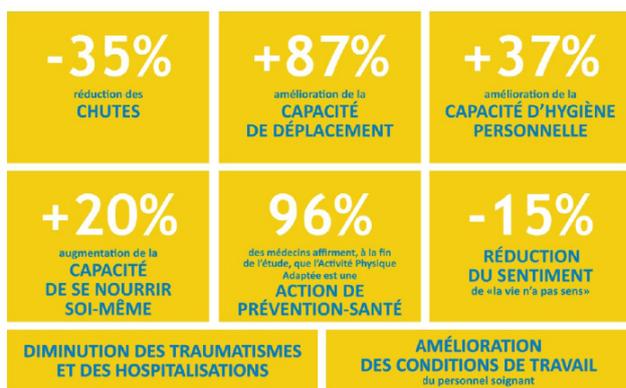
Aujourd'hui, différentes politiques de prévention des chutes sont mises en place dans les États membres. Ainsi, comme la France, l'Allemagne, le Danemark et la Suède travaillent sur le développement de bonnes pratiques avec des modes d'intervention appropriés, plusieurs États membres comme le Luxembourg, la Finlande ou le Danemark investissent dans le virage domiciliaire en développant des politiques de maintien au domicile le plus longtemps possible par le financement d'adaptation des logements. La pratique de l'activité physique est encouragée dans de nombreux pays de l'Union européenne. Des États membres investissent dans des technologies qui permettent d'éviter les chutes. Bien vieillir chez soi est une priorité partagée en Europe, avec des stratégies de promotion d'un environnement bienveillant et sécurisant, l'aménagement des villes, l'accès aux commerces.

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.

L'étude HAPPIER

Un exemple européen d'actions communes sur une thématique phare dans la prévention des chutes est la promotion de l'activité physique mise en avant dans l'étude HAPPIER. Cette étude, réalisée par l'Institut national des politiques publiques en 2012 avec l'appui de l'association Siel Bleu, s'est déroulée sur un an dans 32 maisons de retraite en Belgique, en Espagne, en France et en Irlande.

Exemple d'Impact prouvé scientifiquement l'étude HAPPIER



Une évaluation faite par l'Institut National
des Politiques Publiques



INDICATEURS

L'objectif chiffré fixé par les ministres 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 à 20-25 % de réduction des chutes⁵.

Objectifs chiffrés du plan

	Nombre de séjours hospitaliers de personnes âgées pour chutes (France entière)	Nombre de décès de personnes âgées dus à des chutes
Chiffre et année (dernière année disponible)	136 418 (en 2020)	10 247 (en 2016)
Objectif de réduction des chutes de 20 % en 3 ans soit à l'horizon 2024 (en nombre de séjours hospitaliers et de décès)	-27 284	-2 049

Sources :

PMSI, calculs ATIH

CépiDC, Santé publique France

Ces objectifs seront déclinés au niveau régional et coordonnés par les agences régionales de santé (ARS), chargées d'élaborer des plans concertés de lutte contre les chutes des personnes âgées.

D'autres indicateurs permettront de mesurer l'impact du plan : le nombre de bilans ou d'exams de prévention, l'augmentation du recours à l'activité physique adaptée, la couverture en téléassistance. Le changement de regard sur le risque de chute et l'amélioration de la coordination des acteurs sur le terrain seront également évalués.

Enfin, l'impact du plan sur la réduction des dépenses d'assurance maladie et de la collectivité sera mesuré, sur la base des travaux de la Cour des comptes diffusés dans son rapport sur *La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées*.

⁵ Inserm, Opus cité

AXES ET ACTIONS DU PLAN

AXE 1 SAVOIR REPÉRER LES RISQUES DE CHUTE ET ALERTER	AXE 2 AMÉNAGER SON LOGEMENT POUR ÉVITER LES RISQUES DE CHUTE	AXE 3 DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ FAITES POUR TOUS	AXE 4 L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, MEILLEURE ARME ANTICHUTE	AXE 5 LA TÉLÉASSISTANCE POUR TOUS
ACTION 1 Informer les bénéficiaires et professionnels sur les risques de chute via les vecteurs de la Cnam/CPAM et de la CCMSA	ACTION 1 Promouvoir les outils de repérage des risques du logement	ACTION 1 Favoriser la réduction du coût et du reste à charge des aides techniques les plus pertinentes	ACTION 1 Développer l'offre d'activité physique (AP) et d'activité physique adaptée	ACTION 1 Généraliser le recours à la téléassistance comme un outil de prévention des chutes graves
ACTION 2 Faire connaître les outils et développer les bilans/examens de prévention auprès des personnes à risque	ACTION 2 Former et faire intervenir à domicile des équipes mobiles au repérage des risques liés au logement	ACTION 2 Promouvoir des modules de rééducation post-chute après une hospitalisation	ACTION 2 Dépister les besoins des personnes âgées en activité physique	ACTION 2 Développer l'accès à la téléassistance en réduisant le reste à charge
ACTION 3 Promouvoir et informer les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), notamment en lien avec les protocoles de coopération	ACTION 3 Soutenir le développement et relayer le dispositif « Ma Prime Adapt' »	ACTION 3 Informer et former les professionnels sur les aides techniques	ACTION 3 Orienter les personnes vers des programmes d'activité physique adaptés à leurs capacités	ACTION 3 Piloter des études sur l'usage de la téléassistance et sur un volet du centre de preuves de la CNSA en lien avec les gérontopôles
ACTION 4 Contribuer au suivi et à l'évaluation du plan relatif aux deux objectifs nationaux et régionaux : réduire les chutes mortelles ou entraînant une hospitalisation des personnes âgées de 20 % en 3 ans	FICHE PRATIQUE Aides techniques phares de prévention des chutes (aménagement du logement)	FICHE PRATIQUE Aides techniques phares de prévention des chutes (aides techniques à la mobilité)	ACTION 4 Faire aboutir à la création d'un référentiel consacré à l'activité physique adaptée des seniors	
FICHE PRATIQUE 2 profils-types, 5 signes « avant-chuteurs »			ACTION 5 Construire un « panier de soins » prévention des chutes	
AXE TRANSVERSAL : INFORMER ET SENSIBILISER				
ACTION 1 Faciliter l'accès à l'information et à l'instruction des demandes				
ACTION 2 Mobiliser les vecteurs de communication du ministère et des partenaires				
ACTION 3 Piloter une campagne nationale et locale de communication (radio, TV, presse, hors médias, etc.)				
ACTION 4 Promouvoir les initiatives locales ou thématiques en lien avec les axes du plan				

