

GÉRONTOPÔLE

NOUVELLE-AQUITAINE

S'inspirer de l'Europe :

des bonnes pratiques européennes

pour le bien vieillir





★	Que trouverez-vous dans cette publication?	3
	Contexte	3
	La méthode utilisée	4
★	1. Comprendre le partage et l'essaimage de bonnes pratiques	5
	Qu'est-ce qu'une bonne pratique?	6
	En quelques mots	6
	Comment reconnaître une bonne pratique?	6
	Qu'est-ce que l'essaimage d'une bonne pratique?	8
	En quelques mots	8
	Le partage de bonnes pratiques, c'est...	8
	Comment s'inspirer des bonnes pratiques pour mettre en place une initiative du même type sur son territoire et à son échelle?	10
★	2. Bien vieillir : 9 bonnes pratiques européennes pour le bien vieillir	12
	Participation sociale et solidarité	14
	Mirada Activa	15
	Summa dans le quartier	29
	Simbioza BTC City Lab	40
	Saluta il tuo vicino	49
	Quartier 2030	60
	Santé et bien-être à domicile	75
	Pasaia HerraLab	76
	Kwido	91
	Santé et bien-être en établissement	103
	Gizarea	104
	Politiques publiques de vieillissement actif	119
	Stratégie de e-santé et de soins intégrés du Pays basque	120
★	3. D'autres bonnes pratiques européennes	129
★	Annuaire des contacts	145
★	Qui sommes-nous?	147
	Le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine	147
	Le pôle Europe du Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine	148

Que trouverez-vous dans cette publication ?

Contexte

Le **partage d'expériences** est au cœur de nombreux projets européens. Il permet en effet de **capitaliser les bonnes pratiques** mises en place dans différents pays afin de favoriser une **meilleure compréhension des contextes et enjeux locaux**, **d'inspirer les politiques publiques** et de **diffuser des connaissances à l'échelle européenne**.

Le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine est partenaire de plusieurs projets européens qui sont autant d'opportunités de découverte des pratiques de nos voisins pour répondre aux défis du vieillissement de la population. Lors des visites de sites et des réunions organisées dans ces projets, nos partenaires européens nous présentent les **innovations** mises en place sur leur territoire. **Quelles sont-elles ? Comment ces pratiques ont-elles été pensées, organisées, réalisées ? Avec quels acteurs et dans quel contexte de politiques publiques ? Quels sont leurs résultats ?**

À destination des **professionnels travaillant dans le domaine du vieillissement**, ce document permet

de **découvrir en détail des bonnes pratiques innovantes grâce au partage des connaissances et des leçons apprises par des porteurs de projets européens**. Il présente les étapes de mise en œuvre, les acteurs impliqués, les ressources nécessaires, leurs résultats mais aussi les difficultés rencontrées.

Ainsi, il a pour objectif d'**offrir une ouverture à de nouvelles approches du vieillissement** et d'**inspirer les pratiques en France et en Nouvelle-Aquitaine**.

Après des entretiens individuels avec les porteurs de projet, nous vous présentons dans cette publication le détail de 9 pratiques européennes qui ont fait la preuve de leur efficacité. Vous retrouverez également une liste d'autres bonnes pratiques.

Toutes ces initiatives ont été mises en lumière dans les projets européens **ITHACA** (2017-2021), **ITHACA COVID** (2021-2022) et **NEXT-CARE** (2022-) dans lesquels le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine a participé.

★ ITHACA (2017-2021) – Financé par le programme **Interreg Europe**

Amélioration et développement des écosystèmes de santé locaux en procédant à un **échange de bonnes pratiques européennes** dans le champ du vieillissement actif et en bonne santé

★ ITHACA COVID (2021-2022) – Financé par le programme **Interreg Europe**

Connaissance de la création et/ou l'amélioration de produits, process et services numériques utilisés lors de la pandémie COVID-19, à destination des personnes âgées (ainsi que tout au long de la vie) et objectif d'influencer et/ou d'encourager la mise en place de **politiques de santé innovantes** au sein de chaque région du projet

★ NEXT-CARE (2022-) – Financé par le programme **NextGenerationEU**¹

Promotion de la transition (en Nouvelle-Aquitaine, Euskadi et Navarre) **d'un modèle de soins de longue durée axé sur les services à un modèle axé sur la personne et ses relations**

⁽¹⁾ Il s'agit d'un plan de relance de la Commission européenne après la pandémie de Covid-19. Dans ce cas, c'est par l'intermédiaire du gouvernement basque que le programme NextGenerationEU a financé NEXT-CARE.

La méthode utilisée

- **Les critères de sélection des bonnes pratiques**, utilisés par un groupe de travail au sein du Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine : des pratiques qui ont démontré des résultats positifs, qui puissent être transférables sur un autre territoire, qui sont innovantes, qui perdurent encore sur leur territoire d'origine, de façon à avoir accès à des précisions et au porteur de projet
- **L'organisation des bonnes pratiques en 4 thématiques** : Participation sociale et solidarité, Santé et bien-être à domicile, Santé et bien-être en établissement et Politiques publiques de vieillissement actif
- **La conduite d'entretiens individuels avec 11 porteurs de projet issus de 5 pays européens** : permettant ainsi de recueillir des informations détaillées sur leurs bonnes pratiques
- **L'utilisation de diverses sources d'informations, notamment des sites internet** : permettant d'approfondir les recherches et d'enrichir la compréhension des initiatives

Ce document est organisé en trois parties

1 Comprendre le partage et l'essaimage de bonnes pratiques

Fondamentaux sur l'échange des bonnes pratiques et leur essaimage

2 Bien vieillir : 9 bonnes pratiques européennes pour le bien vieillir

Présentation détaillée de 9 bonnes pratiques européennes : origines, contexte, objectifs, étapes de mises en œuvre, ressources, résultats et impact, retour et transfert d'expériences

3 D'autres bonnes pratiques européennes

Présentation d'autres bonnes pratiques européennes pour le bien vieillir de manière plus succincte





PARTIE 1
Comprendre
le partage
et l'essaimage
de bonnes
pratiques

En quelques mots

Une bonne pratique est une **approche**, une **méthode** ou une **initiative** spécifique reconnue comme étant **efficace** et **bénéfique** dans un certain domaine, contexte ou situation et qui puisse être **réplicable**.

Note

Selon la définition du programme Interreg Europe, qui est fondé sur l'échange d'expériences entre régions européennes, une bonne pratique est une **initiative** (par exemple un projet, un processus, une stratégie ou une technique) **liée à la politique de développement régional qui s'est avérée fructueuse dans une région et qui présente un intérêt potentiel pour d'autres régions**. Une initiative est qualifiée de bonne pratique lorsqu'elle a **déjà produit des résultats tangibles et mesurables dans la réalisation d'un objectif spécifique**.

Comment reconnaître une bonne pratique ?

La reconnaissance d'une initiative comme une bonne pratique repose généralement sur plusieurs **critères clés** qui témoignent de son **efficacité**, de son **succès** et de son **impact positif**. Voici quelques-uns des critères de sélection que nous avons utilisés :

1 Résultats positifs et mesurables

Une bonne pratique doit démontrer des **résultats concrets et mesurables**. Ces résultats peuvent être **quantitatifs** (chiffres, statistiques) ou **qualitatifs** (améliorations perceptibles, satisfaction des bénéficiaires, etc.). Les données et les preuves solides de l'efficacité de l'initiative sont essentielles pour que celle-ci soit reconnue comme une bonne pratique.

2 Reproductibilité et adaptabilité

Une bonne pratique doit être **reproductible** dans d'autres contextes similaires et avoir un **potentiel d'apprentissage**, de **transfert** et d'**inspiration**. Elle doit être suffisamment **flexible** pour être adaptée aux spécificités et aux contraintes d'autres situations sans perdre son essence et son efficacité.

3 Innovante et créative

Une bonne pratique est **innovante** et **créative** dans son approche. Elle introduit de **nouvelles idées, méthodes ou technologies** qui ont permis d'obtenir de nouveaux résultats ou qui ont résolu des problèmes de manière novatrice.

4 Durabilité et pérennité

Une bonne pratique doit avoir une approche **durable** avec les ressources disponibles et **en s'adaptant au contexte** dans lequel elle se développe. Elle ne devrait pas être de courte durée mais plutôt une initiative capable de **maintenir ses avantages à long terme**.



5 Participation et engagement des parties prenantes

Une bonne pratique implique généralement la **participation active et l'engagement des parties prenantes** concernées, telles que les communautés locales, les professionnels, les responsables politiques, etc. **L'inclusion** de ces parties prenantes contribue à une meilleure appropriation de l'initiative et à son succès. Elle doit avoir été appropriée par les utilisateurs.

6 Impact

Une bonne pratique doit être **porteuse de valeur**, avoir un impact positif sur la société, l'économie ou l'environnement. Elle doit pouvoir générer des **connaissances valides, transférables et utiles**.

7 Reconnue par des pairs ou des experts

La **reconnaissance** par des pairs, des experts du domaine ou des instances officielles renforce la **crédibilité** d'une bonne pratique. Les récompenses, les distinctions ou les labels obtenus peuvent attester de la valeur de l'initiative.

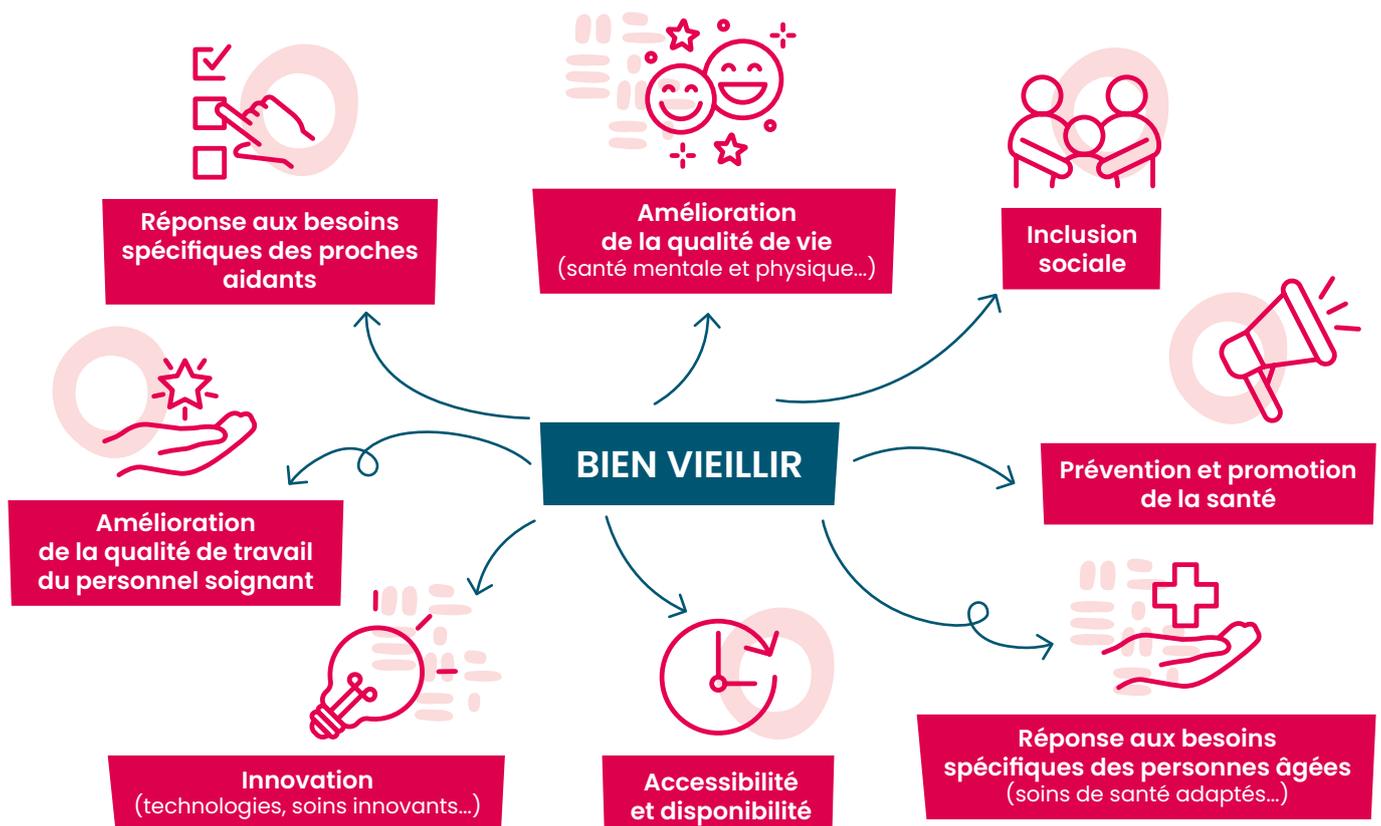
8 Accès aux informations

Il faut pouvoir **accéder aux informations** et aux **détails** de la bonne pratique, par exemple grâce à un lien avec le porteur de projet, afin de pouvoir la rendre valable.

Note

Des enseignements peuvent également être tirés des pratiques infructueuses et les leçons tirées de ces expériences peuvent également être prises en considération dans le processus d'échange d'expériences.

Dans le domaine du bien vieillir, les **critères de sélection** pour reconnaître une bonne pratique sont spécifiques aux besoins et aux défis liés au vieillissement de la population. Voici quelques-uns des sujets qui peuvent concerner les bonnes pratiques du secteur :



En quelques mots

L'essaimage, transfert ou partage d'une bonne pratique consiste à reproduire, à adapter et à étendre avec succès une approche, une méthode ou une initiative qui a déjà fait ses preuves dans un contexte donné, vers d'autres contextes ou domaines similaires. L'objectif principal de l'essaimage est de permettre à une bonne pratique réussie de bénéficier à un plus grand nombre de bénéficiaires en dehors de son cadre d'origine.

Le partage de bonnes pratiques, c'est...

L'apprentissage mutuel



Le partage d'expériences permet aux différents pays de **tirer des enseignements les uns des autres**. Chaque pays possède ses propres approches et solutions aux problèmes et en les partageant, les autres pays peuvent **adopter et adapter ces bonnes pratiques pour résoudre leurs propres défis**. De plus, ce type de partage permet de **valoriser les bonnes pratiques de son territoire** à l'échelle européenne.

Le renforcement des compétences



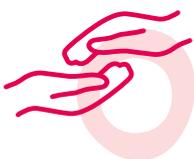
Les échanges d'expériences et de bonnes pratiques **favorisent le développement des compétences des acteurs impliqués**. Cela peut être particulièrement utile pour les professionnels du bien vieillir, les entreprises et les institutions publiques qui cherchent à **améliorer leurs méthodes de travail**.

