



DOSSIER DE PRESSE

Présentation du projet :
« qualité de la marche de la personne âgée »



SOMMAIRE

1) Présentation des organismes partenaires

Fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité	P 3
Fédération Hospitalière de France	P 8
Centre hospitalier de Laval	P 10

2) Le projet « qualité de la marche de la personnes âgées »	P 12
---	------

3) Les actions de la Fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité et de la Fédération Hospitalière de France	P 15
--	------

4) La Caisse d'Épargne des Pays de la Loire	P 16
---	------

I. Présentation des organismes partenaires

■ La Fondation des Caisses d'Épargne pour la solidarité

■ Profil

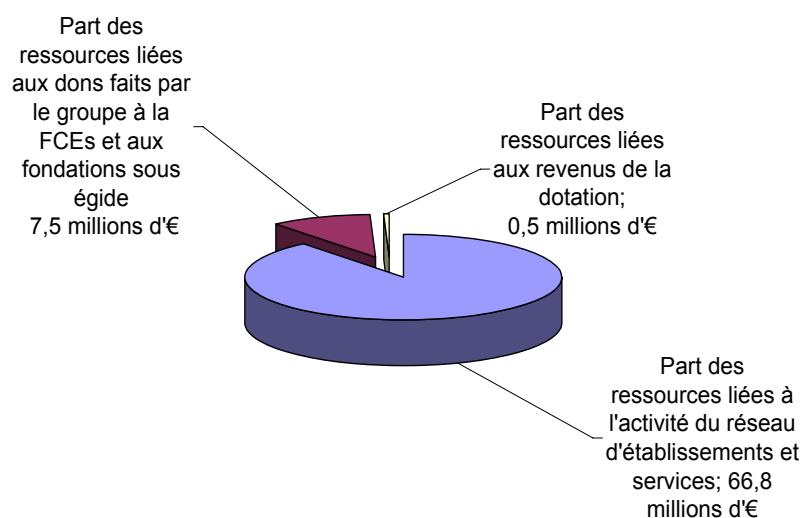
- Fondation reconnue d'utilité publique (décret du 11 avril 2001)
- Fondateurs : les Caisses d'Épargne et la Caisse nationale des caisses d'épargne
- Objet : agir contre toutes les formes de dépendance et d'exclusion sociale
- Dotation initiale : 15,24 millions d'euros
- Administrée par un Conseil d'administration qui définit la politique générale
- Président : Charles Milhaud
- Directeur général : Didier-Roland Tabuteau

Au 31 décembre 2005

- 2 700 collaborateurs
- Ressources globales : 100 millions d'euros (estimation en attente de l'arrêté des comptes)
- Dons versés par les fondateurs : 6,2 millions d'euros
- 8 fondations sous l'égide de la Fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité
- Une fondation importante dans le paysage national.

La Fondation sera en 2006 première fondation reconnue d'utilité publique en France par le nombre de ses collaborateurs.

Répartition des ressources de la Fondation en millions d'euros. Etat au 31/12/04
(arrêté des comptes 2005 en cours)



■ Trois modes d'intervention de la Fondation

1. Un opérateur à but non lucratif du secteur sanitaire et médico-social en sa qualité de gestionnaire d'établissements et de services,

- 69 établissements et services pour personnes âgées, malades ou handicapées
- 4 500 places d'accueil
- 4 500 abonnés aux services d'insertion au retour et au maintien à domicile (SIRMAD)
- Le premier réseau de maisons pour personnes âgées dépendantes à but non lucratif en France

2. Un acteur direct de la lutte contre l'illettrisme

- Ingénierie du dispositif « Savoirs pour réussir » :
Permettre aux jeunes de 18 à 25 ans repérés en situation d'illettrisme, notamment lors de JAPD, de reprendre contact avec la lecture, l'écriture et le calcul, pour pouvoir à terme suivre une formation et s'insérer dans la vie professionnelle.
- Cadre :
Un protocole national avec les ministères de la Défense, de l'Education nationale, des Affaires sociales, du travail et de la solidarité, de l'Agriculture, l'Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme, le Conseil National des missions locales et l'enseignement catholique.
- 6 sites « Savoirs pour réussir » en activité : à Marseille, en Avignon, au Havre, à Chambéry, à Bordeaux et en Champagne-Ardenne (Chalons en Champagne)
- 14 caisses d'épargne actuellement engagées dans la création et l'ouverture d'un site « Savoirs pour réussir »