PARTENAIRES DU PLAN

Les conséquences sanitaires et sociales des chutes des personnes âgées nous concernent tous et les leviers pour prévenir les chutes sont entre les mains de tous. Nous sommes au croisement d'un sujet de santé publique et d'une politique de prévention médicale et médico-sociale majeurs.

C'est pourquoi le plan, dont le principe a été conçu et construit de manière participative avec de nombreux acteurs sous l'impulsion du ministre des Solidarités et de la Santé et de la ministre déléguée, chargée de l'Autonomie, associe de nombreux partenaires :

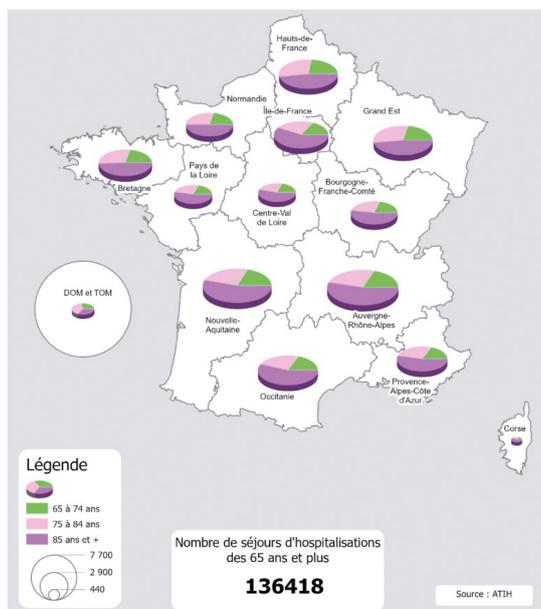
- Les Caisses nationales de sécurité sociale (CNSA, Cnam, Cnav, CCMSA, CNRACL), l'Agirc-Arrco, la Fédération nationale de la Mutualité Française, France Assureurs ;
- Les directions des ministères sociaux et du ministère des Sports ;
- Le réseau des agences régionales de santé (ARS), les collectivités locales ;
- Les Caisses régionales de l'assurance retraite (Carsat) et les structures inter-régimes ;
- Santé publique France, l'Inserm, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), l'Institut national d'études démographiques (Ined) ;
- L'Agence nationale d'appui à la performance (Anap) ;
- La Haute Autorité de santé ;
- La filière Silver Eco et ses nombreux acteurs nationaux et régionaux ;
- La Poste ;
- Les associations, les structures du champ de l'autonomie ;
- Le Centre d'expertise national des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie (CENTICH) ;
- Le technopôle Alpes Santé à domicile et autonomie (TASDA – Grenoble) ;
- Les gérontopôles, les pôles de gérontologie au sein de centres hospitaliers universitaires (CHU) ;
- Les unités de formation et de recherche (UFR) sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) ;
- Le Conseil national professionnel de gériatrie ;
- Le Collège de la médecine générale ;
- Les représentants des professions de santé paramédicales ;
- Les fédérations professionnelles des établissements et du domicile ;
- Les représentants des aidants.

DONNÉES CHIFFRÉES

Chaque année, les chutes des personnes âgées entraînent plus de 130 000 hospitalisations et 10 000 décès.

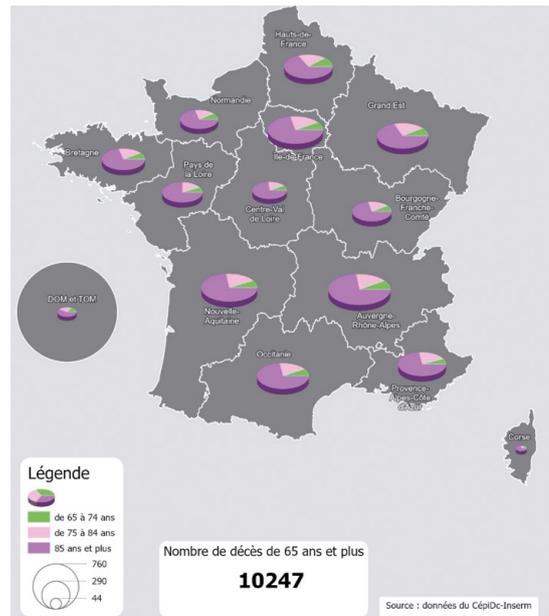
Le coût des chutes des personnes âgées est aujourd’hui évalué à 2 milliards d’euros, dont 1,5 milliard pour la seule Assurance Maladie.