L'amélioration des politiques publiques



En étudiant les expériences des autres, les **responsables politiques peuvent prendre des décisions plus éclairées et mieux informées**. Ils peuvent **identifier les meilleures pratiques** qui ont fait leurs preuves ailleurs et les **appliquer dans leur propre contexte**. Cela permet aussi **d'accélérer la transformation** des politiques publiques.

Le renforcement de la cohésion sociale européenne et locale



Le partage d'expériences encourage la **coopération et la compréhension mutuelle entre les pays européens**. Cela peut contribuer à renforcer les liens entre les nations et à promouvoir la solidarité au sein de l'Union européenne. De plus, l'essaimage de bonnes pratiques favorise la **collaboration et la mise en réseaux entre différents acteurs locaux**.



La promotion de l'innovation

En s'ouvrant à de nouvelles idées et méthodes, les acteurs européens peuvent **s'inspirer** et **stimuler l'innovation dans divers domaines du vieillissement actif**, tels que la recherche scientifique, les technologies, les politiques publiques, l'habitat etc.



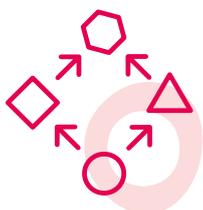
La réponse plus efficace aux défis communs

Le vieillissement de la population engendre des **défis** auxquels **tous les pays européens sont confrontés**. Le **partage d'expériences** dans ce cadre va permettre de développer des **approches coordonnées** pour y faire face.



L'économie de temps et d'argent

Plutôt que de réinventer la roue à chaque fois, le partage d'expériences permet d'**éviter de commettre les mêmes erreurs et d'optimiser les résultats**. Cela permet de réaliser des **économies en termes de temps, de ressources et de coûts** liés à la recherche et au développement grâce aux leçons apprises lors de la mise en œuvre initiale.



L'adaptation au contexte local

Partager ne signifie pas dupliquer: le partage d'une bonne pratique doit permettre de produire des effets dans des contextes et territoires différents et de s'y adapter. Les **caractéristiques principales d'une bonne pratique nécessitent cependant d'être clairement identifiées** afin d'obtenir des effets similaires d'un lieu à l'autre.



Comment s'inspirer des bonnes pratiques pour mettre en place une initiative du même type sur son territoire et à son échelle ?

Les étapes à suivre :

Avant de s'inspirer d'une bonne pratique pour mettre en place une initiative du même type sur son territoire, il est essentiel de **définir clairement ses besoins**. Cette première étape garantit que les **problèmes** spécifiques ou les **objectifs** à atteindre sont **correctement identifiés**.

1

Recherche et identification des bonnes pratiques

Commencer par rechercher des initiatives similaires déjà mises en oeuvre dans d'autres régions ou pays qui ont obtenu des résultats positifs. Il est possible de consulter des bases de données, des guides de bonnes pratiques, ou d'entrer en contact avec des organisations actives dans le domaine ciblé. Analyser les bonnes pratiques identifiées pour comprendre leur fonctionnement, leurs objectifs, les défis rencontrés et les résultats obtenus.

Identifier les éléments clés qui ont contribué à leur succès.

2

Adaptation au contexte local

Prendre en compte les spécificités de son territoire et de sa proche échelle. S'assurer que l'initiative envisagée est adaptée aux besoins, aux ressources et aux contraintes de sa communauté

3

Consultation des parties prenantes

Impliquer les parties prenantes locales dans la planification et la conception de l'initiative. Cela peut inclure les membres de la communauté, les organisations, les responsables politiques et les professionnels du domaine concerné. Leur soutien et leur engagement seront essentiels à la réussite de l'initiative.

4

Élaboration d'un plan d'action

Sur la base de sa recherche et de son analyse : élaborer un plan d'action détaillé pour mettre en oeuvre l'initiative. Définir les objectifs, les étapes clés, les ressources financières, humaines et matérielles nécessaires, les échéances, les responsabilités et la communication à mettre en place.

5

Test et itération

Si possible: commencer par tester l'initiative à petite échelle pour évaluer son efficacité et identifier d'éventuelles améliorations à apporter. Utiliser les retours d'expérience pour améliorer et ajuster l'initiative avant de la déployer à plus grande échelle.

6

Mise en oeuvre

7

Suivi et évaluation

Mettre en place un système de suivi et d'évaluation pour mesurer les progrès de l'initiative et évaluer son impact. Utiliser ces informations pour apporter des ajustements si nécessaire.

8

Partage d'expériences

Une fois que l'initiative est mise en oeuvre avec succès: ne pas hésiter à partager ses expériences et ses résultats avec d'autres organisations intéressées. Le partage d'expériences peut inspirer d'autres initiatives similaires dans d'autres contextes.

Note

Il n'existe pas une seule stratégie ou méthode d'essaimage mais une **multitude d'approches** en fonction du secteur et de l'initiative essaimée.

Pour aller plus loin:

Le guide de l'Agence nouvelle des solidarités actives «[L'essaimage à l'épreuve du terrain – Un guide en 6 questions pour réussir votre essaimage](#)», publié en février 2021





PARTIE 2

Bien vieillir :

**9 bonnes pratiques
européennes pour
le bien vieillir**

Participation sociale et solidarité

Bonne pratique	En 2 mots	Pays d'origine	Date	Découvert dans
Mirada Activa	Identification des situations de solitude et de fragilité sociale	Espagne	2013 – Aujourd'hui	NEXT-CARE
Summa dans le quartier	Programme éducatif professionnel intergénérationnel	Pays-Bas	2021 – Aujourd'hui	ITHACA
Simbioza BTC City Lab	Coopération intergénérationnelle pour l'appropriation des nouvelles technologies	Slovénie	2017 – Aujourd'hui	ITHACA
Saluta il tuo vicino	Solidarité communautaire pour la lutte contre la solitude et l'isolement social	Italie	2011 – Aujourd'hui	ITHACA
Quartier 2030	Développement de quartiers adaptés aux personnes âgées et aux générations	Allemagne	2017 – Aujourd'hui	ITHACA

Santé et bien-être à domicile

Bonne pratique	En 2 mots	Pays d'origine	Date	Découvert dans
Pasaia HerriLab	Ecosystème local de soins	Espagne	2020 – Aujourd'hui	NEXT-CARE
Kwido	Transformation digitale des soins	Espagne	2013 – Aujourd'hui	NEXT-CARE

Santé et bien-être en établissement

Bonne pratique	En 2 mots	Pays d'origine	Date	Découvert dans
Gizarea	Lutte contre la démence grâce aux soins centrés sur les relations	Espagne	2021 – Aujourd'hui	NEXT-CARE

Politiques publiques de vieillissement actif

Bonne pratique	En 2 mots	Pays d'origine	Date	Découvert dans
Stratégie de e-santé et de soins intégrés du Pays basque	Stratégie régionale pour faire face aux défis du vieillissement	Espagne	2010 – Aujourd'hui	ITHACA





**Participation sociale
et solidarité**

Mirada Activa

Identification des situations de solitude et de fragilité sociale



Entretien mené en juin 2023 par le Gêrontopôle Nouvelle-Aquitaine avec Marian Pérez de Albéniz, Cheffe du département des associations et des personnes âgées au Conseil municipal de Bilbao



© Mairie de Bilbao, 2018

★ NOM DU PROJET

Mirada Activa

★ COURTE DESCRIPTION

Mirada Activa est un **programme municipal préventif** qui implique les **citoyens et les agents socio-économiques** (entreprises, associations, etc.) dans la **détection des situations de fragilité sociale et de solitude parmi les personnes âgées de la ville**, dans le but d'activer les **plans d'intervention sociale** des services sociaux municipaux.

★ PAYS D'ORIGINE

Espagne



★ PORTEUR DE PROJET

Département de l'action sociale du conseil municipal de la mairie de Bilbao

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

Groupe SSI – Services Sociaux Intégrés
(société coopérative)

Le Fonds social de la banque « la Caixa »

Associations de personnes âgées

★ DATE

Décembre 2013 – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Participation sociale et solidarité

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **personnes âgées en situation de vulnérabilité sociale et de fragilité** (vivant seules, isolées, victimes d'abus, pauvres, en perte d'autonomie, etc.) résidant dans la ville de Bilbao.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Ville de Bilbao (Espagne)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

NEXT-CARE (2022 -)



Origines

En plus du **vieillessement progressif** de la population, le phénomène des personnes âgées qui souffrent de **solitude** et qui rencontrent des difficultés à **subvenir à leurs besoins de base** se développe. L'**isolement** et de l'**abandon** qui peuvent en résulter sont des faits qui ne sont pas toujours visibles et qui **doivent être identifiés** afin de mener à bien le travail de prévention nécessaire auprès des services sociaux municipaux. C'est dans cet objectif qu'est né le projet **Mirada Activa** en 2013 à Bilbao avec pour mission d'**impliquer les associations de personnes âgées de la ville dans la détection et le signalement des situations de solitude et de fragilité sociale**.

Problème abordé :

- ➔ Le **vieillessement de la population** et le nombre croissant de **personnes âgées vivant seules** (en particulier les femmes)

Contexte

Contexte démographique²



Pays basque (2020) :

- Population : 2,2 millions
- Part des 65 ans et plus : 23 %

Bizkaia (2020) :

- Population : 1,1 millions
- Part des 65 ans et plus : 23 %

Contexte politique



Contexte politique du système de santé de la province de Bizkaia et du Pays basque :

Une structure politique complexe : En Euskadi (Pays basque), les pouvoirs sont **répartis entre différents niveaux administratifs**. Chaque niveau a des compétences spécifiques dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le Pays basque est doté d'un gouvernement autonome, responsable de la prise de décisions politiques concernant les affaires internes de la région, y compris la santé.

- **Responsabilités de l'État espagnol :**
Le gouvernement central espagnol est responsable des politiques nationales de santé, des normes et de la réglementation générale du système de santé dans tout le pays.
- **Responsabilités du gouvernement basque :**
Le gouvernement basque est responsable des compétences en matière de santé dans la région. Il élabore des politiques de santé spécifiques aux besoins du Pays basque et alloue les ressources pour les services de santé régionaux. Il gère Osakidetza, qui est l'organisation publique chargée de fournir des services de santé dans le Pays basque.
- **Compétences du Conseil provincial de Bizkaia :**
Le Conseil provincial de Bizkaia s'occupe des services sociaux secondaires, tels que les résidences pour personnes âgées et les centres de jour.
- **Services municipaux :**
Les municipalités, représentées par les mairies, offrent des services aux personnes en situation de vulnérabilité, de fragilité ou de dépendance. Parmi eux, les services d'aide à domicile (SAD) se distinguent en matière de soins de longue durée à domicile.

² Eurostat, population 2020

Contexte réglementaire du système de santé de la province de Bizkaia et du Pays basque :

● **Législation sanitaire :**

Il existe une législation sanitaire dans la région, qui comprend les trois territoires : Gipuzkoa, Bizkaia et Álava. Cette législation régit les politiques et les pratiques en matière de santé dans l'ensemble du Pays basque. Il y a par exemple le 2^e Plan Stratégique de Services Sociaux du Pays basque ainsi que la Stratégie Socio-Santé d'Euskadi ou le Plan de Santé d'Euskadi 2030.

● **Statut d'autonomie :**

Le Pays basque dispose de son propre statut d'autonomie, qui lui confère des pouvoirs spécifiques par rapport aux autres communautés autonomes espagnoles. Grâce à ce statut, le Pays basque bénéficie d'une plus grande autonomie de gestion de ses affaires internes, y compris dans le domaine de la santé.

● **Engagement envers le vieillissement actif :**

Le Pays basque montre un fort engagement pour le vieillissement actif et a développé des plans stratégiques pour soutenir cette approche. Des investissements importants sont réalisés pour développer des projets innovants visant à promouvoir le bien-être des personnes âgées.

Parmi les services et offres pour personnes âgées lancés par le Conseil provincial de Bizkaia :

- De plus en plus d'organismes publics se créent afin de créer des écosystèmes, présenter de bonnes pratiques et même financer des projets basés sur les technologies :

➔ **Le Nagusi Intelligence Center**

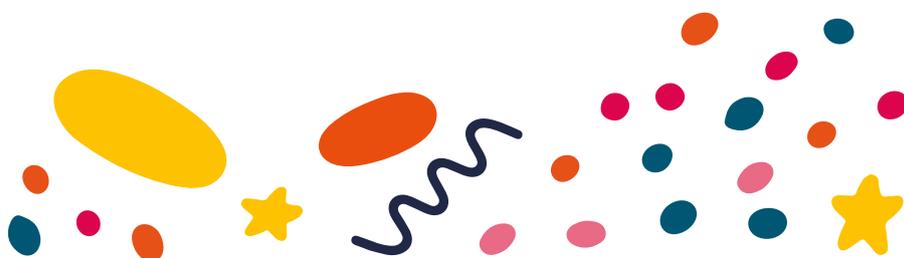
En savoir +

Objectif : C'est un espace de co-working pour la **promotion de l'activité économique autour du vieillissement** (Silver Economie), de la santé et des soins de longue durée. Il a été conçu pour le développement de projets d'entrepreneuriat et d'innovation avec d'autres entrepreneurs et start-ups avant les mêmes objectifs.

➔ **EtxeTIC**

En savoir +

Objectif : C'est un service d'accompagnement gratuit pour les soins à domicile à destination des personnes en situations de dépendance et de leurs soignants grâce à des dispositifs technologiques. Il offre un **soutien en personne** (au centre même) et **depuis le domicile** mais aussi des **actions de formation** spécifiques.





Objectifs

L'objectif général est la **détection des situations de solitude et de détresse** chez les personnes âgées pour **agir le plus tôt possible** et **prévenir leurs éventuels effets négatifs**.

Mais aussi:

- La **création d'un réseau actif** composé de personnes âgées, d'entités publiques et privées ainsi que du grand public.
- La **réponse aux besoins et aux attentes des personnes** présentant différents niveaux de fragilité relationnelle et fonctionnelle, en les plaçant au centre du programme.
- La **proposition d'une offre intégrée et dynamique**, basée sur différents programmes municipaux et autres et sur l'expérimentation de services sociaux de proximité visant à répondre à ces besoins.
- L'**intégration de la technologie numérique** pour augmenter l'impact de l'intervention sociale et le développement des compétences numériques chez les personnes âgées.

