



DOSSIER DE PRESSE

LANCEMENT DE L'OUTIL NATIONAL MOBIQUAL Dépression/Prévention du suicide à domicile

18 juillet 2013

Sommaire

Préambule politique aux conventions SFGG Fédérations d'aide à domicile sur le déploiement de l'outil MOBQUAL dépression domicile	3
L'outil Dépression Domicile : fiche pratique	4
Le suicide des âgés : quelques chiffres et données	8
Exemple concret : la Cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée de l'Ain (Bourg-en- Bresse.....	10

Préambule politique aux conventions SFGG Fédérations d'aide à domicile sur le déploiement de l'outil MOBIQUAL dépression domicile

La France est dans le peloton de tête des pays du monde où l'espérance de vie est la plus élevée. C'est une chance et une fierté.

Mais l'espérance de vie ne dit pas tout. C'est à l'espérance de vie en bonne santé, ou encore à l'espérance de vie dite « sans incapacité », qu'il faut s'intéresser.

Or, si l'espérance de vie continue d'augmenter chaque année, l'espérance de vie sans incapacité augmente moins vite, et tend même à stagner pour certaines parties de la population.

Face à ce phénomène, nous ne sommes pas impuissants : nous pouvons et nous devons nous battre pour faire reculer la dépendance dite « évitable », en repérant plus tôt les premiers signes de fragilité des personnes âgées pour mieux les prendre en charge.

Nous ne sommes pas non plus égaux devant cette menace : certains risquent de vieillir plus mal que d'autres parce que leur parcours de vie les a exposés à des risques plus importants, parce que leur entourage a méconnu certaines de leurs difficultés ou parce qu'ils ont été moins accompagnés que d'autres.

Parmi les premiers signes de fragilité qu'il convient de mieux repérer, ceux qui sont liés à la dépression et au risque suicidaire de la personne âgée sont d'une importance toute particulière dans la mesure où ils sont déterminants dans son parcours de vie global. Trop souvent, par méconnaissance ou par manque de reconnaissance, le regard porté par les aides à domicile sur ces premiers signes ne permet pas d'engager une prise en soins au bon moment et dans les conditions les plus adaptées à la situation de la personne âgée.

Mal connu, peu interprété, insuffisamment pris en compte dans une société qui se concentre beaucoup sur sa jeunesse, le suicide des âgés est devenu un phénomène trop important pour être ignoré. Près d'un tiers des suicides enregistrés en France concerne des personnes de plus de 65 ans, soit environ 3 000 décès par an selon les derniers chiffres disponibles. Si beaucoup de personnes âgées se suicident en France, cette violente réalité reste trop souvent occultée. A l'inverse du suicide de l'adolescent, le suicide de la personne âgée provoque peu d'émotion médiatique. C'est un phénomène constamment sous-évalué et banalisé, voire tabou.

Le politique doit d'avantage s'emparer de ce sujet et de cette préoccupation sociétale.

La dépression est le plus souvent la conséquence d'une situation d'isolement. C'est pourquoi j'ai décidé, avec les principaux réseaux associatifs et citoyens, de lancer la mobilisation nationale de lutte contre l'isolement des âgés (MONALISA).

Mais il est également essentiel d'encourager toutes les démarches visant à sensibiliser, former et outiller les acteurs de l'aide à domicile au repérage de la dépression, et d'inscrire leur intervention dans le cadre de coopérations structurées avec l'ensemble des professionnels du champ médico-social et sanitaire pour améliorer collectivement l'efficacité de la prévention et tout faire pour éviter les passages à l'acte.

Au moment où s'engage par ailleurs le chantier important de la refondation du secteur de l'aide à domicile, je suis particulièrement heureuse d'associer mon ministère à l'engagement conjoint de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie et des fédérations d'aide à domicile autour du déploiement du nouvel outil MOBIQUAL consacré à la dépression de la personne âgée à domicile.

