



l'Assurance Maladie
sécurité sociale



DOSSIER DE PRESSE
Novembre 2000

PRÉVENTION DES CHUTES
CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

***Des conseils pour préserver
l'autonomie et le bien-être de nos aînés***

Contacts presse :

CNAMTS / CFES : Anne Degroux :- Tél. / Fax : 01 41 33 33 06 / 90

BBDO Corporate : Marie-Jeanne Caprasse :- Tél. : 01 46 09 47 74

SOMMAIRE

Agir ensemble pour éviter les chutes des personnes âgées	p. 4
LES CHUTES :	
1^{ère} CAUSE DE DÉCÈS ACCIDENTEL CHEZ LES PLUS DE 65 ANS	p. 5
Passé 65 ans, une personne sur trois chute dans l'année	p. 6
Pourquoi chute-t-on ?	p. 7
Quelles blessures ?	p. 8
Des lésions graves.....	p. 8
Des séquelles psychologiques et psychiques	p. 8
PRÉSERVEZ	
L'AUTONOMIE ET LE BIEN-ÊTRE DES AÎNÉS	p. 9
Tout le monde a un rôle à jouer dans la prévention des accidents	p. 10
Soyez attentifs aux changements de comportement.....	p. 10
Identifiez les dangers	p. 10
Conseillez pour prévenir	p. 10
De A à Z : Aider les seniors à aménager leur habitat pour faciliter leurs déplacements en toute sécurité	p.11
Conseiller les aînés pour améliorer la maîtrise de leurs déplacements	p. 13
Prendre soin de son corps	p. 13
En faisant de l'exercice	p. 13
En mangeant équilibré	p. 14
En prenant soin de ses jambes et de ses pieds.....	p. 14
En surveillant leur vue et en leur conseillant de porter leurs lunettes	p. 14
En veillant au suivi de leurs traitements médicaux et aux effets secondaires des médicaments	p. 14
Améliorer les capacités d'attention et d'anticipation.....	p. 15
Penser aux aides extérieures	p. 16
L'aide ménagère et l'auxiliaire de vie	p. 16
La garde à domicile.....	p. 16
La télé-assistance	p. 16
Les soins à domicile.....	p. 16

LE PROGRAMME D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ 2000 **p. 18**

Une campagne télévisée de prévention des chutes.....	p. 19
Une brochure conseil pour aider les personnes âgées à aménager leur habitat	p. 19
Une brochure traitant de l'utilité d'une bonne alimentation et de l'exercice physique.....	p. 19
Des actions locales régulières	p. 19
OPAD (outil pour la formation des aides à domicile).....	p. 20
Le classeur méthodologique d'aide à l'action.....	p. 20

ANNEXE

LES SIGNATAIRES DE LA CAMPAGNE **p. 21**

L'Assurance Maladie	p. 22
Le Comité français d'éducation pour la santé (CFES)	p. 25
La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV).....	p. 27

Agir ensemble pour éviter les chutes des personnes âgées

La population française vieillit. En 1997, les personnes âgées de 60 ans et plus représentaient plus de 20 % de la population française ; en 2020, l'INSEE prévoit qu'elles représenteront plus d'1 personne sur 4. Notre société doit désormais relever un défi : garder le plus longtemps possible en bonne santé les personnes âgées, pour qu'elles puissent continuer à vivre de façon autonome, chez elle, et avec le maximum de bien-être.

Chaque année, en France, plus de 2 millions de personnes âgées de plus de 65 ans chutent.

Or lorsqu'un senior chute, il risque de perdre son autonomie, parce qu'il est plus sensible aux fractures et a plus de mal à se réadapter, mais aussi parce qu'il peut avoir un choc psychologique. Ainsi beaucoup de chutes ont pour conséquence d'obliger à placer en institution ou maison de retraite la personne qui ne peut plus vivre seule : **une chute peut faire basculer la vie d'une personne âgée.**

Il importe donc de prévenir au maximum ces accidents. **L'objectif de la campagne de la CNAMTS et du CFES est d'informer les personnes âgées et leur entourage sur les mesures concrètes à prendre pour prévenir les chutes,** comme l'aménagement de l'espace de vie et l'hygiène de vie à suivre pour avoir un meilleur équilibre.

En conseillant ses grands-parents, ses parents, ses voisins, ses patients, chacun - professionnel de santé ou non - peut aider les personnes âgées à se prémunir d'une mauvaise chute. Quelques règles de vie simples sont à observer pour éviter tout risque inutile dans leur maison et pour améliorer leurs capacités d'équilibre et de déplacement.

LES CHUTES :

**1^{ÈRE} CAUSE DE DÉCÈS ACCIDENTEL
CHEZ LES PLUS DE 65 ANS**

Passé 65 ans, une personne sur trois chute dans l'année

En vieillissant, les facultés physiques et intellectuelles s'amenuisent. Les réflexes, l'équilibre et la puissance musculaire diminuent, la vue baisse. Ainsi, les risques de chute augmentent : les personnes âgées se cognent plus souvent, butent sur des obstacles ou éprouvent des difficultés à marcher.