3. Un financeur de projets innovants

Les 6 millions d'euros de dons des fondateurs en 2005 ont permis de soutenir 68 projets présentés et sélectionnés par la Fondation qui s'inscrivent dans le cadre des 8 opérations d'intérêt général

- 6 OIG dans le domaine de l'autonomie
La mise en réseau des services
L'adaptation du logement à la perte d'autonomie
L'évolution de la prise en charge en établissement
La prise en compte du droit des personnes dans le système de santé
Les soutiens divers
L'aide aux aidants
- 5 OIG dans le domaine de l'exclusion sociale
Savoirs pour réussir
Mieux lire et mieux écrire pour mieux accompagner
Les soutiens divers, les outils, les recherches
Habitat et santé
Innovation et entreprises d'insertion

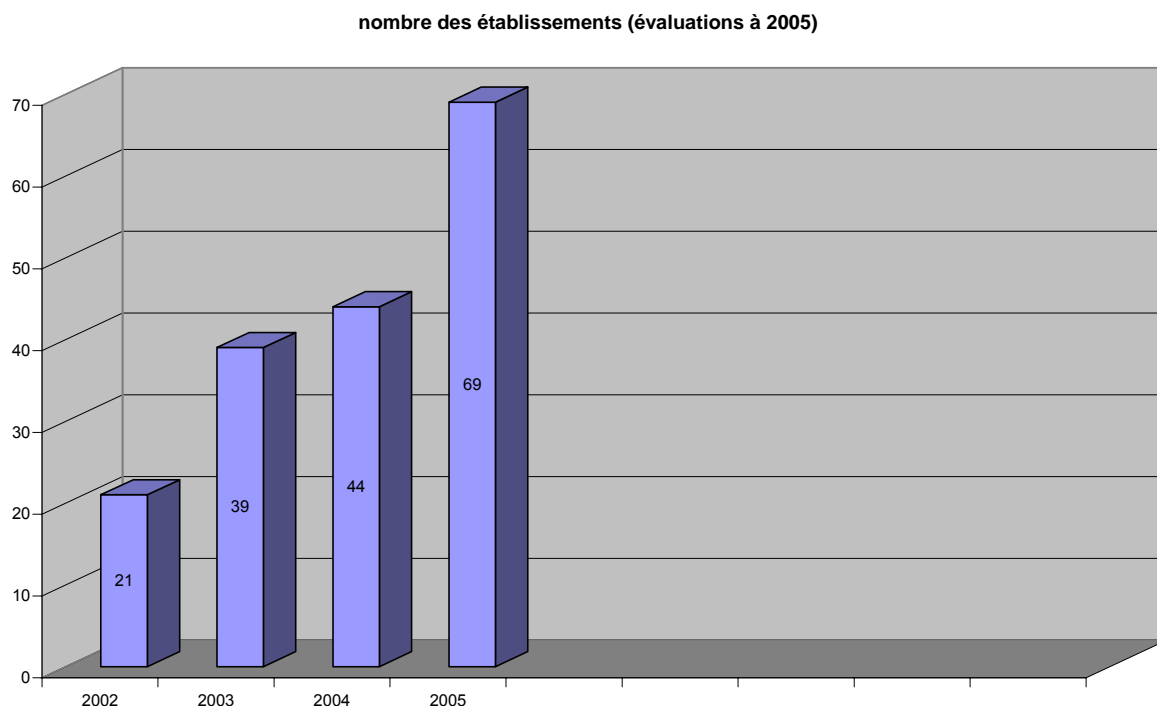
Depuis 2003, 292 projets ont été sélectionnés et financés pour un montant de 13.638 K€