Étapes de mise en œuvre

1 Première étape (2013-2014)

Identification des personnes âgées de Bilbao qui sont seules et/ou dans d'autres situations de fragilité sociale grâce à un réseau actif de personnes âgées avec la création « d'antennes sociales »

2 Deuxième étape (2015-2016)

Extension du réseau d'antennes aux entités et associations qui travaillent avec le groupe de personnes âgées et au grand public

3 Troisième étape (2017)

Renforcement des efforts pour lutter contre la solitude: **visites aux domiciles des personnes âgées, réunions d'information et des espaces de cafés collectifs**

4 Quatrième étape (2018-2019)

Expérience pilote qui propose aux personnes âgées identifiées comme vulnérables un parcours d'insertion sociale basé sur un réseau actif de relations autonomes et amicales, auquel participent également des professionnels des services municipaux d'insertion sociale et des bénévoles d'entités sociales

5 Cinquième étape (2020-Aujourd'hui)

Mirada Activa Berria et le renforcement de l'accompagnement et des activités pour les personnes âgées





Description détaillée

Première étape (2013-2014)

Identification des personnes âgées de Bilbao qui sont seules et/ou dans d'autres situations de fragilité sociale grâce à un réseau actif de personnes âgées

Parmi les actions :



La création d'un groupe de travail composé du conseil municipal, de représentants des personnes âgées de la ville et des bénévoles d'associations de personnes âgées

- **Objectif:** chercher à savoir quelles étaient les préoccupations des personnes âgées de la ville et leurs besoins.
- **Deux thèmes ont émergé:** le thème de la **solitude** et le thème du **bénévolat**.

➔ Ils se sont rendu compte qu'il était **nécessaire d'identifier les personnes âgées qui ont besoin d'aide** au sein de Bilbao.



L'organisation d'une réunion d'information à destination des associations des personnes âgées pour les informer sur des objectifs et fonctionnement du projet. C'est le lancement du projet « Mirada Activa de Mayores³ » en collaboration avec les associations.

➔ **32 associations de personnes âgées y ont participé**, avec un total de **64 personnes bénévoles**.



La mobilisation d'un réseau de bénévoles de personnes âgées appartenant aux réseaux associatifs pour jouer le rôle « **d'antennes sociales** ». Les antennes sociales rassemblent des personnes agissant comme des figures de référence dans l'identification des situations de solitude et de fragilité des personnes âgées.



La formation des antennes sociales réalisée par le Groupe SSI.

- **Objectif:** **montrer les différentes tâches à réaliser** en tant que personnes référentes de leur association (délimitation du rôle des antenne, explication de l'outil de collecte d'informations, etc.)
- **Durée: 8 heures**
- **Après la formation: 11 journées de suivi** (22 heures au total) réalisées avec les **73 antennes sociales** pour répondre à leurs questions, leurs doutes et ne pas oublier l'objectif final

➔ Repérage de **232 personnes** sans contact avec les services sociaux de base

³ « Mayores » signifie « personnes âgées » en espagnol



La méthode utilisée



Deuxième étape (2015-2016)

Extension du réseau d'antennes aux entités et associations qui travaillent avec le groupe de personnes âgées et au grand public

Parmi les actions :



L'ouverture de la participation à d'autres agents socio-économiques liés aux personnes âgées (entreprises, entités financières, la Croix-Rouge, entités fournissant des services aux personnes âgées ou organismes bénévoles) afin de consolider le réseau d'antennes sociales. La méthode utilisée était similaire à celle de la première étape.

➔ Ce réseau était composé de **17 entités**.



L'organisation d'une réunion d'information à destination des différentes entités socio-économiques sur les objectifs et le fonctionnement du projet.



L'ouverture de la participation au projet au grand public, qui pouvait lui aussi disposer de précieuses informations. Dans ce cas, aucun engagement formel n'a été requis, aucune formation n'a été dispensée et l'information a été transmise par le biais du Service Communal des Urgences Sociales.



Le changement du nom du projet de «Mirada Activa de Mayores» à «Mirada Activa» à la suite de l'inclusion d'autres entités et associations ainsi que des citoyens de Bilbao et non plus seulement les personnes âgées.

➔ Cependant, en raison d'un manque d'implication, **l'ouverture à d'autres agents socio-économiques n'a pas fonctionné**.

Troisième étape (2017)

Renforcement des efforts pour lutter contre la solitude: visites aux domiciles des personnes âgées, réunions d'information et des espaces de cafés collectifs

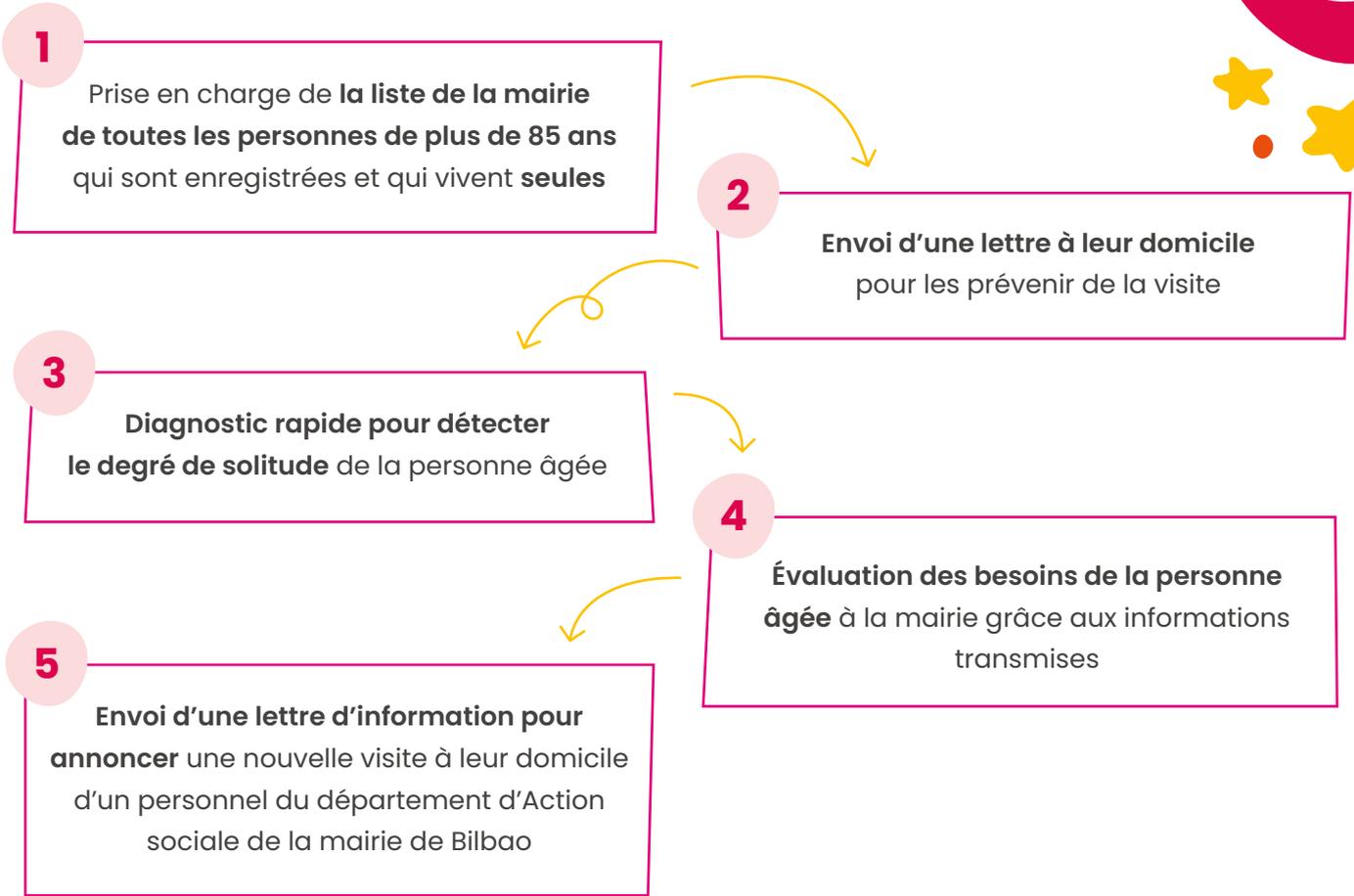


Parmi les actions :

Mise en place de **visites à domicile chez les personnes de plus de 85 ans qui vivent seules** avec l'aide de **29 enquêteurs**



La méthode utilisée



Mise en place de **réunions d'information**

- **Objectif:** expliquer le travail des travailleurs sociaux et de l'aide qu'ils pouvaient leur apporter

- ➔ **11 réunions d'information** ont eu lieu avec des personnes de plus de 80 ans, auxquelles ont participé **2 travailleurs sociaux**.
- ➔ Ces réunions **n'ont pas été concluantes** car les personnes âgées ne venaient pas à celles-ci. Les discussions de cette manière n'étaient pas une bonne méthode de travail.



Mise en place d'une **campagne d'information** gérée par les associations de personnes âgées et destinée aux adhérents, pour les inciter à s'impliquer dans le programme.

- ➔ Au total, ce sont **60% des associations qui ont participé activement** à cette action de diffusion et de sensibilisation à l'initiative.



Quatrième étape (2018-2019)

Expérience pilote qui propose aux personnes âgées identifiées comme vulnérables un parcours d'insertion sociale basé sur un réseau actif de relations autonomes et amicales, auquel participent également des professionnels des services municipaux d'insertion sociale et des bénévoles d'entités sociales

Parmi les actions:

Mise en place d'espaces de cafés collectifs dans 3 quartiers de Bilbao



- **Objectif:** atténuer la fragilité, l'isolement social et la solitude des personnes identifiées et promouvoir des liens stables de voisinage
- Dans ces cafés, les personnes âgées seules se réunissaient **une fois par semaine** et le café était un prétexte. Elles y passaient du temps pour **rencontrer d'autres personnes** et découvrir ce qu'il y avait dans leur quartier afin de faire des **activités** ou de **socialiser**.
- Des professionnels de l'insertion et du volontariat participaient à l'initiative.

➔ Le projet pilote de création de «réseaux actifs de relations autonomes et amicales» comptait **30 personnes âgées comme bénéficiaires**.

Cinquième étape (2020-Aujourd'hui)

Mirada Activa Berria et le renforcement de l'accompagnement et des activités pour les personnes âgées

Parmi les nouvelles actions de Mirada Activa Berria:

La création d'un service de participation communautaire



- Il s'agit d'un **service de soins de proximité** conçu en termes de prévention et de promotion qui s'adresse aux personnes de plus de 65 ans qui ont besoin de soutien pour garantir leur **qualité de vie**. Il est assuré par une **équipe pluridisciplinaire** qui intervient de manière intégrée dans deux domaines d'activité:

➔ **L'entretien du domicile:** réalisation de tâches au domicile de la personne visant à améliorer la sécurité, la propreté, la fonctionnalité et l'équipement domestique.

➔ **L'intégration communautaire:** orientation, prescription et coordination des ressources et services dont l'utilisateur peut avoir besoin avec un **intégrateur social**. Cette personne se rend dans les différents foyers et réalise des **diagnostics de fragilité**. En fonction des besoins, un **accompagnement individualisé** peut se mettre en place pour certaines personnes pour aller petit à petit vers la **sortie de leur isolement**. Ce service est fourni temporairement pour une durée de **6 mois à 1 an maximum**. Actuellement, entre **70 et 100 visites à domicile** ont été effectuées.



La continuité du service d'identification des personnes âgées en situation de fragilité

- Il s'agit de la **détection des cas de fragilité sociale et de solitude** à travers les antennes sociales.



L'installation d'un programme loisirs et culture

- Objectif: promouvoir des **espaces** permettant de construire un **tissu relationnel** à travers une **offre de loisirs collectifs et de sorties culturelles** ainsi que d'autres propositions suggérées par les seniors.



Nagusi Kafegunean – Les cafés collectifs

- Objectif: promouvoir des **espaces** favorisant la construction de **tissu relationnel** à travers des **cafés collectifs pour personnes âgées**
- Durée: L'accompagnement des personnes âgées par un travailleur social dans le café dure **1 an**.
- Organisation: La mairie a décidé d'organiser **deux cafés le même jour**, au même endroit et à la même heure. Un **café officiel** est ainsi coordonné par un animateur et un **café informel** est mis en place pour les personnes qui ont déjà eu cet accompagnement et afin qu'elles puissent continuer à se voir.

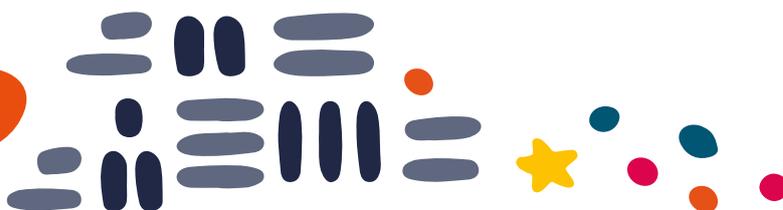
- ➔ C'est devenu au fur et à mesure des années un **lieu de rencontre et d'amitié** ainsi qu'un **pilier important** du programme.



L'acquisition de compétences numériques

- Mise en place d'un service au sein du conseil municipal dans lequel les personnes âgées peuvent obtenir de **l'aide et des conseils pour résoudre leurs problèmes numériques** et les aider à **surmonter leurs doutes**.
- Objectif: **améliorer les compétences numériques des personnes âgées et leur apprendre à savoir utiliser un téléphone portable de la manière la plus simple possible**.

- ➔ Grâce à ce processus, il est prévu qu'elles puissent **établir des contacts**. Une formation a par exemple été réalisée sur l'utilisation de WhatsApp.



Ressources

Ressources financières



- **Groupe SSI** (principale source de financement)
- **Fonds propres de la mairie de Bilbao**
- **Fonds européens**

★ Repère en 2022:

Le **total des dépenses pour le programme Mirada Activa à Bilbao** a été de **264 000€**, dont le maintien des antennes sociales qui a été de 7 000€, les visites à domicile et les propositions de services qui ont été de 73 500€ et les espaces de cafés collectifs pour 28 500€.

Ressources humaines



- **Associations de personnes âgées** de Bilbao
- **Groupe SSI** (enquêteurs, travailleurs sociaux, formateurs, intégrateurs sociaux)
- **Département d'action sociale** de la mairie de Bilbao
- **Entités publiques, sociales et économiques**

★ Repère en 2022⁴:

- **1 coordinateur de projet** (à 50%)
- **1 contrôleur de projet** (à 40%)
- **4 intégrateurs sociaux** (à 100%)
- **1 intégrateur social** (à 70%)
- **2 assistants de maintenance** (à 100%)
- **5 enquêteurs** (à 100%)

Ressources technologiques



- **Programme informatique type CRM** permettant un suivi des personnes âgées signalées

⁴ Informe 2022, Mirada Activa Berria, 19/01/2023



Résultats et impact

- La **création d'un réseau d'antenne sociales**, qui a permis à Mirada Activa grâce aux informations recueillies, de devenir un **outil stratégique pour les services sociaux municipaux afin d'accéder à une partie du secteur** des personnes âgées et de **développer des mesures appropriées** et ainsi réaliser un **travail informatif et de prévention plus précis**.
- L'**augmentation des dossiers ouverts par les services sociaux** pour les personnes âgées
L'inclusion sociale et l'égalité dans la prestation de services publics.
- La **mobilisation des associations** de personnes âgées de la ville et des **citoyens**.
- La **détection d'un grand nombre de situations de solitude** chez les personnes âgées: jusqu'en 2018 et à Bilbao, le programme avait permis d'identifier **362 personnes âgées en situation de vulnérabilité**.
- L'**augmentation du nombre d'espaces de cafés collectifs** disponibles avec un total de **12** en 2022 ainsi que **202 personnes** qui s'y y sont rendues activement cette année-là à Bilbao.
- Un **engagement fort** pendant la **pandémie** de covid avec un total de **30 000 appels** téléphoniques à des personnes de plus de 65 ans vivant à Bilbao ont été passés et **244 personnes âgées qui ont été détectées par les services sociaux** alors qu'elles se trouvaient dans une situation possible de fragilité sociale, toutes faisant l'objet d'un suivi.
- Le **développement du programme** à Donosti-San Sebastián, une autre ville du Pays basque avec 23 associations de personnes âgées et l'accompagnement d'un professionnel, ainsi que l'extension possible à d'autres municipalités de la province de Bizkaia.