Les chutes sont la première cause de décès accidentel chez les personnes âgées de plus de 65 ans ; elles entraînent environ 8 500 morts par an.

Selon un sondage réalisé par la CNAMTS et le CFES¹, **44 % des personnes de 65 ans et plus ont fait une chute depuis l'âge de 60 ans.** Il s'agit plus souvent de femmes (49 %) et encore davantage lorsqu'elles ont plus de 75 ans (57 %).

Ces chutes se sont en majorité produites chez soi (42 %), puis ailleurs, dans la rue (39 %), et enfin autour de chez soi (21 %). Il est possible d'affiner l'analyse en précisant que :

- les 65 à 70 ans sont plus souvent tombés dans la rue (47 %) ;
- **les hommes, dans le jardin ou le garage, l'atelier, la cave, le grenier ;**
- les 81 à 85 ans, dans leur chambre ou la salle de bain.

Passé 65 ans, les chutes sont fréquentes : 1 personne sur 3 tombe au cours d'une année et ce risque augmente avec l'âge, ainsi 50 % des octogénaires chuteraient chaque année.

Quelques chiffres

- Les chutes entraînent environ 8 500 morts par an chez les personnes de plus de 65 ans.
- Après 65 ans, une personne sur trois fait au moins une chute dans l'année.
- Le risque augmente avec l'âge. 80 % des personnes âgées de plus de 85 ans font au moins une chute par an.
- Les chutes des personnes de plus de 65 ans représentent 10 % des motifs de consultation et 12 % des hospitalisations en milieu gériatrique.
- Après une chute, 20 à 30 % des personnes de plus de 65 ans ont une perte ou une diminution d'autonomie.
- Près d'une chute sur deux se produit au domicile.

¹ Sondage sur les chutes auprès des personnes âgées de 65 ans et plus, décembre 1999 - CNAMTS / CFES / Institut français de Démoscopie.

Pourquoi chute-t-on ?

Les causes des chutes sont multiples. On identifie plusieurs facteurs qui le plus souvent se conjuguent et aggravent les conséquences de la chute :

- **On ne voit pas bien** : la vue baisse, on ne porte pas ses lunettes, les pièces sont mal éclairées.
- **On a trébuché sur un obstacle** : un meuble ou une plante est dans le passage, le sol a un dénivelé, les bords des tapis ne sont pas bien fixés au sol, des fils électriques traînent par terre.
- **On a perdu l'équilibre** : on a une démarche instable avec des pertes d'équilibre, on est moins vigilant, les muscles sont plus faibles. La prise de certains médicaments comme les antidépresseurs, les tranquillisants, les somnifères, les antimigraineux ou les hypertenseurs peuvent provoquer des troubles de l'équilibre.
- **On a un malaise** : baisse de tension, malaise cardiaque, chute de glycémie, ...
- **On a une fracture** d'un membre, chez une personne souffrant de l'ostéoporose.
- **On est déprimé** : un choc psychologique ou l'isolement social sont des facteurs fragilisants. **Les personnes âgées qui vivent seules sont beaucoup plus exposées aux chutes que les autres.**

Après une première chute, la probabilité de retomber est multipliée par 20²

Même s'il n'y a pas eu de blessure grave, les personnes qui ont chuté craignent de retomber. Cette crainte entraîne une **appréhension de la marche** et un **manque de confiance en soi** qui fait courir aux personnes le risque d'une nouvelle chute.

La peur de tomber peut également restreindre l'activité des seniors et engendrer des troubles de la marche. Progressivement, ils perdent leur autonomie et se replient sur eux-mêmes, ce qui favorise encore le risque de chute. C'est alors le début d'un cercle vicieux qui accélère la perte d'autonomie.

² P.DARGENT-MOLINA et G. BRÉART, « Epidémiologie des chutes et des traumatismes liés aux chutes chez les personnes âgées », revue « Epidémiologie et santé publique », 1995.

Quelles blessures ?

Si plus de la moitié des chutes n'entraîne aucune lésion, certaines sont très graves voire mortelles : sur un total de plus de 2 millions de chutes par an chez les plus de 65 ans, on déplore 8 500 décès.

Des lésions graves

Globalement, sur 100 chutes, 10 entraîneront une lésion traumatique (traumatisme crânien, foulure, etc.) et 5 une fracture, en particulier celle du col du fémur.

D'après un sondage CNAMTS / CFES³, **70 % des chutes ont entraîné des soins, dont 30 % chez un médecin généraliste et 28 % à l'hôpital**. 19 % des personnes ayant chuté se sont soignées elles-mêmes, 5 % sont allées à la pharmacie. Dans 25 % des cas, la chute n'a entraîné aucun soin.

Soigner les conséquences des chutes coûte cher

En moyenne, il faut compter environ 17 000 francs par chute déclarée à un médecin. La prise en charge par l'Assurance Maladie d'une fracture du col du fémur s'élève à environ 80 000 francs et nombreuses sont les chutes qui nécessitent des traitements coûteux comme les séances de kinésithérapie et de rééducation.