Un très fort développement et perspectives envisagées

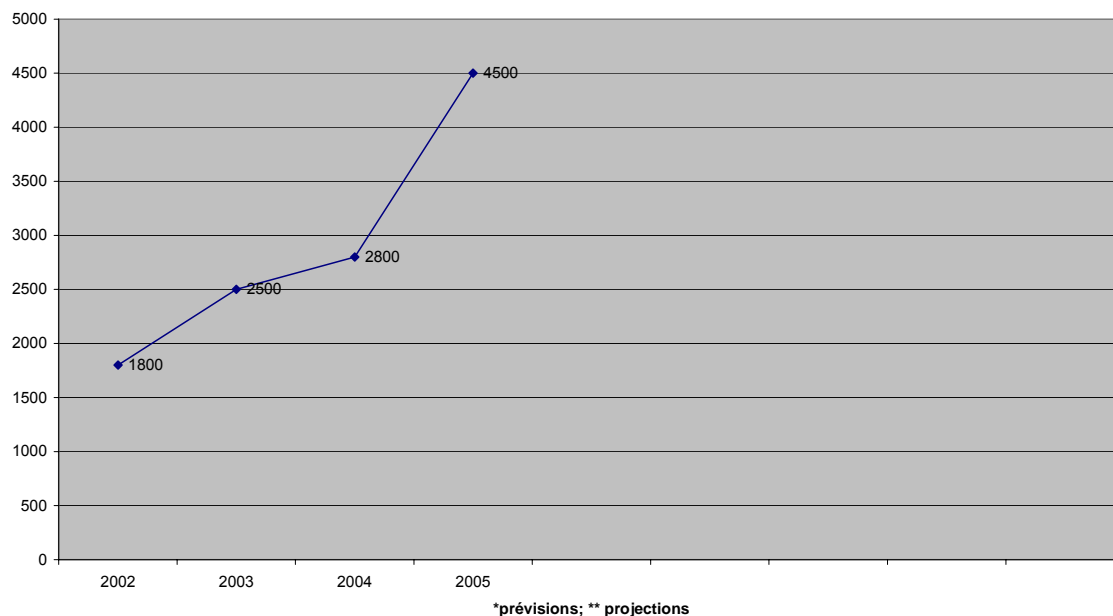
Depuis 2002, la Fondation est entrée dans une dynamique de développement continu de l'ensemble de ses activités. Ce développement se traduit notamment par un accroissement du nombre d'établissements gérés, de places d'accueil, de sites « Savoirs pour réussir », de collaborateurs et enfin par l'accroissement de ses ressources.

- De 2002 à 2005, la Fondation est passée
De 21 établissements et services à 69 établissements et services gérés
De 1 800 places d'accueil à 4 500 places d'accueil
De 985 collaborateurs à 2 700 collaborateurs
De 46,2 millions d'euros dont 2,5 millions d'euros de dons à 130 millions d'euros de ressources dont 6 millions d'euros de dons versés.

Evolution du réseau d'établissement et de service de 2002 à 2005

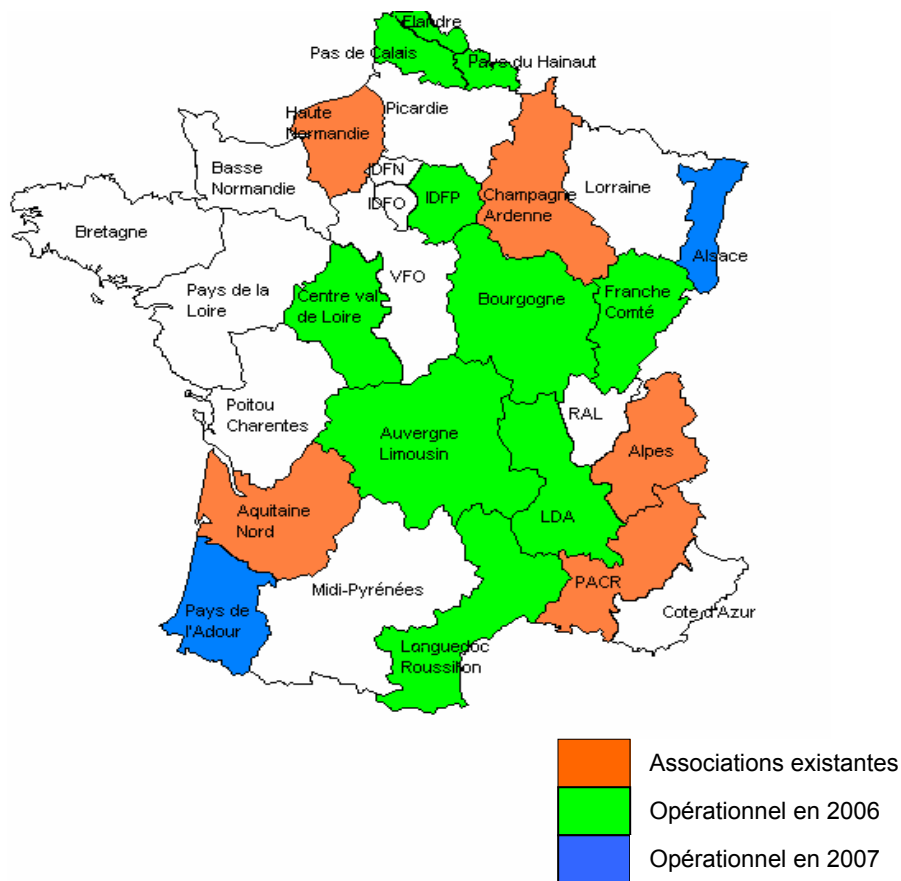


nombre de places d'accueil (projections à 2005)

