



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **Appel à candidature 2024**

# **Programmes antichute en EHPAD basés sur l'activité physique adaptée**

**Déploiement de programmes probants en direction  
des résidents chuteurs et à risques de chute**

## Table des matières

1	Références : .....	3
2	Éléments de contexte .....	4
2.1	Contexte national .....	4
2.2	Contexte régional .....	4
2.3	La chute chez la personne âgée .....	4
3	L'activité physique, meilleure arme antichute .....	5
3.1	Les programmes d'activité physique supervisés .....	5
3.2	Les recommandations de programme anti-chute par l'activité physique .....	5
4	Les éléments de cadrage du projet : .....	6
4.1	Les objectifs .....	6
4.1.1	Objectifs stratégiques .....	6
4.1.2	Objectifs opérationnels .....	6
4.1.3	Actions à déployer .....	6
4.2	Le territoire d'implantation .....	6
4.3	Le porteur du projet .....	6
4.4	Le délai de mise en œuvre du projet .....	6
5	Les caractéristiques d'organisation et de fonctionnement du programme APA antichute .....	7
5.1	Organisation .....	7
5.1.1	Préambule .....	7
5.1.2	Les structures porteuses .....	7
5.1.3	Les structures partenaires .....	7
5.1.4	Les professionnel·le·s .....	7
5.1.5	Les résidents .....	7
5.1.6	Evaluation des résidents .....	7
5.1.7	Modalités de mise en œuvre du programme d'APA .....	8
5.1.8	Modalités du suivi en APA .....	8
5.1.9	Les sessions de sensibilisation ou d'éducation à la santé par l'activité physique .....	9
6	Le financement du programme antichute .....	10
6.1	Engagement et modalités de retrait des crédits .....	10
6.2	Marketing social autour du programme antichute .....	10
7	Suivi et évaluation .....	11
7.1	Indicateurs .....	11
7.2	Analyse des données .....	11
7.3	Rapports d'activités .....	11
8	Récapitulatif des critères de sélection des candidatures .....	12
8.1	Analyse et sélection de la candidature .....	12
8.1.1	Sur le niveau de maturité de la structure porteuse en matière d'APA .....	12
8.1.2	Sur la méthodologie de projet .....	12
8.1.3	Sur le budget .....	12
8.1.4	Sur la réalisation des activités .....	12
8.1.5	Critères de priorisation .....	12
8.1.6	Critères d'exclusion .....	12
9	Procédure de l'appel à candidatures .....	13
9.1	Calendrier .....	13
9.2	Modalités de dépôt de candidature .....	13
9.3	La transmission, la complétude et la sincérité des documents budgétaires .....	13
9.4	La procédure d'instruction .....	13
9.5	Contacts .....	14
10	Annexes .....	15
10.1	Annexe 1 – Tableau récapitulatif des temps forts du programme antichute .....	15
11	Bibliographie .....	16

## 1 Références :

- Décret n° 2023-235 du 30 mars 2023 fixant la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées
- Décret n° 2023-234 du 30 mars 2023 relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée
- Circulaire N° SGMCAS/CNSA/2022/21 du 9 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées
- Instruction n°DS/DSB2/SG/DGS/DGCS/2012/434 du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, annoncées en conseil des ministres du 10 octobre 2012
- Rapport de la Cour des Comptes, La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, novembre 2021

## 2 Éléments de contexte

### 2.1 Contexte national

En France, les chutes des personnes âgées entraînent chaque année plus de 130 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès (1). Ces chutes ont des conséquences physiques, psychologiques, sociales et marquent une rupture dans la vie des individus et une perte d'autonomie. Au-delà de ces conséquences humaines, les chutes ont un coût pour la collectivité : 2 milliards d'euros dont 1,5 milliard pour la seule Assurance Maladie. Face à cette problématique et pour répondre à l'enjeu de santé publique majeur qu'elle représente, l'état français a lancé le 9 février 2022 un plan national quinquennal antichute des personnes âgées (2). Ce plan a pour objectif la réduction de 20 % des chutes mortelles ou invalidantes des personnes de 65 ans et plus d'ici 2026. Il s'articule autour de six axes, dont l'axe portant sur l'activité physique, prénommé « l'activité physique, meilleure arme antichute » (1).

### 2.2 Contexte régional

Pour la Nouvelle-Aquitaine, en 2022, les données PMSI des services de MCO selon la méthode de la DGOS indiquent plus de 18900 séjours hospitaliers pour chute et 519 décès. La part des séjours hospitaliers de personnes venant ou sortant d'un établissement médico-social est 7,7% ; soit 1458 séjours hospitaliers pour l'année 2022. Cet enjeu est particulièrement prégnant en Nouvelle Aquitaine, région la plus âgée de France. Le vieillissement devrait se poursuivre avec plus d'un tiers de la population âgée d'au moins 60 ans et près de 60 000 seniors dépendants supplémentaires à l'horizon 2030.