Des séquelles psychologiques et psychiques

La chute est vécue comme un facteur aggravant des effets du vieillissement. C'est pourquoi le risque de chute est souvent occulté par les personnes concernées. **Celui qui tombe nie être tombé, celui qui risque de tomber ne veut pas l'admettre et donc ne fait rien pour prévenir ou éviter la chute.**

Outre les blessures physiques, la chute entraîne également des troubles psychologiques : elle symbolise une fragilité liée à la vieillesse.

³ Sondage sur les chutes auprès des personnes âgées de 65 ans et plus, décembre 1999 – CNAMTS / CFES / Institut français de Démoscopie.

**PRÉSERVEZ L'AUTONOMIE
ET
LE BIEN-ÊTRE DES AÎNÉS**

Tout le monde a un rôle à jouer dans la prévention des accidents

Proche et en contact régulier avec des personnes âgées (patients, parents, voisins, ...), chacun se doit d'être attentif ; voilà comment vous pouvez jouer un triple rôle dans la prévention des chutes chez les personnes âgées :

- **SOYEZ ATTENTIFS AUX CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT**

Certaines modifications de comportement **indiquent une fragilisation de l'état physique ou psychologique, et donc des risques accrus de chute.**

Soyez vigilant si une personne âgée a des difficultés à marcher, des pertes d'équilibre, des tendances à buter, à trébucher ou somnoler ; ou si elle a un comportement dépressif et a tendance à se refermer sur elle-même. La prise importante de tranquillisants et de repas irréguliers éveilleront également votre attention.

- **IDENTIFIEZ LES DANGERS**

Certains équipements ou installations de l'habitat sont inadaptés et peuvent même être dangereux.

Ainsi, une descente de lit ou un parquet ciré glissant peuvent être très dangereux. On trouvera ci-après tous les conseils utiles pour sécuriser l'espace de vie. Impliquez la personne âgée elle-même dans l'observation et l'amélioration de son habitat et **insistez sur les bénéfices retirés en matière d'autonomie et de confort.**

- **CONSEILLEZ POUR PRÉVENIR**

Il peut être judicieux de donner des conseils à une personne âgée concernant ses pratiques et ses habitudes de vie afin d'améliorer la maîtrise de ses déplacements.

Mieux vaut expliquer, insister sur la facilité de mise en œuvre de certaines mesures et laisser du temps à la personne pour s'adapter.

Veillez également à ce que la personne âgée ait à **portée de main les numéros de téléphone indispensables** pour prévenir de son accident : famille, police (le 17), pompiers (le 18), SAMU (le 15), médecin, amis, voisins ...

De A à Z :

Aider les seniors à aménager leur habitat pour faciliter les déplacements en toute sécurité

Chez les personnes âgées, **81 % des chutes se produisent au domicile** dont 46 % dans la salle de bain, 18 % dans la salle de séjour et 17 % dans la chambre.

Quelques aménagements de la maison peuvent éviter bien des chutes ; n'hésitez pas à conseiller les personnes âgées. Sans les obliger à modifier leurs habitudes de vie, mettez en évidence le bien-être et la facilité gagnés.

B

Baignoire

Tapis antidérapants ou pastilles autocollantes au fond de la baignoire ou de la douche permettent de prévenir les glissades. Pensez également aux barres d'appui ou aux poignées pour se tenir à la sortie du bain.

Barre d'appui

Installer des barres d'appui à différentes places de l'habitat peut être très utile pour garder l'équilibre : W.-C., douche ...



C

Canne

Conseillez l'utilisation d'une canne en cas de difficultés pour marcher.

D

Déambulateur

L'utilisation d'un déambulateur peut rassurer en cas de problèmes d'essoufflement, de difficultés à marcher ou de pertes d'équilibre.

E

Eclairage

Multiplier les sources d'éclairage pour éviter les zones d'ombre et ne pas hésiter à utiliser des ampoules de 75 à 100 watts.



Escabeau



Si une personne âgée est obligée de grimper en hauteur, il est préférable qu'elle utilise un escabeau de 2 ou 3 marches maximum et qu'elle le fasse en présence d'un proche.

Escalier

Ne pas cirer les escaliers et prévoir des rampes.

F

Fils électriques

Pour éviter de se prendre les pieds dans les fils électriques, conseillez de les fixer aux murs ou bien de les mettre dans des range-fils.

J

Jardin



Déconseillez la culture des plantes rampantes dans le jardin : on peut s'y prendre les pieds. Faites remarquer les obstacles potentiels qu'il pourrait y avoir sur les chemins tels des outils, un tuyau d'arrosage ou des dalles mal posées.

L

Lit

Vérifiez que le lit ne soit ni trop haut ni trop bas, pour pouvoir se lever et s'allonger aisément.

Lavabo

Facilitez l'accès au lavabo en enlevant les meubles placés en dessous et en disposant une chaise avec pieds antidérapants.

M

Moquette

La moquette est le revêtement de sol qui protège le mieux des chutes.

R

Rangements

Conseillez de ranger les objets utilisés régulièrement à portée de main, surtout s'ils sont lourds et encombrants pour éviter à votre parent de monter sur une chaise ou un escabeau.