RÉPARTITION DES SÉJOURS D’HOSPITALISATIONS POUR CHUTES DES PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 65 ANS EN FRANCE EN 2020



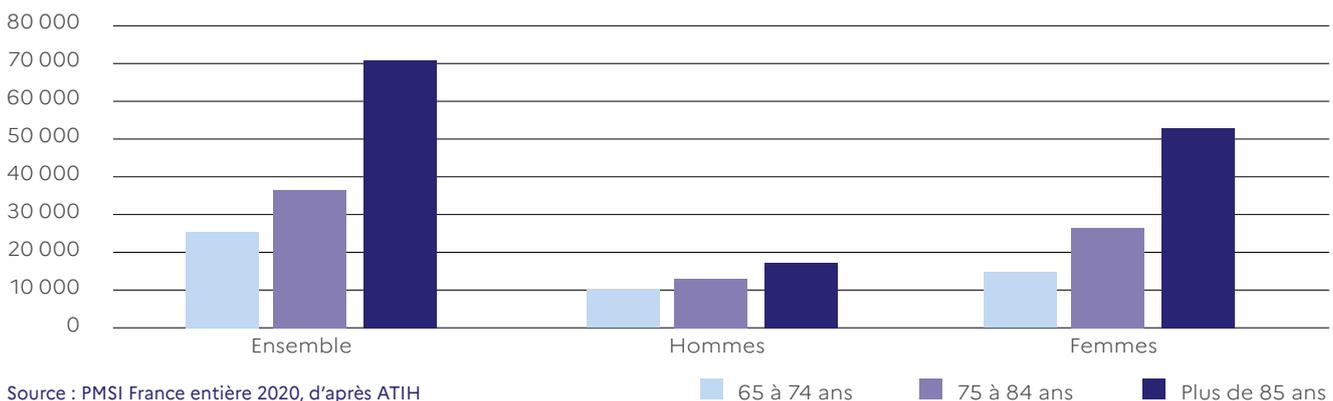
Source : PMSI France entière 2020, d’après ATIH

NOMBRE DE DÉCÈS PAR CHUTE ACCIDENTELLE PAR RÉGION ET PAR CLASSE D’ÂGE EN FRANCE EN 2016



Source : CépiDC, France entière 2016, dernière année disponible

RÉPARTITION DES SÉJOURS HOSPITALIERS POUR CHUTES DES PERSONNES DES PLUS DE 65 ANS



EXEMPLES D' ACTIONS ANTICHUTE

AXE 1

REPÉRER LES RISQUES DE CHUTE ET ALERTER

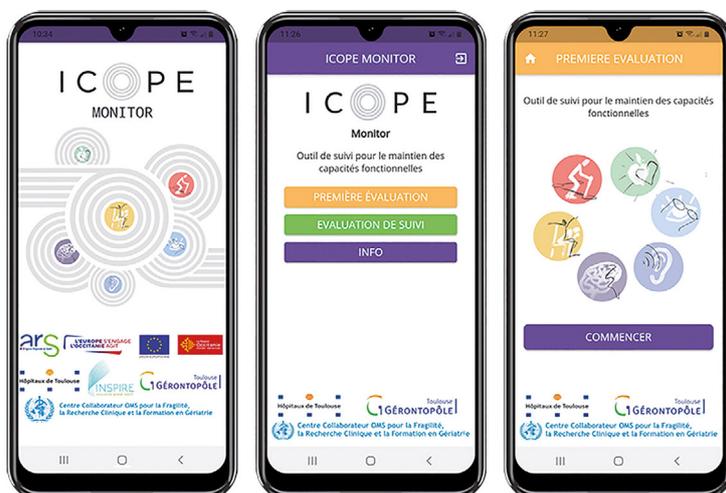
ICOPE

ICOPE est le programme de santé publique porté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à destination des individus à partir de 60 ans dont l'objectif est de promouvoir et favoriser un vieillissement en bonne santé.

Le programme ICOPE propose un outil multidimensionnel d'évaluation du déclin fonctionnel et de repérage de la perte d'autonomie. Cet outil, matérialisé par une application, permet d'évaluer différentes fonctions d'un individu directement impliquées, si elles sont altérées, dans la perte d'autonomie : la mobilité, la nutrition, l'état psychologique, la mémoire, la vue et l'ouïe. Le résultat des tests contenus dans l'application ICOPE permet ainsi de repérer un risque de déclin fonctionnel et directement en lien un risque de chute.

Le programme, et notamment sa première étape de repérage, fait l'objet d'une expérimentation dans le cadre de l'article 51. L'arrêté ministériel du 28 décembre 2021 acte le lancement de l'expérimentation nationale de cet outil pour une durée de 3 ans dans seize départements répartis dans cinq régions.

Illustration de l'outil ICOPE Monitor, dérivé de l'application ICOPE de l'OMS, développé par le gérontopôle de Toulouse



AXE 2 AMÉNAGER SON LOGEMENT POUR ÉVITER LES RISQUES DE CHUTE

Le « Diagnostic Bien chez moi » d'étude du logement proposé par l'Agirc-Arrco

Le « Diagnostic bien chez moi » proposé par l'Agirc-Arrco permet, par la visite à domicile d'un professionnel ergothérapeute, le repérage de risques de chutes et d'accidents domestiques liés au vieillissement au sein de son logement et donne lieu à des conseils pratiques et personnalisés ainsi qu'à une participation aux travaux d'adaptation si nécessaire. Le diagnostic, financé à plus de 95 % par l'Agirc-Arrco pour un reste à charge de 15 euros, est accessible dès 75 ans aux seniors dès lors qu'un bénéficiaire ou son conjoint a cotisé à un moment de sa carrière au régime de retraite complémentaire. En réduisant le risque de chute au sein du logement et en améliorant le confort au quotidien, l'accompagnement proposé par l'Agirc-Arrco contribue grandement au maintien à domicile des personnes âgées.

[Personnes âgées : accompagner la perte d'autonomie | Agirc-Arrco – AGIRC ARRCO](#)

Accompagner l'avancée en âge en perte d'autonomie


Pour mieux vivre à domicile à partir de 75 ans : DIAGNOSTIC BIEN CHEZ MOI

DIAGNOSTIC BIEN CHEZ MOI



Avec l'avancée en âge, il peut devenir souhaitable ou nécessaire de repenser son logement.
Pour identifier, avec l'aide d'un professionnel, les aménagements possibles pour le rendre plus sûr et confortable.

