



PRÉVENTION

« Ne pas prévoir, c'est déjà gémir » LÉONARD DE VINCI

Nous connaissons les grandes tendances de l'évolution démographique de notre société :

- ▶ davantage de retraités et moins d'actifs,
- ▶ davantage de personnes âgées de 80 ans et plus,
- ▶ diminution du nombre des aidants familiaux disponibles pour assumer l'aide familiale aux côtés des professionnels.

Compte tenu de ce constat et de l'évolution de l'espérance de vie, le vieillissement de la population est une incitation forte au développement d'une politique de prévention gérontologique. Si vivre vieux est un progrès, bien vieillir en serait un autre.

D'une manière générale, la notion de prévention est liée à l'existence d'un ensemble de mesures prises pour prévenir un danger, un risque, un mal, pour l'empêcher de survenir (*Le Petit Larousse Illustré*).

Dès 1948, l'Organisation Mondiale de la Santé distingue 3 niveaux de prévention :

① **la prévention primaire** qui se situe en amont des problèmes de santé, elle vise à retarder leur apparition. Concrètement, c'est l'information et l'éducation à la santé de la population.

② **la prévention secondaire** tente de réduire la durée d'évolution des problèmes de santé, notamment en les détectant par des actions de dépistage précoces.

③ **la prévention tertiaire** qui est plus tardive et a pour but d'éviter les récurrences et d'aider les personnes malades ou handicapées à vivre au mieux de leurs possibilités.

Au-delà de ces trois niveaux, la prévention peut s'appréhender de façon multiple. Prévenir c'est tour à tour anticiper, percevoir, informer, sensibiliser, apprendre à gérer, dépister, prendre en charge (revue *Dépendances* n° 6/98, 1998).

Dans le domaine de la gérontologie, ce n'est pas l'aspect « prévention de santé » qui est privilégié, mais une approche plus globale, relevant d'une « prévention socio-sanitaire ».

Le programme national de prévention et de promotion de la santé 2003-2008 intitulé « Bien vieillir » a été consacré à la promotion du bien être par l'alimentation et l'activité physique, en coordination avec le programme national « nutrition santé » ainsi qu'à l'amélioration de la qualité de vie des retraités et personnes âgées à travers le développement des activités sociales, culturelles et touristiques.

La loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées définit quant à elle les orientations et les moyens financiers destinés à la prise en charge du grand âge inscrite dans le plan « vieillissement et solidarités 2004-2007 ».

Le Schéma Régional d'Education Pour la Santé en Alsace 2003-2007 s'est fixé comme objectifs de contribuer à la cohérence d'une politique régionale de santé et de privilégier le développement des actions d'éducation pour la santé.

Par souci d'une meilleure coordination des actions de prévention des chutes, le Département du Haut-Rhin a créé en 1997 un comité de pilotage départemental « prévention des chutes ». Celui-ci regroupe des partenaires institutionnels (MSA, CRAM, CRAV, DDJS).

Il a pour mission de porter un regard sur le



bilan annuel des actions «Équilibre», de définir une nouvelle programmation pour l'année à venir et de proposer l'aide financière nécessaire à leur réalisation. Ces actions sont organisées dans le cadre des pôles gérontologiques ainsi que sur les villes de Colmar et de Mulhouse.

D'autres ateliers orientés vers le maintien du lien social, des groupes de parole et de soutien à l'entourage familial sont également proposés.

Un séminaire piloté en 2003 par la Direction de la Solidarité du Conseil Général autour du thème : « Quelle politique de prévention en faveur des personnes âgées pour les années à venir » a été l'occasion de réunir de nombreux acteurs institutionnels et associatifs dans l'objectif de confronter les expériences, les idées et d'imaginer de nouvelles perspectives ou objectifs de prévention pour les années à venir.

Globalement, la démarche « prévention de la dépendance » initiée à ce jour au travers des actions a eu un impact positif sur les personnes âgées et les aidants familiaux. Leurs évaluations ainsi que les enquêtes de satisfaction auprès des usagers en témoignent. L'enjeu réside cependant dans la façon de pouvoir les pérenniser, les développer, les renforcer, les ancrer localement et les coordonner au niveau départemental. L'émergence d'actions nouvelles et innovan-

tes dans des domaines de prévention non couverts à ce jour, est également souhaitée.

Parmi les préconisations « Prévention » pour 2006-2011, il est proposé :

④ **la création d'un comité de pilotage « Bien être et bien vieillir dans le Haut-Rhin »**. Ce comité réunirait des représentants institutionnels et associatifs et serait chargé au plan départemental du pilotage et de la coordination des actions collectives de prévention. Il pourra s'appuyer sur l'expérience du COPIL « Prévention des chutes ».