Michèle DELAUNAY
Ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie

L'outil Dépression Domicile : fiche pratique

Le programme Mobiqua

- Un programme porté par la **Société Française de Gériatrie et Gérontologie** depuis 2007
- Une action nationale **innovante, pratique, scientifiquement fondée et plébiscitée par les professionnels** pour soutenir l'amélioration de la qualité des pratiques en EHPAD, établissements de santé et à domicile, au bénéfice des personnes âgées
- Des outils de **sensibilisation/formation/aide à la pratique**, supports :
 - ✓ au développement de l'amélioration de la **qualité du service rendu, valorisant le travail des soignants** et de chacun des acteurs, favorisant le développement de **liens de coopération** et d'un **langage commun, pour des pratiques gériatriques individuelles et collectives de qualité**
 - ✓ au développement d'une culture de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP/DPC)
 - ✓ **fondés et régulièrement mis à jour** sur la base des recommandations de bonnes pratiques exigibles, officielles et validées scientifiquement (Anesm, HAS, cahiers des charges, circulaires)
 - ✓ sous forme de **supports pédagogiques** facilitant leur appropriation (vidéos, diaporamas formateurs, outils d'évaluation et d'aide à la pratique, outils de communication...)

Actuellement **6 thématiques déclinées en 8 outils** : Douleur, établissements et domicile / Soins palliatifs / Bien-être / Dépression, établissements et domicile / Nutrition / Alzheimer / Risques infectieux
Plusieurs thématiques en cours d'élaboration : Risques infectieux, Nutrition Domicile, Médicaments, ...

- Un programme soutenu par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie depuis 2010
Et une convention pluri annuelle qui touche à sa fin...
- Un travail accompli par une équipe de coordination nationale
- Une évaluation externe ayant montré 1/l'atteinte de la quasi-totalité des objectifs opérationnels fixés dans la convention CNSA/SFGG 2/ la qualité de l'action conduite
- Une réflexion en cours avec la CNSA, le cabinet de la ministre et les organismes publics intéressés (Anesm, HAS, Assurance maladie, ...) dans la perspective de l'évolution du programme

Diffusion et suivi

- Depuis 2010 :

Une diffusion structurée autour 1/de journées d'information et de sensibilisation 2/des demandes directes adressées à l'équipe de coordination nationale

- ✓ **81 journées/réunions organisées en partenariat avec les Agences Régionales de Santé**, les gériatres, Sociétés régionales de Gériatrie et Gérontologie, les fédérations et associations d'établissements, et collectivités territoriales
- ✓ une **tribune offerte aux professionnels pour valoriser leur travail** autour des thématiques du programme – retours d'expériences et échanges
- ✓ **12 700 participants** aux journées/réunions représentant **5 600 établissements**

2/3 des établissements participants aux journées engagés dans le programme

Plus de la moitié des EHPAD de France engagés dans le programme (54 %)

Autres structures Personnes âgées : 32 % / Domicile : 6 % / Formation : 8 % (900 organismes de formation)

- ✓ **36 000 outils diffusés** à l'issue des réunions et suivant les demandes directement adressées à l'équipe de coordination nationale
 - ✓ **Au total – actions régionales et demandes directes : plus de 22 000 professionnels touchés**, soit près de trois fois (2,77) l'objectif fixé dans la convention !
- Une évaluation régulière de l'utilisation des outils
Dernière en date : fin 2012/début 2013 : **3 000 questionnaires envoyés par les établissements**, analysés et synthétisés pour communication cet été aux organismes publics concernés et aux professionnels ayant pris le temps de répondre
 - Le développement d'une **base de données** comportant actuellement **9 000 établissements** et **18 000 professionnels** attachés à ces établissements
 - Un site internet www.mobiqua.org dont la fréquentation ne cesse de croître :
 - ✓ 19 000 visites au premier semestre 2013
 - ✓ 40 % de visites en plus au premier semestre 2013 par rapport au 1^{er} semestre 2012