Un simple appel téléphonique : 0 971 090 971 Service gratuit
+ prix appel

- Un conseiller fixe un rendez-vous avec un ergothérapeute agréé.
- Un ergothérapeute agréé se rend au domicile du bénéficiaire et analyse les points forts du logement et les éventuels facteurs de risque.
- A partir de ce bilan, l'ergothérapeute propose des solutions pratiques prenant en compte la situation du bénéficiaire et ses habitudes de vie.
- Le coût de la prestation est pris en charge par la caisse Agirc-Arrco du bénéficiaire.
- Une participation financière de 15€ est demandée au bénéficiaire à l'issue du rendez-vous.

Le site « Bien chez soi » proposé par la Cnav

Le site internet « Bien chez soi, des équipements pour simplifier son quotidien » recense plus de 200 produits, référencés sous la forme de fiches pratiques, permettant des aménagements pour rendre le logement plus ergonomique et confortable.

Ce site permet de visualiser un ensemble d'aides techniques et technologiques qui facilitent le quotidien des personnes recherchant des solutions pour réaliser les gestes de la vie quotidienne et préserver leur autonomie. Le site porté par la Cnav propose notamment des aides d'adaptation du logement telles que des barres d'appui, des chemins lumineux, des aides techniques à la mobilité, participant à la réduction du risque de chutes chez les seniors.

bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr

Fonctions	Activités	Lieux
Audition	Assurer sa sécurité et son confort	Balcon / Jardin Bureau
Équilibre	Communiquer / Être en relation	Chambre Cuisine
Mémoire et repérage	Cuisiner et entretenir son logement	Escalier / Couloir Garage
Préhension / Force	Mener des loisirs / Activités de temps libre ou administratives	Hall d'entrée Salle de bain
Vue	Prendre soin de soi	Salon WC
	Se déplacer	

 <p>Barre d'appui extérieure La barre d'appui extérieure, ou main-courante, permet d'offrir un appui fixe et sécurisant lors de transferts vers l'extérieur...</p>	 <p>Barre d'appui pour fauteuil La barre d'appui pour fauteuil permet d'offrir un appui pour s'asseoir ou se relever du siège...</p>	 <p>Barre de redressement au lit La barre de redressement au lit permet de prendre appui pour se tourner sur le côté lorsque la personne est couchée et de se relever plus facilement...</p>
--	--	--

AXE 3 DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ FAITES POUR TOUS

La société coopérative d'intérêt collectif **Envie Autonomie**

La société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) Envie Autonomie et son réseau d'ateliers sont des acteurs de l'économie sociale et solidaire. Ils réparent du matériel médical et notamment des aides techniques à la mobilité, les recyclent en les remettant en bon état d'usage. Ils offrent un service de location, de prêt, de financement et développent des partenariats avec des structures et associations en lien avec des personnes âgées. La SCIC Envie Autonomie, par son activité, favorise l'accessibilité aux aides techniques.

www.envieautonomie.org

The screenshot shows the website for Envie Autonomie. At the top, there is a navigation menu with links: QUI SOMMES NOUS ?, SERVICES, OFFRE, MAGASINS, ON RECRUTE, PARTENAIRES, CONTACT. The phone number 01 87 03 80 03 is displayed in the top right. The main banner features the logo 'envie autonomie' and the text 'LE MATÉRIEL MÉDICAL RÉNOVÉ | GARANTI CONFORMITÉ TRANQUILITÉ SUR TOUTE LA FRANCE'. Below the banner is a search bar with the text 'Rechercher' and a magnifying glass icon, followed by a green button labeled 'RÉPARATION'. The main content area is divided into five categories, each with a representative image and a price tag: 1. FAUTEUIL ROULANT ET SCOOTER (A partir de 99 €), 2. AMÉNAGEMENT DU DOMICILE (A partir de 329 €), 3. ASSISTANCE AUX SOINS DE LA PERSONNE (A partir de 25 €), 4. AIDE AU TRANSFERT – AIDE À LA VERTICALISATION (A partir de 489 €), 5. AUTRES MATÉRIELS D'AIDE À LA PERSONNE (A partir de 15 €).

Le déploiement de centres d'information et de conseil sur les aides techniques et d'équipes locales d'accompagnement pour les aides techniques de la CNSA

L'utilisation des aides techniques nécessite un accompagnement de professionnels, tant pour le choix de ces aides que pour leur bonne prise en main. La CNSA a mis en place des centres d'information et de conseil sur les aides techniques (CICAT) et expérimente le développement d'équipes locales d'accompagnement pour les aides techniques (EqLAAT). De cette manière et dans une logique « d'aller-vers », les bénéficiaires des aides techniques peuvent avoir accès à l'expertise de professionnels pour tirer le meilleur parti des aides techniques.

www.cnsa.fr



Site d'information institutionnelle et professionnelle de l'aide à l'autonomie

Accessibilité : totalement conforme

Actualités & Agenda | Grands Chantiers | Budget et Financement | Outils, méthodes et territoires | Recherche et innovation | Documentation et données | À propos de la CNSA

Accueil > Actualités & Agenda > Actualités > Tout savoir sur les centres d'information et de conseil sur les aides techniques