Le plan régional antichute en Nouvelle-Aquitaine<sup>1</sup> détaille 20 fiches actions selon les 6 grands axes de ce plan. Le programme antichute en EHPAD basé sur l'activité physique adaptée correspond au déploiement de la fiche action 4.2 sur les différents territoires de la région.

En 2023, l'ARS Nouvelle-Aquitaine avait lancé un premier appel à candidature concernant les programmes antichute en EHPAD basés sur l'activité physique adaptée. Pour la deuxième année consécutive, l'ARS Nouvelle-Aquitaine souhaite développer ce type de programme probant en EHPAD.

### 2.3 La chute chez la personne âgée

La chute est « une 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 » (6). Dans la plupart des études consacrées à la question, le lieu de la chute rapporté est principalement l'intérieur du domicile (6). En 2020, l'enquête ChuPADom conduite par Santé Publique France (7) rapporte pourtant comme lieux les plus cités : la chambre (dans 20 % des cas), le salon/séjour (14 %), la cuisine (10 %), une partie extérieure type jardin ou cour (12 %).

L'expertise collective INSERM de 2015 (6) identifie de nombreux facteurs de risques augmentant les chutes chez les personnes âgées, comme la dépression, les problématiques de dénutrition ou d'obésité, l'incontinence urinaire, une médication importante (psychotropes notamment), les problématiques ostéo-articulaires, et bien évidemment les comportements sédentaires et le manque d'activité physique.

<sup>1</sup> <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/deploiement-du-plan-antichute-des-personnes-agees-en-nouvelle-aquitaine>

### 3 L'activité physique, meilleure arme antichute

L'axe 4 du plan anti-chute s'intéresse particulièrement à cette stratégie de lutte contre les chutes des personnes âgées car l'activité physique est une thérapeutique non médicamenteuse qui possède un haut niveau de preuve de son effet sur la santé des personnes âgées et particulièrement contre les chutes.

La méta-analyse de Sherrington C. and coll en 2020 (8), relative à l'impact des programmes d'exercices physiques chez les personnes âgées met en évidence un risque de chute diminué de 23% avec des programmes d'activités physiques adaptées comportant des exercices de mobilité et d'équilibre, et de 28% si on ajoute à ce programme des exercices de renforcement musculaire. Ces diminutions se retrouvent peu importe la modalité (séance individuelle ou collective), l'âge des pratiquants (entre 60 et 74 ans ou pour les plus de 75 ans) et le professionnel encadrant (professionnel du monde du sport ou de la santé).

Il est néanmoins impossible aujourd'hui de dire quels sont les exercices les plus efficaces pour diminuer le risque de chute. Par conséquent, les exercices multimodaux sont à privilégier.

#### 3.1 Les programmes d'activité physique supervisés

Plusieurs initiatives existent avec des modalités très hétérogènes (9-14) :

- [OTAGO](#) (Nouvelle Zélande - 1997) : Livret d'exercice physiques à réaliser au domicile avec plusieurs visites de professionnels formés. Personnes âgées autonomes à risques de chute.
- [PIED](#) (Canada - 2005) : Programme Intégré d'Equilibre Dynamique. 3 mois de suivi pour personnes âgées de plus de 55 ans, à raison d'une à deux séances d'APA collective en présentiel.
- [LIFE](#) (Australie - 2010) : Le « Lifestyle integrated functional Exercise program to prevent falls » est une proposition d'exercices physiques partagés sur un livret que les personnes âgées doivent suivre et/ou intégrer dans leur vie quotidienne.
- [OSSEBO](#) (France - 2015) : Programme d'activité physique adaptée proposé en France pour des femmes à risques de chute, à raison d'une à deux séances par semaine pendant 2 ans.
- [VIVIFRAIL](#) (Europe - 2016) : Le projet Vivifrail est un programme de promotion de l'activité physique qui est une référence internationale pour l'intervention à domicile et à l'hôpital en termes de prévention de la fragilité et des chutes chez les personnes âgées.
- [FaME](#) (Royaume-Uni - 2019) : Programme d'exercices physiques clef en main pour les personnes âgées s'inspirant du programme OTAGO.

En fonction des pays et des expérimentations, les professionnels en charge de la mise en place des programmes APA diffèrent, passant des professionnels de santé ou du sport formés spécifiquement au programme (évaluations et séances) aux enseignants en APA, professionnels du sport déjà formés en formation initiale.

#### 3.2 Les recommandations de programme anti-chute par l'activité physique

Les conclusions des travaux de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) (6), de la Haute Autorité de Santé (HAS) (15) et de la Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults (16) peuvent se résumer en trois moments clefs :

1. Les évaluations
2. Le programme
3. Le suivi

## 4 Les éléments de cadrage du projet :

### 4.1 Les objectifs

L'enjeu de cet AAC est de permettre la **généralisation d'un modèle d'accompagnement probant visant à diminuer le nombre de chutes des personnes âgées en EHPAD par la mise en place de programme d'activité physique adaptée (APA).**

#### 4.1.1 Objectifs stratégiques

L'AAC, a donc comme objectif stratégique de :

- Prévenir les chutes et les hospitalisations évitables des résidents en améliorant les capacités physiques et le mieux-être des résidents ;
- Créer un environnement favorable à l'activité physique permettant aux résidents, professionnels et aidants d'acquérir des connaissances dans le domaine de l'activité physique bénéfique pour la santé.