④ **de privilégier la participation de nouveaux partenaires à notre politique de prévention gérontologique**. Cette ouverture à d'autres compétences facilitera l'émergence d'initiatives nouvelles en lien avec les orientations du schéma gérontologique.

④ **d'encourager les acteurs des pôles gérontologiques à rencontrer les professionnels de la santé dans le cadre de formations médicales continues**. L'objectif consisterait à les sensibiliser et à mieux les associer aux actions de prévention de la dépendance.

④ la question relative à l'isolement des personnes âgées ainsi que celle relative à l'accès des personnes à mobilité réduite aux différents lieux de vie afin de favoriser le lien social pourraient être des axes prioritaires de réflexion.

OBJECTIF 1
PILOTER LES ACTIONS DE PRÉVENTION DANS LE CADRE D'UNE POLITIQUE DÉPARTEMENTALE.

OBJECTIF 2
INTÉGRER LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT À LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE DES PRATICIENS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.

OBJECTIF 3
RENFORCER LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT

OBJECTIF 4
DÉVELOPPER DES TRANSPORTS POUR MAINTENIR LE LIEN SOCIAL.

OBJECTIF 5
EXPÉRIMENTER UNE MICRO-STRUCTURE GÉRIATRIQUE. CE PROJET EST ORIENTÉ VERS LE SROS III (RÉSEAU DE SANTÉ).



OBJECTIF 1

PILOTER LES ACTIONS DE PRÉVENTION DANS LE CADRE D'UNE POLITIQUE DÉPARTEMENTALE

▶ ACTION 1

Transformer le Comité de Pilotage « Prévention des chutes » en Comité de Pilotage « Bien être et bien vieillir dans le Haut-Rhin »

RÉUNIR DES PARTENAIRES DÉPARTEMENTAUX POUR :

- ① un partage d'informations autour de l'organisation, des suivis et de l'impact des actions de prévention menées sur le département,
- ② structurer les actions au travers d'une concertation et d'une coordination départementale mais aussi de logique de proximité, (bassins de vie - pôles gérontologiques)
- ③ veiller aux moyens et modalités de mise en place des actions
- ④ proposer et planifier des actions nouvelles en lien avec les problématiques gérontologiques et territoires nouveaux (villes de Colmar et Mulhouse).

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Conseil Général (Direction de la Solidarité - Sous-Direction Personnes Agées et Handicapées)
- Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle (CRAMAM)
- Mutualité Sociale Agricole (MSA)
- Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse (CRAV)
- Direction Départementale Jeunesse et Sports (DDJS)

MOYENS HUMAINS EXISTANTS :

- Service Prévention de la Dépendance et Qualité de Vie en Établissements : 2 chargées de mission à mi-temps
- Comité de Pilotage pour les actions de prévention des chutes et les ateliers « Équilibre »
- Conventions de partenariat MSA et IRFA-Est

MOYENS FINANCIERS EXISTANTS :

Fonds d'action gérontologique et autres aides financières CRAM et CRAV

MOYENS HUMAINS NOUVEAUX :

- Transformation du Comité de Pilotage « Prévention des chutes » en Comité de Pilotage « Bien-être et bien vieillir dans le Haut-Rhin » élargi à d'autres promoteurs d'actions
- 1 coordonnateur départemental (cf. fiche réseaux)
- 1 secrétariat

MOYENS FINANCIERS NOUVEAUX :

Fonds d'action gérontologique et autres aides financières en fonction des actions menées dans le cadre de la politique gérontologique départementale

INDICATEURS DE SUIVI :

- Constitution du Comité de Pilotage
- Nombre de réunions du Comité de Pilotage

CALENDRIER : 2006



▶ ACTION 2

Développer les actions existantes et promouvoir des actions nouvelles

▶ **Accompagner et soutenir** des actions de prévention menées actuellement par le Service Prévention Dépendance et Qualité de Vie en Établissement et les partenaires extérieurs et faire émerger des initiatives nouvelles en fonction des besoins et attentes de publics ciblés.

- aidants familiaux
- personnes isolées
- actions intergénérationnelles
- autres

▶ **Connaissance et lien** avec les programmes nationaux de prévention 2007/2010

▶ **Se rapprocher et associer** des partenaires extérieurs tels que les fédérations FFEPMM et AGV (Fédération Française d'Éducation pour le Monde Moderne et l'Association de Gymnastique Volontaire) ainsi que le CERIN (Centre de Recherche et d'Information Nutritionnel) et autres intervenants.