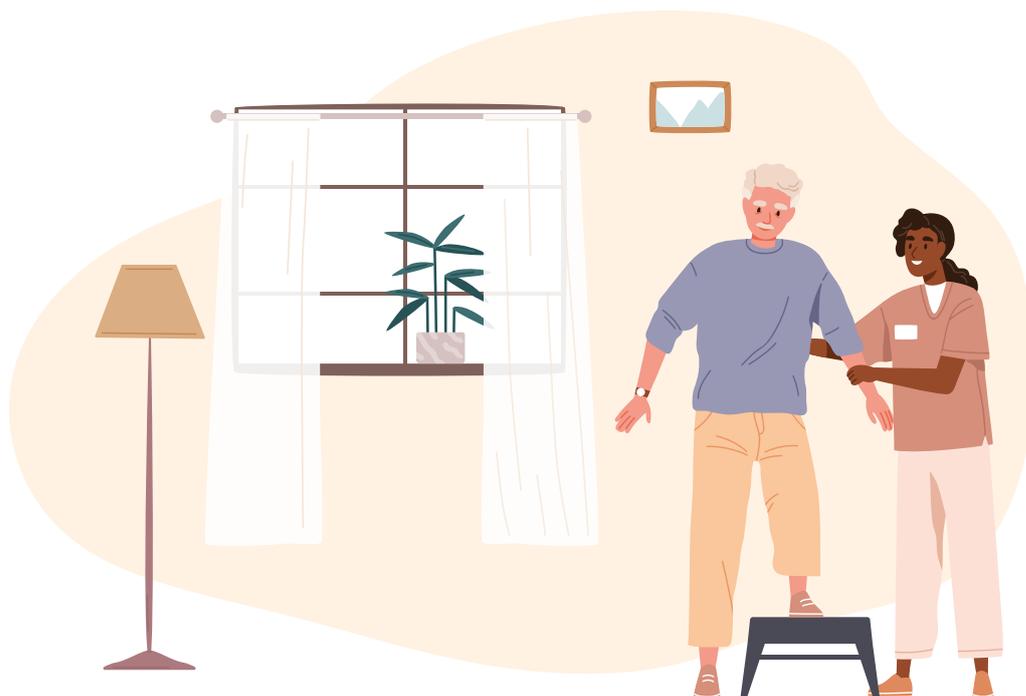
Tout savoir sur les centres d'information et de conseil sur les aides techniques

Publié le : 08 novembre 2019 - Mis à jour le : 21 novembre 2019

Ecoutez



AXE 4 **L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, MEILLEURE ARME ANTICHUTE**



Le réseau des Maisons Sport-Santé

Le programme des Maisons Sport-Santé (MSS), co-piloté par les ministères chargés des Sports et de la Santé avec la mise en réseau de 437 structures reconnues sur l'ensemble du territoire national, a vocation à promouvoir et accompagner l'activité physique de divers publics dans une perspective de santé. Les personnes âgées peuvent bénéficier des activités déployées par les Maisons Sport-Santé afin de pratiquer une activité physique adaptée au sein de certains de ces établissements ou être accompagnées par leurs soins. À l'issue d'un nouvel appel à projets en 2022, une centaine de nouvelles structures intégreront le réseau des MSS permettant un maillage renforcé au plan local en réponse aux besoins et demandes des Français.

[Les Maisons Sport-Santé, un outil d'égalité des chances et d'accès au droit de la santé par le sport
www.sports.gouv.fr](http://www.sports.gouv.fr)



AXE 5

LA TÉLÉASSISTANCE POUR TOUS

« L'Oreille augmentée du soignant » de l'entreprise OSO-AI

Ce dispositif, dont les inventeurs ont été lauréats de la Bourse Charles Foix en 2021, est basé sur l'analyse du son par intelligence artificielle. Matérialisé par un boîtier de la taille d'une boîte d'allumettes, ce dispositif fixé en hauteur, relié à une alimentation et à un réseau wifi, analyse les sons sur une surface d'environ 35 m² et permet de détecter les bruits « alertes » : vomissement, modification de la respiration d'un individu, chute... L'entreprise, soutenue par la région Bretagne, a déployé son dispositif au sein de quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région, représentant environ 500 chambres équipées. Le dispositif « Oreille augmentée du soignant », non invasif car non porté, contribue au repérage précoce d'une situation où le risque de chute est important et à la détection rapide d'une chute sans nécessité d'appel actif de la part du sénior.

oso-ai.com

OSO-AI. La compréhension
des sons au service des
personnes fragiles et de
leurs soignants.



AXE TRANSVERSAL INFORMER ET SENSIBILISER

Le site « Pour les personnes âgées » de la CNSA

Ce site est un portail d'information à destination des seniors et de leurs aidants. Outre la présentation d'informations sur la vie à domicile, sur le choix d'un changement de logement ou d'un hébergement en Ehpad, ce site permet d'accéder à divers contenus sur la prévention de la perte d'autonomie. Il recense notamment les acteurs auxquels les individus peuvent s'adresser pour des demandes d'informations et/ou de prises en charge.

www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

Portail national d'information pour
les personnes âgées et leurs proches

[Qui sommes-nous ?](#) | [Partenaires](#) | [Accessibilité : partiellement conforme](#)

Préserver son autonomie : s'informer et anticiper | Vivre à domicile | Changer de logement | Vivre dans un EHPAD | Solutions pour les aidants

RECHERCHER PAR MOTS-CLÉS

► Définir une sélection de contenu

POUR RESTER AUTONOME, JE PRENDS LES CHOSES EN MAIN.

i
Des centres de vaccination près de chez vous

Pour préserver votre santé, n'oubliez pas de vous faire vacciner contre le Covid 19. Vous trouverez les coordonnées des centres de vaccination les plus proches, en consultant le site sante.fr

Le site inter-régime « Pour bien vieillir »

« Pour bien vieillir » est un site ressource à destination des seniors comportant différentes sections d'informations en lien avec le bien vieillir. Il permet d'obtenir des informations, des idées et conseils pour un maintien en bonne santé et un bien-être sur différents plans : bien-être physique, psychologique, relationnel, en lien avec le lieu de vie et le maintien de l'équilibre pour la prévention plus spécifique des chutes.

