RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Appel à candidature 2025

Programmes antichute en EHPAD basés sur l'activité physique adaptée

Déploiement de programmes probants en directiondes 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 6
3.1 Les programmes d'activité physique supervisés 6
3.2 Les recommandations de programme anti-chute par l'activité physique 6
4 Les éléments de cadrage du projet : 8
4.1 Les objectifs 8
4.2 Le territoire d'implantation 8
4.3 Le porteur du projet 8
4.4 Le délai de mise en œuvre du projet 9
5 Les caractéristiques d'organisation et de fonctionnement duprogramme APA antichute 10
5.1 Organisation 10
6 Le financement du programme antichute 15
6.1 Engagement et modalités de retrait des crédits 15
6.2 Marketing social autour du programme antichute 15
7 Suivi et évaluation 17
7.1 Indicateurs 17
7.2 Analyse des données 17
7.3 Rapports d'activités 17
8 Récapitulatif des critères de sélection des candidatures 18
8.1 Analyse et sélection de la candidature 18
9 Procédure de l'appel à candidatures 19
9.1 Calendrier 19
9.2 Modalités de dépôt de candidature 19
9.3 La transmission, la complétude et la sincérité des documents budgétaires 19
9.4 La procédure d'instruction 19
9.5 Contacts 20
10 Annexes 21
10.1 Annexe 1 – Tableau récapitulatif des temps forts du programme antichute 21
11 Bibliographie 22

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 représentent un problème majeur de santé public et ont un retentissement physique, psychologique et social négatif sur les personnes âgées (2). 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 (3). 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 » (3).

2.2 Contexte régional

Pour la Nouvelle-Aquitaine, en 2024, les données PMSI des services de MCO selon la méthode de la DGOS indiquent plus de 20888 séjours hospitaliers pour chute et 610 décès. La part des séjours hospitaliers de personnes venant ou sortant d'un établissement médico-social est 9,1% ; soit 1905 séjours hospitaliers pour l'année 2024. 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[1] détaille 20 fiches actions selon les 6 grands axes et notamment l'axe 4 concernant l'activité physique, meilleure arme antichute. Dans ce cadre, l'ARS NA a financé en 2023 et 2024 le déploiement de 552 programmes antichute. Cette initiative touche plus de 300 établissements et concerne au minimum 3144 résidents. Dans la continuité des actions menées depuis 2023, l'ARS NA souhaite réitérer la mise en place de nouveaux programmes antichute dès le premier semestre 2026.

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 » (4). Dans la plupart des études consacrées à la question, le lieu de la chute rapporté est principalement l'intérieur du domicile (4). En 2020, l'enquête ChuPADom conduite par Santé Publique France 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 %) (5).

L'expertise collective de l'INSERM de 2015 met en évidence, dans un contexte national, plusieurs facteurs de risque contribuant à l'augmentation des chutes chez les personnes âgées, tels que la dépression, la dénutrition, l'incontinence urinaire, la prise de médicaments (notamment les psychotropes), les problèmes ostéo-articulaires, ainsi que les comportements

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

sédentaires et le manque d'activité physique (4). La revue systématique menée par Colon-Emeric et al, en 2024 confirme ces éléments en précisant que les chutes sont liées à des changements physiologiques propres au vieillissement et sont exacerbées par une combinaison de facteurs de risque intrinsèques et extrinsèques (6).

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.

Selon la méta-analyse de Tricco et al, publiée en 2017, la pratique régulière d'une activité physique est essentielle dans la gestion des risques de chutes chez les personnes âgées, visant à minimiser ce risque autant que possible (7). Les conclusions scientifiques recommandent ainsi de privilégier les programmes multimodaux.

La méta-analyse réalisée par Sherrington et al, de 2020 sur l'impact des programmes d'activité physique chez les personnes âgées révèle une réduction d'environ 25 % du risque de chutes à la suite de tous types de programmes d'activité physique (8). Cette diminution persiste malgré la grande diversité des programmes et des modalités d'intervention. Les programmes les plus efficaces pour réduire le risque de chutes semblent être ceux intégrant des exercices d'équilibre, de mobilité et de renforcement musculaire, avec une réduction du risque de 28 %.