La méthode d'évaluation des résultats utilisée :

Pour évaluer les résultats du projet, une méthode basée sur une **évaluation quantitative** a été mise en place :

La méthode portait sur :

- L'**évaluation continue** avec une **périodicité déterminée** tout au long du processus, à laquelle ont participé le secteur d'action sociale de la mairie, les associations de personnes âgées et le personnel technique du Groupe SSI
- La **préparation du rapport technique final** des conclusions sur la réalisation des objectifs élaborés par le Groupe SSI
- La **restitution systématique des résultats aux associations de personnes âgées et au grand public**
- La **restitution des résultats à la zone d'action sociale** de la municipalité de Bilbao
La **mise en œuvre d'actions correctives** basées sur les résultats obtenus et les besoins apparus au cours du développement de l'initiative



Retour et transfert d'expériences

Facteurs clés de succès



Pour que le projet Mirada Activa fonctionne, il faut :

- La **participation centrale des personnes âgées** tout au long du projet
- Un **engagement et un soutien conséquent** des **bénévoles** et des **pouvoirs publics** municipaux et régionaux
- Le **respect de la confidentialité** des données des personnes âgées
- La connaissance et l'identification des **facteurs qui influent sur la solitude et l'isolement social** du territoire concerné

Obstacles et difficultés rencontrés



- La **réticence des personnes âgées** à l'idée de rentrer dans leur **domicile**
- Le manque d'**implication sociale** de la part des différentes entités dans la détection des situations de fragilité sociale
- L'**intégration des interventions existantes sur le territoire en relation avec la solitude** pour obtenir un plus grand impact
- La **délimitation** et le **traitement du concept de solitude**, en raison de la subjectivité que ce terme implique
- La **stigmatisation** des personnes âgées en liant la solitude à l'échec, qui va affecter l'identification des situations de solitude
- L'**augmentation du vieillissement** de la population et des situations de **deuil**, qui résulte de nombreux problèmes de solitude et des personnes qui ne souhaitent plus rien faire ni sortir, en particulier depuis la crise du covid

Potentiel de transfert et d'apprentissage



- Mirada Activa n'est **pas figée seulement au territoire basque** et c'est un **projet transférable dans tous types de villes** qui connaît des problématiques similaires, **qu'elles soient plus ou moins grandes et avec plus ou moins de budget**. Par exemple, sans financement, la mairie peut travailler avec les bénévoles des associations et ses propres ressources. Mais avec des financements, il est par exemple possible d'ajouter dans les cafés collectifs un coordinateur qui accompagne les personnes âgées.

« Je dis donc toujours que c'est un bon programme parce qu'il peut être réalisé avec ou sans argent. »

Marian Pérez de Albéniz, *Cheffe du département des associations et des personnes âgées au Conseil municipal de Bilbao*



- La **pratique a déjà été transférée** dans une autre ville : Donosti-San Sebastián.
- La quantité de **ressources nécessaires** à la réalisation du projet est relativement **faible et modulable**.

Et après ? Futurs projets et prochaines étapes

- Le **développement du projet dans d'autres localités** de la province Bizkaia par le Groupe SSI qui fournit des services aux personnes âgées.
- Le **fonctionnement de manière autogérée des associations** de personnes âgées, qui ont été formées ou qui sont en cours de formation. Mirada Activa a en effet été conçue pour être une ressource durable.
- Le **changement du fonctionnement des accompagnements** réalisés par la mairie. Au lieu de réaliser des accompagnements individualisés de 6 mois pour lutter contre l'isolement, l'idée est d'identifier des besoins ou envies communes entre les personnes âgées (ateliers de mémoire, activités physiques...), puis de **créer des petits groupes** qui vont avoir un accompagnement commun et adapté pendant 6 mois, ou aussi longtemps qu'ils en ont besoin.

En savoir plus



Contact :

- **Marian Pérez de Albéniz** - *Cheffe du département des associations et des personnes âgées au Conseil municipal de Bilbao*
marian.albeniz@bilbao.eus



Site internet :

www.bilbao.eus

Summa dans le quartier

Programme éducatif professionnel intergénérationnel



Entretien mené en juin 2023 par le Gêrontopôle Nouvelle-Aquitaine avec Michel Frijters, Chef de projet Summa dans le quartier



© Summa in the Buurt

★ NOM DU PROJET

Summa dans le quartier⁵

★ COURTE DESCRIPTION

Summa dans le quartier est un programme éducatif visant à **mettre en relation les personnes âgées avec les étudiants en formation professionnelle** dans le domaine de la santé. Ils disposent d'un espace commun d'apprentissage réaliste pour faire des activités, ils effectuent des visites à domicile et ils réalisent des projets avec des organisations locales du domaine social.

★ PAYS D'ORIGINE

Pays-Bas



★ PORTEUR DE PROJET

Summa College
(école professionnelle secondaire)

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

Province de Noord-Brabant
Communes de Noord-Brabant
Plus de 30 partenaires (médecins généralistes, centres de jeunesse, maisons de retraite, etc.)

★ DATE

2021 – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Participation sociale et solidarité

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **étudiants des écoles Summa College**, au bénéfice des **personnes âgées en situation de fragilité ou de dépendance** de la ville d'Eindhoven.

Summa College est un ensemble de **26 écoles publiques d'enseignement secondaire professionnel**, situé à Eindhoven et dans ses environs.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Ville de Eindhoven et la province de Noord-Brabant (Pays-Bas)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA (2017-2021) – Interreg Europe

⁵ En néerlandais, le projet s'appelle «Summa in de Buurt»

Origines

Summa dans le quartier est né à la suite de la **fusion de deux projets**: le projet « **040-Projects** » qui réalisait des projets dans tout Eindhoven dans le domaine social, terminé en 2020 et le projet « **Lokaal+** » mis en valeur dans le projet européen ITHACA, terminé en 2021. Lokaal+ proposait des espaces communs permettant aux étudiants de Summa College d'acquérir une **expérience d'apprentissage en offrant des services pratiques à la population âgée** tels que des activités sociales, éducatives et récréatives. Lorsque ces deux projets ont pris fin, l'idée a été en 2021 de **combiner les connaissances, les compétences et les expertises** des uns et des autres au sein de Summa dans le quartier.

Ainsi, Summa dans le quartier est parti du constat que la **population est de plus en plus vieillissante** et que de nombreuses personnes âgées souhaitent **rester chez elles**. Par conséquent, les futurs emplois des étudiants en soins professionnels seront au **domicile des personnes**.

C'est pourquoi Summa dans le quartier a créé **un environnement d'apprentissage réaliste pour les étudiants des programmes Care and Welfare** (Soins et bien-être) de **Summa College**, afin de **relier théorie et pratique**. Les étudiants offrent des services de soutien pratiques aux personnes âgées et à leurs aidants familiaux à domicile et dans le centre de rencontres pendant leur stage, afin d'acquérir les compétences dont ils ont besoin pour réussir leurs études supérieures ou leur futur travail.

La plus grande différence avec Lokaal+ où les étudiants faisaient tout à la place des personnes âgées est qu'ils voient désormais ce que les personnes âgées peuvent faire elles-mêmes et **ils co-crésent ensemble: l'accent est mis sur la collaboration**.

Problèmes abordés :

- ➔ Le **manque de contact intergénérationnel**
- ➔ Le **manque de pratique** des étudiants en formation professionnelle
- ➔ Le **manque d'autonomie** des personnes âgées vivant à domicile
- ➔ La **solitude** et l'**isolement** des personnes âgées

Contexte

Contexte démographique⁶



Noord-Brabant (2020):

- Population: 2,5 millions
- Part des 65 ans et plus: 20%

Eindhoven (2020):

- Population: 279 860
- Part des 65 ans et plus: 18%

⁶ Eurostat, population 2020

Contexte politique**Contexte politique du système de santé de la province de Noord-Brabant:**

En termes de politique de santé, les Pays-Bas ont un **système de santé décentralisé**, où les responsabilités et les compétences **sont réparties entre le gouvernement national, les autorités régionales et locales.**

- **Responsabilités du gouvernement national:**

Le gouvernement national est responsable de la **formulation des politiques de santé globales et de la législation nationale**. Il met en place les lois telles que la **Loi sur les soins de santé de base et la Loi sur les soins de longue durée**, qui s'appliquent à l'ensemble du pays.

- **Services municipaux:**

Les municipalités jouent également un **rôle crucial dans la prestation des soins de santé de proximité et des services sociaux aux résidents locaux**. Elles sont **responsables de l'organisation des soins à domicile, de la fourniture de services de soutien et de la promotion du bien-être des personnes âgées au niveau local.**

- **Compétences du gouvernement régional de Noord-Brabant:**

Le gouvernement régional de Noord-Brabant, en tant qu'autorité provinciale, joue un rôle dans la **mise en œuvre des politiques de santé au niveau local**. Il travaille en **étroite collaboration avec les municipalités de la région** pour mettre en place des programmes de santé et de bien-être adaptés aux besoins spécifiques de la population locale, y compris les personnes âgées.

Note

Chaque région des Pays-Bas dispose d'un **tableau social** sur le site internet de la municipalité dans lequel il est possible de retrouver différents types d'informations.

Exemple

En cliquant sur «j'ai des problèmes mentaux», certaines organisations qui peuvent aider la personne vont apparaître et celle-ci peut facilement trouver un service qui répond à ses besoins. C'est le cas de **Summa dans le quartier** qui figure sur ce tableau.

Objectifs

L'objectif général est la **mise en relation des personnes âgées avec les étudiants en formation professionnelle dans le domaine de la santé**, afin de **donner aux étudiants la possibilité d'acquérir une expérience pratique** lors d'un stage ou de missions.

Mais aussi:

- **L'amélioration de l'autonomie et de la sociabilité des personnes âgées** afin de retarder l'entrée en établissements
- **L'amélioration de l'adaptation des services numériques** pour les personnes âgées, les aidants familiaux et les professionnels
- **Le développement et la mise en œuvre de services de santé intelligents** pour les entreprises locales impliquées
- **Un meilleur aperçu du futur marché du travail** pour les étudiants
- **L'amélioration de l'attractivité des métiers liés à l'âge**

Description détaillée

Les services proposés



Sous la direction de professionnels expérimentés, les **60 étudiants** des programmes Care and Welfare (Soins et bien-être) de Summa College ainsi que des bénévoles fournissent un certain nombre de services:

Centre de rencontres et d'activités:

Dans les locaux de **Willem de Rijkelaan**⁷, le programme dispose d'un **espace commun dans lequel des activités sont organisées**. C'est un lieu spécialement **équipé pour les personnes vulnérables** des quartiers autour du Genderpark (parc situé à Eindhoven), où les participants peuvent **se rencontrer, faire des activités et obtenir de l'aide** pour répondre à toutes sortes de questions.

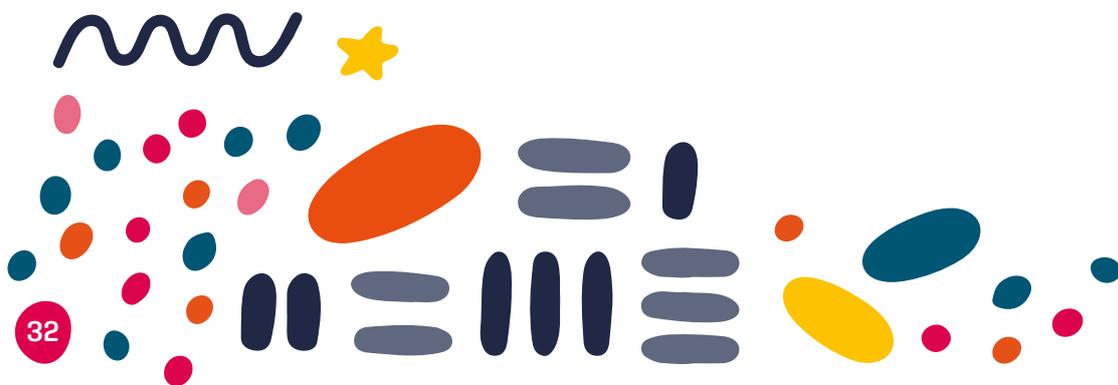
✦ Exemple d'activités:

- Confection de bijoux, bricolage, jouer à des jeux de société, discuter, cuisiner, manger ensemble, répondre aux questions sur le smartphone ou la tablette de la personne âgée.