S

Sols

Veillez à ce que le sol ne soit pas glissant : éviter de cirer le parquet ...

T

Tapis

Veillez à ce que les tapis soient fixés au sol et à enlever les Descentes de lits.

Tapis antidérapants

Pour recouvrir les surfaces lisses comme le carrelage, le lino ou le parquet, conseillez l'utilisation de tapis antidérapants.



Téléphone

Il doit être facilement accessible, tout comme les interrupteurs.

Toilettes

Conseillez le placement d'un réhausseur de W.-C. et des poignées pour se relever plus facilement.

Enquête du réseau Sentinelles de l'INSERM (1997-1999)⁴

- 97 % des patients de plus de 60 ans hospitalisés⁵ pour traumatisme ou accident étaient là à cause d'une chute au domicile, le plus souvent de leur hauteur (95 %).
- En général, les accidents ont lieu lors d'activités habituelles comme marcher, se lever d'une chaise, viennent ensuite les activités ménagères et le jardinage.
- Dans 95 % des cas, ils ont chuté de leur hauteur.

⁴ Le réseau Sentinelles de l'INSERM enregistre depuis juillet 1997 l'ensemble des recours à l'hospitalisation initiés par les médecins généralistes.

⁵ A l'initiative du médecin généraliste.

Conseiller les aînés pour améliorer la maîtrise de leurs déplacements

Outre les conseils pratiques d'aménagement des espaces de vie, il est également recommandé aux aînés **d'améliorer ou d'entretenir leur état de santé général.**

Insistez sur l'importance de l'exercice physique et d'une alimentation équilibrée. Veillez à ce qu'ils suivent bien leurs traitements médicaux et prennent soin de leurs pieds et de leurs yeux. Suggérez-leur aussi d'entretenir leur mémoire en pratiquant des jeux d'esprit, en lisant ou en faisant des exercices de mémorisation.

- **Prendre soin de son corps**

En faisant de l'exercice

La baisse de la masse musculaire observée chez les personnes de plus de 70 ans peut être à l'origine de troubles de la marche et de chutes. Conserver une activité physique régulière est la meilleure façon de diminuer les risques de chute mais également de fracture ou de perte d'autonomie après la chute.

Ainsi, conseillez **la pratique de la marche** : elle peut être exercée à tout âge. Elle permet de conserver le tonus de l'organisme tout en évitant le risque d'accident lié aux efforts trop brusques suscités par certaines activités sportives. Il en est de même de la **gymnastique douce** ou de la **natation**.

Par l'exercice physique, une personne âgée peut améliorer non seulement sa tonicité et souplesse musculaires mais également la coordination de ses gestes, ses capacités respiratoires, son endurance et sa force. Elle retrouve un corps plus mobile et plus souple.

En mangeant équilibré

L'âge avançant, les seniors ont tendance à moins diversifier leur alimentation et à manger peu parce qu'ils n'exercent plus d'activité physique ou ont perdu l'appétit. Ceci peut entraîner un risque de malnutrition et affaiblir.

Il faut prévenir les carences alimentaires parce qu'elles fragilisent le corps et son équilibre. Manger de manière équilibrée et donner au corps tout ce dont il a besoin permet d'avoir un corps plus solide, moins sujet aux chutes.

Soyez vigilant et veillez à ce qu'ils mangent de tout : aliments riches en calcium (fromage, yaourt, lait, apport recommandé 1,5 g par jour), en protéines (viande maigre, jambon, œufs, poisson), en vitamines et en fer. Conseillez-leur également de prendre 3 repas par jour plus un goûter.

Avec l'âge, certains risques sont directement liés à la qualité de « l'assiette » ; notamment :

- **la fonte musculaire** : Une carence en glucides ou protéines peut entraîner une fonte de la masse musculaire et réduire la capacité à marcher.
- **la perte osseuse (l'ostéoporose)** : Un manque de calcium et de vitamine D peut être à l'origine de la fragilité des os, entraînant des risques accrus de fractures. Il est donc important de consommer un produit laitier à chaque repas et à en inclure dans les préparations (potages, café, gratin, purée, flan ...).

De nombreuses communes proposent le portage de repas à domicile. Ce service permet aux personnes de manger de façon équilibrée sans avoir à confectionner les repas et faire les courses. Renseignez-vous auprès du bureau d'aides sociales de votre mairie.

En prenant soin de leurs jambes et de leurs pieds

Les jambes et les pieds sont des membres sensibles qui font souvent souffrir les personnes âgées. Ainsi, certaines sont tentées de mettre des chaussures trop grandes pour s'y sentir plus à l'aise mais elles soutiennent mal le pied et peuvent être à l'origine de chutes ou de pertes d'équilibre.

Si une personne âgée se plaint de douleurs aux pieds, conseillez-lui de consulter un pédicure podologue. En soignant ses problèmes de pieds, elle gagnera en bien-être et en stabilité.