#### 4.1.2 Objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels sont de :

- Evaluer le risque de chute des résidents ;
- Organiser un programme d'APA hebdomadaire ;
- Promouvoir les comportements actifs et lutter contre les comportements sédentaires des résidents ;
- Planifier un suivi des acquis à la suite du programme.

#### 4.1.3 Actions à déployer

Pour remplir ces objectifs, il est nécessaire de :

- Mettre en place des tests d'évaluation des capacités physiques des résidents ;
- Elaborer des cycles de séances d'APA sur toute la durée du programme en direction des résidents ;
- Assurer un suivi d'activité physique des résidents pendant et après le programme ;
- Organiser des actions de sensibilisation et/ou formation aux concepts d'activité physique et de sédentarité pour les résidents, professionnels et aidants.

### 4.2 Le territoire d'implantation

Dans un souci de respect d'équité d'accès à ces actions de prévention en EHPAD, aucune priorisation territoriale n'a été retenue dans le cadre de cet AAC.

### 4.3 Le porteur du projet

Le programme antichute basé sur l'activité physique adaptée devra être porté par un EHPAD (structure porteuse) en partenariat avec un prestataire proposant des activités physiques adaptées ou avec l'enseignant·e en APA présent dans la structure porteuse.

Pour répondre à l'AAC, une structure porteuse peut réaliser un partenariat avec une ou deux autres structures partenaires afin de répartir les programmes antichute.

### 4.4 Le délai de mise en œuvre du projet

Le programme antichute basé sur l'activité physique adaptée devra débuter au premier trimestre 2025, soit entre janvier et mars 2025.

## 5 Les caractéristiques d'organisation et de fonctionnement du programme APA antichute

### 5.1 Organisation

#### 5.1.1 Préambule

Le **programme antichute** comprend les évaluations, le programme d'APA et la période de suivi post programme APA.

Le **programme d'APA** correspond à l'ensemble des séances réparties sous forme de cycles de pratiques d'APA.

#### 5.1.2 Les structures porteuses

Les structures porteuses sont des établissements privés ou publics d'hébergements pour personnes âgées dépendantes. Ces structures assurent la mise en place des programmes antichute soit seules, soit en collaboration avec 2 autres structures partenaires.

#### 5.1.3 Les structures partenaires

Les structures partenaires sont des établissements privés ou publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ces structures assurent la mise en place des programmes antichute en collaboration avec la structure porteuse. Ces structures partenaires ne peuvent être plus de 2 pour la réponse à l'AAC.

#### 5.1.4 Les professionnel·le·s

Différents professionnels peuvent intervenir au sein du programme antichute. Les différents professionnels de santé présents au sein de l'établissement peuvent réaliser les évaluations du programme antichute (tests de condition physique et passation de questionnaire). L'ensemble des séances du programme d'APA se doivent d'être réalisées par des Enseignant·e·s en Activité Physique Adaptée (EAPA) (17) devant posséder leur carte d'éducateur sportif<sup>2</sup> à jour.

#### 5.1.5 Les résidents

Le programme antichute se focalise prioritairement sur **les résidents à risque de chute modéré**. Au regard des catégories des groupes iso-ressources (GIR), les résidents ciblés se retrouvent majoritairement **entre les GIR 3 et 4**. En fonction du déclin cognitif, certains résidents en GIR 2 pourront être inclus.

#### 5.1.6 Evaluation des résidents

Les évaluations de l'arbre décisionnel proposé par la Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults (16) sont à réaliser. Elles visent l'objectivation des capacités physiques et leur peur de chuter. Ces évaluations sont à mettre en place de façon individuelle pour évaluer la force musculaire, l'équilibre statique et dynamique, la vitesse de déambulation. Deux questionnaires sont également proposés pour évaluer la peur de chuter et l'état de santé perçu.

Ces évaluations doivent être réalisées en amont du programme et seront répétées au milieu du programme APA (à 6 mois), à la fin du programme et à la fin du suivi. De ce fait, **la totalité des résidents participants au programme APA doivent être évalués 4 fois sur la totalité du programme antichute.**

---

<sup>2</sup> Il est possible de vérifier la possession de leur carte d'éducateur sportif via la page internet suivante : <https://eapublic.sports.gouv.fr/CarteProRecherche/Recherche>

Le tableau 1 ci-après présente les évaluations à réaliser.

Tableau 1 - Evaluations à mettre en place durant le programme antichute

Domaine	Test / Questionnaire
Equilibre	Test du tandem
	Test d'équilibre unipodal
	Timed-up and go
Force musculaire	Force de préhension
	5 relevés de chaise
Déambulation	Test de vitesse de marche sur 4 mètres
Peur de chuter	Short FES-I
Etat de santé perçu	Questionnaire de Nottingham

De plus, pour chaque résident participant au programme, les antécédents de chute devront être récupérés durant toute la durée du programme et du suivi.