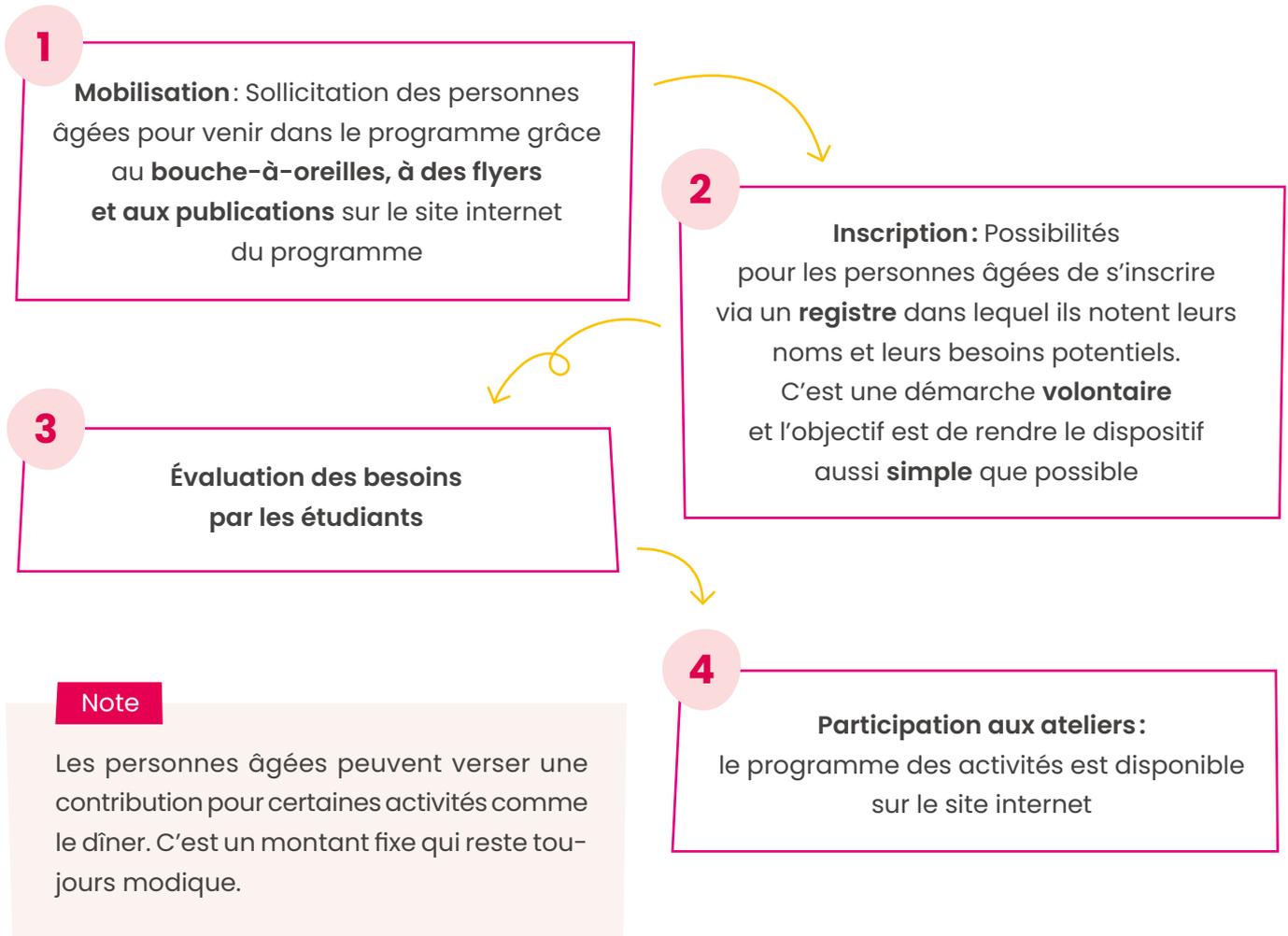
✦ Les avantages:

- Les étudiants peuvent **aider les personnes âgées à relever divers défis pratiques** de la vie quotidienne.
- Les étudiants peuvent **apprendre à travailler dans le domaine des soins et de l'aide sociale**.
- Les personnes âgées peuvent **profiter d'une aide et d'une activité relaxante**.
- Des **conseils d'experts sont disponibles**, dans le cas où les étudiants ne parviennent pas à répondre à l'une des questions.
- Les **activités sont modulables** en fonction des besoins et l'accompagnement des étudiants est personnalisé.

⁷ Willem de Rijkelaan est l'une des 26 écoles professionnelles de Summa College. Elle est située à Eindhoven.



L'organisation des activités



L'approche méthodique « Just being present⁸ »

Cette approche repose sur le fait que l'étudiant ou l'employé va se concentrer d'abord sur la **relation avec la personne**, qui va être l'élément le plus important. Il s'agit par exemple **d'apprendre à se connaître, instaurer une confiance** entre les uns et les autres, de se demander quels sont les besoins, l'aide et le soutien nécessaire, ce que l'on peut faire pour **résoudre les problèmes**, etc. La durée de ce processus dépend de chaque participant.

Visite à domicile:

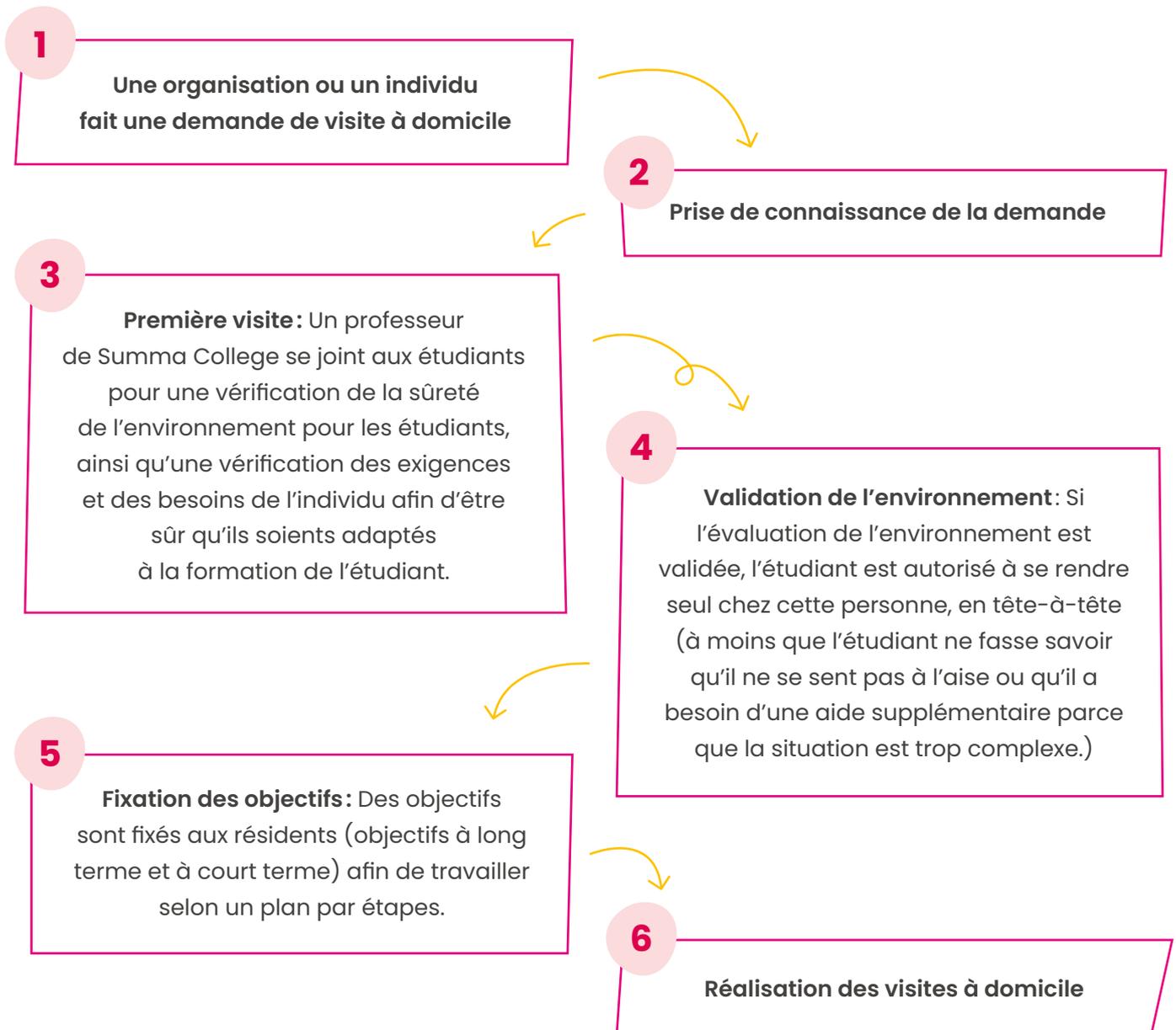
Les étudiants effectuent des **visites dans les maisons des résidents âgés**, qui sont seuls ou qui ont besoin d'aide pour accroître leur autonomie et gérer leur propre vie. C'est en collaboration avec WIJ Eindhoven⁹.

⁸ Traduction: « Juste être présent »

⁹ Programme de la municipalité d'Eindhoven afin d'aider les habitants qui ont besoin d'un soutien pour prendre et garder le contrôle de leur vie.



L'organisation des visites à domicile



Projets:

Summa dans le quartier collabore avec des **organisations** qui travaillent dans le **domaine social** et qui s'attaquent aux problèmes sociaux. Ils reçoivent des **missions d'une entité d'Eindhoven**, par exemple la **municipalité d'Eindhoven**, puis la mission est confiée et est réalisée par des étudiants.

★ Les avantages:

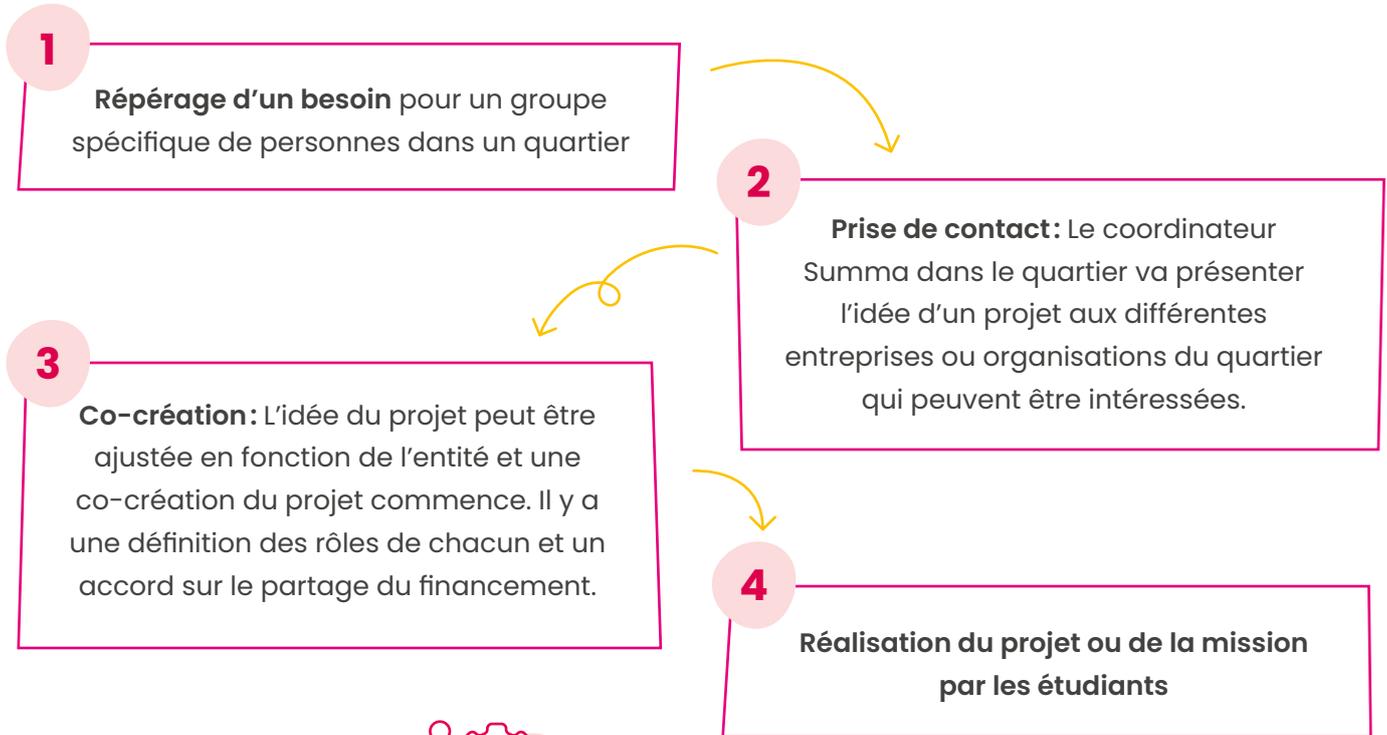
- Les étudiants peuvent **apprendre dans la pratique et en même temps contribuer à la société.**
- Les étudiants **développent leurs compétences en communication, sociales et entrepreneuriales.**
- Les **organismes sont aidés à répondre à leurs besoins à l'égard des résidents locaux.**

Les organisations qui peuvent collaborer avec Summa dans le quartier

➔ Organisations d'Eindhoven actives dans le domaine social

- **Formelles** (municipalités, etc.)
- **Informelles** (organisations de quartier, comités de quartier)

L'organisation des projets avec les organisations



Les services proposés



Le programme Summa dans le quartier fonctionne comme un Living Lab¹⁰ pour **tester, développer et mettre en œuvre des services de santé intelligents pour la population âgée.**

Exemple

Dans le cadre des soins ou des activités pour les personnes âgées et les adultes, **certaines entreprises commerciales de la région qui développent des produits technologiques conçus pour aider les personnes âgées les amènent au sein des locaux du programme, afin que les étudiants puissent les tester avec les personnes âgées qui se rendent dans ces locaux.**

Les clients, les étudiants et les partenaires avec lesquels le programme travaille viennent dans leurs **locaux à Willem de Rijkelaan** parce que, d'un point de vue pratique, c'est un endroit particulièrement **propice pour rencontrer d'autres partenaires** et d'autres personnes. C'est ainsi que la plupart des nouvelles initiatives qu'ils lancent trouve leur origine dans les réunions qu'ils organisent.

¹⁰ Les Living Labs sont des environnements de test et d'expérimentation réels qui favorisent la co-création et l'innovation ouverte parmi les principaux acteurs du modèle Quadruple Helix, à savoir: les citoyens, le gouvernement, l'industrie et le milieu universitaire. (ENOLL)

Ressources

Ressources financières



- **Fonds propres de Summa College** (financement des coûts de personnel)
- **Fonds propres des organisations partenaires**

★ **Repère:**

Les projets sont financés par **Summa College** et les **différentes organisations en collaboration et co-création** (avec les municipalités, entreprises, etc.).

Ressources humaines



- **Summa College** (professeurs, chefs de projets, étudiants)
- **Entités publiques, sociales et économiques** d'Eindhoven et de ses environs

★ **Repère au Summa College:**

- **60 étudiants** des programmes Care and Welfare (Soins et bien-être)
- **1 superviseur du service « Centre de rencontres et d'activités »**
- **1 coordinateur de Summa dans le quartier**
- **1 chef de projet du service « Visite à domicile »**
- **1 chef de projet du service « Centre de rencontres et d'activités »**
- **3 chefs de projet du service « Projets »**

Ressources matérielles



- **Un local** (Willem de Rijkelaan)



Résultats et impact

- L'autonomie et l'augmentation de l'activité des personnes âgées
- L'amélioration de la compréhension mutuelle entre les personnes âgées et les étudiants
- L'augmentation du nombre de personnes âgées dans le programme (30 personnes âgées participent chaque semaine)
- Le soutien ressenti par les aidants familiaux en partageant leurs expériences avec d'autres aidants
- L'amélioration des connaissances, de la confiance et de l'autoréflexion des étudiants

« Nous n'avons pas de preuves chiffrées pour les personnes âgées. Mais parce que vous avez construit cette relation, vous remarquez et vous voyez et ils disent à nos étudiants qu'ils sont plus heureux ou moins seuls parce qu'ils sont ici pour jouer à des jeux de société ou pour se faire coiffer, ce genre de choses. En ce sens, nous recevons un retour d'information sur les activités que nous proposons et qui répondent à leur solitude ou à d'autres besoins... ».