Pour une marche stable, veillez également à ce qu'elle porte des **chaussures qui soutiennent bien le pied, avec des semelles antidérapantes.**

En surveillant leur vue et en leur conseillant de porter leurs lunettes

Avec l'âge, les capacités visuelles diminuent. **Parce qu'il est important d'avoir une bonne vision pour éviter les obstacles, veillez à ce que les seniors portent leurs lunettes le plus souvent possible et qu'ils consultent régulièrement un ophtalmologue.**

Pour les personnes malvoyantes, il existe des pratiques de rééducation reposant sur le développement de l'utilisation du toucher, de l'odorat et de l'ouïe. Rééducation orthoptique (coordination œil-main...), ergothérapie (tonus musculaire, maîtrise de trajectoires) et méthodes de sécurisation dans les déplacements (détection et évitement des obstacles immobiles, franchissement des escaliers...) constituent de multiples moyens pour continuer à se déplacer de façon autonome.

En veillant au suivi de leurs traitements médicaux et aux effets secondaires des médicaments

Il est conseillé aux personnes âgées suivant un traitement de bien observer les recommandations du médecin et prendre les médicaments à heures fixes.

Certains médicaments comme les antidépresseurs ou les tranquillisants peuvent provoquer des troubles de l'équilibre ou une baisse d'attention. Il convient donc de se renseigner auprès de son médecin ou pharmacien pour connaître l'influence des médicaments que l'on prend sur l'organisme.

- **Améliorer les capacités d'attention et d'anticipation**

La gymnastique du cerveau est aussi importante que celle du corps. Si certaines personnes ont tendance à oublier ou à être trop distraites, ce n'est pas une fatalité.

Vous pouvez leur conseiller de développer leurs capacités d'attention et d'anticipation de manière ludique et amusante :

- **en lisant** des journaux ou des livres,
- **en faisant des mots croisés ou en participant à des jeux radios ou télés de connaissance ou de déduction,**
- **en stimulant leur mémoire,** en s'exerçant à faire ses courses sans liste, en retenant des numéros de téléphone par cœur,
- **en entretenant leurs connaissances,** en écrivant, en participant à des projets associatifs, en faisant une collection.

Penser aux aides extérieures

Si l'entourage tient un rôle prépondérant dans le bien-être des personnes âgées, il existe un large éventail de **solutions pratiques adaptées et personnalisées** qui apportent confort et bien-être à la personne âgée qui en éprouve le besoin.

L'aide ménagère et l'auxiliaire de vie

Elles effectuent toutes deux **les tâches quotidiennes** : préparation des repas, approvisionnement et travaux d'entretien de l'intérieur de la maison. Elles peuvent également accompagner **les promenades, les visites chez le médecin et les démarches administratives**. Cependant, elles n'ont pas le même statut.

L'aide ménagère intervient au domicile de la personne âgée et si celle-ci ne dispose pas de moyens suffisants, le financement de sa prestation est en partie assuré par l'aide sociale ou la caisse de retraite complémentaire. L'aide ménagère fait en général partie d'associations ou de services sociaux.

L'auxiliaire de vie, elle, intervient à la demande sans tenir compte de considérations sociales, médicales ou financières. Elle est rétribuée directement par la personne âgée. Les associations proposant de tels services sont nombreuses.

La garde à domicile

Elle veille au confort physique et moral de la personne âgée, sa présence permet aux membres de la famille ou à l'entourage de s'absenter, de se reposer ou d'être déchargés de tâches matérielles. Son intervention est un **service à la carte, disponible pour tout type de créneau horaire**, et peut s'étendre sur toute durée souhaitée : journée, demi-journée, nuit, semaine, week-end...

La télé assistance

La **télé-alarme** est un petit médaillon que l'on peut porter sur soi et qui permet, par simple pression, de signaler à une centrale d'écoute une défaillance, un accident ou toute autre demande d'aide d'urgence. Cela peut rassurer une personne âgée qui vit seule et vous-même, puisqu'on lui répond **24 heures sur 24**.

Les soins à domicile

Les personnes dépendantes peuvent bénéficier à domicile de soins sur prescription médicale du médecin traitant. Ces **prestations de soins** ainsi que des **prestations d'accompagnement** sont effectuées par des aides-soignants, infirmiers, assistantes sociales ...

D'autres prestations peuvent être proposées en fonction des situations : hospitalisation à domicile, port de repas, transports sanitaires....

ADRESSE UTILES

Vous pouvez vous adresser à votre **centre communal d'action sociale (CCAS)** pour connaître les démarches à suivre afin de bénéficier de l'aide, des soins ou encore de la livraison de repas à domicile.

Les travaux d'entretien et d'amélioration de votre domicile peuvent faire l'objet d'une demande de financement auprès de votre **caisse de retraite** ou de l'**agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH)** : tél. 01.44.08.74.20.

Les **centres PACT/ ARIM⁶** vous aiderons dans vos démarches pour obtenir ces aides et vous conseilleront sur la meilleure manière d'adapter votre logement (tél.. 01.42.81.97.70).

Pour toute information complémentaire, contactez **votre Caisse régionale d'assurance maladie** ou **votre Caisse primaire d'assurance maladie**.

⁶ Protection Amélioration Conservation Transformation de l'Habitat – Association de restauration Immobilière.