### 5.1.7 Modalités de mise en œuvre du programme d'APA

Le programme d'APA doit comporter différents cycles de séances intégrant des exercices multimodaux développant les capacités physiques précédemment évaluées. Il est également intéressant d'y inclure des activités physiques possédant une logique interne sportive ou artistique ou encore de jeux traditionnels. Afin de suivre au mieux les recommandations internationales d'activité physique, le programme APA comprendra **deux séances par semaine par groupe sur une année à date de démarrage du programme**.

La durée des séances sera comprise entre 45 et 60 minutes. Les jours de pratique sont laissés à l'appréciation des candidats. Il semble néanmoins intéressant de laisser au moins un jour de repos entre chaque séance d'APA. Pour optimiser la présence de l'Enseignant·e en activité physique adaptée (EAPA) sur place, il est demandé à la structure porteuse d'organiser au minimum **2 programmes anti-chute**, lequel doit inclure **6 à 12 résidents maximum par groupe**.

Tous les résidents ne vont pas pouvoir maintenir leur présence tout au long du programmes antichute (chute, manque de motivation, maladie, décès), de ce fait il est demandé une attention particulière pour la gestion du maintien d'un taux de présence important sur l'ensemble des séances du programmes anti-chute. De la même manière, il est demandé de réfléchir à une stratégie de remplacement pour les résidents possédant un nombre d'absence trop importante.

### 5.1.8 Modalités du suivi en APA

Le suivi en APA débute à la suite du programme et comprend des rendez-vous mensuels en individuel par résident afin de suivre les comportements actifs ou sédentaires, d'échanger sur les solutions à trouver pour bouger plus, les chutes éventuelles et les difficultés que rencontrent les résidents.

### 5.1.9 Les sessions de sensibilisation ou d'éducation à la santé par l'activité physique

Le programme antichute intégrera également des **interventions d'éducation à la santé par l'activité physique en direction des résidents et du personnel de l'établissement**. Ces interventions de sensibilisation ou d'éducation à la santé peuvent prendre différentes formes (fréquence, durée, modalités, évaluation) afin qu'ils puissent être mises en place sur la durée du programme antichute.

Les figures 1 et 2 ci-dessous présentent les différentes phases du programme antichute et son organisation

