



Parcours Prévention des chutes

6 mois d'expérimentation sur la CPTS Sud28

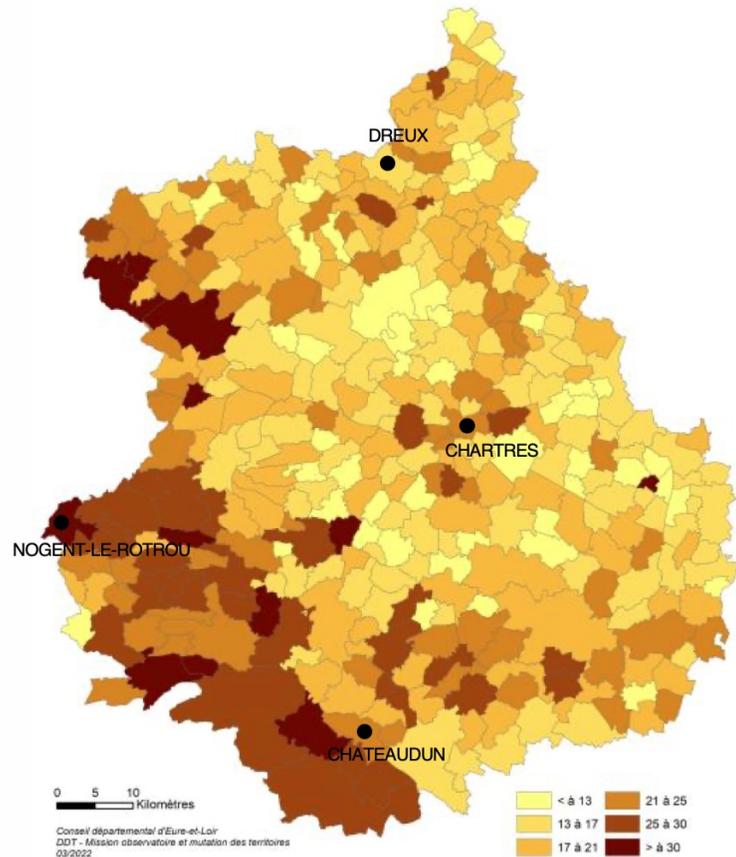
*Journées Nationales FCPTS
8,9 et 10 octobre 2024*



Contexte départemental (Eure et Loir)

- Une situation démographique relativement stable entre 2014 et 2020 mais une baisse de la population estimée à 13 % en 2070.
- Selon les projections OMPHALE de l'INSEE, la population des plus de 65 ans connaîtrait sa plus forte croissance entre 2025 et 2045, puis se stabiliserait jusqu'en 2070. A cette échéance, les plus de 65 ans pourraient représenter 31 % de la population eurélienne, contre 20 % en 2019.
- Aujourd'hui 10% des personnes de plus de 75 ans sont en perte d'autonomie et bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Part des personnes âgées (65 ans et plus)
Source INSEE, RP2018

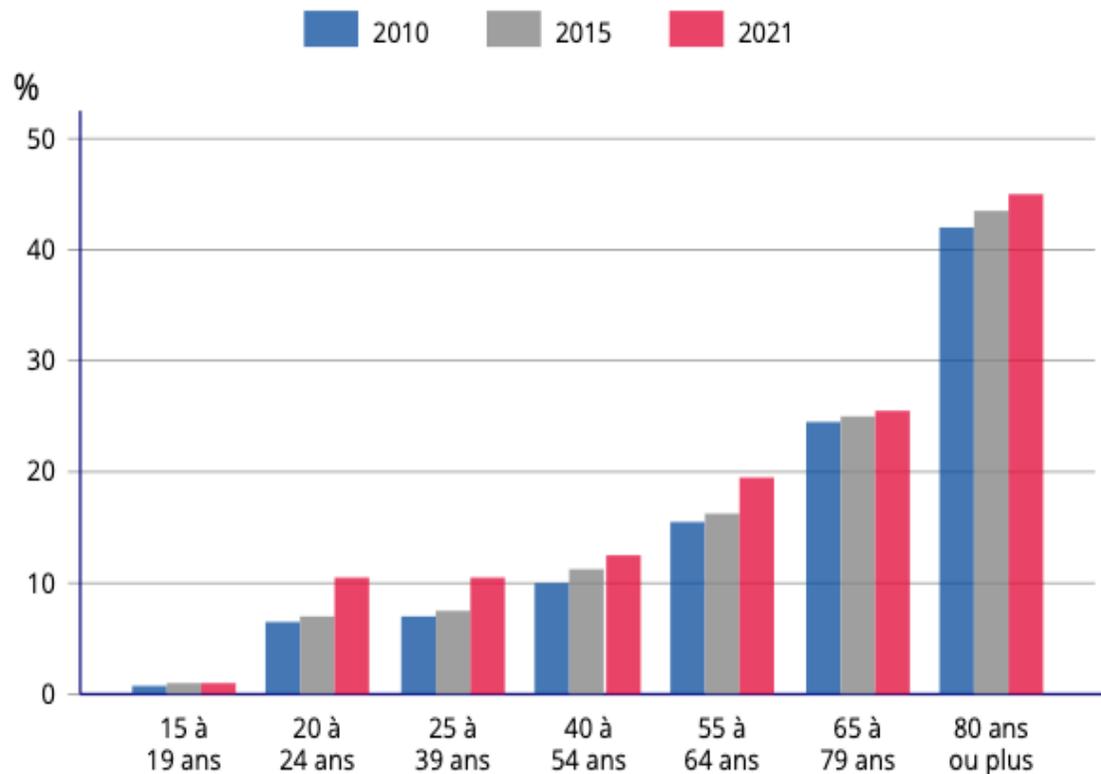


Enjeu 1/3

Dans ce contexte de vieillissement de la population et considérant le souhait de la plupart des personnes de rester vivre à domicile, la réussite du "virage domiciliaire" représente un fort enjeu.

Il est donc essentiel que chacun, s'il le souhaite, puisse vivre le plus longtemps et dans les meilleures conditions à son domicile.