**LE PROGRAMME D'ÉDUCATION
POUR
LA SANTÉ 2000**

Dans la continuité de la campagne 1999, l'objectif principal est de susciter une prise de conscience des dangers de la maison et d'informer les personnes âgées et leur entourage de l'existence de mesures concrètes de prévention.

Une campagne télévisée de prévention des chutes

Compte-tenu de son succès, le film de la campagne 1999 - "**Chaque jour, on peut prévenir les accidents de la vie courante**" - sera rediffusé en novembre 2000 sur les chaînes nationales hertziennes.

Ce film télévisé de 40 secondes vise à sensibiliser les personnes âgées et leur entourage à la prévention des chutes. Il présente les conséquences que peuvent avoir de simples chutes au domicile, en montrant une personne qui se retrouve à l'hôpital, hors de son univers familial, à cause d'un banal accident qui aurait pu être évité si la maison avait été bien aménagée.

Une brochure conseil pour aider les personnes âgées à aménager leur habitat

Simultanément, la brochure d'information de 14 pages sera rediffusée à 1,5 millions d'exemplaires via les pharmacies, les réseaux du CFES et de la CNAMTS, les associations d'aides à domicile (UNASSAD, ADMR) et les magasins d'aménagement de la maison (Bricorama, Castorama, Conforama).

Elle regroupe un ensemble de conseils aux personnes âgées pour éviter les chutes : des recommandations pour aménager son intérieur, des précautions à prendre dans ses déplacements et des conseils pour avoir un corps en bonne santé, plus solide et donc moins susceptible de tomber.

Une brochure traitant de l'utilité d'une bonne alimentation et de l'exercice physique pour prévenir les chutes

Début 2001, une nouvelle brochure informant sur le lien entre alimentation, exercice physique et chute, ainsi que sur les moyens d'agir pour prévenir ce risque sera diffusée. Elle abordera 3 thèmes :

- l'importance d'une alimentation équilibrée (conseils nutritionnels, variété des aliments, etc.) ;
- la nécessité de maintenir une activité physique ;
- l'utilité de garder une vie sociale.

Des actions locales régulières

Des actions locales sont régulièrement menées en direction des personnes âgées par les Caisses Régionales et Primaires d'Assurance Maladie, ainsi que par les Comités Régionaux et Départementaux d'Education pour la Santé.

**OPAD,
un outil pour la formation des aides à domicile**

L'objectif de cet outil est de soutenir et d'accompagner les aides à domicile au service des personnes âgées. Axé sur l'hygiène de vie à travers les thématiques de la nutrition, du sommeil et de l'exercice physique, ce document insiste sur la place de l'écoute et de l'accompagnement, et donne des conseils pratiques. Il se compose d'un dossier pédagogique, de trois dossiers thématiques (alimentation, sommeil, prévention des accidents) ainsi que de supports d'information et d'animation.

Le classeur méthodologique d'aide à l'action

Le classeur méthodologique intitulé "Guide pour la prévention des accidents de la vie courante" , destiné aux professionnels de terrain, a été complété en 1999 par la partie "Agir" abordant la prévention des chutes chez les personnes âgées.

ANNEXE

LES SIGNATAIRES DE LA CAMPAGNE

L'Assurance Maladie

L'objectif premier de l'Assurance Maladie est **la santé pour tous par l'amélioration de notre système de santé**. Les deux instruments essentiels pour atteindre cet objectif, **sont le remboursement des soins et l'accès à la prévention pour l'ensemble de la population**.

Ces deux approches sont indissociables et complémentaires. C'est pourquoi, la prise en charge des soins – qui représente un effort financier important pour la collectivité – doit s'accompagner aussi et conjointement d'une politique active dans le domaine de la prévention

Répondre aux priorités de santé publique

Une allocation optimale des ressources en fonction des besoins de soins de la population, fondée sur des priorités de Santé Publique, permet de maintenir – voire d'améliorer – un accès à des soins de qualité pour tous.

Les actions nationales et locales de l'Assurance Maladie recouvrent donc de grands problèmes de santé comme le cancer (en particulier les dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus), les vaccinations (rougeole, oreillons, rubéole, grippe, ...), la prévention des accidents de la vie courante et du suicide, le dépistage de maladies génétiques, l'hygiène bucco-dentaire et la prévention de certains déterminants de santé, dont l'alcool et le tabac.

Pour un certain nombre de ces programmes, des résultats significatifs ont été obtenus. Par exemple, dans le domaine des vaccinations, la couverture des populations immunisées contre la grippe a progressé régulièrement au fil des années. Elle concerne aujourd'hui près des trois quarts (72 %) des sujets âgés de 70 ans et plus. Au total, on est passé d'environ 25 000 morts par an dans les années 70 à 2 500 décès aujourd'hui. En ce qui concerne les accidents de la vie courante parmi les enfants de moins de 15 ans, le nombre de décès a été divisé par trois : 1 531 morts en 1980 et 462 en 1994, soit une diminution de plus de 1 000 victimes en l'espace de 14 ans.