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Conseil Général (Direction de la Solidarité - Sous-Direction Personnes Agées et Handicapées)
- Comité de Pilotage « Bien être et bien vieillir dans le Haut-Rhin »
- Pôles Gérontologiques et autres porteurs de projets

MOYENS HUMAINS EXISTANTS :

- Service Prévention de la Dépendance et Qualité de Vie en Établissement: 2 chargées de mission à mi-temps
- Pôles Gérontologiques
- Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

MOYENS FINANCIERS EXISTANTS :

Fonds d'action gérontologique et autres aides financières en fonction des promoteurs, soit pour 2005 : 35 actions pour un coût estimé à 35 800 €.

MOYENS HUMAINS NOUVEAUX :

- Comité de Pilotage élargi
- 1 coordonnateur gérontologique départemental
- 1 secrétariat

MOYENS FINANCIERS NOUVEAUX :

Fonds d'action gérontologique et autres financements spécifiques en fonction des actions nouvelles soit : 50 actions pour un coût estimé à 50 000 €/an.

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre d'actions réalisées
- Nombre d'actions nouvelles et de promoteurs associés
- Territorialité des actions
- Nombre de personnes concernées et degré de satisfaction

CALENDRIER : 2006/2011



OBJECTIF 2

INTÉGRER LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT À LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE DES PRATICIENS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ

► ACTION

Intervenir auprès des acteurs et partenaires locaux des pôles gérontologiques dans les Formations Médicales Continues (FMC) pour sensibiliser les professionnels de la santé à la prévention en gérontologie

(expérimentation Pays Thur et Doller et extension à d'autres territoires selon besoins)

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Conseil Général - Direction de la Solidarité - Sous-Direction Personnes Agées et Handicapées
- Pôles Gérontologiques

MOYENS HUMAINS EXISTANTS :

- Professionnels de santé membres de la Formation Médicale Continue
- Pôles gérontologiques
- CLIC

MOYENS HUMAINS NOUVEAUX :

- 4 coordonnateurs locaux (cf. fiche réseaux)

INDICATEURS DE SUIVI :

- Nombre d'interventions des acteurs et partenaires locaux
- Nature des interventions
- Qualité des intervenants

CALENDRIER : 2007-2011



OBJECTIF 3

RENFORCER LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT

► ACTION

- ⌚ **Mutualiser des moyens pour renforcer le rôle de veille sociale en lien avec le Plan Canicule**
- ⌚ **Cibler la population isolée en milieu urbain (Colmar, Mulhouse...): priorité d'action du service social**

INSTITUTIONS PORTEUSES DU PROJET :

- Conseil Général - Direction de la Solidarité - Sous-Direction Personnes Agées et Handicapées
- CLIC
- Délégués Services Sociaux

MOYENS HUMAINS EXISTANTS :

- Pôles gérontologiques
- Assistantes Sociales des Equipes Médico-Sociales
- CLIC
- Associations caritatives

CALENDRIER : 2007-2008

MOYENS HUMAINS NOUVEAUX :

- 1 coordonnateur gérontologique départemental (cf. fiche réseaux)
- 4 coordonnateurs locaux
- 1 secrétariat

INDICATEUR DE SUIVI :

- Modalités d'organisation de l'action et partenaires associés par territoire



OBJECTIF 4

DÉVELOPPER LES TRANSPORTS POUR MAINTENIR LE LIEN SOCIAL

► ACTION

Dans le cadre du Groupe Projet pour le Haut-Rhin du Conseil Général intitulé « Handicap et Citoyenneté », constituer un groupe de travail spécifique sur la question de l'accès des personnes à mobilité réduite aux différents lieux de vie afin de favoriser le maintien du lien social.

(Direction des Transports et des Infrastructures, Service de la Coordination des Actions Territoriales et Direction de la Solidarité)

INSTITUTION PORTEUSE DU PROJET :

- Conseil Général - Direction de la Solidarité - Sous-Direction Personnes Agées et Handicapées

INDICATEURS DE SUIVI :

- Constitution du groupe de travail
- Nombre de réunions

CALENDRIER : 2006



OBJECTIF 5

EXPÉRIMENTER UNE MICRO-STRUCTURE GÉRIATRIQUE (CE PROJET EST ORIENTÉ VERS LE SROS III – RÉSEAUX DE SANTÉ)

► ACTION

Mettre en place une équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologue et assistante sociale) dont l'objectif est de permettre à des médecins libéraux de bénéficier de l'intervention de cette équipe autour de situations complexes de prise en charge de personnes âgées.

INSTITUTION PORTEUSE DU PROJET :

- Responsable de la FMC du Pays Thur et Doller

MOYENS HUMAINS EXISTANTS :

- Médecins libéraux et praticiens formés à la gériatrie
- Association Régionale ERMES

MOYENS HUMAINS NOUVEAUX :

- Réseaux de santé

INDICATEUR DE SUIVI :

- cf. SROS III

CALENDRIER : cf. SROS III