Lancement national de l'outil dépression domicile

- Un soutien de Mme Michèle DELAUNAY, ministre déléguée chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie, témoignant de son engagement dans la lutte contre le suicide des personnes âgées et le repérage de la dépression, déterminant majeur du passage à l'acte suicidaire
- Une perspective de diffusion structurée du programme auprès des acteurs du domicile, avec l'aide des principales fédérations de ce secteur :
 - ✓ **UNA** – Union Nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles
 - ✓ **Union nationale ADMR** – historiquement Aide à Domicile en Milieu Rural
 - ✓ **FHF** – Fédération Hospitalière de France
 - ✓ **FEHAP** – Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne
 - ✓ **FNAAFP-CSF** – Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire – Confédération Syndicale des Familles
 - ✓ Fédération nationale **ADESSADOMICILE** -
 - ✓ **FNAQPA** – Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Agées
 - ✓ **Croix Rouge Française**
 - ✓ **Génération Mutualistes – Mutualité Française**
 - ✓ **FNADEPA** – Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et services pour Personnes Agées
 - ✓ **FEDESAP** – Fédération Française des Services à la Personnes et de Proximité
 - ✓ **UNCCAS** - Union nationale des Centres communaux d'action sociale
- Un engagement de principe de ces fédérations lors de la réunion organisée le 17 juin dernier
- Un accord-cadre témoignant de leur volonté de participer à la promotion de la démarche et des outils MobiQual leur a été proposé. Toutes sont d'accord sur le contenu et plusieurs d'entre elles ont déjà renvoyé la convention signée.
- Une réunion à la rentrée pour arrêter les modalités de diffusion structurée au sein de chaque fédération

Outil Dépression et prévention du suicide – Domicile

- **Rationnel** : La dépression est l'un des problèmes de santé mentale les plus communs chez le sujet âgé et pourtant négligée, méconnue ou mal traitée (40 à 60%). En médecine générale, 15 à 30% des

personnes âgées ont des symptômes dépressifs significatifs. La proportion de sujets âgés méconnus est estimée à 40%. La dépression est sous diagnostiquée et insuffisamment traitée, en raison de la difficulté à reconnaître la dépression comme pathologie et comme pathologie curable. Non ou mal traités, les troubles dépressifs diminuent la durée de vie, augmentent le risque somatique, le recours aux soins et à l'hospitalisation. La dépression est une cause importante de perte d'autonomie et d'institutionnalisation.

Elle est associée à un risque important de passage à l'acte suicidaire, y compris en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Le suicide est une des 3 principales causes de décès de la personne âgée avec le cancer et les maladies cardiovasculaires. En 2009, on répertoriait 10 464 décès par suicide dont 1/3 chez les plus de 60 ans alors qu'ils ne représentent que 22% des français. Chez les plus de 85 ans la prévalence du suicide est de 40/100 000 habitants, soit deux fois supérieure à celle des 25-44 ans. Les suicides ont lieu pour 70% d'entre eux à domicile. Le suicidant âgé est souvent très déterminé. Le passage à l'acte est généralement préparé avec soin. Les moyens utilisés sont volontiers radicaux (pendaison, noyade, défenestration, armes à feu, etc.). **70% des suicides ont lieu à domicile.**

La dépression constitue le principal facteur de risque de suicide chez la personne âgée. La conduite suicidaire peut aussi s'exprimer en l'absence de dépression avérée, certains facteurs de risque sont cependant communs : difficultés économiques, isolement familial et social, séparation récente (veuvage), changement de cadre de vie (entrée en institution), handicap, pathologies douloureuses...

Le risque suicidaire doit toujours être évalué et la plainte suicidaire prise en considération, qu'elle soit formulée directement par la personne âgée ou transmise par son entourage. Les idées suicidaires ne sont cependant pas toujours exprimées spontanément et doivent donc être systématiquement recherchées. Le désir de mort peut également se traduire, non pas en mots, mais dans l'humeur ou les comportements de la personne : refus de soins, de s'alimenter, repli sur soi...

L'outil MobiQual portant sur la dépression et la prévention du suicide s'inscrit :

- Dans les objectifs du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 (www.sante.gouv.fr)
 - Dans les préoccupations de la Ministre déléguée chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie, souhaitant renforcer la lutte contre le suicide des personnes âgées.
- **Objectifs** : sensibiliser/aider au repérage et à la prise en soins de la dépression chez la personne âgée, participant de la stratégie permettant de réduire la prévalence du suicide
Développement d'un focus sur le risque suicidaire
 - **Acteurs concernés** : directeurs, médecins coordonnateurs et traitants, cadres de santé et infirmières coordinatrices, et plus largement l'ensemble des professionnels du soin et de l'aide aux personnes âgées aux domiciles
 - **Contenus** élaborés par un groupe de travail pluridisciplinaire et pluri-professionnel

Le groupe de travail était composé des membres suivants :