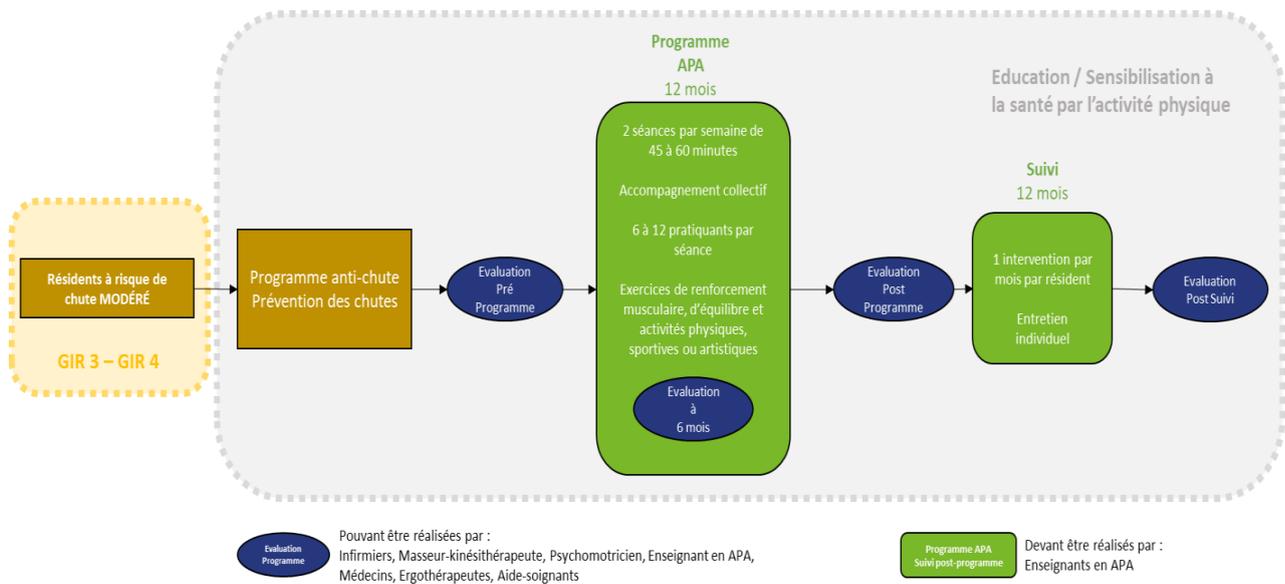


Figure 1 - Organisation du programme antichute

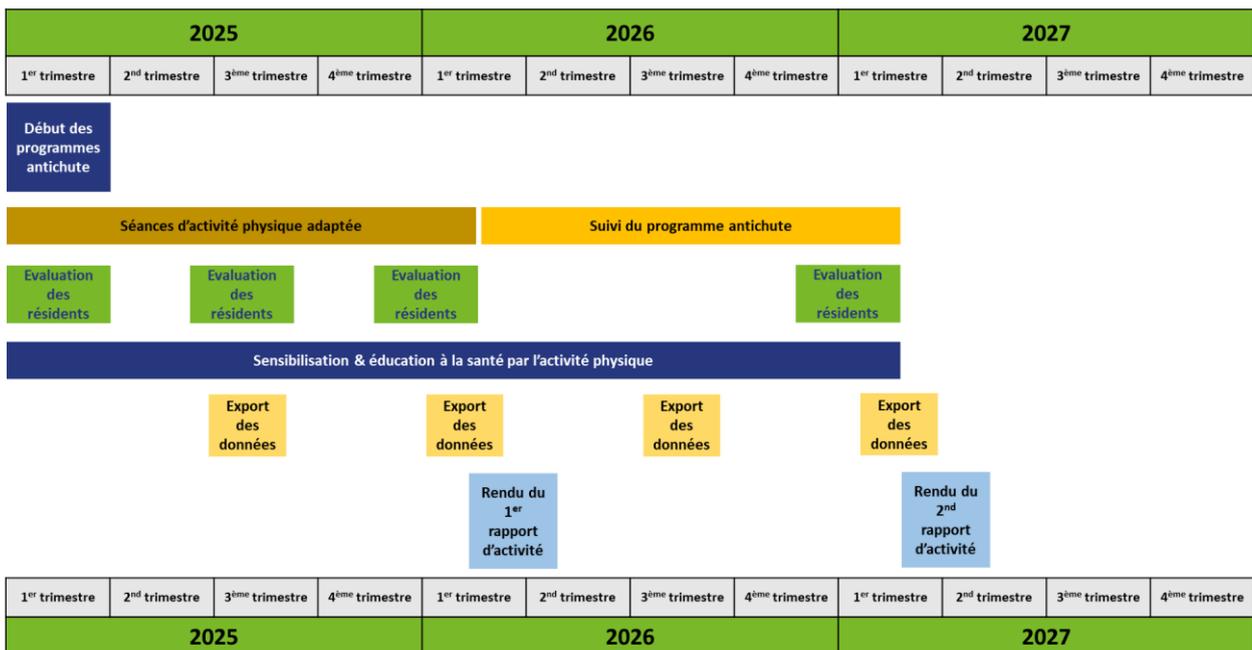


Figure 2 - Planning du programme antichute sur les deux années de mise en place.

## 6 Le financement du programme antichute

L'enveloppe financière fléchée en 2024 est de **2 950 000 €**, ce qui correspond à environ à **164 programmes antichute à déployer en Nouvelle-Aquitaine sur 2 années (2025-2027)**. Le coût d'un programme antichute est estimé à 17 820€.

Pour faciliter la venue et la présence d'un intervenant APA, l'EHPAD a la possibilité de mettre en œuvre 2 programmes (minimum) ou 4 programmes (maximum). **Ces programmes doivent débiter en même temps au sein des structures porteuses et partenaires.**

Cet AAC vise la mise en place du programme antichute, permettant un déploiement sur un maximum de 82 EHPAD surtout la Nouvelle-Aquitaine, avec un **objectif d'inclusion de 1968 résidents.**

**Les structures porteuses et partenaires ayant été retenus lors de l'AAC 2023** pour la mise en place des programmes antichute en EHPAD par l'APA **ne sont pas prioritaires** pour un nouveau financement de programmes antichute 2025-27.

### L'enveloppe finance :

- Les temps d'évaluation auprès des résidents sur 2 ans
- Les séances d'activité physique adaptée
- Les temps de coordination et de sensibilisation

### Elle ne financera pas les dépenses suivantes :

- Le déplacement des professionnels (inclus dans les forfaits de financements)
- Le matériel de pratiques d'activités physiques adaptées.

### 6.1 Engagement et modalités de retrait des crédits

L'attribution des crédits se fera par notification entre l'ARS Nouvelle Aquitaine et le porteur de projet précisant en particulier la nature du projet, le montant de l'aide accordée, son affectation, les conditions de son versement, les modalités d'évaluation du projet, ainsi que les engagements du bénéficiaire (justification de l'utilisation des crédits conformément aux actions prévues, production de rapports d'activité, etc.)

Dans l'hypothèse où une action ne serait pas mise en œuvre comme prévu dans le projet, la structure porteuse en informera immédiatement la délégation départementale de l'ARS dont il dépend avant les échéances des évaluations. Les crédits alloués ne pourront pas être affectés sur une autre action et feront l'objet d'un remboursement.

Le budget prévisionnel sera établi sur le temps du programme proposé. Il devra intégrer l'ensemble des dépenses imputables à l'action de manière directe ou indirecte.