FAM G2 - Personnes de 15 ans ou plus vivant seules selon l'âge - population des ménages



Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

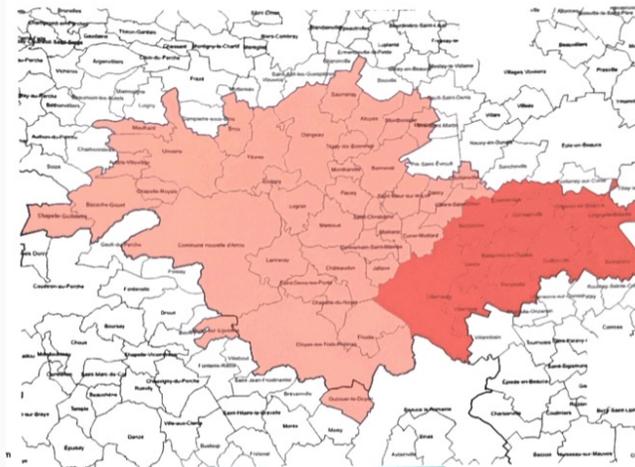
Enjeu 2/3

Outre le renforcement de l'accès aux droits, le développement de l'offre de services à domicile ou encore l'amélioration du soutien aux aidants sont des enjeux majeurs.

La prévention et l'anticipation de la perte d'autonomie est un objectif essentiel, partagé par les acteurs des secteurs sanitaires, médico-sociaux et de secours à la personne.

ESP

Equipe de Soins Primaires Civry - Orgères-en-Beauce



Données - © Artique

4 MEMBRES

2 Infirmières Diplômées d'État en
activité Libérale

Anne-Laure
CHAVIGNY

Catherine
PAROU

2 Médecins Généralistes

Elodie
VENOT

Serge
NAVIAUX

11 communes

LES PARTENAIRES

CPTS Sud28



MDA



SDIS28



Enjeu 3/3

C'est dans ce cadre de réflexion qu'est né ce projet pragmatique, porté par plusieurs partenaires ayant l'envie de coconstruire et d'expérimenter un dispositif s'appuyant sur les compétences de chacun.

Le projet a débuté à l'échelle d'une ESP sur un territoire restreint en 2022



I. Les 3 Partenaires :



Organisation des services en charge de l'autonomie

La **Direction de l'autonomie** définit l'offre médico-sociale, accompagne, finance et contrôle les services sociaux et médico-sociaux relevant de sa compétence unique et ou conjointe avec l'ARS.

La **Maison départementale de l'autonomie (MDA)**, rattachée à la Direction de l'autonomie propose l'information, l'orientation, l'accompagnement et le traitement des demandes d'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins à compenser.

Les Unités territoriales autonomie sont présentes dans chacune des **MDSC** de Chartres, Châteaudun, Dreux et Nogent-le-Rotrou. Ces MDSC regroupent les différents services sociaux du Département. Les agents des unités territoriales autonomie sont mis à disposition de la MDA pour l'essentiel de leur activité.



Les actions principales

**Soutien
financier du
secteur du
domicile**

**Actions de
prévention de la
perte
d'autonomie**

**Transport des
élèves en
situation de
handicap**

**APA, PCH,
Aide à la vie
partagée
(Habitat inclusif)**



L'activité

6000
bénéficiaires de
l'APA à domicile

Allocation personnalisée à l'autonomie (APA) à domicile (en augmentation de 4 à 5% par an avec une accélération prévue en 2035) et 3 700 bénéficiaires en établissement.

36 000
Euréliens
reconnus vivant
avec un handicap

12 000 dossiers
déposés chaque
année à la MDA

14 600 accueils
physiques et
15 000 appels en
MDSC

Le SDIS

Le SDIS a **2 missions** principales :

- **Secourir**

145 000 appels reçus en 2022
31 567 interventions réalisés
(+ 11% par rapport à 2021)

- **Prévenir**

659 études
366 visites (périodique ou de réception)

Répartition des interventions (2022)