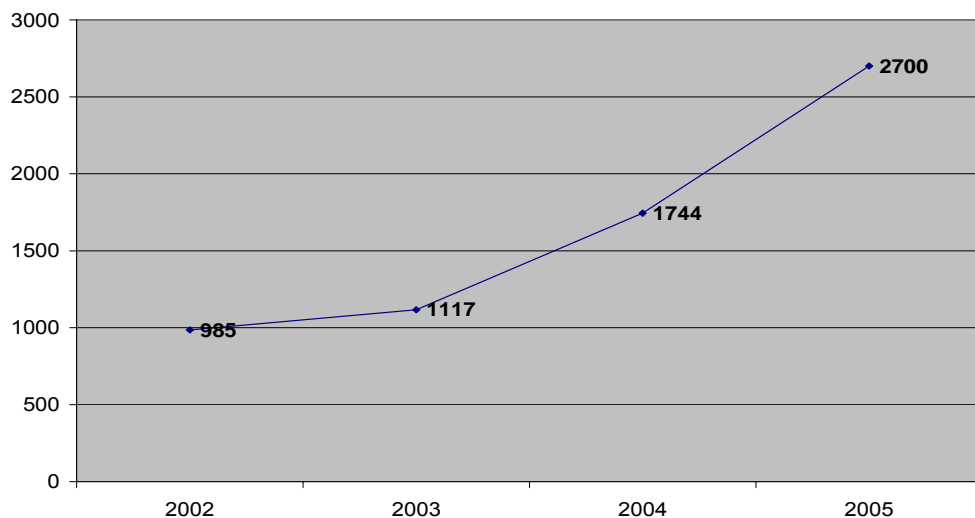


- De 2002 à 2006, la lutte contre l'illettrisme à la Fondation est passée De l'ouverture du premier site « Savoirs pour réussir » à Marseille A l'ouverture de 6 sites opérationnels et en activité

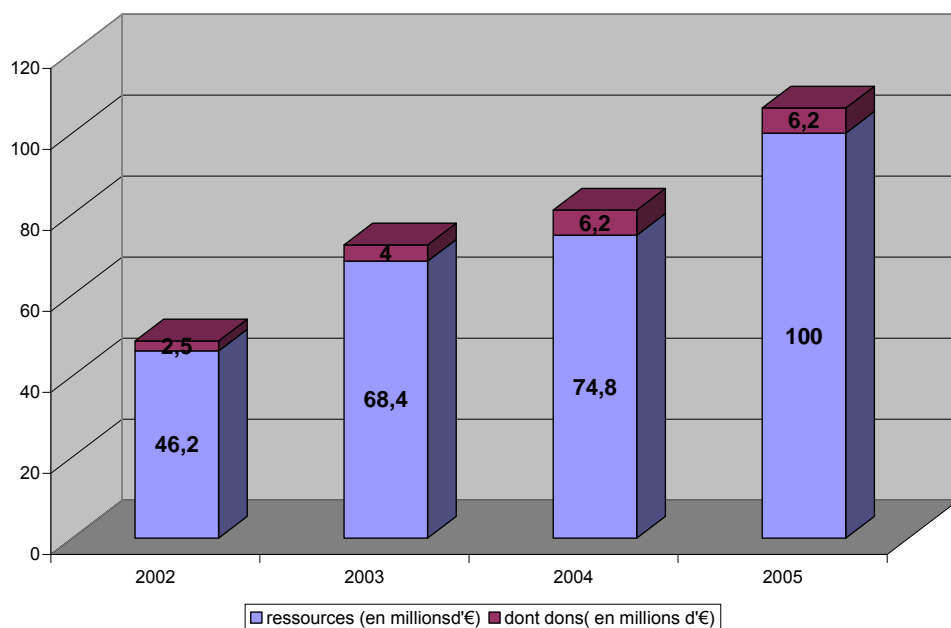
Cartographie Savoirs pour réussir en janvier 2006 et prévisions



2002/2005 évolution du nombre de collaborateurs à la Fondation



2002/2005 Evolution des dons versés par le Groupe Caisse d'Epargne à la Fondation



■ CONCLUSION

Au carrefour de l'initiative privée et de l'intérêt général, symbole de l'engagement centenaire des caisses d'épargne et de prévoyance, la Fondation Caisses d'Epargne pour la solidarité exerce ses activités dans un but non lucratif pour que s'exprime « jour après nuit » la solidarité que ses fondateurs ont choisi d'inscrire dans son nom.