3.1 Les programmes d'activité physique supervisés

Les initiatives de programmes antichute sont nombreuses et diffèrent d'un pays à l'autre. Ces programmes font appel à divers professionnels, comme des professionnels de santé, de l'activité physique et/ou du sport et ont tous significativement impacté le risque de chute des personnes âgées (9–12).

- OTAGO (Nouvelle Zélande – 1997) : Livret d'exercice physiques à réaliser au domicile avecplusieurs 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.

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) (4), de la Haute Autorité de Santé (HAS) (13) et de la Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults (14) 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 et de ses bénéfices 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 une programmation de séances d'APA régulière planifiée sur l'intégralité de la première année du programme antichute en direction des résidents ;
- Assurer un suivi du niveau 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 2026, soit entre janvier et mars 2026.

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 d'activité physique adaptée et de sensibilisation, pouvant être organisées par cycles et réparties sur la totalité du temps dédié à celui-ci, en suivant une logique respectant les principes de progressivité et de sécurité des résidents.

5.1.2 Les structures porteuses

Les structures porteuses sont des établissements privés ou publics d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). 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[2] 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 (14) 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.

[2] *Il est possible de vérifier la possession de leur carte d'éducateur sportif via la page internet suivante :* https://eapspublic.sports.gouv.fr/CarteProRecherche/Recherche

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.**

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 êtrerécupérés 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 d'équilibre, de renforcement musculaire mais également des activités collectives favorisant la mise en mouvement des résidents et possédant une logique interne sportive et/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 seracomprise 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 antichute**, lequel doit inclure **6 à 12 résidents maximum par groupe.**

Tous les résidents ne vont pas pouvoir maintenir leur présence tout au long du programme 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 antichute. 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 de la famille, des aidants 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'elles puissent être mises en place sur la durée du programme antichute.

Les sessions de sensibilisation/d'éducation à la santé devront se construire autour de 3 axes principaux qui sont les suivants :

La sensibilisation aux comportements sédentaire et inactifs
La sensibilisation au risque de chute
La promotion de l'activité physique pour tous et à tout moment de la vie