Être au plus près de la population

Diminuer les excès évitables et la mortalité prématurée, réduire les inégalités devant la santé et l'accès aux soins, tels sont les grands objectifs pour lesquels la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) se mobilise avec tout le réseau des Caisses d'Assurance Maladie : Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), Caisses Primaires et Régionales d'Assurance Maladie (en métropole) et Caisses Générales de Sécurité Sociale (dans les départements d'outre-mer).

C'est ainsi, que l'Assurance Maladie soutient le développement de tableaux de bord régionaux de la santé des populations (Observatoire Régionaux de la Santé) et que le réseau des Caisses d'Assurance Maladie participe activement aux conférences et programmes régionaux de santé. Les Centres d'Examens de Santé proposent prioritairement des examens périodiques aux publics les plus précaires : chômeurs, bénéficiaires du RMI, 16-25 ans en insertion ...

Ces dernières années, l'Assurance Maladie s'est orientée plus clairement vers une démarche globale de Santé Publique. Dans cette perspective, une commission spécifique du Conseil d'Administration, la Commission Santé-Prévention, a été créée en 1996. Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion signée avec l'Etat pour trois ou quatre ans, des programmes pluriannuels de prévention ont été établis.

Les actions de prévention et d'éducation pour la santé sont notamment financées par le Fonds National de Prévention et d'Education et d'Information Sanitaires (FNPEIS). Ce Fonds a été créé en 1988 pour promouvoir des actions propres à améliorer l'état de santé des Français.

Les grandes actions de Santé Publique de la CNAMTS sont donc toutes définies sur plusieurs années. Elles utilisent des stratégies d'actions très diversifiées et complémentaires : communication média (TV, radio) et hors média, partenariat avec les professionnels de santé (médecins, pharmaciens ...), actions en milieu scolaire, programmes pilotes sur sites expérimentaux ...

Ces dispositifs sont évalués et un suivi de l'évolution des opinions, attitudes et comportements de santé des Français est effectué périodiquement (Baromètre Santé Jeunes, Adultes et Médecins en collaboration avec le CFES).

Mobiliser les professionnels de la santé

Au-delà des campagnes régulières, la dimension Santé Publique est désormais inscrite au cœur des orientations de l'Assurance Maladie ; elle est inhérente à chacun de ses projets et figure dans les conventions passées avec les professionnels de santé.

Ainsi, la convention signée avec les chirurgiens dentistes en avril 1997 est à l'origine d'une vaste opération de prévention en faveur des jeunes de 15 à 18 ans. De même, dans le système du médecin référent, la dimension Santé Publique est clairement affichée : le médecin s'impliquera dans les campagnes nationales dont il sera un véritable relais auprès de ses patients.

Assurer qualité et équité

La Santé Publique en général et la prévention en particulier s'intègrent dans une démarche de qualité qui doit rendre ces approches et ces actes encore plus efficaces par « la sélectivité, le partenariat et la transparence ». Renforcer la méthodologie, l'évaluation, définir là comme ailleurs des bonnes pratiques, telles sont les orientations qui sont en cohérence avec le plan stratégique de la CNAMTS¹. Les ressources affectées à la prévention sont faibles. Elles doivent donc être utilisées avec encore plus de rigueur que les autres dépenses de santé, surtout si elles ont pour vocation de diminuer les inégalités. « Les ressources consacrées à la santé et aux soins sont limitées, il est donc impératif d'inverser la logique actuelle qui conduit inéluctablement aux gaspillages, aux inégalités croissantes dans l'accès des soins, et, de fait, à une médecine à deux vitesses ».

¹ "Des soins de qualité pour tous : Refonder le système de soins", Conseil d'Administration, CNAMTS, 12 juillet 1999.

La prévention des accidents de la vie courante

Depuis 1987, le Département statistiques de la CNAMTS a mis en place une enquête renouvelée chaque année afin d'estimer le risque constitué par les accidents de la vie courante mais aussi d'en étudier les circonstances et les conséquences.

En 1991, le conseil d'administration de la CNAMTS a retenu la prévention des accidents de la vie courante comme l'un des thèmes majeurs de santé publique. Des crédits sont donc inscrits chaque année au Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS), géré par la CNAMTS pour contribuer à la réalisation de la campagne nationale, mais également pour permettre la mise en œuvre d'actions de proximité.

Le Comité français d'éducation pour la santé CFES

Le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES) est un organisme national, mandaté par le Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) pour concevoir et mettre en œuvre les actions de communication et d'éducation inscrites dans la politique de promotion de la santé.

Créé en 1972, le **CFES** a développé, au fil des années, une méthodologie associant des actions de masse et des actions de terrain. Il travaille en étroite collaboration avec un vaste réseau d'institutions publiques, d'associations et les **118 Comités Régionaux et Départementaux d'Éducation pour la Santé de son réseau (CRES et CDES)**.

La mission et les actions du CFES

Le CFES a une **mission d'intérêt général**. Son rôle est de promouvoir la santé par l'information et l'éducation. Sa conception de la santé est globale même si elle est déclinée par grands thèmes pour lesquels de nombreux spécialistes sont régulièrement consultés : médecins, sociologues, nutritionnistes, statisticiens, spécialistes de la communication etc.