▪ **La Fédération Hospitalière de France**

La FHF en bref

Créée en 1924, la Fédération Hospitalière de France (FHF) est constituée de dix Unions hospitalières interrégionales, sept en métropole et trois dans les DOM TOM. Par l'intermédiaire de ces Unions, la FHF réunit plus de 1000 établissements publics de santé (hôpitaux) et autant de structures médico-sociales (maisons de retraite et maisons d'accueil spécialisées autonomes), soit la quasi-totalité des établissements du secteur public.

Cette légitimité et sa dimension nationale font de la FHF un acteur de premier plan du monde de la santé, acteur d'autant plus écouté qu'il est véritablement trans-politique, comme en témoigne la composition de son Conseil d'administration.

La FHF remplit une triple fonction de promotion, d'information et de représentation :

1. Promotion de l'hôpital public et des établissements médico-sociaux
2. Information des professionnels
3. Représentation des établissements

La FHF est aussi un lieu où s'élaborent de nouvelles propositions destinées à alimenter le débat législatif.

Les établissements publics

Chaque année, la France consacre près de 10% de sa richesse nationale à la santé de ses citoyens. Plus du tiers de ces ressources sont allouées à l'hôpital public soit près de 40 milliards d'euros.

Ses 1000 établissements emploient 800 000 agents au service des malades et offrent une capacité d'accueil de plus de 320 000 places, soit les deux-tiers des lits d'hospitalisation en France.

Les établissements du secteur médico-social viennent en aide aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Dans ce domaine, le secteur public dispose d'une capacité d'hébergement d'environ 200 000 lits et emploie 45 000 agents.

1. Promouvoir l'hôpital public et les établissements médico-sociaux

La réussite des établissements publics réside dans la cohésion des différentes cultures qui le composent : médicale, soignante, technique mais aussi administrative.

La FHF assure la promotion de la culture et des valeurs des établissements publics en organisant chaque année en alternance deux manifestations de référence :

- le **Forum de l'Hôpital Public**, à l'occasion du salon Hôpital Expo – Intermédica,
- et le **Forum des Professions de la gérontologie et du handicap**, à l'occasion du salon Géront Expo-Handicap Expo.

2. Informer les professionnels

La FHF joue un rôle de conseil face aux nombreux problèmes concrets qui peuvent survenir dans la vie quotidienne d'un établissement public de santé ou médico-social.

Le **site internet** de la FHF (<http://www.fhf.fr>) constitue une base documentaire précieuse pour les acteurs du monde hospitalier en général et les établissements en particulier. Le site propose depuis 2004 un annuaire des établissements en ligne. Les adhérents disposent sur

le site d'un espace personnalisé à partir duquel ils peuvent passer des offres d'emploi, des appels à marché et accéder aux données stratégiques de la BDHF.

La **BDHF** (Banque de Données Hospitalière de France) est un puissant outil d'étude de marché qui rassemble les chiffres-clés des établissements et leur offre l'opportunité d'améliorer leur service en se comparant à leurs concurrents et aux moyennes du secteur.

Ce dispositif d'information est complété par deux **lettres** (la Lettre de la FHF et la Lettre Info en Santé) et deux **revues** (la Revue Hospitalière de France et la revue Techniques Hospitalières) qui offrent aux adhérents et abonnés des informations et analyses de fond sur l'évolution du monde hospitalier.

La FHF met aussi l'accent sur la formation en éditant plusieurs **guides** à destination des personnels : *l'hôpital de A à Z, le guide de l'interne à l'hôpital public, le guide du praticien à l'hôpital public* et *le livret d'accueil du personnel hospitalier, le RIMIER*.

3. Représenter les établissements

Une représentation nationale :

La FHF désigne des représentants au sein de nombreuses **commissions** de premier plan : Conseil Supérieur des Hôpitaux, Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, Commissions Nationales et Régionales de l'Organisation Sanitaire et Sociale, CNSA,...

Elle participe par ailleurs à des organismes ayant compétence administrative sur le fonctionnement interne des établissements.

Elle assure enfin la promotion d'une politique sociale de valorisation des ressources humaines au travers de sa participation au sein de plusieurs **instances** : Caisse Nationale de Retraite des Agents de Collectivité Locale, Comité de Gestion des Œuvres Sociales, Association nationale pour la formation permanente du personnel Hospitalier...