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

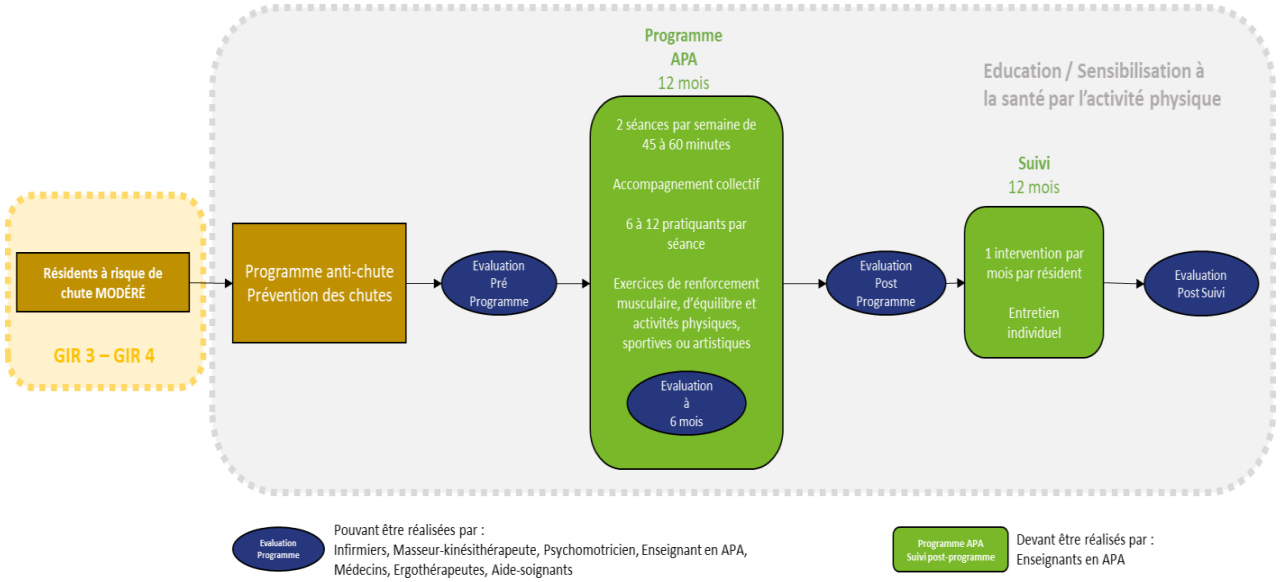

Figure 1 - Organisation du programme antichute

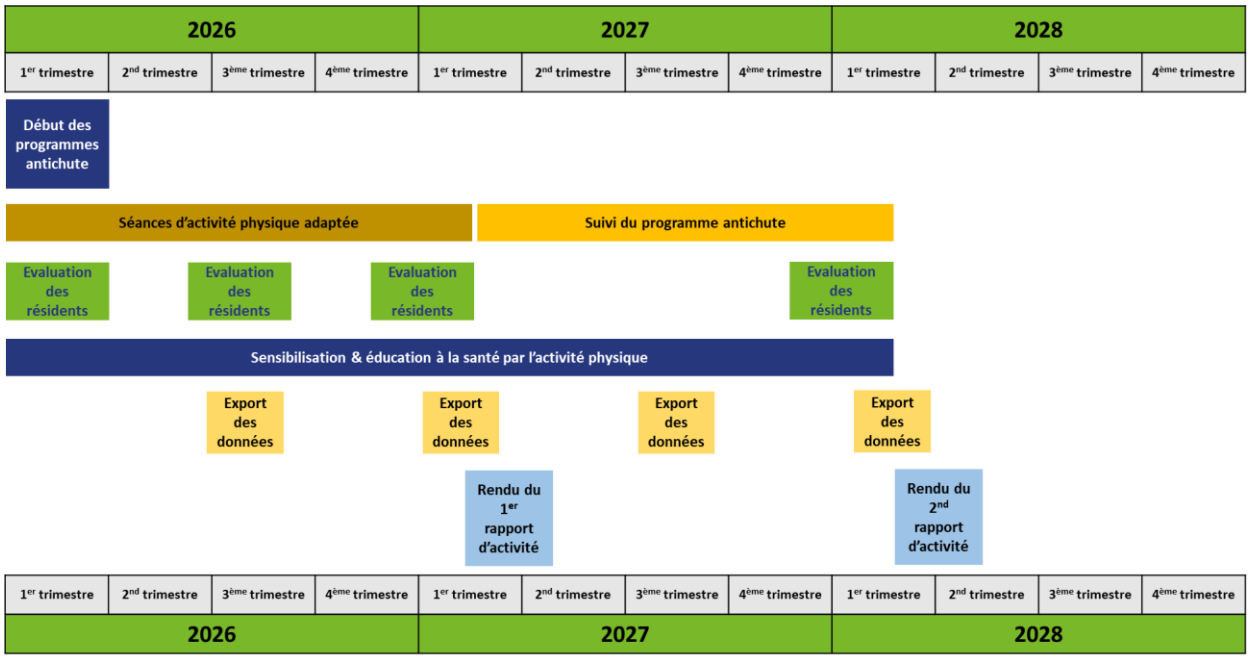

Figure 2 - Planning du programme antichute sur les deux années de mise en place.

6 Le financement du programme antichute

L'enveloppe financière fléchée en 2025 est **de 2 950 000 €, ce qui correspond à** environ à **164 programmes antichute à déployer en Nouvelle-Aquitaine sur 2 années (2026-2028)**. Le coûtd'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 débuter 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 sur toute la Nouvelle-Aquitaine, avec un **objectif d'inclusion de 1968 résidents**. Comme les années précédentes, un nombre plus important de programmes pourront être déployés en fonction de la mise à jour de l'enveloppe financière.

Les structures porteuses et partenaires ayant été retenus lors de l'AAC 2024 pour la mise en place des programmes antichute en EHPAD par l'APA **ne sont pas prioritaires** pour un nouveau financement de programmes antichute 2026-28.