- Dr Michel BENOIT, gériopsychiatre, CHU de Nice
- Anaïk BIROT ALCOUFFE, gériopsychologue, Bordeaux
- Pr Sylvie BONIN GUILLAUME, psychogériatre, CHU Marseille
- Dr Olivier DRUNAT, gériatre, CHU Bretonneau, Paris
- Sandra FABERGER, psychogérontologue, CH d' Aix en Provence
- Pr Jacques GAUCHER, gériopsychologue, Lyon
- Rémi MANGIN, chargé de mission personnes âgées/personnes handicapées, UNA
- Sandrine MAS, cadre de santé, CH Pézenas, Collège des soignants de la SFGG
- Caroline MURGUE, UNA

- Jérôme PELLISSIER, chercheur en gérontologie, Paris
 - Dr Odile REYNAUD LEVY, gériatre, médecin coordonnateur, FFAMCO-EHPAD, Marseille
 - Pr Philippe ROBERT, gérontopsychiatre, CHU Nice, Fédération Française de Psychiatrie, Société de Psychogériatrie de Langue Française, Fédération nationale des CMRR
 - SFGG ; Dr Geneviève RUAULT, Dr Anne de PEUFELHOUX, Hélène BOUVIER
- Les contenus sont présentés sous forme de supports pédagogiques visant à faciliter leur consultation et leur appropriation

Ils comprennent un classeur et un boîtier DVD contenant :

- **une plaquette de présentation** de la thématique et de la démarche : structurée en 5 chapitres et renvoyant aux outils mis à disposition : 1) la dépression chez la personne âgée : chiffres ; définition ; particularités . 2) repérage de la dépression chez la personne âgée : quand penser à la dépression chez la personne âgée; comment évaluer l'humeur de la personne. 3) Evaluation du risque suicidaire. 4) le rôle des intervenants du domicile dans la prise en soins de la personne atteinte de dépression : l'alliance thérapeutique ; les différents niveaux d'intervention ; des mesures organisationnelles au sein de la structure intervenant aux domiciles .5) quelle prévention possible de la dépression à domicile : le rôle des intervenants ; les mesures organisationnelles.
 - **des supports vidéos**, accompagné d'un guide de l'animateur :
 - « Les emmurés du silence », film visant à sensibiliser l'ensemble des professionnels, en établissement ou à domicile, au repérage et à la prise en soins de la dépression. Deux versions : longue (27 mn), courte (14 mn)
 - des séquences complémentaires sur 1/l'approche soignant-patient 2/ douleur et dépression 3/risque suicidaire et dépression
 - **un DVD Rom** comportant les diaporamas de formation (3), les fichiers PDF présents dans le classeur, les fichiers flashs des vidéos compressées, textes et recommandations
- Des éléments sont spécifiques pour le domicile :
 - **des fiches et outils professionnels** :
 - Alerte dépression : voir, entendre, sentir...une première étape pour redonner à la personne dépressive un peu de goût à la vie
 - Échelle de dépression gériatrique – MINI GDS
 - Alerte risque suicidaire : ne jamais banaliser l'expression d'idées suicidaires
 - Dépression et deuil : il est important de distinguer la phase dépressive faisant suite à un deuil et qui doit être respectée, d'une authentique dépression qui nécessite un traitement
 - Dépression et maltraitance : des situations cliniques rapportées par HABEO
 - fiche de transmission et un guide d'utilisation d'une fiche de transmission écrite
 - Un exemple d'action de prévention du suicide : retour d'expérience en Poitou-Charentes
 - **des informations à destination des patients et des familles** :
 - Infos patients : « Dépression ? » : pour alerter et expliquer la dépression aux personnes âgées
 - Infos familles : « Dépression d'un proche » : pour comprendre et agir
 - **les textes des diaporamas de formation**
 - dépression de la personne âgée à domicile
 - prise en charge non pharmacologique de la dépression
 - prise en soins à domicile – Recommandations de l'UNA

Le suicide des âgés : quelques chiffres et données

Environ 3 000 personnes de plus de 65 ans se suicident tous les ans en France, sur un total de près de 10.000 suicides tous âges confondus. Les plus de 65 ans représentent donc **près d'un tiers des suicides enregistrés** en France, selon les derniers chiffres publiés (CépiDc, INSERM 2010).