Une représentation internationale :

La FHF est particulièrement active au niveau international. Membre du Conseil d'Administration de la Fédération Internationale des Hôpitaux (FIH), qui regroupe les hôpitaux du monde entier, elle est également partie prenante de la Fédération Européenne des Hôpitaux (HOPE).

La FHF force de proposition : Depuis sa création, la FHF n'a cessé d'influer sur l'évolution de la législation hospitalière.

L'équipe de la FHF : L'équipe de la FHF, qui regroupe une trentaine de permanents, est composée de directeurs d'hôpital, médecins, pharmaciens, infirmiers, et cadres hospitaliers, tous spécialistes dans leur secteur d'activité.

Président : Claude EVIN, Député de Loire-Atlantique

Délégué Général : Gérard VINCENT

▪ Le Centre Hospitalier de Laval, hôpital pivot du pôle de référence du territoire mayennais

Le Centre hospitalier de Laval, établissement public de santé, offre des soins à la population lavalloise et mayennaise dans 5 disciplines : la médecine adulte et enfant, la chirurgie, la gynécologie-obstétrique, la psychiatrie (adultes, enfants et adolescents), les soins de suite et réadaptation.

Il gère au total 102 places et 1176 lits, dont 558 lits répartis en 4 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Le Centre hospitalier de Laval a vocation à assurer des soins spécialisés et dispose d'un plateau technique en fonctionnement continu 24H sur 24 pour des activités de spécialités chirurgicales, d'obstétrique, de réanimation, de neurologie vasculaire, de disciplines interventionnelles comme la cardiologie et l'imagerie. Il est l'opérateur exclusif du département pour certaines activités comme, par exemple, la réanimation, la pédopsychiatrie et l'opérateur public le plus important s'agissant de la prise en charge médicalisée des personnes âgées.

A) QUELQUES INDICATEURS (*statistiques année 2004*)

1. Ressources et compétences :

- 143 praticiens : médecins, pharmaciens, biologistes
- 2004 agents : personnels de direction et administratifs, sages-femmes, personnels soignants, psychologues, personnels des services médico-techniques, techniques, éducatifs et sociaux.

2. Indicateurs d'activité :

- 23.058 patients hospitalisés
- 35.896 passages aux urgences
- 24.693 venues en hôpital de jour
- 1.711 accouchements dont 254 césariennes

3. Indicateurs financiers :

- dépenses d'investissements : 9.890.000 €
- dépenses de fonctionnement : 128.300.000€

B) LE SERVICE DE RHUMATOLOGIE

Le service de Rhumatologie du Centre hospitalier de Laval, dirigé par le Docteur Bernard AUVINET, chef de service, compte 19 lits d'hospitalisation. Outre la prise en charge en hospitalisation complète des maladies de l'appareil ostéo-articulaire, le service fait

également partie d'un réseau national dans l'analyse du mouvement. A ce titre, le service a développé une consultation innovante spécialisée des troubles de la marche. Le service comprend également un plateau technique de médecine du sport agréé pour le suivi des sportifs de haut niveau : suivi de l'entraînement, suivi nutritionnel, suivi psychologique.

II. Le projet : « qualité de la marche de la personne âgée »

A) Les chutes : 1ère cause de décès accidentel chez les plus de 65 ans

On estime que les chutes provoquent à elles seules, en France, plus de 9000 décès par an chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Chaque année, 3 millions d'entre elles sont victimes d'une chute pouvant entraîner des fractures, des traumatismes sévères nécessitant des soins médicaux. Les conséquences psychologiques et sociales de la chute peuvent également être importantes. La chute entraîne souvent une perte de la confiance en soi et la peur de rechuter, ce qui pousse la personne âgée à restreindre ses déplacements, perdant peu à peu son autonomie. Lorsque la personne ne peut plus vivre seule, la chute peut conduire à un départ du domicile, c'est même la première cause de placement en institution.

B) Génèse du programme promu par le Centre Hospitalier de Laval

Les projets présentés s'appuient sur une forte expérience clinique scientifique ainsi que sur un réseau de compétences ;

Tout d'abord, la rencontre d'un chercheur de l'INRA, le Docteur BARREY et d'un médecin hospitalier, le Docteur AUVINET, qui travaillent ensemble depuis plus de 20 ans sur la mise au point de méthodes et d'outils destinés à l'évaluation des facteurs de performance de l'athlète à la course (homme/cheval). C'est pour mieux comprendre et analyser les anomalies de la marche qu'ils ont conçu ensemble une méthode originale de la mesure de la locomotion, qui renseigne d'une manière fine sur les anomalies de la marche, non détectables lors de l'examen clinique.