Un espace professionnel disponible en libre accès propose des documents pour appuyer les professionnels intervenant auprès des retraités sur les mêmes thématiques.

www.pourbienvieillir.fr

The screenshot shows the homepage of the 'Pour bien vieillir' website. At the top, there is a navigation bar with the text 'Les caisses de retraite et Santé publique France vous aident à bien vivre votre âge'. Below this are logos for 'l'Assurance Retraite', 'ONIRAC', 'sa santé famille retraite services', and 'Santé publique France'. There is also a search bar with the text 'Loisirs, repas, mon couple...' and a 'Facebook' icon. The main content area features a large banner with the text 'AIDANTS, DES SOLUTIONS POUR VOUS ET VOTRE PROCHE' and a photo of an elderly couple walking in a park. Below the banner are three smaller sections: 'BIEN TROUVER UN ATELIER' with a map icon, 'BIEN AVEC MON ÉQUILIBRE' with a photo of two men in a car, and 'DES ATELIERS DE PRÉVENTION POUR RESTER EN FORME' with an illustration of a woman and a man.

CARTE GÉOLOCALISÉE INTERACTIVE

L'identification ainsi que la localisation des acteurs et éléments ressources sont essentielles pour une prévention des chutes opérante.

Une carte géolocalisée sera prochainement créée et mise en ligne sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé pour permettre à un bénéficiaire, un aidant, un professionnel de santé ou du secteur médico-social de repérer les lieux proposant des services et biens en lien avec la prévention des chutes. De cette manière, une personne âgée pourra ainsi identifier et se rendre dans des lieux proposant des ateliers de pratique d'activité physique, des espaces d'achats et de conseils sur les aides techniques ou de conseils sur l'aménagement du logement. La recherche sera basée sur une géolocalisation et renseignera des adresses pertinentes dans un rayon de 30 kilomètres autour de l'individu.



FICHES PRATIQUES

FICHE PRATIQUE 1

2 profils-types de chuteurs et 5 signes « avant-chuteurs »

La population des seniors est caractérisée par une hétérogénéité importante. Néanmoins, dans le cas de la chute, deux profils comportant des caractéristiques identifiées représentent 80 % des chutes. Mettre en évidence ces deux profils, et à travers eux leurs traits, permet de comprendre que les contextes sont souvent les mêmes et de fait essentiels à identifier et à mettre en avant pour lutter contre ce phénomène.

Par ailleurs, se référer aux facteurs de risque de chutes identifiés de manière consensuelle dans la littérature sur cette thématique permet de communiquer sur des signes « alertes ». Cinq signes pointeront des éléments alertes permettant de reconnaître des situations au cours desquelles le risque de chute est accru.

2 profils-types de chuteurs

Reflète de 80 % des cas de chutes

Profil des principaux chuteurs (source : enquête ChuPADom⁶, Santé publique France, groupe de travail mission plan antichute) :

PROFIL 1 30 % DES CHUTEURS

- Seniors, hommes ou femmes, plutôt jeunes (en majorité de moins de 85 ans) ;
- Autonomes ;
- Se percevant en bonne santé ;
- Pratiquant pour la majorité une activité physique ;
- Vivant pour la majorité en maison ;
- Chutant lors d'une perte d'équilibre ou de leur hauteur sans prise de risque particulière ;
- Chutant plutôt en extérieur.

PROFIL 2 50 % DES CHUTEURS

- Femmes ;
- Plutôt âgées (en majorité de 85 ans ou plus) ;
- Fragiles (pathologies cardiovasculaires notamment) ;
- Se percevant en mauvaise santé ;
- Ne pratiquant pas d'activité physique pour la majorité ;
- Possédant pour la grande majorité un trouble moteur ;
- Chutant lors d'une activité à faible intensité ;
- Chutant en intérieur ;
- Récidive de chutes.

⁶ TORRES M., PEDRONO G., LASBEUR L., CARCAILLON-BENTATA L., RIGOU A., BELTZER N., *Chutes des personnes âgées à domicile : caractéristiques des chuteurs et des circonstances de la chute*, Enquête ChuPADom, 2018. Santé publique France, 2020.

5 signes « avant-chuteurs »

> Mettre en avant cinq signes « avant-chuteurs » soit des signes objectivement reconnus comme impliqués dans l'élévation du risque de chute ;

> Permettre ainsi la reconnaissance des facteurs de risque de chutes et inciter une attention particulière à leur égard de la part des bénéficiaires, des aidants, des professionnels de proximité intervenant auprès du sujet âgé.

1 – L'INACTIVITÉ PHYSIQUE / LA SÉDENTARITÉ

Éléments évoqués

Au sein de ce premier signe « avant-chuteur », le lien entre sédentarité/inactivité physique et risque de chute est mis en avant. Cela permet de comprendre le lien entre la pratique d'activité physique et la sauvegarde de l'autonomie et donc la diminution du risque de chute.

Remarques

L'élévation du risque de chute est en lien avec :

- la sédentarité, correspondant aux personnes de 60 ans et plus qui cumulent plus de 8h par jour de sédentarité ;
- l'inactivité physique, correspondant aux personnes de 60 ans et plus qui cumulent moins de 2h30 par semaine d'activité d'intensité modérée.

L'activité physique en prévention du risque de chute est un message à destination des seniors à largement diffuser. Pour cela, il faut mettre en avant les facteurs de motivation de pratique d'activité physique chez les seniors : santé, bénéfices psychologiques et physiques, socialisation, prévention des complications liées à l'âge.