Ses grands thèmes : tabac, alcool, toxicomanie, sida, vaccination, prévention des accidents de sports et des chutes chez les personnes âgées, nutrition, rythmes de vie, hygiène de vie, bon usage du médicament ...

Ses terrains d'action : l'école, l'entreprise, les lieux de santé et tous les lieux de vie.

Ses publics : la population générale, les groupes ciblés (jeunes, personnes âgées, femmes, homosexuels ...), les professionnels.

Ses partenaires : Les ministères de la Santé, de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports, la Mission Interministérielle de la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie mais aussi les principaux organismes, associations ou fondations qui oeuvrent dans le domaine de la promotion de la santé : l'Assurance Maladie, l'Assurance Vieillesse, les Médecins de Montagne, etc.

Le CFES est chargé de réaliser et de coordonner les grandes campagnes nationales de prévention pour le compte du Secrétariat d'État à la Santé et aux Handicapés ainsi que la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAMTS).

Le CFES a également un rôle de **réfèrent pour les intervenants en éducation pour la santé**. Il apporte une expertise grâce à ses **études** régulières (qualitatives et quantitatives) sur les attitudes et comportements de la population face aux principaux problèmes de santé publique. Les résultats de ces enquêtes sont publiés chaque année dans les **Baromètres Santé** (Jeunes, Adultes, Médecins, Nutrition). Le CFES réalise également des **guides méthodologiques** pour aider à conduire sur le terrain des actions d'éducation à la santé.

De plus, le CFES édite et diffuse, chaque année, 30 à 40 millions de documents : brochures, dépliants, affiches, coffrets pédagogiques ainsi qu'un bi-mestriel : « **La Santé de l'homme** », et cinq collections d'ouvrages : « **La Santé en Action** », les « **Séminaires** », les « **Baromètres** », les « **Guides d'action** » et les « **Dossiers techniques** ».

La prévention des accidents de la vie courante par le CFES

Depuis près de 15 ans, le CFES organise les différentes **campagnes de prévention des accidents de la vie courante**, principalement à travers la réalisation d'enquêtes spécifiques, le suivi de programmes d'actions pilotes au niveau local, la conception d'outils pédagogiques et à la mise en œuvre des actions de communication.

En effet, le CFES a mis en place en 1983, la première campagne sur la prévention des accidents de l'enfant (série télévisée "Pépin Câlin") et a fait du thème de la prévention des accidents de la vie courante, un axe permanent d'information et de communication auprès des différents publics : enfants, parents, adolescents et personnes âgées.

Le CFES réalise et diffuse de nombreux documents sur ce sujet : brochures, guide méthodologique ("La prévention des accidents domestiques de l'enfant" dans la collection "La santé en action"), exposition, kit-diapos, coffret pédagogique ("Badaboum et Garatoi"), affiches...

Le Comité français d'éducation pour la santé s'est investi en coopération avec la CNAMTS dans la mise en œuvre d'un programme pilote de prévention des accidents de la vie domestique sur six sites. Le CFES anime également le Réseau Francophone de Prévention des Accidents et des Traumatismes en liaison avec l'Organisation Mondiale de la Santé et le Réseau Francophone International de Promotion de la Santé (REFIPS).

La Caisse nationale d'assurance vieillesse CNAV

La Caisse nationale d'assurance vieillesse et les caisses régionale d'assurance maladie gèrent la retraite des salariés du commerce et de l'industrie, qui relèvent du régime général de la sécurité sociale. Le régime général est aujourd'hui le plus important régime de retraite. Avec 14 millions de cotisants, il représente 65,5 % de l'ensemble des régimes de retraite par répartition. Il est également prépondérant par son nombre de retraités.

Aujourd'hui, les 3/4 des personnes de plus de 60 ans en France (76,8 %) perçoivent une retraite du régime général. Elles seront 90 % en 2015.

Si la CNAV assure le calcul et le paiement des retraites, **elle veille également depuis 1967, à la promotion de l'action sociale pour les personnes âgées¹.**

Elle exerce cette action directement en Ile-de-France et en délègue la gestion aux caisses régionales d'assurance maladie en province et aux caisses générales de sécurité sociale dans les départements d'outre-mer.

L'action sociale vise essentiellement deux objectifs :

- permettre aux personnes âgées qui le souhaitent, de rester le plus longtemps possible à leur domicile, en prise avec leur milieu social,
- offrir aux plus âgés, des établissements d'accueil et de soins adaptés.

Près de 80 % des crédits du Fonds national d'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées sont affectés aux aides individuelles. Le solde des crédits est utilisé pour financer des subventions, des actions gérontologiques d'initiative locale ou nationale et des prêts pour la création, la modernisation et l'équipement mobilier d'établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Cette année, la CNAV soutient la campagne de communication du CFES et de la CNAMTS sur la prévention des chutes chez les personnes âgées.

Cette démarche s'inscrit dans les orientations données par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité "prévenir les effets physiques et psychiques du vieillissement, élargir les possibilités de maintien à domicile, assurer la qualité de la vie des personnes âgées dépendantes".

¹ En application des dispositions des ordonnances de 1967 et du Code de la sécurité sociale.