L'année 1990 voyait la création de l'unité de recherche Pégase-Mayenne qui générait un groupement d'intérêt scientifique en 1996 puis était élue au Contrat Plan Etat région Recherche des Pays de la Loire 2000-2006 « Locomotion » dont l'un des objectifs était de réaliser le transfert technologique du cheval à l'homme par la mise au point d'un système expert de quantification ambulatoire de la locomotion de l'homme.

En 1999, les médecins des services de gériatrie, de neurologie, de rééducation et de rhumatologie du Centre hospitalier de Laval se regroupaient, pour apporter une meilleure prise en charge des patients seniors hospitalisés pour une chute.

Cette recherche a été renforcée suite à une enquête réalisée en 2000 dans l'établissement, montrant que les patients hospitalisés à la suite d'une chute occupaient 13 % des lits aigus et 38 % des lits de soins de suite.

C) Trois projets complémentaires

1. Projet scientifique de recherche sur les facteurs prédictifs du risque de première chute chez les personnes âgées

Partenariat : Délégation Régionale à la Recherche Clinique (Région Pays de la Loire)

Ce premier projet, associant le CH de Laval, l'IRSA et les CHU d'Angers et de Tours, s'intéresse aux facteurs prédictifs du risque de première chute chez les personnes âgées.

Le protocole mené par ce réseau régional consiste à suivre et étudier un groupe homogène de sujets âgés (de 66 à 75 ans).

Les objectifs de cette étude sont d'identifier, au sein d'une population autonome, des facteurs cliniques et instrumentaux prédictifs du risque de première chute, d'analyser les facteurs favorisant et prédisposant au risque de chute et d'étudier la dégradation spontanée de la marche.

L'identification des populations exposées au risque de chute permettrait en effet de mettre en place des actions de prévention ciblées sur ces personnes.

2. Innovation thérapeutique, rééducation et réhabilitation du patient chuteur, intérêt du tapis de marche

Partenariat : Fondation Caisses d'Epargne pour la solidarité et Laval Agglomération

Ce deuxième projet vise à proposer une rééducation et une réhabilitation à la marche du sujet ayant fait une première chute en tenant compte du profil individuel du sujet chuteur et de son aptitude biomécanique.

La mesure des différentes variables (cadence, symétrie et régularité des pas, coordination du mouvement, etc) effectuée avec le boîtier enregistreur lors du test de marche permet de réaliser une **cartographie de la dégradation de la marche** du sujet âgé et de pouvoir apporter, en conséquence, une rééducation et une réhabilitation qui vont tenir compte de ces caractéristiques individuelles.

L'utilisation du tapis de marche instrumenté par la chaîne de mesure Locométrie® permet l'analyse quantifiée de la marche. La chaîne de mesure fournit, en temps réel, les caractéristiques du patient pendant sa rééducation, **l'adaptation de la rééducation** peut alors se faire en continu pour un résultat optimal (technique du feed-back).

Cet équipement permet de répondre à tous les objectifs recherchés en matière de rééducation lors d'une dégradation de la marche : amélioration de la vitesse de

marche et de la longueur des foulées, rééducation de la cadence, et amélioration de la force musculaire des membres inférieurs.

3. Renforcement de l'autonomie par l'activité physique pour une meilleure qualité de marche

Partenariat : Caisse Primaire d'Assurance Maladie et Conseil Général de la Mayenne

Depuis 2005, une expérience pilote est menée dans le département de la Mayenne, avec le concours de la Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire, pour mesurer les bienfaits de l'activité physique sur l'autonomie et la qualité de vie.

Cette expérience utilise la méthode Locométrie® qui offre la possibilité d'adapter le programme d'activité physique aux déficiences de chaque participant et d'en mesurer ensuite l'efficacité sur la qualité de la marche et la santé du sujet.

L'amplification du phénomène de la chute attendue dans les prochaines années avec le vieillissement de la population pose la prévention de la chute comme un véritable enjeu de santé publique. Plus que jamais qualité de la marche devient synonyme d'autonomie et donc de qualité de vie pour nos aînés.