Rappelons que la population des plus de 65 ans représente environ 20 % de la population française. **Il y a donc une surreprésentation des âgés dans les suicides en France.** Les plus de 85 ans seraient 4 fois plus à se suicider que la moyenne de la population en général.

Le suicide des âgés a deux caractéristiques fortes : **la radicalité de l'acte** (pendaison, défenestration, arme à feu, noyade...) et **le niveau très élevé « dans la réussite » de l'acte de suicide.**

En EHPAD, par exemple, la pendaison est à l'origine de plus de la moitié des décès masculin par suicide (29 % des décès féminins).

De même, à l'âge de 65 ans, le taux de mortalité suite à une tentative de suicide atteint pratiquement un pour un chez les hommes. Il est de trois tentatives pour un suicide chez les femmes de 65 ans (à 20 ans, on est à 22 tentatives pour un suicide masculin ; 160 tentatives pour un suicide féminin).

Profil des âgés qui se suicident_(source : Dr Lefebvre des Noettes Véronique (Géronte/Psychiatre, Hôpital Emile Roux, grand centre de gériatrie de l'AP-HP) :

- Homme (2/3 sont des hommes),
- Seul, sans réseau social (pas d'enfant, de femme, de métier...),
- Il utilise des moyens radicaux : défenestration, arme à feu, pendaison...
- Les régions les plus touchées : Bretagne, Picardie...
- Moment de l'année : les périodes d'isolement social maximal (fêtes de fin d'année, vacances...)

90 % des tentatives de suicide chez les âgés sont reliées à un état dépressif. Or, dans 60 % à 70% des cas, les symptômes dépressifs présentés par les personnes âgées seraient négligés, méconnus ou mal traités. D'où la nécessité de mettre en place de meilleurs dispositifs de repérage de ces symptômes.

Pour les personnes en EHPAD (âge moyen d'entrée à 84 ans) le taux de suicide chute très significativement, pour des raisons diverses : meilleure prise en charge de la dépression, dépendance telle que la personne n'est même plus en mesure de se poser la question du suicide, environnement vécu comme sécurisant et rompant l'isolement,...

Le problème du suicide des âgés concerne donc avant tout le domicile. C'est là qu'il faut concentrer tous les efforts. Ce qui suppose à la fois de mieux dépister les signes de dépression, et de lutter contre l'isolement des âgés.

Les axes de travail de Michèle Delaunay

1/ Le développement de la mallette MOBIQUAL à domicile

Michèle Delaunay préside ce jeudi 18 juillet la signature d'une convention entre la Société française de gérontologie et de gériatrie (SFGG) et la plupart des fédérations d'aide à domicile (dont UNA, Fnadepa, ADMR, Croix Rouge, Adessa, Fedesap, Fnaqpa,...).

Objet : le déploiement auprès du personnel de toutes ces structures d'aide à domicile de la mallette MOBIQUAL. Mis en place par la société française de gérontologie et de gériatrie avec l'appui de la CNSA et du ministère, il s'agit

d'un outil " Dépression" élaboré pour faciliter le repérage, la démarche diagnostique ainsi que les bonnes pratiques de prise en charge de la dépression. Il est aujourd'hui uniquement diffusé dans les établissements.

La mallette contient notamment une plaquette de présentation rappelant les définitions et la description clinique de la dépression, quand et comment repérer une symptomatologie dépressive chez le sujet âgé ainsi que des éléments de diagnostic et de prise en charge ; un arbre décisionnel ; des outils et fiches de repérage et démarche diagnostique de la dépression chez le sujet âgé et en cas de maladie d'Alzheimer ou apparentée) ; un CD de fichiers imprimables : fichiers PDF des documents inclus, fiches de suivi patients.

Ces fiches Mobiquat seront à disposition des personnels intervenant auprès des âgés. Elles leur permettront de détecter les signes de dépression, qui ne sont pas toujours les mêmes que ceux des adultes non âgés, et d'alerter les professionnels compétents : il s'agit ainsi de mieux mobiliser tout le réseau des personnes entourant l'âgé.

2/ Saisine de l'Anesm, Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, afin que celle-ci formule des recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour mieux prendre en compte la souffrance psychique de la personne âgée en matière de prévention, de repérage et d'accompagnement.