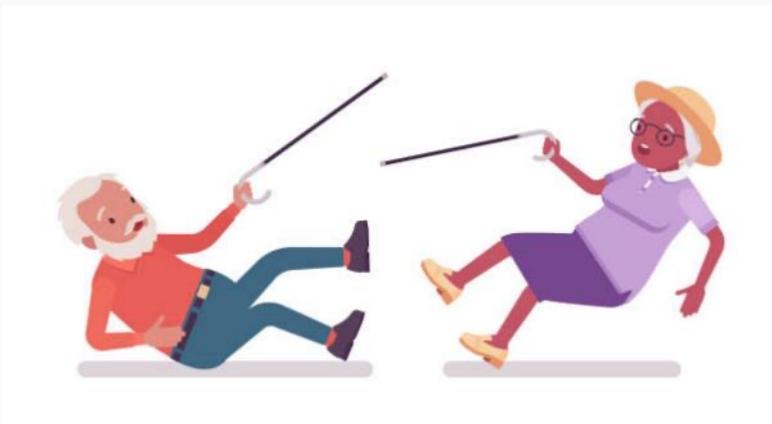


8 interventions sur 10
25 246

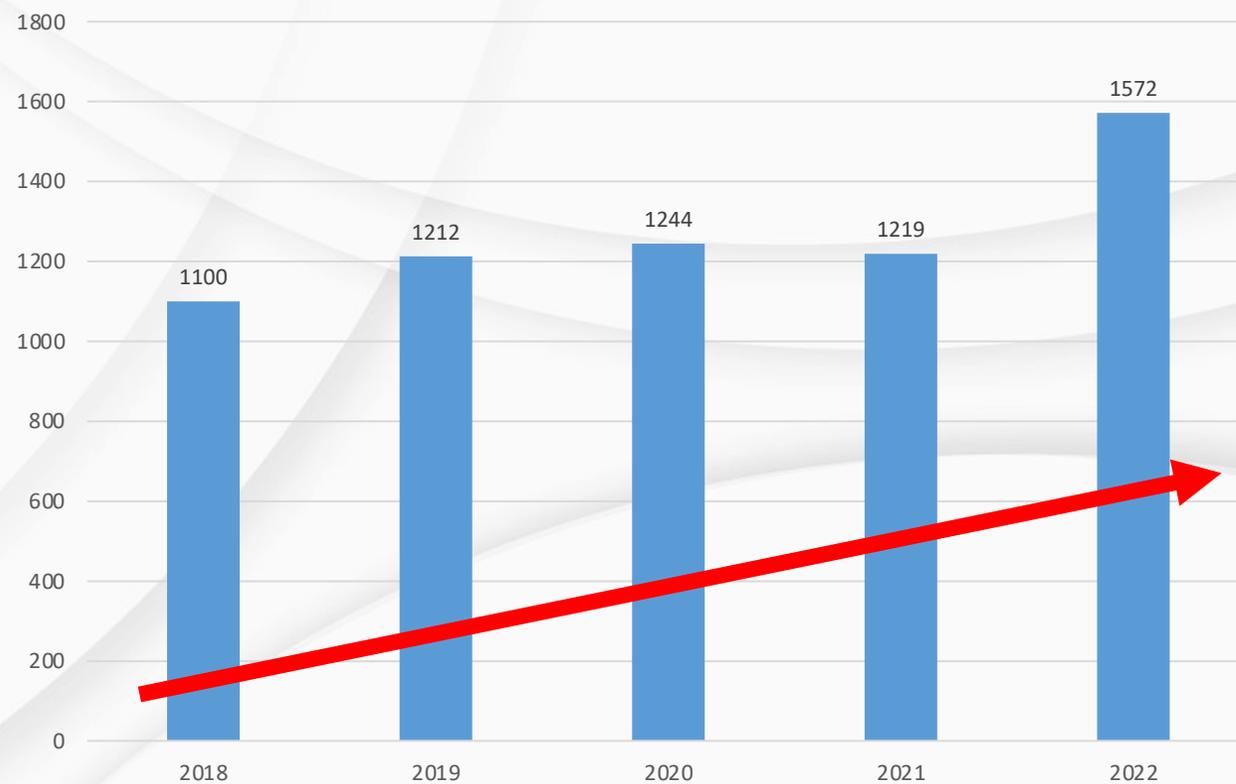
SDIS de catégorie B

Le SDIS

En 2022, les relevages
représentaient 6,22%
de nos interventions



Interventions pour relevages SDIS 28



La CPTS



Association créée en décembre 2017 par les acteurs de santé du territoire du Sud 28

> regroupant les 5 anciens cantons

➤ rassemblant 270 acteurs de santé

➤ Couvrant un territoire de 55000 habitants

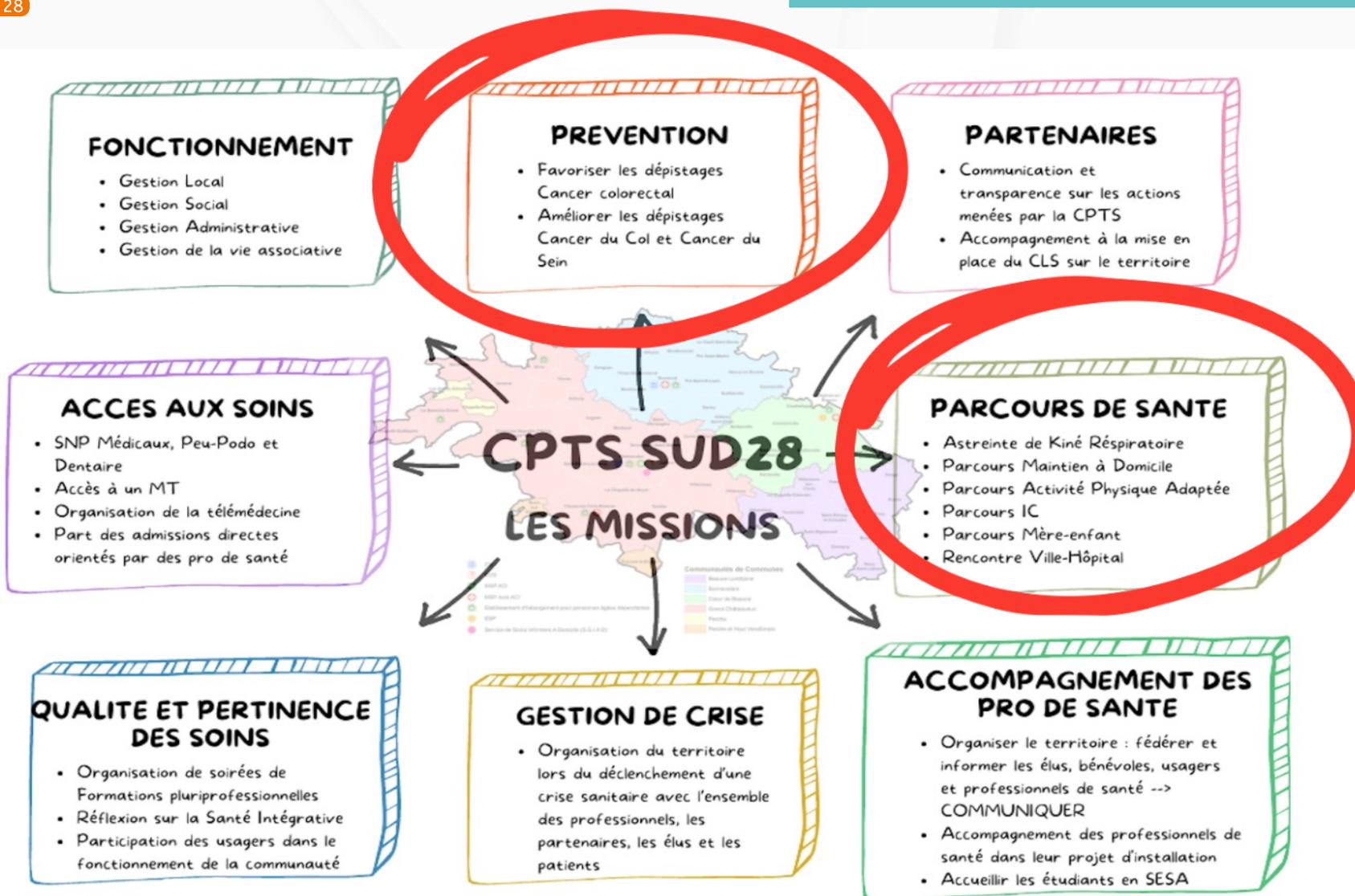
Après un diagnostic territorial choix dès le début d'inclure le médico-social.

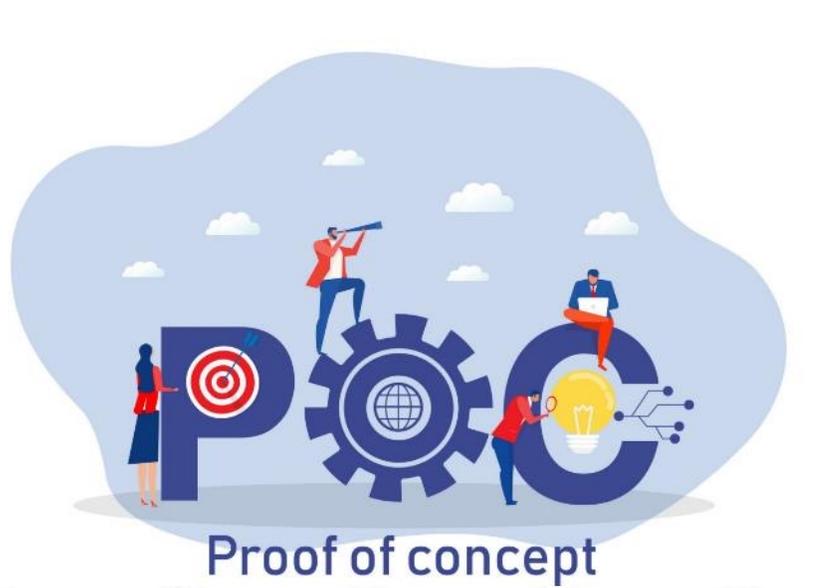
ACI signé le 28 janvier 2020, CPTS de taille 2