Messages

« Moins bouger, plus de risques de chuter »

« L'activité physique pour une meilleure prévention du risque de chute »

2 – LA PEUR DE LA CHUTE

Éléments évoqués

Ce deuxième signe « avant-chuteur » met en avant l'élévation et l'aggravation du risque de chute en cas de peur de la chute. Il permet de comprendre la nécessité d'être accompagné et de pratiquer une activité physique adaptée pour prévenir le risque de chute. Il permet aussi d'aborder la nécessité de traiter la peur de tomber. Il faut comprendre la possibilité de progression même après une première chute. Dans le cadre de ce signe « avant-chuteur », il faut également comprendre l'idée de casser la spirale qui survient après une première chute à savoir plus de sédentarité, plus de chutes et/ou de risques de chutes.

Remarques

Mettre en avant afin de ne pas banaliser : la perte d'équilibre, la peur de la chute.

Message

« Une première chute n'est jamais banale. La traiter c'est reprendre pied »

3 – LA DÉNUTRITION

Éléments évoqués

Ce troisième signe « avant-chuteur » traite de la dénutrition en lien avec l'élévation du risque de chute et de gravité de la chute. Il permet la reconnaissance d'une situation de dénutrition et permet de mettre en lien cette situation avec le risque de chute. Pour rappel, la définition de la situation de dénutrition est une perte pondérale supérieure ou égale à 5 % du poids initial en 1 mois ou à 10 % en 6 mois.

Remarque

Ce signe « avant-chuteur » concernant la dénutrition est plutôt à destination des seniors les plus âgés.

Messages

« La perte de poids, une alerte sur le risque de chute »

« Une perte de poids en peu de temps : un des signes "avant-chuteurs" »

La perte de poids constitue un facteur de risque de chute. Des solutions existent pour la prévenir.

4 – L'ALTÉRATION DE LA VISION/DE L'AUDITION

Éléments évoqués

Ce quatrième signe « avant-chuteur » permet de faire le lien entre l'élévation du risque de chute lors de l'altération de la vision et/ou de l'audition chez les sujets âgés.

Remarque

Ce signe « avant-chuteur » concerne les seniors plus âgés, à domicile, avec des problèmes de vue ou d'audition importants qui entraînent une élévation du risque de chute.

Message

« Bien voir et bien entendre pour moins risquer de chuter »

Évaluer sa vue et son audition pour prévenir le risque de chute, c'est possible.

5 – LE LOGEMENT

Éléments évoqués

Ce dernier signe « avant-chuteur » traite du lien entre le risque de chute et les caractéristiques du logement. Ce signe permet de comprendre qu'un logement mal adapté représente un risque réel. Le logement comporte des risques invisibilisés par les habitudes, et parfois difficilement repérables par un individu. Cependant le risque de chute est accru au sein d'un logement non adapté et au sein duquel de petits aménagements permettent de prévenir des conséquences importantes en lien avec la survenue d'une chute.

Remarque

Ce message s'adresse plutôt à des seniors plus âgés.

Messages

« Chez soi, sans risque de chute »

« Chez vous, le risque de chute existe »

Des solutions simples d'adaptation du logement pour prévenir les chutes existent.

FICHE PRATIQUE 2

Aides techniques phares pour la prévention des chutes des personnes âgées

Aménagement du logement

CHEMIN LUMINEUX

Permet de réduire les risques de chute en lien avec les zones d'obscurité et les levers nocturnes notamment. Il permet de déclencher un éclairage en cas de mouvement, de délimiter un tracé aidant au repérage.

Absence de la liste des produits et prestations remboursés par l'Assurance Maladie (LPPR)

Possibilités de financement :

- Caisse de retraite principale
- Caisses de retraite complémentaires
- Conseil départemental

Prix : à partir de 25 €

BANDES ANTIDÉRAPANTES

- **Pour les escaliers**

- **Pour la salle de bain**

Les bandes antidérapantes permettent une meilleure stabilité à la marche au sein d'espaces à risque de chutes particulièrement élevés (escaliers, salle-de-bain...). Ces bandes sont à fixer au sol directement sur le revêtement de la salle de bain et/ou à fixer sur les marches

(NB : des bandes antidérapantes de couleur sur les marches d'escaliers permettent un meilleur repérage des nez de marche).

Absence de la LPPR – Aucun financement identifié à ce jour

Prix : à partir de 12 €

MAIN COURANTE

Les mains courantes permettent de prendre appui lors des déplacements courants au sein du domicile. Leur installation et utilisation sont possibles dans les couloirs, escaliers, pièces de vie.

Absence de la LPPR

Possibilités de financement :

- Caisse de retraite principale
- Conseil départemental
- ANAH

Prix : variable selon la longueur et le matériau

BARRES D'APPUI

- De redressement au lit avec piétement

Elle permet à l'individu de prendre appui pour se tourner dans le lit, s'asseoir au bord du lit et de prendre appui pour se relever. Cette barre est fixée au sommier et son piétement permet également une meilleure stabilité.

Absence de la LPPR

Possibilités de financement :

- Caisse de retraite principale
- Conseil départemental

Prix : à partir de 65 €

- Pour fauteuil/canapé

Elle permet à l'individu de prendre appui pour se relever ou s'asseoir. Elle se place, afin d'être stabilisée, sous le piétement du fauteuil ou du canapé.

Absence de la LPPR

Pas de financements identifiés à ce jour

Prix : à partir de 200 €

- Simple, à fixer au mur

Elle permet une plus grande stabilité au moment de transferts par exemple aux WC, à l'entrée ou dans la douche.

NB : Il existe des barres d'appui en L ou en T permettant une double prise avec un écartement des bras sur plan horizontal plus important et de fait une meilleure stabilité.