3/ Mise en place d'un groupe de travail au sein du CNBD, comité national de la bientraitance et des droits. Ses conclusions sont attendues pour le 8 octobre, journée européenne de la dépression.

4/ Lancement de MONALISA, MObilisation NAtionale de Lutte contre l'isolement des Agés. Son ambassadrice est Brigitte Ayrault, épouse du Premier ministre. **Le 12 juillet**, ce groupe de travail qui réunit une trentaine d'associations, collectivités locales et institutionnels, a rendu son rapport à la ministre. A partir de septembre seront déployées des « équipes citoyennes » sur un maximum de territoires, afin d'assurer un maillage territorial d'initiatives pour lutter contre l'isolement des âgés.

Le 8 octobre 2013, Michèle Delaunay dévoilera un plan national d'actions, sur la base des travaux du CNBD et de l'Anesm.

Exemple concret : la Cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée de l'Ain (Bourg-en-Bresse)

Objectif général

Permettre une prévention de qualité des situations de détresse de la personne âgée, et ce, quelque soit le lieu du département de l'Ain.

Définition

Les situations de détresse liées au vieillissement recouvrent :

- la détresse sociale,
- la détresse somatique
- la détresse morale (dépression, suicide...)

D'où l'évidente nécessité d'une interdisciplinarité effective.

Méthode

A l'origine, la Cellule de prévention des situations de détresse répondait au besoin du bassin burgien (Bourg en Bresse, 107 000 habitants). Rapidement est apparue la nécessité d'étendre l'action à l'ensemble du département de l'Ain (550 000 habitants).

Le repérage préventif part nécessairement du social, le système sanitaire étant habituellement sollicité dans une perspective curative : d'où la nécessité de créer un réseau social de vigilance.

Dans l'Ain, le réseau départemental des CLIC a été validé par le Conseil général dans sa mission de prévention médico-psycho-sociale.

De manière complémentaire, des compétences sanitaires doivent être rapidement accessibles. Dans l'Ain, le réseau des Centres médico-psychologiques du Centre Psychothérapique de l'Ain répond à cette nécessité.

Une approche territoriale : le département

Concrètement, des relais de prévention intégrant les acteurs du social et du sanitaire sont identifiés sur l'ensemble du territoire constituant un double maillage préventif : neuf cellules relais sur le département. Chaque cellule est constituée d'un référent social (le coordonnateur du CLIC) et de deux référents sanitaires (un médecin et un infirmier spécialisé du CMP).

Une nécessité : la sensibilisation des acteurs qu'ils soient professionnels, bénévoles, familles, élus ...mais aussi grand public (prévention primaire)

En effet, les acteurs de terrain sont les plus à même de repérer les situations. Il ne suffit pas de les sensibiliser, il est nécessaire de les accompagner.

Une méthode

- Des outils de sensibilisations/formations spécifiques (suicide, dépression, ...)
- Des outils d'évaluation partagés (grilles d'évaluation, ..) : graduation des outils en fonction du public visé
- Un soutien actif des acteurs impliqués par les référents Cellule de chaque territoire
- L'ADAG BB a un numéro de déclaration de prestataire de formation

Activation de la cellule : du repérage à la concertation des acteurs et au suivi des situations

- Repérage par les acteurs de terrain
- Soutien aux professionnels impliqués
- Evaluation des situations et concertation interdisciplinaire

- Suivi des situations : en concertation avec le médecin traitant (grille d'évaluation utilisée pour apprécier l'évolution...)

Ces grilles d'évaluation doivent être rédigées pour être facilement utilisables par l'ensemble des acteurs. C'est également un outil de transmission d'informations.

Un modèle reproductible : des pistes d'avenir

La logistique mise en place permet l'intégration médico-psycho-sociale sur le territoire du département. Ce double maillage sanitaire et social peut s'adapter à d'autres objectifs de prévention:

- Prévention de la perte d'autonomie en articulation avec la MAIA
- Prévention des chutes, de la dénutrition,
- Prévention de l'exclusion sociale,

Ouverture

L'ouverture paraît nécessaire vers d'autres tranches d'âge pour être plus précocement préventif.

Prise en compte :

- de la crise du milieu de vie
- du départ à la retraite
- des difficultés rencontrées par les aidants familiaux d'une personne âgée présentant une pathologie neurodégénérative (conjoint ou enfant....)