Michel Frijters, Chef de projet Summa dans le quartier



La méthode d'évaluation des résultats utilisée :

Une évaluation des résultats est réalisée **chaque jour**, que ce soit avec les **collègues** qui travaillent à Summa dans le quartier, les **personnes âgées** ou avec les **organisations** avec lesquelles ils collaborent afin de voir ce qu'ils ressentent, le **type de retour qu'ils peuvent donner et comment améliorer le service pour la prochaine fois**. Plus particulièrement, après chaque atelier, ils procèdent à une évaluation avec les personnes âgées et les étudiants sur la base d'un **questionnaire** avec une **série de questions**.

Par ailleurs, l'**évaluation des étudiants** est également réalisée (note de leur stage). L'évaluation des résultats est ainsi **permanente**.



Retour et transfert d'expériences

Facteurs clés de succès



Pour que le projet Summa dans le quartier fonctionne, il faut :

- **L'établissement d'un réseau d'organisations** (entreprises de TIC¹, prestataires de soins de santé, autorités locales) **qui souhaitent s'investir avec les étudiants.**
- **Une co-création entre les organisations et les étudiants** : les professeurs ne se contentent pas de parler de la manière dont les choses devraient être faites mais laissent les étudiants **faire et expérimenter pareux-mêmes**. Les **organisations vont également en tirer des enseignements** et ils peuvent ensemble améliorer le dispositif dans le cadre de cette co-création.
- **L'interaction entre le système éducatif et les différentes organisations** publiques et privées.
- **Un local qui puisse servir d'espace commun** facile d'accès pour les personnes âgées et les étudiants et qui soit **assez grand** pour les accueillir et faire des activités.

« Si vous voulez qu'un projet comme celui-ci réussisse, vous voulez que les **organisations se sentent impliquées** mais vous voulez aussi qu'elles **s'engagent** dans le projet. C'est pourquoi nous les faisons venir ici [dans les locaux]. Elles peuvent **ainsi voir ce que nous faisons ici, le potentiel que nous avons à offrir** et cela crée le type d'engagement qu'ils sont prêts à investir dans ce projet. C'est là l'essentiel. »

Michel Frijters, Chef de projet Summa dans le quartier

¹ TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

Obstacles et difficultés rencontrés



- Le **changement de nom et d'organisation lors de la fusion** de Lokaal+ et 040-Projects qui a engendré une méconnaissance de Summa dans le quartier à ses débuts
- La **professionnalisation de certains étudiants** à leurs débuts qui ont rapidement beaucoup de responsabilités

Potentiel de transfert et d'apprentissage



- Summa dans le quartier est un **projet transférable à d'autres territoires et à d'autres programmes éducatifs**, tant que le système d'apprentissage professionnel est développé sur le territoire.
- Le projet peut être **mis en place dans des municipalités** afin de soutenir les personnes âgées du quartier.

Et après ? Futurs projets et prochaines étapes

- Summa dans le quartier est aujourd'hui à destination des étudiants à un niveau baccalauréat. Le souhait est désormais de le développer et l'élargir avec une université locale à un niveau de Licence.

En savoir plus



Contact :

- **Michel Frijters** - Chef de projet Summa dans le quartier
mem.frijters@summacollege.nl



Site internet :

www.summaindebuurt.nl



Simbioza BTC City Lab

Coopération intergénérationnelle pour l'appropriation des nouvelles technologies



Entretien mené en juin 2023 par le GÉrontopôle Nouvelle-Aquitaine avec Brigita Dane, Cheffe de projet à Simbioza Genesis



© Simbioza BTC City Lab

★ NOM DU PROJET

Simbioza BTC City Lab¹²

★ COURTE DESCRIPTION

Simbioza BTC City Lab, le **premier Living Lab¹³ de Slovénie**, est un centre de **technologies**, de **solutions**, d'**appareils** et de **produits intelligents** destinés aux **utilisateurs âgés** de plus de 55 ans. C'est un programme basé sur la **coopération intergénérationnelle**, la **solidarité** et la **promotion de l'apprentissage tout au long de la vie**. Le centre est situé dans un **local du centre commercial BTC City** dans la **capitale de la Slovénie**.

★ PAYS D'ORIGINE

Slovénie



★ PORTEUR DE PROJET

Simbioza Genesis (entreprise sociale)

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

Société BTC dd (centre commercial)

★ DATE

Novembre 2017 – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Participation sociale et solidarité

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **personnes âgées** de 55 ans et plus.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Ville de Ljubljana (Slovénie)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA (2017-2021) – Interreg Europe

¹² « Simbioza » représente « la symbiose », avec l'idée de créer une symbiose entre les générations.

¹³ Les Living Labs sont des environnements de test et d'expérimentation réels qui favorisent la co-création et l'innovation ouverte parmi les principaux acteurs du modèle Quadruple Helix, à savoir : les citoyens, le gouvernement, l'industrie et le milieu universitaire. (ENOLL)

Origines

La société est confrontée aux **défis du vieillissement rapide** et des **progrès technologiques** encore plus rapides. Les deux **renforcent l'écart entre les différents groupes d'âge et augmentent la possibilité d'exclusion sociale**. Pour promouvoir une société de l'information inclusive, l'entreprise **sociale Simbioza Genesis et la société BTC ont uni leurs forces** et conçu **Simbioza BTC City Lab** en 2017, où les plus de 55 ans peuvent découvrir les technologies, solutions, appareils et produits avancés et intelligents pour la vie quotidienne.

Simbioza BTC City Lab s'est installé dans les locaux de la société BTC qui détient un grand centre commercial «**BTC City**».

Note

En plus d'être un centre commercial avec de nombreux commerçants, BTC City souhaite aussi **soutenir des initiatives concernant le vieillissement actif** et des **projets pour la coopération intergénérationnelle**.

Problème abordé :

- ➔ L'écart technologique entre la population âgée et les progrès rapides des nouvelles technologies

Contexte

Contexte démographique¹⁴



Slovénie (2020) :

- Population : 2,1 millions
- Part des 65 ans et plus : 20 %

Ljubljana (2020) :

- Population : 295 504

¹⁴ Eurostat, population 2020

Contexte politique



Contexte politique du système de santé de Slovénie:

La division des pouvoirs entre le gouvernement national et les autorités locales concernant la santé en Slovénie est moins complexe que dans certains autres pays car le **système de santé** est largement **centralisé**.

- **Responsabilités du gouvernement national:**

Le gouvernement national de Slovénie est responsable de la **formulation des politiques de santé globales** et de la **réglementation du système de santé**. Il **établit les normes de qualité des services de santé**, y compris les **soins aux personnes âgées** et **alloue les ressources financières pour le système de santé dans son ensemble**.

- **Compétences des autorités locales:**

Les autorités locales en Slovénie jouent un rôle de **mise en œuvre des politiques de santé définies par le gouvernement national**. Elles assurent la **fourniture des services de santé de proximité**, y compris les soins de santé primaires et les **services sociaux pour les personnes âgées**. Les autorités locales sont en contact direct avec les **besoins spécifiques des communautés locales** et contribuent à la promotion du bien vieillir.

Contexte réglementaire du système de santé de Slovénie:

- **Stratégie de vieillissement actif (Active Ageing Strategy):**

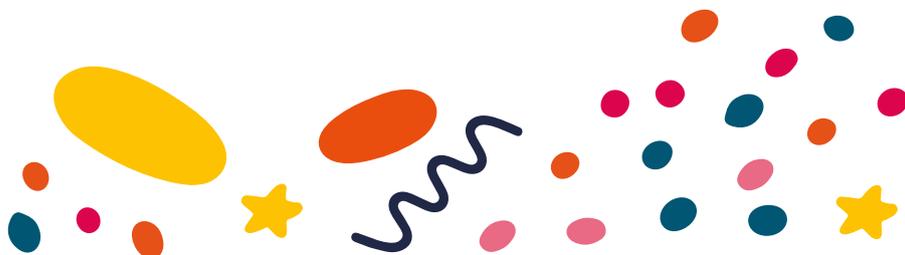
En 2017, le gouvernement slovène a adopté l'actuelle stratégie de vieillissement actif dans le but de créer une **société conviviale pour toutes les générations**. En plus de rechercher des solutions immédiates, le gouvernement cherche à **préparer l'avenir** en se concentrant sur les tendances qui façonneront cet avenir, notamment le **développement technologique et la numérisation de la société**.

Objectifs

L'objectif général est **d'aider les personnes âgées à acquérir une expérience positive avec les technologies, de renforcer leur confiance et compétences numériques et de les motiver à poursuivre leur apprentissage et à se servir d'internet**.

Mais aussi:

- La **préservation de l'autonomie** des personnes âgées
- L'**augmentation de l'engagement et de l'activité sociale** des personnes âgées



Description détaillée

Au centre de Simbioza BTC City Lab, divers **ateliers et programmes gratuits dans le domaine des compétences numériques et de l'utilisation des technologies numériques** sont mis à disposition des personnes âgées:

- Des **ateliers hebdomadaires et mensuels gratuits** sur l'utilisation des smartphones et des ordinateurs

Objectif: permettre aux personnes âgées **d'entrer en contact avec les technologies et d'acquérir des informations** sur l'utilisation de certaines TIC

- D'autres **ateliers thématiques** (la photographie, l'initiation aux réseaux sociaux, etc.)
- Des **consultations individuelles** dans l'utilisation des appareils intelligents
- Des **essais gratuits d'appareils intelligents**, d'applications
- Des **rencontres intergénérationnelles mensuelles**
- Des **événements ponctuels** et des **formations** adaptées aux besoins, aux intérêts et aux préférences des utilisateurs

Activités proposées



- **Ma troisième carrière** (My third career)

Objectif: permettre aux personnes âgées **d'entrer en contact avec les technologies modernes**

- ➔ La partie centrale du programme est **l'acquisition d'informations sur l'utilisation de certains produits et services.**

Modules thématiques:

- 1 La technologie informatique
- 2 La téléphonie mobile
- 3 E-services et e-produits
- 4 La photographie numérique
- 5 Technologie audio et vidéo + appareils de cuisine
- 6 Sports et santé

- **Consultation individuelle**

Objectif: **Cours individuels et adaptés** aux besoins pour **l'utilisation personnelle et professionnelle des technologies modernes**

- ➔ Prise de rendez-vous sur le site internet de Simbioza



Détails des ateliers et programmes



- En **présentiel** et à **distance**
- **Tout au long de l'année**
- **Gratuit**
- Expérience **bénéfique pour les personnes âgées et les bénévoles**
- Des **cours** (par exemple, 1 mois sur les bases de l'utilisation d'un ordinateur) et des **ateliers ponctuels** (par exemple: comment envoyer un mail? comment utiliser WhatsApp?)
- **Opportunités pour les utilisateurs de tests gratuits des divers produits et services développés par Simbioza ou par l'un de leurs partenaires.** Il s'agit de produits et services innovants dans les domaines de la santé, de la communication, de la vie quotidienne, des loisirs, qui permettent la préservation de l'autonomie des personnes âgées ainsi que leur participation active à la société.

En 2022

- **L'âge moyen des participants** au programme Ma Troisième carrière était de **70 ans** et le **participant le plus âgé avait 88 ans.**
- **172 ateliers sur l'utilisation des smartphones** (1810 participants)
- **48 autres activités** (jeux d'esprit, anglais, conditionnement physique, yoga, conférences sur les voyages) (416 participants)
- **13 ateliers informatiques** (137 participants)
- **73 consultations individuelles**

Qui est en charge de faire les différentes activités ?

Les formations et activités sont réalisés par les **bénévoles**. Simbioza dispose de leur propre agenda sur les sujets abordés mais ce programme est adaptable aux idées des bénévoles et situations rencontrées. Le plus important est que lorsqu'un nouveau bénévole arrive dans la structure, il doit suivre une **formation réalisée par l'équipe de Simbioza** afin d'apprendre comment travailler avec les bénéficiaires du programme.

*« Nous les formons parce que le travail, l'enseignement ou toute autre activité avec les personnes âgées est quelque chose de complètement différent de l'enseignement à d'autres groupes de personnes. Et ce que nous leur disons est que nous ne **regardons jamais la population âgée comme un groupe homogène**. Parce que comme toutes les autres générations, ce sont aussi des individus et toutes les personnes âgées ne sont pas malades et craignant d'utiliser les technologies. D'après notre expérience, il y a une grande partie de personnes âgées qui sont très actives, très informées et curieuses... ».*

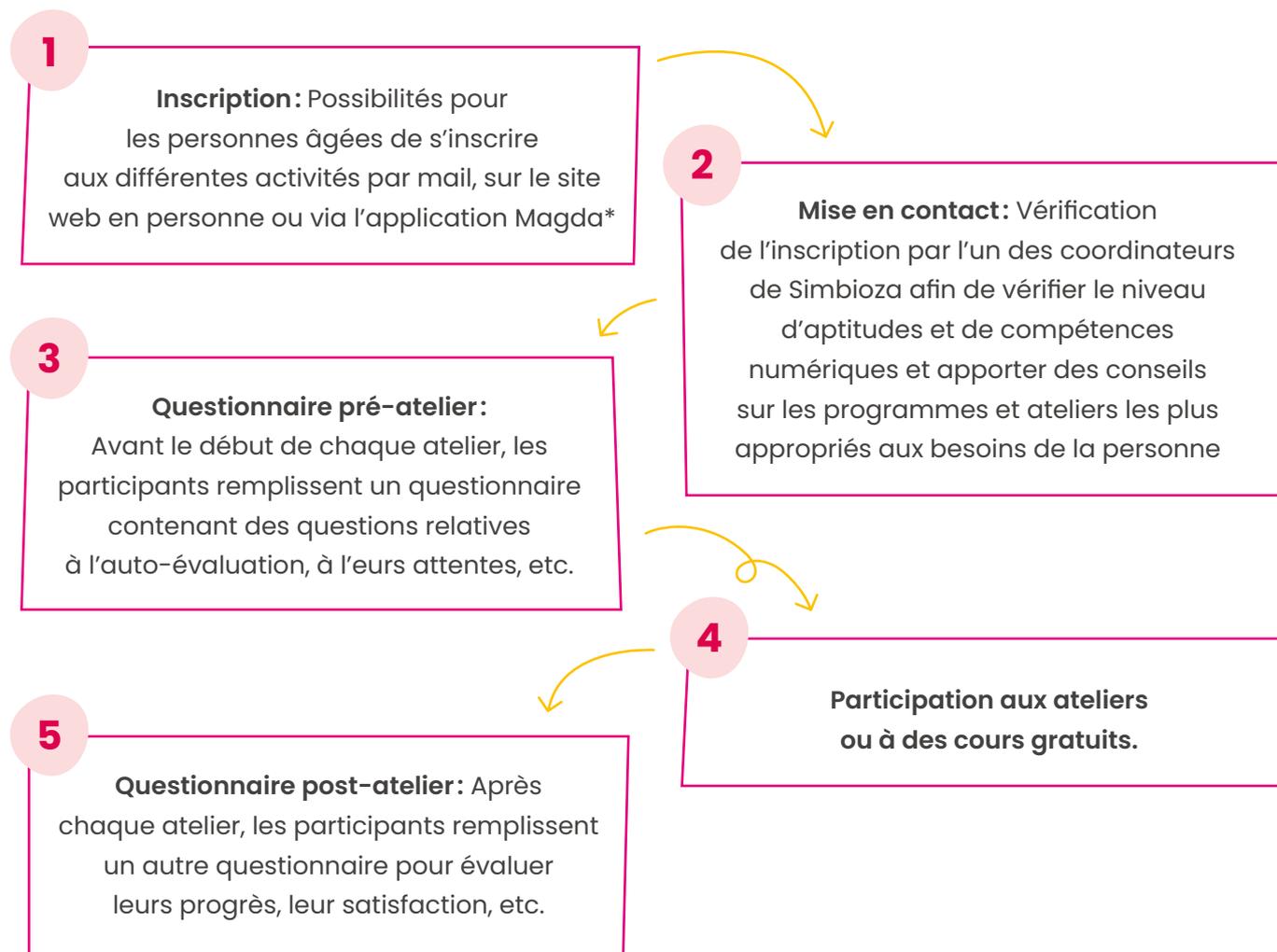
Brigita Dane, Cheffe de projet à Simbioza Genesis



La méthode utilisée



Un accompagnement des personnes âgées tout au long du programme



* Magda est une application de l'entreprise sociale Simbioza Genesis qui a été créée en partenariat avec la société BTC dd afin d'être la première application mobile pour les personnes âgées, où tous les contenus et informations importants sont regroupés en un seul endroit.