### 6.2 Marketing social autour du programme antichute

L'ARS engagera une **campagne de marketing social et de communication autour de l'action**. Les porteurs de projet bénéficieront d'un accompagnement de l'ARS dans la sensibilisation et la promotion du dispositif. Cela pourra consister en la mise à disposition d'outils et de supports, en la diffusion de messages sur les réseaux de communication de l'ARS ou bien en l'organisation d'évènements. Les établissements retenus devront participer à cette campagne, utiliser les supports mis à disposition et respecter le plan de communication proposé. Des propositions pourront être faites dans ce cadre par les EHPAD.

## 7 Suivi et évaluation

### 7.1 Indicateurs

Pour suivre les évolutions des résidents sur l'ensemble du programme antichute, l'ARS Nouvelle-Aquitaine tiendra un tableau de bord des indicateurs suivants :

- Ceux en lien avec les EHPAD (nombre de structures ayant répondu à l'AAC et ceux le mettant en place) ;
- Ceux inhérents aux résidents inclus dans le programme antichute (nombre de résidents qui participent aux séances du programme et taux de présence aux séances) ;
- Ceux en lien avec les chutes (nombre de chutes au sein des structures porteuses durant le programme antichute).

### 7.2 Analyse des données

Afin d'analyser les données recueillies, il est demandé au prestataire APA de faire suivre à l'ARSNA **tous les 6 mois le fichier Excel annexé au cahier des charges** en lien avec les programmes APA mis en place au sein des structures porteuses.

### 7.3 Rapports d'activités

Il est demandé au porteur de projet de faire parvenir à l'ARS Nouvelle-Aquitaine deux rapports d'activité à la fin du programme antichute:

- **Un premier rapport dans les trois mois suivants la fin du programme APA** celui-ci comprenant a minima l'ensemble des données récoltées quant aux résidents présents de façon anonymisée, les professionnels investis durant toute la durée du programme, les thématiques abordées durant les séances d'APA et les sessions de sensibilisation ainsi que les problématiques rencontrées et les solutions trouvées durant la mise en place du programme APA.
- Le deuxième **rapport d'activité faisant suite à l'ensemble du programme antichute (comprenant donc toutes les sessions de suivi)**. Celui-ci apporte de nouvelles informations quant à l'organisation du suivi, les informations recueillies ainsi que les problématiques rencontrées. Ce deuxième rapport est attendu également dans les trois mois postfin du programme antichute.

Une trame standardisée pour chacun de ces rapports sera mise en ligne sur le site de l'ARS NA.

## 8 Récapitulatif des critères de sélection des candidatures

### 8.1 Analyse et sélection de la candidature

#### 8.1.1 Sur le niveau de maturité de la structure porteuse en matière d'APA

- Aptitude de la structure à diriger un projet (pilotage interne...);
- Expérience dans le domaine de l'APA (dont projets APA financés dans le cadre d'appel à candidature prévention en EHPAD ou pôle ressources de proximité APA notamment)
- Communication entre l'établissement et le prestataire APA.

#### 8.1.2 Sur la méthodologie de projet

- Pertinence du projet dans sa globalité ;
- Méthodologie rigoureuse et précise (contexte, étapes, activités, moyens, calendrier, lieux d'action, suivi, évaluation, budgets...);
- Cohérence des activités prévues avec les moyens humains et matériels ;
- Clarté et cohérence des objectifs (généraux et opérationnels) et des activités ;
- Le calendrier proposé doit être en cohérence avec le calendrier de mise en œuvre du programme antichute.

#### 8.1.3 Sur le budget

- Cohérence du financement demandé et des activités prévues ;
- Charges détaillées.

#### 8.1.4 Sur la réalisation des activités

- Les activités doivent se dérouler sur 24 mois ;
- Identification claire des bénéficiaires cibles et les modalités de ciblage utilisées ;
- Le détail des séances au sein du programme APA.

#### 8.1.5 Critères de priorisation

La priorité sera donnée aux actions :

- Montrant un partenariat efficient entre la structure porteuse et le prestataire en APA
- Les structures porteuses ayant déjà une expérience dans la mise en place de programmes d'APA

#### 8.1.6 Critères d'exclusion

Seront notamment exclus les projets :

- portés par d'autres structures qu'un EHPAD
- qui induiraient des impacts d'investissement, notamment architecturaux ;
- qui relèveraient d'autres AAC lancés par l'ARS ;
- qui relèveraient d'actions déjà financées notamment par la CFPPA ;
- qui relèveraient d'actions hors champ médico-social.