III Les actions de la Fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité et de la Fédération Hospitalière de France

En 2003

- **CHU de NICE** : Projet « AIRMES » - Création d'un dossier partagé d'un réseau de soins (programme e-santé)
- **CSL BELLEVAUX - BESANCON** : Création d'un accueil temporaire
- **AP/HP** :
 - Pôle gérontologie : Opération « Lettre à.. »: la prise de parole des résidents (sur 2 ans)
 - Pôle gérontologie : Projet « Lutte contre la maltraitance » : procédure de signalement et de traitement
 - Mission handicap : Projet « ADAPTEC » les NTCI au service des personnes handicapées
 - Mission handicap : Création d'un centre francilien de ressources et réseau dédié aux traumatisés crâniens

En 2004

- **AP-HP**
 - Pôle gérontologique : Opération « Chantons à tout âge"
 - GH COCHIN : Soutien au Centre d'Éthique Clinique
 - GH COCHIN : Création d'un espace rencontre et information CEC
 - GH COCHIN : Etude sur les déterminants éthiques conduisant à la décision de pose d'une sonde de gastrostomie chez les PA
- **CHU BOURGES** : Projet « Madonah » - Création d'un appartement prototype
- **CHU POITIERS** : Projet « Isis » - Création d'une unité mobile de prévention des chutes de la personne âgée
- **PACT ARIM** : Ingénierie de projets sur la problématique du retour à domicile après hospitalisation (dans 6 régions)
- **CHU NICE** : Projet Saint Exupéry - Création d'un pôle de santé public partagé
- **ANAES** : Participation à la conférence de consensus « Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité » et soutien à la conférence de consensus « Sortir du monde hospitalier et retour à domicile après hospitalisation »

En 2005

- **CH LAVAL** : Rééducation et réhabilitation des patients âgés chuteurs
- **Centre de Gériatrie BEAUSEJOUR - CH HYERES** : Projet « Guidage » Création d'un réseau de santé gérontologique
- **CH COCHIN – Fondation Nationale de Gérontologie** : [Projet](#) « Chutadom » - Etude prospective observationnelle - Evaluation des chutes à domiciles des personnes âgées de plus de 75 ans
- **AP/HP - GH COCHIN** : Poursuite de l'étude sur les déterminants éthiques conduisant à la décision de pose d'une sonde de gastrostomie chez les PA
- **HAD 23** - Projet expérimental CHAIMAS – Création d'une plate-forme pour un réseau « ville-hôpital » dédié à l'HAD (hospitalisation à domicile)
- **PACT ARIM** : 2^{èm} volet : Ingénierie de projets sur la problématique du retour à domicile après hospitalisation (dans 3 régions)

IV . La Caisse d'Epargne des Pays de la Loire soutient les initiatives solidaires dans les hôpitaux de la région

En complément de l'action de la Fondation Caisses d'Epargne pour la solidarité, et grâce aux Projets d'Economie Locale et Sociale, la Caisse d'Epargne des Pays de la Loire aide chaque année de nombreuses associations (137 en 2005). Elle agit notamment en faveur des centres hospitaliers de la région en soutenant la politique culturelle de l'hôpital.

Des projets, tels *Des mots zé des sons* à Angers, *Musiques à l'Hôpital* à Nantes, ou *Divertimento* au Mans, visent à offrir à la majorité des patients, quel que soit leur âge et leur pathologie, un contact avec un art vivant, et à atténuer ainsi la rupture avec l'extérieur, inhérente à toute hospitalisation.

Une aide de 100 000 euros a par exemple été accordée à chacun des projets *Des mots zé des sons* au CHU d'Angers, *Musiques à l'Hôpital* à Nantes et *Divertimento* au Mans. Banque du développement régional, la Caisse d'Epargne des Pays de la Loire souhaite également aller plus loin et entame de nouvelles démarches pour favoriser le développement de cette initiative dans les cinq départements de la région des Pays de la Loire. Des projets similaires sont en cours avec le CH de Laval et de la Roche sur Yon.

La Caisse d'Epargne des Pays de la Loire a intégré dans son développement la dimension de l'intérêt général et le souci d'agir en faveur des personnes les plus éloignées des circuits bancaires et financiers. La loi de réforme des Caisses d'Epargne du 25 juin 1999 confirme les missions d'intérêt général des Caisses d'Epargne : "Participer à la mise en œuvre des principes de solidarité et de lutte contre les exclusions". Dans ce cadre, la Caisse d'Epargne affecte une partie de ses excédents d'exploitation au financement de Projets d'Economie Locale et Sociale (PELS). Elle apporte ainsi, localement, son concours à des initiatives en faveur de l'emploi, de l'autonomie et du lien social. En 2005, une enveloppe **de 1,7 million d'euros** a été engagée et **137 projets** ont été soutenus.

La Caisse d'Epargne des Pays de la Loire c'est...

1,5 million de clients
221 agences
1600 collaborateurs
100 000 sociétaires