Ressources

Ressources financières



- **BTC City** (principale source de financement)
- **Fonds propres de Simbioza Genesis**
- **Fonds nationaux** (participation à des appels à projets nationaux)
- **Dons**
- **Sponsors** (Microsoft Slovénie, AI Slovenija¹⁵, HP, etc.)

Ressources humaines



- **1 chef de projet** (à 100%)
- **4 coordinateurs** (à 100%)
- **Services de relations publiques et de marketing** (aide partielle)
- **Bénévoles** (étudiants, en recherche d'emploi, etc.)

★ Repère:

En plus de travailler quotidiennement sur le projet Simbioza BTC City Lab, les coordinateurs réalisent au moins **1 atelier par semaine**: c'est une règle de l'entreprise afin qu'ils puissent rester en contact avec les bénéficiaires.

Quotidiennement, **2 à 3 bénévoles** travaillent pour diriger, animer les ateliers ou aider l'équipe. Il s'agit de plus de **20 bénévoles** par an.

Ressources matérielles



- **Local** (dans le centre commercial BTC City)

¹⁵ Société de télécommunications slovène



Résultats et impact

- **L'augmentation du nombre de participants** aux ateliers avec 2 363 participants (1 149 participants en 2018), dont 83 % de femmes et 17 % d'hommes
- **L'agrandissement des locaux** en novembre 2022 qui permettent l'organisation de **plus d'ateliers avec plus de participants**
- **L'augmentation de la portée des ateliers** en 2022 pour les utilisateurs avancés du programme « **Ma troisième carrière** » avec un accent particulier sur les services en ligne (e-banking, e-data, e-shopping)
- Le développement de **Simbioza Digital Academy** dans les mêmes locaux: un programme pour les 14-28 ans et pour les demandeurs d'emploi âgés et/ou les personnes issues d'autres groupes vulnérables dans lequel différents ateliers sont réalisés sur Excel, Adobe, etc.
- Le nombre conséquent de **partenariats** avec plus de **15 partenariats** dont des organisations commerciales, des instituts de recherche et des ONG
- Un projet qui a reçu de **nombreuses récompenses**, dont le European Citizen Award¹⁶ par le Parlement européen, le Prix pour les innovations en 2011 dans la région de Slovénie centrale (prix d'argent)
- Les **relations avec les puissances publiques du territoire** grâce au fait qu'ils participent à des **appels à projets nationaux pour les ONG**

La méthode d'évaluation des résultats utilisée :

Pour évaluer les résultats du projet et mesurer l'impact social, une **évaluation** est réalisée **avant** et **à la suite des ateliers** afin d'avoir un **retour d'expériences** des bénéficiaires, leurs **avis** sur le programme et récolter leurs **idées** pour améliorer les ateliers.

Par la suite, les équipes de Simbioza **restent en contact avec les personnes âgées** pour réaliser un **suivi**.

Retour et transfert d'expériences

Facteurs clés de succès



Pour que le projet Simbioza BTC City Lab fonctionne, il faut :

- La **connaissance des besoins** des personnes âgées afin de créer des ateliers et des activités adaptées et personnalisées
- La **participation et l'engagement de bénévoles** tout au long du projet : créer une « grande communauté »
- Une infrastructure appropriée qui puisse **accueillir les personnes âgées** et **permettant la mise en œuvre d'ateliers** afin de transférer avec succès cette bonne pratique dans un autre territoire

¹⁶ Le Prix du citoyen européen



Obstacles et difficultés rencontrées



- La **création de l'entreprise sociale** s'est avérée difficile en raison des **exigences législatives** qui requièrent l'**identification des sources de financement dès la création de l'entreprise**.
- Les **activités** doivent être organisées à une **période spécifique de la journée** et les ateliers ne doivent **pas durer plus d'une heure et demie**.
- L'**engagement à long terme des utilisateurs finaux** dépend de leur **première expérience avec la technologie**. Il est donc nécessaire de mettre l'accent sur ce point.

Potentiel de transfert et d'apprentissage



- Cette bonne pratique a été largement **reconnue au niveau national** et elle constitue une **source d'inspiration importante pour les décideurs politiques** car elle contribue de manière significative à la réduction d'écart technologique.
- Simbioza BTC City Lab a été présenté dans **plusieurs projets européens** (ex: Senior Eco-Nect) mettant en valeur des bonnes pratiques et elle est soutenue par des **prix et des financements au niveau européen et national**.
- L'idée du projet bénévole **d'ateliers sur l'utilisation des ordinateurs et des smartphones**, dans le cadre duquel des **bénévoles de tous âges forment les personnes âgées à l'utilisation des ordinateurs et des smartphones** est un projet qui peut être **transférable** sur tous les territoires.

Et après ? Futurs projets et prochaines étapes

- La création d'un programme « **Accélérateur pour les seniors** » pour l'**entrepreneuriat** et afin d'encourager la **Silver Economie**

En savoir plus



Contact :

- **Brigita Dane** - *Cheffe de projet à Simbioza Genesis*
brigita.dane@simbioza.eu
info@simbioza.eu



Site internet :

www.simbioza.eu/projekti/simbioza-btc-city-lab

Saluta il tuo vicino

Solidarité communautaire pour la lutte contre la solitude et l'isolement social



Entretien mené en juin 2023 par le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine avec Lisa Bresil, Assistante sociale à la commune de Casarsa della Delizia et Batista Pelligrini, Bénévole de Saluta il tuo vicino



★ NOM DU PROJET

Saluta il tuo vicino

★ COURTE DESCRIPTION

Saluta il tuo vicino (« Salue ton voisin ») est une initiative qui se présente comme une **stratégie de développement social basée sur les relations communautaires**, sur les **liens affectifs de proximité** et sur la **solidarité** afin de **lutter contre le risque d'isolement** et de **solitude** des personnes âgées.

★ PAYS D'ORIGINE

Italie 

★ PORTEUR DE PROJET

Observatoire Social de la commune de Casarsa della Delizia

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

Service social de la commune de Casarsa della Delizia

★ DATE

2011 – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Participation sociale et solidarité

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **personnes âgées (+65) victimes de solitude et d'isolement** et il s'est aussi élargi aux **personnes en situation de handicap**.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

La commune de Casarsa della Delizia et la région de Friuli-Venezia Giulia (Italie)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA (2017-2021) – Interreg Europe

Origines

En Italie, **deuxième pays le plus âgé au monde en 2020**¹⁷, la municipalité de Casarsa della Delizia compte un **nombre croissant de personnes âgées vivant sans famille** et demandant à être **intégrées et à participer à la vie de la communauté**.

Saluta il tuo vicino est né d'une **demande des bénévoles** de la **Commission municipale des personnes âgées** et a été mis en place avec le **soutien des services sociaux de la municipalité**. C'est une initiative de l'**Observatoire Social** créée par la municipalité de Casarsa della Delizia en 1991. L'Observatoire Social s'articule autour de **8 commissions**, dont la « **Commission des personnes âgées** » qui vise à protéger les groupes défavorisés de la population locale et à promouvoir la solidarité.

Ainsi, le projet a été lancé en **2011** suite à une **analyse des besoins des personnes âgées** vivant dans la municipalité de Casarsa della Delizia.

Note

« Saluta il tuo vicino » signifie « Salue ton voisin », mais pas seulement: c'est plus que ça. Il s'agit de connaître son voisin, savoir s'il a besoin d'aide. C'est faire un geste simple, la salutation, mais avec beaucoup de conséquences positives, dans lesquelles la personne âgée reconnaît faire partie intégrante de la communauté.

Problèmes abordés :

- ➔ La **solitude** et l'**isolement** social des personnes âgées

Contexte

Contexte démographique¹⁸



Italie (2020) :

- Population: 59,6 millions
- Part des 65 ans et plus: 23%

Friuli-Venezia Giulia (2020) :

- Population: 1,2 millions
- Part des 65 ans et plus: 27%

¹⁷ Banque mondiale, 2020

¹⁸ Eurostat, population 2020

Contexte politique**Contexte politique du système de santé de la région Friuli-Venezia Giulia :**

- **Responsabilités du gouvernement central :**

Le gouvernement italien établit les **grandes lignes des politiques de santé nationales**, définit les **normes nationales** pour la qualité des soins de santé et **attribue les ressources financières** aux régions pour soutenir les services de santé.

- **Compétences de la région Friuli-Venezia Giulia :**

La région a compétence sur la **gestion et l'organisation des services de santé locaux**. Cela inclut la **planification et la fourniture des soins de santé primaires et spécialisés** ainsi que des services de santé publique, y compris ceux spécifiquement destinés aux personnes âgées. Elle est **responsable de l'allocation des ressources et de la supervision des établissements de santé** sur son territoire.

- **Services municipaux :**

Les communes ont également un rôle à jouer dans la prestation des soins de santé de base, notamment les **services de santé de proximité et les soins à domicile**. Elles contribuent à soutenir les initiatives de santé publique et les programmes de bien-être social.

Contexte réglementaire pour le bien vieillir :

- **Législation sanitaire :**

La région a adopté une approche novatrice en élaborant une loi transversale spécifique sur la **promotion du vieillissement actif avec la loi régionale 22/2014**. Cette loi a établi une commission interdépartementale pour coordonner les actions ainsi qu'une planification triennale et annuelle des interventions visant à développer des mécanismes et des outils de gouvernance efficaces.

- **Des services et offres pour personnes âgées dans la région :**

La région a compétence sur la **gestion et l'organisation des services de santé locaux**. Cela inclut la **planification et la fourniture des soins de santé primaires et spécialisés** ainsi que des services de santé publique, y compris ceux spécifiquement destinés aux personnes âgées. Elle est **responsable de l'allocation des ressources et de la supervision des établissements de santé** sur son territoire.

En savoir +

- ➔ **Le Fonds pour l'Autonomie Possible (FAP)**

Objectif: **contribuer à soutenir la permanence des personnes non autonomes à leur domicile.**

Il s'agit de plusieurs types d'**aides financières disponibles pour subvenir aux besoins des personnes âgées à domicile** qui ne sont pas autonomes. Cela peut financer des projets pour l'inclusion sociale mais aussi les aidants proches qui s'occupent des personnes âgées.



Objectifs

L'objectif général est de **prévenir** et de **contrer** le **risque d'isolement** et de **rompre la solitude des personnes âgées isolées** qui vivent dans des conditions de **fragilité sociale** et de **pauvreté relationnelle**.

Mais aussi:

- L'**activation des réseaux communautaires de proximité** et la **création d'une communauté capable d'être à l'écoute des besoins des plus fragiles**

L'**augmentation des relations sociales**

- La **compréhension des besoins** des personnes âgées et l'**amélioration de la prise de conscience des citoyens** des réalités des habitants âgés de la commune pour qu'ils puissent **s'engager** envers eux
- La **signalisation des situations** aux opérateurs publics du service social municipal

Étapes de mise en œuvre

1 Première étape

Signalement d'une situation

2 Deuxième étape

Évaluation de la situation

3 Troisième étape

Établissement d'un plan d'intervention

4 Quatrième étape

Mise en œuvre du plan d'intervention

Description détaillée

Dans ses objectifs de **lutte contre l'isolement des personnes âgées**, Saluta il tuo vicino dispose de **plans d'intervention basés sur le développement communautaire** et la **volonté d'approfondir la connaissance des phénomènes de détresse sociale et de marginalisation** présents sur le territoire municipal, afin de préparer des interventions adéquates en effectuant un **travail de réseau entre les entités privées** (à but non lucratives et lucratives) et les **entités institutionnelles** (services sociaux et de santé, écoles, etc.).

Première étape

Signalement d'une situation

Note

« **Les gardiens** » est le nom donné dans le projet aux bénévoles qui sont en charge de détecter les situations de solitude et de fragilité chez les personnes âgées.

Parmi les actions :



Réalisation d'une **cartographie** afin de détecter les situations de solitude et de fragilité chez les personnes âgées de la commune

- La commune dispose de la **liste** des plus de 65 ans.
- Analyse des conditions de ces personnes (est-ce que ces personnes vivent seules, etc.)



Signalement des personnes âgées fragiles ayant besoin de soins par les gardiens ou les soignants formels et informels travaillant dans la communauté locale

- Objectif: **Analyser l'entourage** de la personne âgée tout en préservant sa vie privée et arriver avant que les personnes âgées se retrouvent dans une situation où il n'est plus possible d'agir
- Exemple: Voir s'il y a de l'**activité dans la maison**, si **la fenêtre est fermée** pendant un certain temps, etc.

Deuxième étape

Évaluation de la situation

Parmi les actions :



Réunion mensuelle du groupe de pilotage afin de faire un **état des lieux** de la situation

- Objectif: **Analyse des personnes signalées** et **définition des personnes âgées qui sont le plus dans le besoin** et sur lesquelles la communauté va se concentrer



Identification d'un bénévole pour suivre l'habitant signalé

Le projet est dirigé par un **groupe de pilotage**, organisé par **quelques bénévoles**, une **assistante sociale** et avec la participation externe du **conseiller municipal pour les politiques sociales**.