## 9 Procédure de l'appel à candidatures

### 9.1 Calendrier

Le calendrier de mise en œuvre est le suivant :

Lancement de l'appel à candidature	<b>Lundi 15 avril 2024</b>
Webinaire de présentation	<b>Lundi 29 avril 2024 – 16h-17h</b>
Date limite de dépôt des candidatures	<b>Vendredi 31 mai 2024</b>
Commission de sélection régionale	<b>Vendredi 12 juillet 2024</b>
Notification de la décision et allocation des crédits	<b>Novembre 2024</b>
Date de mise en œuvre des programmes antichute par l'activité physique adaptée	<b>Premier trimestre 2025</b>

### 9.2 Modalités de dépôt de candidature

L'avis d'appel à candidature et ses annexes seront publiés sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à l'adresse suivante: [Appel à candidatures 2024 - Programmes antichute en EHPAD basés sur l'activité physique adaptée \(APA\) | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine \(sante.fr\)](#)

Le dossier de candidature devra être complété **exclusivement** en version électronique par le porteur sur la plateforme « Démarches simplifiées » en cliquant sur le lien suivant : [AAC 2024 : Programmes antichute en EHPAD basés sur l'activité physique adaptée · demarches-simplifiees.fr](#)

Le non-respect de la procédure emportera l'irrecevabilité du dossier de candidature pour le présent AAC.

**Une foire aux questions est également disponible sur la page de l'AAC.**

**Pour toutes questions différentes, merci de contacter Mathieu Vergnault et Cassiopée Chatelle à [ars-na-vieillissement-handicap@ars.sante.fr](mailto:ars-na-vieillissement-handicap@ars.sante.fr).** Les réponses vous seront envoyées en retour de votre mail et seront intégrées dans la foire aux questions disponible sur la page internet de l'AAC.

### 9.3 La transmission, la complétude et la sincérité des documents budgétaires

Les données renseignées par les ESMS dans les documents budgétaires et les enquêtes sont régulièrement exploitées par les autorités de tarification, la CNSA et la DGCS et sont une source importante d'informations pour la mise en œuvre des politiques publiques.

L'attention des gestionnaires est appelée sur la nécessité de respecter les obligations de dépôt des cadres budgétaires et de saisie des applicatifs nationaux, et de présenter des données complètes, cohérentes et sincères.

**Tout établissement n'ayant pas accompli cette obligation, ne sera pas prioritaire pour percevoir de CNR ainsi que dans la sélection des dossiers de cet AAC.**

### 9.4 La procédure d'instruction

Après une instruction sur pièces des projets déposés, assurée par les Délégations Départementales de l'ARS, l'étude des dossiers sera réalisée en commission régionale consultative. Cette instance émettra un avis sur les projets présentés et leurs montants, avec une priorisation en fonction des critères de l'appel à candidature. Sur la base des avis rendus, le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus. A l'issue de la commission de sélection régionale, la liste des structures porteuses retenues sera diffusée sur notre site internet.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact avec vos correspondants en délégation départementale de l'ARS via la plateforme démarches simplifiées. Les porteurs de projets seront informés, de la décision du directeur général de l'ARS par courrier officiel de la délégation départementale.

## 9.5 Contacts

Mathieu Vergnault & Cassiopée Chatelle

Pôle Handicap Vieillessement

E-mail : [ars-na-vieillessement-handicap@ars.sante.fr](mailto:ars-na-vieillessement-handicap@ars.sante.fr)

## 10 Annexes

### 10.1 Annexe 1 – Tableau récapitulatif des temps forts du programme antichute

Thématique	Modalité	Temporalité	Professionnel.le.s	Détails
<b>Evaluation en début de programme APA</b>	1 par résident	J0	EAPA, MK, IDE, ET, AS, PM, M	Antécédents de chutes ; Test de marche sur 4 mètres ; 5 relevés de chaise ; Test de préhension ; Test unipodal ; Test du tandem ; Timed-Up and Go ; Short FES-1 ; Questionnaire de Nottingham Les évaluations se réalisent en individuel
<b>Séances d'APA</b>	2 par semaine	6 mois	EAPA	52 séances d'APA sur l'année. Les séances durent entre 45 et 60 minutes pour 6 à 12 résidents. Les séances d'APA se focalisent sur des exercices de renforcement musculaire, d'équilibre et d'activités physiques, sportives ou artistiques
<b>Evaluation en fin de programme APA</b>	1 par résident	J+180	EAPA, MK, IDE, ET, AS, PM, M	Antécédents de chutes ; Test de marche sur 4 mètres ; 5 relevés de chaise ; Test de préhension ; Test unipodal ; Test du tandem ; Timed-Up and Go ; Short FES-1 ; Questionnaire de Nottingham Les évaluations se réalisent en individuel
<b>Séances d'APA</b>	2 par semaine	6 mois	EAPA	52 séances d'APA sur l'année. Les séances durent entre 45 et 60 minutes pour 6 à 12 résidents. Les séances d'APA se focalisent sur des exercices de renforcement musculaire, d'équilibre et d'activités physiques, sportives ou artistiques
<b>Evaluation en fin de programme APA</b>	1 par résident	J+365	EAPA, MK, IDE, ET, AS, PM, M	Antécédents de chutes ; Test de marche sur 4 mètres ; 5 relevés de chaise ; Test de préhension ; Test unipodal ; Test du tandem ; Timed-Up and Go ; Short FES-1 ; Questionnaire de Nottingham Les évaluations se réalisent en individuel
<b>Suivi en APA</b>	1 par résident	1 an	EAPA	Le suivi en APA est un rendez-vous mensuel par résident afin de suivre les comportements actifs ou sédentaires, d'échanger sur les solutions pour bouger plus, les chutes éventuelles et les difficultés que rencontrent les résidents.
<b>Evaluation en fin de suivi</b>	1 par résident	J+730	EAPA, MK, IDE, ET, AS, PM, M	Antécédents de chutes ; Test de marche sur 4 mètres ; 5 relevés de chaise ; Test de préhension ; Test unipodal ; Test du tandem ; Timed-Up and Go ; Short FES-1 ; Questionnaire de Nottingham Les évaluations se réalisent en individuel