Absence de la LPPR

Possibilités de financement :

- Caisse de retraite principale
- Conseil départemental
- ANAH
- Mutuelles et assurances santé

Prix : de 70 à 200 €

PLANCHE DE BAIN

La planche de bain se place de manière stabilisée sur la largeur de la baignoire. Elle permet ainsi à la personne d'éviter d'enjamber la baignoire et de rester assise durant sa toilette et diminue ainsi le risque de chute. Cet objet permet de sécuriser l'espace de bain sans aménagements importants.

Possibilités de financement :

- Caisse de retraite principale
- Mutuelles et assurances santé
- Conseil départemental

Prix : à partir de 30 €

Aide à la mobilité

Ces aides sont en partie incluses dans la liste des produits et prestations remboursés par l'Assurance Maladie (LPPR) à des niveaux variables. Le montant indiqué est celui remboursé.

L'adoption de ces aides doit toujours être issue d'un diagnostic et associée à un accompagnement à leur utilisation par un professionnel.

CANNES

- **Canne métallique réglable avec appui antébrachial ou poignet en T**
- **Canne en bois vernis (comporte sabot/embout adapté)**

Fait l'objet d'un remboursement sur la LPPR

- Canne métallique réglable avec appui antébrachial ou poignet en T : 12,20 €
- Canne en bois vernis (comporte sabot/embout adapté) : 6,10 €

DÉAMBULATEURS

NB : Plusieurs « variantes » du déambulateur :

- **Déambulateur simple ou cadre de marche (usage intérieur)**
- **Déambulateur à deux roues (usage intérieur)**

- **Rollator à trois roues (usage intérieur et/ou extérieur)**

- **Rollator à quatre roues (usage intérieur et/ou extérieur)**

Fait l'objet d'un remboursement sur la LPPR

- Déambulateur : 53,81 €

CHAUSSURES

- **Chaussures thérapeutiques à usage temporaire (CHUT)**

Prescrit en cas d'anomalies temporaires au niveau du pied demandant un maintien particulier qui ne peut être effectué par l'usage d'une chaussure ordinaire et qui ne nécessite pas non plus le recours à une chaussure thérapeutique. Les chaussures CHUT sont à usage temporaire.

- Chaussures thérapeutiques à usage prolongé (CHUP)

Prescrit lorsque le pied présente des anomalies prolongées nécessitant un maintien, chaussant particulier, et une correction qui ne peut pas être effectuée par l'usage d'une chaussure ordinaire et qui ne justifie pas non plus le recours à une chaussure thérapeutique sur mesure.

Les chaussures CHUP sont destinées à un usage prolongé.

Où les trouver : chez les distributeurs de matériel médical

Font l'objet d'un remboursement sur la LPPR

- Chaussures thérapeutiques à usage temporaire (CHUT) : **60,30 €**
- Chaussures thérapeutiques à usage prolongé (CHUP) : **71,65 €**

ANNEXE

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

Ces données proviennent de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) (données sur les séjours hospitaliers, extraites du Programme de médicalisation des systèmes d'information [PMSI]) et de Santé publique France (données du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès [CépiDC], décès pour chutes).
Les données du PMSI sont régulièrement mises à jour, régionalisées, et seront mises à disposition des ARS.
Les données du CépiDC, également mises à disposition des ARS, sont en cours de refonte.
La dernière année disponible est 2016 et l'objectif est indiqué en tendance.

	Séjours hospitaliers pour chutes*		Décès dus à des chutes* *	
	Données 2020	Objectif de réduction de 20 % en 3 ans (2024)	Données 2016	Objectif de réduction de 20 % en 3 ans (2024)
France entière	136 418	-27 284	10247	-2049
Auvergne-Rhône-Alpes	18 923	-3 785	1400	-280
Bourgogne-Franche-Comté	8 148	-1 630	563	-113
Bretagne	10 583	-2 117	676	-135
Centre-Val de Loire	5 256	-1 051	436	-87
Corse	442	-88	44	-9
Grand Est	13 025	-2 605	952	-190
Hauts-de-France	12 893	-2 579	853	-171
Ile-de-France	11 006	-2 201	1110	-222
Normandie	8 293	-1 659	525	-105
Nouvelle-Aquitaine	17 658	-3 532	1146	-229
Occitanie	13 417	-2 683	976	-195
Pays de la Loire	5 406	-1 081	595	-119
Provence-Alpes-Côte d'Azur	9 473	-1 895	837	-167
Guadeloupe	152	-30	39	-8
Martinique	314	-63	35	-7
Guyane	49	-10	9	-2
La Réunion	1 325	-265	45	-9
Mayotte	31	-6,2	3	-1
TOM	24	-4,8	3	-1
	Source : PMSI 2020, ATIH		Source : CépiDC : dernière année disponible 2016	

Définition de la chute :

Chute : perte brutale et totalement accidentelle de l'équilibre postural lors de la marche ou de la réalisation de toute autre activité et faisant tomber la personne sur le sol ou toute autre surface plus basse que celle où elle se trouvait (Hauer, 2006, repris par l'enquête ChuPadom, SpF 2016).

Sources :

- *PMSI : Code chutes (commençant par W00 à W19 ou R296), code traumatisme (S : fractures et commotions cérébrales)
- ** CépiDC : Code chutes : W00-W19 et X59 + S72

A noter : la part des séjours hospitaliers pour chutes des personnes âgées entre 65 et 84 ans est équivalente à celle des personnes de 85 ans et plus (48 et 52 %). Mais la part des femmes est plus du double de celle des hommes (70 et 30 %).

La part croissante de la tranche d'âge 75-84 ans à l'horizon 2030 n'a pas d'impact sensible sur l'objectif à court terme.



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DE L'AUTONOMIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contact presse

Ministère chargé de l'Autonomie

Cabinet de Brigitte Bourguignon

01 40 56 63 74

sec.presse.autonomie@sante.gouv.fr