Extension votée en AG le 17/04/24 intégrant un sixième canton dans le département voisin (Loiret)

Equipe salariée de 4 ETP (Directrice, OSNP, secrétaire et éduc APA)

La CPTS





Equipe de soins
Primaires Civry-Orgères
en Beauce



Points forts

- Impact du dispositif sur la prévention primaire.
- Le dispositif répond aux 5 axes du **plan anti-chute**
- **Pas de récurrence** de chute sur la période.
- Un **panel de situations** individuelles représentatif de l'activité réelle.
- La **préservation de la confidentialité** grâce au groupe privé au sein du réseau numérique professionnel.
- **Communication sur le dispositif avec l'aide des élus**

Points à améliorer

- La **qualité de l'information** transmise par le SDIS
- Vigilance sur « **le consentement du patient** » et « **le partage d'informations** »
- **Réduire les délais** (signalements, interventions des acteurs).
- **Impliquer les sapeurs** dans la démarche.
- **Mieux informer les usagers** du dispositif.



2023-2024

Convention CPTS Sud28-CD 28-SDIS28

La signature **le 17 novembre 2023** d'une convention entre ces 3 acteurs témoigne:

- D'une **volonté politique** de favoriser le maintien à domicile.
- D'une **dynamique de coopération** des acteurs de santé, du secours et du médico-social au sein d'un territoire.
- D'une **capacité à innover localement** en cohérence avec la politique nationale du plan anti chute.





- 55 000 habitants
- 64 communes
- 23 médecins généralistes
- 54 infirmières
- 4 travailleurs sociaux
- 10 centres de secours

X 10



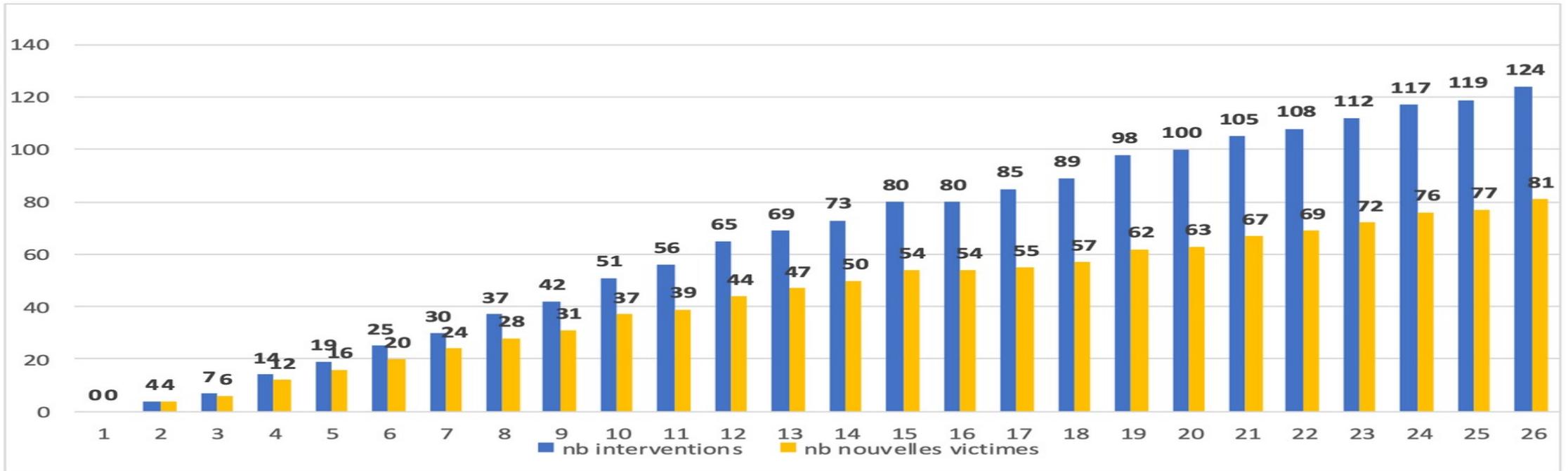
Bilan à 6 mois

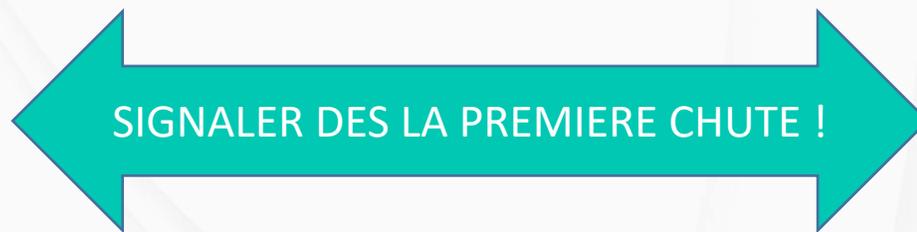
de l'expérimentation du Protocole Chute en Sud 28





Suivi hebdomadaire (Nombre de relevages, nouvelle victimes)



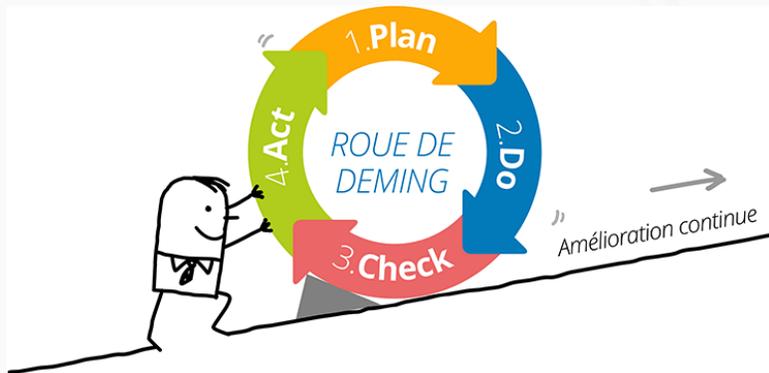


Nombre de chutes	Nombre de patients
1	63
2	10
3	2
4	3
5	1
7	1
11	1

78% des personnes n'ont pas fait de nouvelle chute

Signalements par les conventions « interventions à caractère sociale »

Signalements spontanés par les sapeurs



- Communication auprès des chefs de centres
- Mise en place d'un flyer explicitant la démarche aux personnes relevées après chute.
- Mise en place d'une fiche de signalement permettant d'améliorer la qualité de l'information transmise.
- Mission d'une assistante administrative à la sous-direction santé permettant d'améliorer les délais de transmission et de fiabiliser la requête.