EAPA : Enseignant.e.s en APA ; MK : Masseur.se.s kinésithérapeutes ; IDE : Infirmier.e.s diplômé.e.s d'état ; AS : Aide-soignant.e.s ; ET : Ergothérapeutes ; PM : Psychomotricien.ne.s ; M : Médecin ; RDV : Rendez-vous

## 11 Bibliographie

1. Ministère de la santé et de la prévention. Plan antichute des personnes âgées [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 5 février 2024]. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/plan-antichute-des-personnes-agees> 2020;17(1):144.
2. Ministère des solidarités et de la santé. CIRCULAIRE N° SGMCAS/CNSA/2022/21 du 9 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées - Légifrance [Internet]. 2022 [cité 14 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45293>
3. Plan antichute des personnes âgées [Internet]. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2022 févr [cité 14 avr 2023] p. 36. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_plan\\_antichute\\_accessible28-02-2022.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_plan_antichute_accessible28-02-2022.pdf)
4. INSEE. Pyramide des âges - Projections de population par région et département. Outil interactif. [Internet]. 2022 [cité 14 avr 2023]. Disponible sur: <https://extranet.dst.dk/websites/pyramide/pyramide.htm>
5. INSEE. En 2070, un tiers des Néo-Aquitains seraient âgés de 65 ans ou plus [Internet]. Poitiers: INSEE; 2022 nov [cité 11 avr 2023] p. 2. (Insee Flash Nouvelle-Aquitaine). Report No.: 81. Disponibles sur: [https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/6664226/ap\\_inf\\_81.pdf](https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/6664226/ap_inf_81.pdf)
6. INSERM. Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées [Internet]. Paris: INSERM; 2015 [cité 9 janv 2023] p. 504. (Expertise Collective). Disponible sur: [https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6807/expcol\\_2015\\_chutes.pdf?sequence=1](https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6807/expcol_2015_chutes.pdf?sequence=1)
7. 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: Volet « Hospitalisation » de l'enquête ChuPADom, 2018. SAINTE-Maurice: SAINTE-Publique France; 2020 oct p. 139.
8. Sherrington C, Fairhall N, Kwok W, Wallbank G, Tiedemann A, Michaleff ZA, et al. Evidence on physical activity and falls prevention for people aged 65+ years: systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 26 nov 2020;17(1):144.
9. Fauchard T, Le Cren F. Présentation du programme intégré d'équilibre dynamique (PIED). *Science & Sports*. 1 juin 2009;24(3):152-9.
10. Clemson L, Fiatarone Singh MA, Bundy A, Cumming RG, Manollaras K, O'Loughlin P, et al. Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial. *BMJ*. 7 août 2012;345:e4547.
11. El-Khoury F, Cassou B, Latouche A, Aegerter P, Charles MA, Dargent-Molina P. Effectiveness of two year balance training programme on prevention of fall induced injuries in at risk women aged 75-85 living in community: Ossébo randomised controlled trial. *BMJ*. 22 juill 2015;351:h3830.
12. Izquierdo M. Programme d'activité physique VIVIFRAIL [Internet]. 2017 [cité 10 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/vivifrail-fr-web.pdf>
13. Campbell AJ, Robertson MC, Gardner MM, Norton RN, Tilyard MW, Buchner DM. Randomised controlled trial of a general practice programme of home based exercise to prevent falls in elderly women. *BMJ*. 25 oct 1997;315(7115):1065-9.
14. Orton E, Lafond N, Skelton DA, Coupland C, Gladman JRF, Iliffe S, et al. Implementation fidelity of the Falls Management Exercise Programme: a mixed methods analysis using a conceptual framework for implementation fidelity. *Public Health*. 1 août 2021;197:11-8.
15. Haute Autorité de Santé. GUIDE - Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte. Paris; 2022 p. 79. (Recommander les bonnes pratiques).
16. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age and Ageing*. 2 sept 2022;51(9):afac205.
17. Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée. COMMUNIQUÉ L'APA universitaire et L'Enseignant en APA et se dotent d'une nouvelle définition [Internet]. 2021 [cité 19 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.sfp-apa.fr/actualites/les-articles/lenseignant-en-apa-se-dote-dune-nouvelle-definition.html>