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 conformémentaux 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 intégrerl'ensemble des dépenses imputables à l'action de manière directe ou indirecte.

6.2 Marketing social autour du programme antichute

L'ARS souhaite engager 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 lemettant en place) ;
- Ceux inhérents aux résidents inclus dans le programme antichute (nombre de résidentsqui 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 durantle 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 programmesAPA 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 sensibilisationainsi 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 duprogramme 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	**Jeudi 17 avril 2025**
Webinaire de présentation	**Mercredi 7 mai 2025 – 16h-17h**
Date limite de dépôt des candidatures	**Vendredi 20 juin 2025**
Commission de sélection régionale	**Mercredi 5 novembre 2025**
Notification de la décision et allocation des crédits	**Novembre 2025**
Date de mise en œuvre des programmesantichute par l'activité physique adaptée	**Premier trimestre 2026**

9.2 Modalités de dépôt de candidature

Le dossier de candidature devra être complété **exclusivement** en version électronique par le porteur sur laplateforme « Démarches simplifiées » en cliquant sur le lien suivant :
https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/programmes-antichute-2025-arsna

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

Pour toutes questions différentes, merci de contacter Mathieu Vergnault et Najwa Taghi à ars-na-vieillissement-handicap@ars.sante.fr.

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 unepriorisation 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 & Najwa Taghi

Pôle Handicap Vieillissement

E-mail : ars-na-vieillissement-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
Evaluation en début de programme APA	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-I ; Questionnaire de Nottingham Les évaluations se réalisent en individuel
Séances d'APA	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
Evaluation en fin de programme APA	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-I ; Questionnaire de Nottingham Les évaluations se réalisent en individuel
Séances d'APA	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
Evaluation en fin de programme APA	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-I ; Questionnaire de Nottingham Les évaluations se réalisent en individuel
Suivi en APA	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.
Evaluation en fin de suivi	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-I ; Questionnaire de Nottingham Les évaluations se réalisent en individuel

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

11 Bibliographie

1. Plan antichute des personnes âgées | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles [Internet]. 2022 [cité 2 avr 2025]. Disponible sur: https://solidarites.gouv.fr/plan-antichute-des-personnes-agees

2. Pereira CB, Kanashiro AMK. Falls in older adults: a practical approach. Arq Neuropsiquiatr. 80(5 Suppl 1):313-23.

3. Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - 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 [Internet]. [cité 2 avr 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=45293

4. Inserm [Internet]. [cité 2 avr 2025]. Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: https://www.inserm.fr/expertise-collective/activite-physique-et-prevention-chutes-chez-personnes-agees/

5. SPF. Chutes des personnes âgées à domicile. Caractéristiques des chuteurs et des circonstances de la chute. Volet « Hospitalisation » de l'enquête ChuPADom [Internet]. [cité 2 avr 2025]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/import/chutes-des-personnes-agees-a-domicile.-caracteristiques-des-chuteurs-et-des-circonstances-de-la-chute.-volet-hospitalisation-de-l-enquete-chupadom

6. Colón-Emeric CS, McDermott CL, Lee DS, Berry SD. Risk Assessment and Prevention of Falls in Older Community-Dwelling Adults: A Review. JAMA. 23 avr 2024;331(16):1397-406.

7. Tricco AC, Thomas SM, Veroniki AA, Hamid JS, Cogo E, Strifler L, et al. Comparisons of Interventions for Preventing Falls in Older Adults. JAMA. 7 nov 2017;318(17):1687-99.

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. Int J Behav Nutr Phys Act. 26 nov 2020;17(1):144.

9. Masson E. EM-Consulte. [cité 2 avr 2025]. Présentation du programme intégré d'équilibre dynamique (PIED). Disponible sur: https://www.em-consulte.com/article/222697/presentation-du-programme-integre-dequilibre-dynam

10. 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. août 2021;197:11-8.

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;h3830.

12. 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(aug07 1):e4547-e4547.

13. Haute Autorité de Santé - Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé [Internet]. [cité 2 avr 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante

14. 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 Ageing. 30 sept 2022;51(9):afac205.