EVOLUTION DU DISPOSITIF



Madame, Monsieur,

Une équipe de sapeurs-pompiers d'Eure et Loir est intervenue pour vous porter assistance suite à une chute à votre domicile.

Votre prise en charge ne nécessitait pas de soins en urgence mais ce type d'intervention est souvent le témoin d'une situation débutante de fragilité dans vos conditions de vie ou d'une dégradation de votre état de santé.

Une évaluation médicale et un accompagnement social peut permettre d'améliorer cette situation et ainsi prévenir la survenue d'une nouvelle chute plus grave nécessitant une hospitalisation.

Dans le cadre de la convention qui lie les Sapeurs-Pompiers d'Eure et Loir à la Maison Départementale des Solidarités et de la Citoyenneté du Conseil Départemental d'Eure et Loir et aux CPTS SUD 28 et NOEL, des éléments relatifs à votre situation vont leur être communiqués.

Le Conseil Départemental est une administration qui exerce des missions de **prévention, de protection et d'accompagnement social** dans tous les domaines de la vie quotidienne.

Les **CPTS**, communautés professionnelles territoriales de santé, regroupent les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes et acteurs du soins) afin **d'assurer un parcours de soins coordonné.** »
Leurs interventions sont **gratuites et confidentielles.**

Un professionnel vous contactera prochainement afin d'évaluer avec vous vos besoins et vous apporter, si nécessaire et avec votre accord, un soutien personnalisé afin de faciliter votre maintien à domicile.

Vous pouvez refuser cette accompagnement en adressant un mail à suiviaccompagnement@sdis28.fr.

Les Sapeurs-Pompiers d'Eure et Loir

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en adressant un message à dpo@sdis28.fr.

**Informations:
Partenaires
Dispositifs
Possibilité de
refuser
Mentions
RGPD**

Role de la CPTS

Sur les 81 personnes relevées:

75% des patients
bénéficient d'un
bilan SANTE

6 refus
du dispositif

6 décès

4
placements
en EPHAD

4 sans MT

2 pris en charge DAC
2 MT par la mission
accès aux soins CPTS Sud28

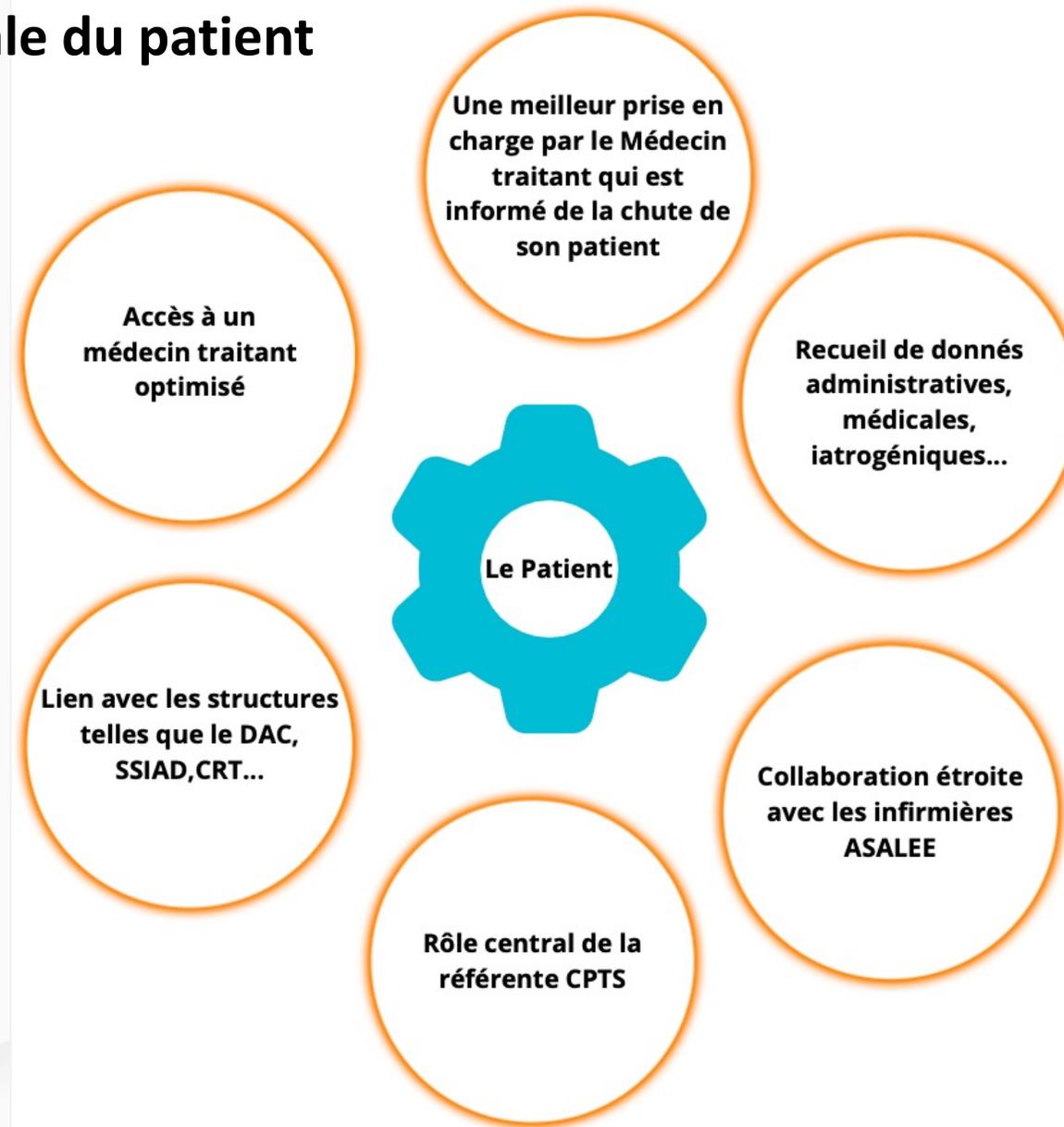
46
Bilans santé

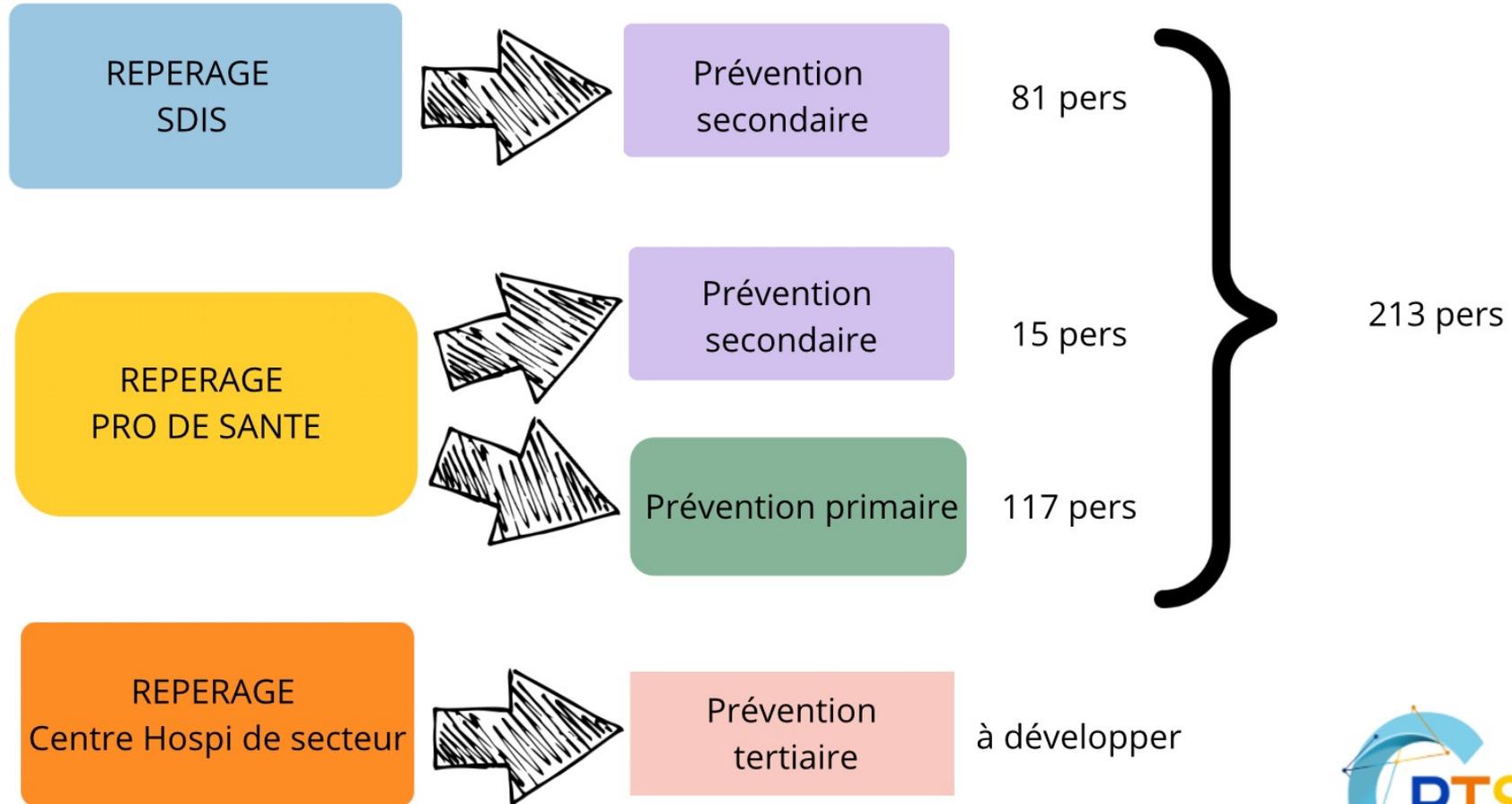
42 en collaboration avec
l'IDSP asalee
4 par le MT

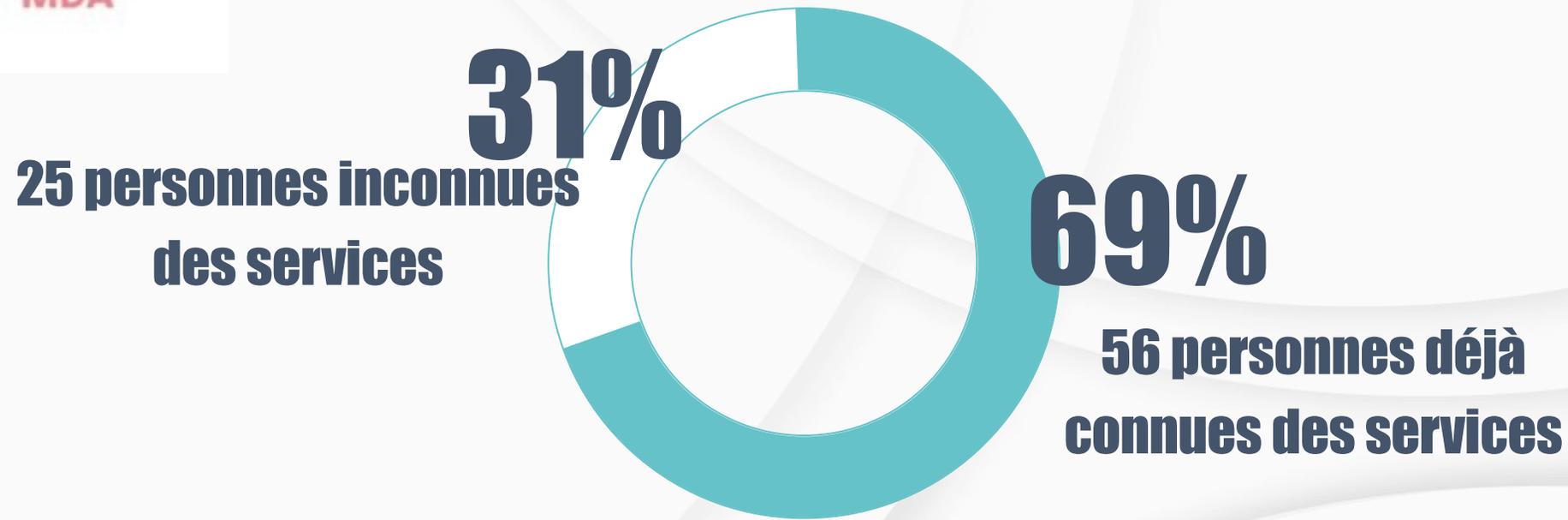
15
Bilans de santé
non revenus

projet de collaboration avec les
paramédicaux pour des bilans
(kiné, pharmacien, IDEL)

Prise en charge globale du patient







Sur les 56 personnes déjà connues des services

69%
déjà connues

5

sont
décédées

11

ont été
accueillies
en EHPAD
ou foyer

40

ont pu être
maintenues
à domicile

Sur les 40 personnes maintenues à domicile, **une seule a refusé la venue du travailleur social**, et 36 ont connu une nouvelle visite pour réévaluation de leurs droits.

Dans 17 cas les droits ont été revus à la hausse (augmentation du nombre d'heures d'aide à domicile, portage de repas, préconisation de téléalarme, etc)

Sur les 25 personnes jusque-là inconnues des services

31%
jusque-là
inconnues

4
sont
décédées

11
ont refusé
la visite du
travailleur
social

1
était déjà
en EHPAD
(chute lors
d'une visite
extérieure)

3
ont reçu
des conseils

5
ont connu
une
première
évaluation

Sur 5 personnes évaluées, une a été prise en charge par l'assurance retraite en GIR 5. Les autres ont bénéficié de **plans d'aide à domicile à raison de 19h à 61h mensuelles.**

Et mise en place du **portage de repas** à domicile pour 3 d'entre elles.

Points forts

- **Diminution de la récurrence** de chute.
- **Diminution du nombre de multi-chuteurs.**
- **Accès à un médecin traitant** pour les patients sans médecin traitant.
- **Pochettes de coordination** ville-hôpital permettent aux sapeurs-pompiers comme aux équipes des urgences une meilleure prise en charge lors d'une intervention ou d'une hospitalisation.
- **Courrier de la MDA** laissé aux patients ayant refusé l'entretien avec le travailleur social.

Points à améliorer

- Développement de l'**Activité physique Adaptée** à domicile mais limité car son coût est très élevé pour la CPTS Sud28 (malgré une augmentation croissante de la prescription par les médecins traitants)
- **Fragilité de l'offre d'aide à domicile.**
- **Suivi de 50% des patients par une infirmière** ou IPA ASALEE (suivi des patients poly pathologique)
- **Priorisation de la prévention secondaire** au détriment de celle primaire.



L'écosystème



Jamespot.





Jamespot.



Bilan Samu au domicile

La victime est laissée à son domicile: relevage

Medecin traitant informé
DAC si pas de Medecin traitant

Prise de contact par le TS
Bilan Social par le TS

Demande de l'APA



BILAN SANTE VMS

APASUD28

Act Phy sur PM

Distrib TTT par IDEL



S.S.I.A.D
Service de Soins Infirmiers à Domicile

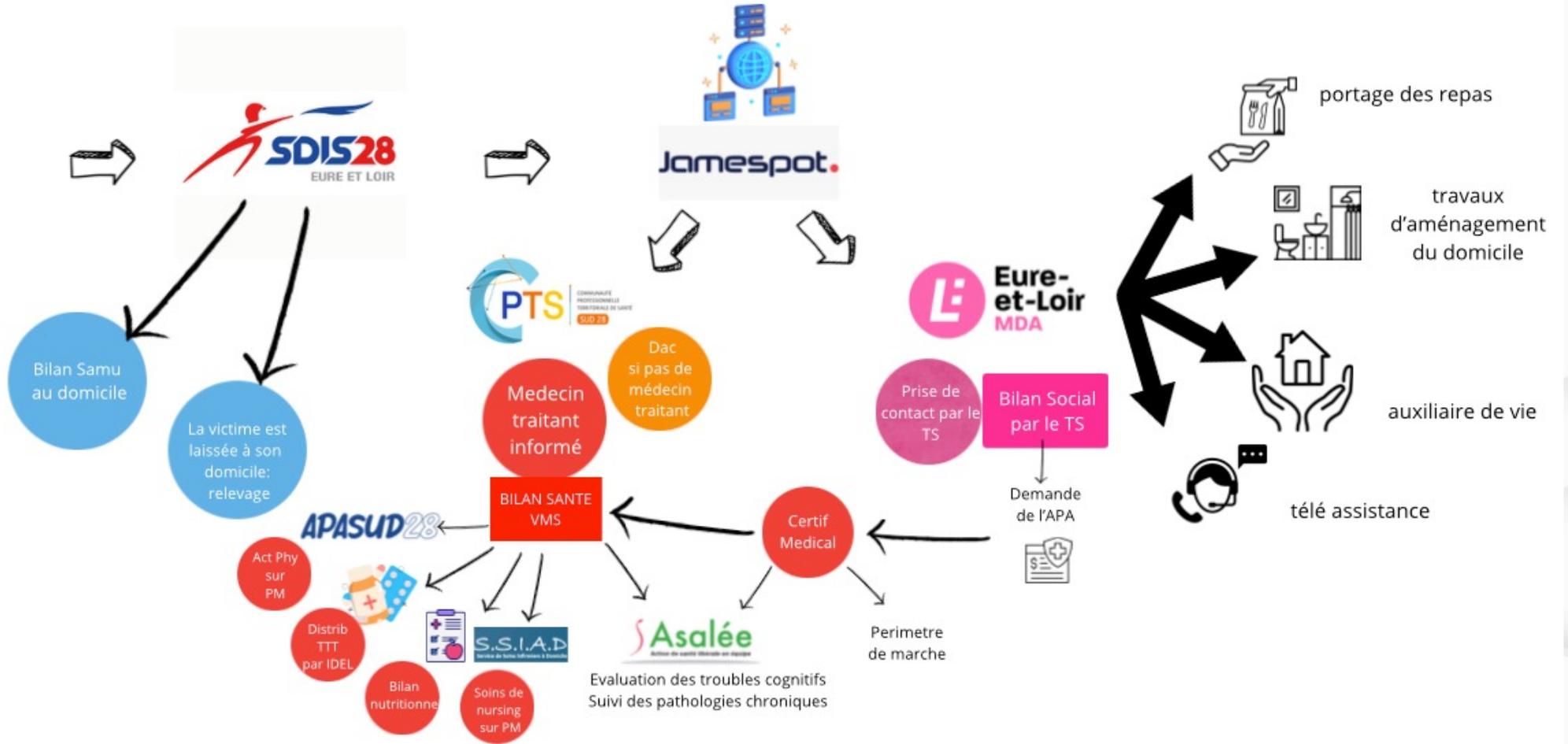
Bilan nutritionnel

Soins de nursing sur PM

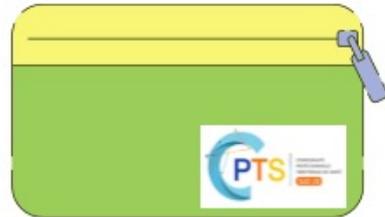
Certif Medical

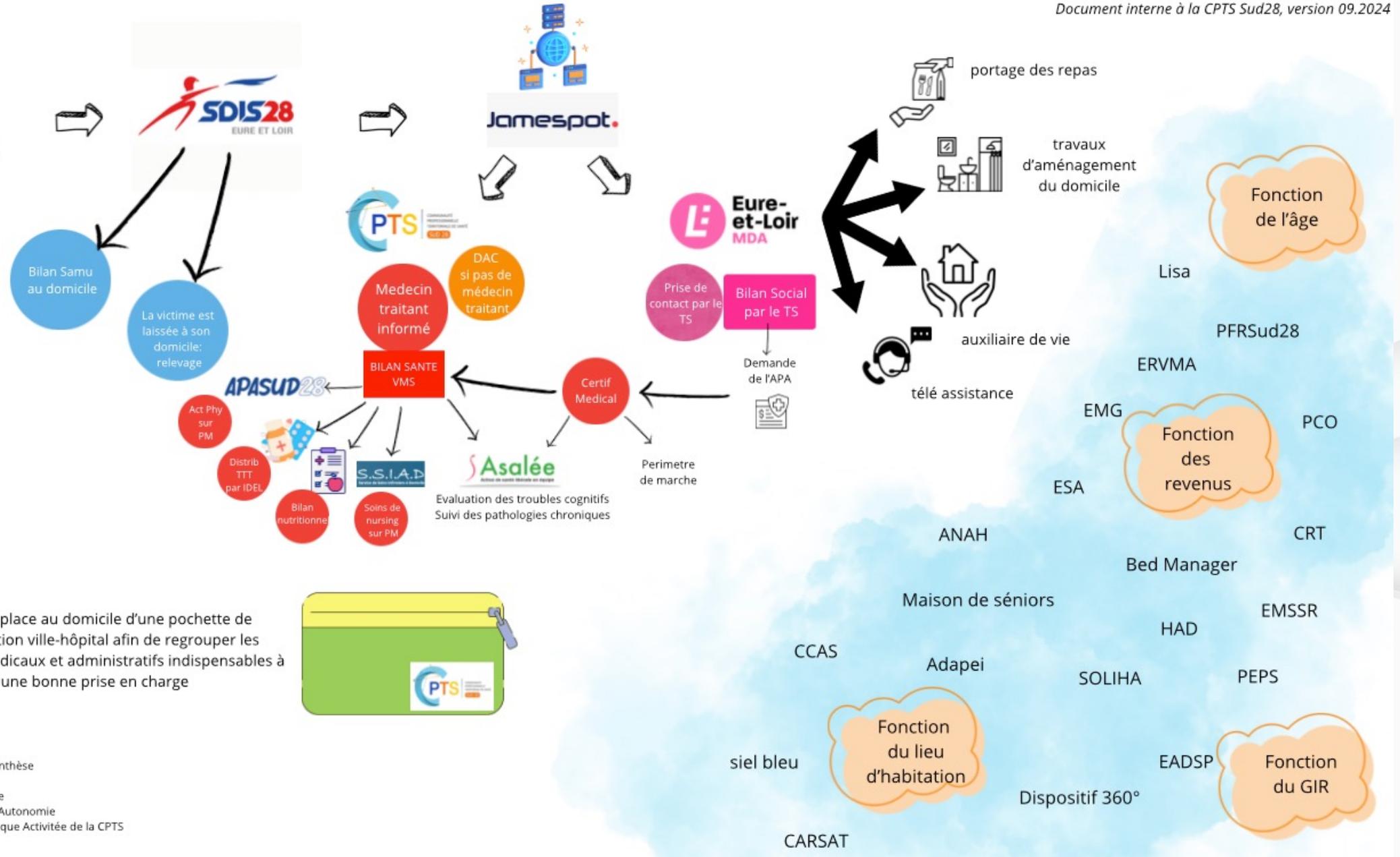
Evaluation des troubles cognitifs
Suivi des pathologies chroniques

Perimetre de marche



Mise en place au domicile d'une pochette de coordination ville-hôpital afin de regrouper les éléments médicaux et administratifs indispensables à une bonne prise en charge





Mise en place au domicile d'une pochette de coordination ville-hôpital afin de regrouper les éléments médicaux et administratifs indispensables à une bonne prise en charge



- Lexique:**
 MT: Médecin Traitant
 VMS: Volet Médical de Synthèse
 TTT: Traitement
 PM: Prescription Médicale
 APA: Aide Personnalisée Autonomie
 APASud28: Activité Physique Activée de la CPTS
 TS: Travailleur Social

**VOUS ÊTES À RISQUE DE CHUTE ?
VOUS AVEZ CHUTÉ ?**
(VOUS AVEZ PLUS DE 60 ANS OU UN HANDICAP)



CONTACTEZ UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ DU TERRITOIRE
(PHARMACIENS, INFIRMIERS, SECRÉTARIATS MÉDICAUX...)

La CPTSSud28 facilitera votre maintien à domicile
POCHETTE DE COORDINATION, ÉVALUATION D'AIDES HUMAINES, FINANCIÈRES, MATÉRIELLES,
TÉLÉ ASSISTANCE, ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE



Perspectives

Pour le SDIS

- **Dématérialiser les fiches de signalement** après intervention à caractère social afin d'améliorer l'exhaustivité de remontée d'information à la sous-direction santé.

Pour le CD / MDA / MDSC

- Renforcer la logique « **dîtes-le-nous une fois** »

Pour la CPTS

- **Développer l'APASUD28** grâce à de nouveaux financements.
- **Réaliser des bilans de chute** par les Kinés afin de **hiérarchiser l'entrée dans la file active** de la prévention primaire
- **Développement du bilan de médication** avec les pharmaciens

- **Développement du bilan de prévention** par les IDEL
- **Développement d'un Bilan nutritionnel** (fait par les MG ou les diet)
- **Créer un lien privilégié avec le CH de Châteaudun** afin de **repérer les patients relevant de la prévention tertiaire** et pris en charge dans le service SMR (Soins Médicaux et de réadaptation en hospi de jour)
- **Extension sur le 45** avec intégration de Patay : développement du parcours et nouveaux interlocuteurs (SDIS 45, CD45, DAC45...)

Etendre le dispositif à l'ensemble du département en s'appuyant sur l'inter CPTS 28

616
relevages par
le SDIS hors
secteur CPTS
Sud 28



2024

2025

2026

2027

2028

MERCI