- ➔ Il s'agit d'un **travail participatif** visant à encourager la **connexion maximale entre les différents partenaires du projet** et la **coordination entre les différentes réalités organisationnelles et territoriales** impliquées.
- ➔ Le projet couvre la **gestion des relations interindividuelles** entre les acteurs impliqués, **l'amélioration de la participation partagée**, les **compétences déployées** et les **relations inter-organisationnelles entre les différents partenaires** pour la réalisation des actions du projet.

Troisième étape

Etablissement d'un plan d'intervention

Parmi les actions :



Réunion entre l'assistante sociale, le médecin généraliste de la personne concernée et les **bénévoles** pour **planifier l'implication de la personne âgée et recueillir ses besoins**

- Contact avec le médecin de la personne âgée

« Il y a des cas où les personnes n'accepteront pas que vous entriez dans la maison et c'est pourquoi cela doit passer par le médecin de famille parce qu'il a la responsabilité d'entrer. »

Batista Pelligrini, *Bénévole de Saluta il tuo vicino*



Établissement d'un plan personnalisé et activation de **tous les réseaux formels et informels** pour assurer les soins, la mobilité et la participation

- Les différentes personnes (gardiens ou/et réseaux) sont invitées non seulement à **participer activement aux différentes actions** mais aussi à exploiter cette opportunité pour créer un moment d'analyse et de réflexion utile pour accroître leurs connaissances et leur capacité à améliorer la réalité.
- La **méthode** d'implication et de participation aux activités est **progressive** et suit une **approche ascendante** (une participation proactive du réseau dans le processus d'exécution du projet).
- Un **questionnaire** est fourni/donné aux personnes vivant seules afin de définir leurs profils et besoins.

Quatrième étape

Mise en œuvre du plan d'intervention

Parmi les actions :

- Réalisation de **visites aux domiciles** des personnes âgées
- Réalisation de **prévention** de la part des gardiens afin de montrer ce qui existe et qui est disponible pour les personnes âgées seules

- Réalisation d'**activités** avec les personnes âgées qui permettent de **resserrer les liens et de contrer le sentiment d'isolement**

Exemple: Dire bonjour, aller prendre un café, les aider à faire des courses, leur téléphoner, essayer de les maintenir impliquées dans la communauté

- **Évaluation des résultats** du projet à l'aide d'un questionnaire à destination des citoyens et des personnes âgées

«*Nous avons un centre ici à Casarsa della Delizia pour les personnes âgées. Elles s'y réunissent l'après-midi, disons 2-3 heures et peuvent jouer aux cartes ensemble, faire des activités comme danser ou lire des livres*»



Batista Pelligrini, *Bénévole de Saluta il tuo vicino*

Ressources

Ressources financières



- **Fonds propres de la municipalité de Casarsa della Delizia** (financement des activités de communication et sensibilisation)
- **Commerçants de Casarsa della Delizia** (parrainage du journal «Zent di Païs»)
- **Dons de particuliers**

Ressources humaines



- **Municipalité de Casarsa della Delizia** : 1 assistante sociale et 1 conseiller municipal pour les politiques sociales
- **Bénévoles et communauté locale**

★ Repère:

Parmi les **bénévoles et le réseau local**, une **pluralité d'acteurs** interviennent tels que : médecins de famille, curés et bénévoles des églises, commerçants, scouts, syndicats, associations, Caritas¹⁹, bénévoles des transports sociaux municipaux, pharmaciens, collègues, bureaux d'aides à domicile, groupes de parents d'élèves, banques, bureaux de poste.

Certains des bénévoles assument le rôle de **gardien**: détection des personnes âgées, prise en charge de la situation et encouragement de la solidarité sociale au travers d'activités.

¹⁹ Caritas est une confédération internationale d'organisations catholiques à but caritatif.

Chiffres et résultats clés de 2019



[En savoir +](#)

La méthode d'évaluation des résultats utilisée :

Pour évaluer les résultats du projet, le choix s'est porté sur la réalisation de questionnaires.

Un questionnaire avant et tout au long du projet :

- ➔ **Objectifs:** définir le profil des personnes âgées et mettre en œuvre l'évaluation de la satisfaction de l'initiative afin d'améliorer les services fournis et de planifier des solutions innovantes pour promouvoir le développement de la communauté en répondant aux besoins réels des personnes fragiles.

À destination des :

- Personnes âgées vivant seules
- Bénévoles
- Opérateurs sociaux
- Commerçants

- ➔ **Objectifs:** approfondir la raison de leur engagement dans l'initiative, recueillir leurs besoins de formation et recueillir leurs suggestions sur les moyens et les outils pour planifier ou améliorer l'initiative.

Un questionnaire à la suite du projet :

À destination des :

- Citoyens
- Personnes âgées engagées dans l'initiative



Retour et transfert d'expériences

Facteurs clés de succès



Pour que le projet Saluta il tuo vicino fonctionne, il faut :

- La **réalisation d'une cartographie** de la fragilité des personnes âgées isolées sur le territoire afin de savoir où elles se trouvent et quels sont leurs besoins
- Un **travail communautaire** qui puisse générer de l'aide et des réseaux de solidarité ainsi qu'un renforcement des liens
- La **personnalisation de la relation d'aide** aux personnes âgées avec un **accent sur l'écoute, le partage et la collaboration** entre l'assistance sociale et sanitaire, les institutions et le volontariat
- La **recherche de la coordination de tous les sujets territoriaux** grâce au travail des réseaux locaux, afin d'orienter les politiques locales vers la promotion et le développement de politiques de solidarité
- **L'implication d'un maximum d'acteurs locaux**, tels que les médecins, les familles, etc.

Obstacles et difficultés rencontrés



- La **mobilisation de bénévoles**, en particulier les bénévoles jeunes
- La **disponibilité des bénévoles** car chaque bénévole a ses propres disponibilités
- La **réticence des personnes âgées** à être impliquées dans ce projet, ce qui crée une barrière entre la communauté et la population âgée
- **L'indifférence** d'une certaine partie de la population à s'intégrer au projet, qui peut se définir en un « aveuglement social »²²

²² L'expression « aveuglement social » a été utilisée par Batista Pelligrini (Bénévole de Saluta il tuo vicino) lors de l'entretien avec le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine

Potentiel de transfert et d'apprentissage



- Saluta il tuo vicino est un **projet transférable sur tous les territoires** car c'est un projet qui demande **peu de ressources financières** et il est facilement **modulable** en fonction des besoins réels de la population âgée.
- Le projet a **déjà été transféré** à d'autres territoires de la région Friuli-Venezia Giulia, comme la municipalité de Cordovado qui a reproduit l'initiative en l'adaptant à ses propres caractéristiques et besoins.
L'activation de la communauté a démontré que c'est une **réponse au problème de la solitude**.
- L'organisation du projet dans lequel la **participation de toutes les parties prenantes** est un élément clé avec les **personnes âgées qui sont les bénéficiaires de l'activité**, les **bénévoles agissent pour le suivi de la détection** des cas de solitude, les **entreprises privées appuient la sensibilisation**, tandis que les **pouvoirs publics**, à travers les opérateurs sociaux et sanitaires, **assurent la gouvernance**.

Et après ? Futurs projets et prochaines étapes

- **L'extension du projet pour les personnes de moins de 65 ans** qui souffrent de problèmes de solitude et d'isolement social, ou de problèmes de santé
- **La poursuite de la cartographie des personnes âgées**
- **La publication d'un guide** à destination des personnes âgées vivant seules afin de leur donner un **aperçu des services sanitaires et sociaux disponibles** dans la municipalité

En savoir plus



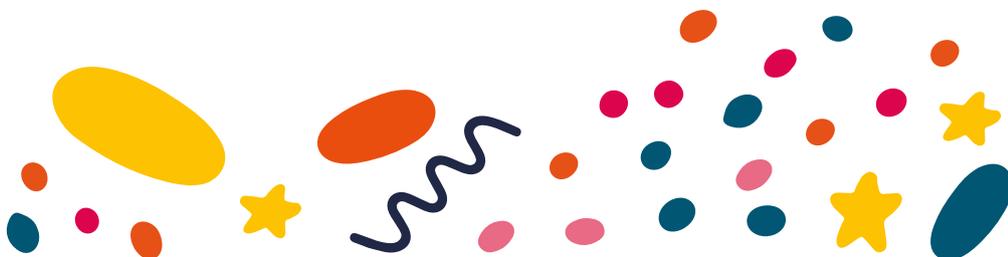
Contact :

- **Lisa Bresil** - Assistante sociale à la commune de Casarsa della Delizia
lisa.bresil@sanvitoaltagiamento.fvg.it



Site internet :

www.osservatoriosocialecasarsa.myblog.it



Quartier 2030

Développement de quartiers adaptés aux personnes âgées et aux générations



Entretien mené en juin 2023 par le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine avec Alexandra Schmider, Cheffe d'unité adjointe au Développement des quartiers du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg et Maren Wittek, Doctorante en Gérontologie et Chargée de projets au ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg

★ NOM DU PROJET

Quartier 2030



QUARTIER 2030
Gemeinsam. Gestalten.

© Quartier 2030

★ COURTE DESCRIPTION

Cette stratégie du Land²³ de Bade-Wurtemberg vise à aider les villes, les municipalités, districts et la société civile à **développer des quartiers inclusifs et adaptés aux personnes âgées et aux générations**.

Le ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg accompagne ainsi les villages et les villes dans le développement de leurs quartiers en leur donnant des **conseils**, des **informations** et des **financements** pour des projets.

★ PAYS D'ORIGINE

Allemagne



★ PORTEUR DE PROJET

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

Un réseau de 36 partenaires dont:
des associations bénévoles d'aide sociale, des églises, des restataires de services de santé, de soins et de soutien, des coopératives et des transports publics

★ DATE

Novembre 2017 – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Participation sociale et solidarité

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination **des villes, des municipalités, des districts et des acteurs de la société civile de Bade-Wurtemberg**, et bénéficie entre autres aux personnes âgées, aux jeunes, aux personnes en situation de handicap, aux familles et aux immigrés.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Land de Bade-Wurtemberg (Allemagne)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA (2017-2021) – Interreg Europe

²³ En Allemagne, un Land, ou Bundesland est l'équivalent d'une région pour la France.

Origines

L'origine de Quartier 2030 repose sur les **recommandations d'action** d'une **commission d'enquête** composée de scientifiques et de représentants politiques qui, de **2014 à 2016**, s'est consacrée au thème des « **soins dans le Bade-Wurtemberg orientés vers l'avenir et adaptés aux générations** ». Pendant ces deux années, ils ont ainsi entendu différents types de scientifiques, discuté et examiné les statistiques et les défis pour l'avenir. Le rapport résultant de ces recherches contient des centaines de recommandations sur la manière de **préparer la région aux défis de l'avenir** et comment soutenir chaque personne âgée pour qu'elle puisse rester dans son environnement le plus longtemps possible.

Ainsi, la commission d'enquête a vu dans les concepts de quartier un **grand potentiel pour offrir aux personnes ayant besoin de soutien et de soins une prise en charge intégrée et adaptée à leur mode de vie**. La mission principale confiée au gouvernement de Bade-Wurtemberg a donc été de **promouvoir un développement de quartier adapté aux personnes âgées et aux générations** qui crée les conditions nécessaires à une **vie autonome** aussi longue que possible.

Problème abordé :

- ➔ Le manque d'espaces de vie inclusifs et adaptés à l'âge, de services de santé et de soins, de services sociaux et de mobilité ainsi que d'une vie communautaire et participative en raison de l'évolution démographique de la population.

Contexte

Contexte démographique²⁴



Allemagne (2020) :

- Population : 83,1 millions
- Part des 65 ans et plus : 22 %

Bade-Wurtemberg (2020) :

- Population : 11,1 millions
- Part des 65 ans et plus : 20 %

²⁴ Eurostat, population 2020

Contexte politique



Contexte politique du système de santé de Bade-Wurtemberg:

Le système de santé est régi par la Loi fondamentale et les lois fédérales au niveau fédéral. Les Länder (régions) disposent néanmoins d'une certaine autonomie et responsabilité dans différents domaines des soins de santé.

- **Responsabilités de l'Etat fédéral (Bund):**

Le Bund est responsable de la **régulation** et de la **coordination des questions de santé publique d'importance nationale ou transrégionale**. Il définit les **principaux objectifs de la politique de santé nationale**, met en place des **cadres juridiques** et des **réglementations nationales**.

- **Compétences du Land:**

Le Land a une **compétence partagée** avec le Bund en matière de santé. Il est responsable de la **mise en œuvre des politiques sociales et de santé à l'échelle régionale**. Les ministères compétents du Land supervisent les établissements de santé, les services de santé publique, l'aide sociale, l'aide à la jeunesse et la planification des soins dans leur juridiction. Dans le cas du Bade-Wurtemberg, il s'agit du **ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration**. Au niveau des Landkreise (arrondissements), les Gesundheitsämter (services de santé publique) vont mettre en œuvre les stratégies sociales et de santé. On en compte 38 dans le Bade-Wurtemberg. Leurs activités sont mises en commun au niveau du Land par le Landesgesundheitsamt (service de santé publique du Land).

- **Services municipaux:**

Les communes ont également une compétence partagée en matière de santé, en collaboration avec le Land. Elles sont **responsables de la mise en œuvre des politiques de santé à l'échelle locale**. Les communes gèrent les **services de santé locaux, les cliniques de quartier, les services sociaux et les établissements d'aide aux personnes âgées dans leurs territoires**. La **responsabilité des soins aux personnes âgées incombe aux communes** et non à l'Etat ou au Land.

Objectifs

L'objectif général est le **développement de quartiers adaptés aux personnes âgées et aux générations**.

Mais aussi:

- L'**implication** et la **participation** des populations locales des quartiers
- La **mise en contact avec toutes les communes** du Land
- Le **développement des compétences** en matière de coordination de quartier pour les **employés municipaux** et les **acteurs de la société civile**
- Le **maintien des personnes âgées à domicile** le plus longtemps possible
- Le **développement de nouvelles formes d'habitats** adaptés aux besoins des personnes âgées



Étapes de mise en œuvre



1 Première étape (2016-2017)

Lancement de la stratégie Quartier 2020 à la suite d'une commission d'enquête et d'un concours d'idées

2 Deuxième étape (2018)

Lancement des consultations spécialisées pour les communes et des programmes de financement

3 Troisième étape (2020)

Création d'une Académie de quartier et passage à la stratégie « Quartier 2030 »

4 Quatrième étape (2021-2022)

Un développement de quartiers qui se poursuit pendant la pandémie

Description détaillée

Première étape (2016-2017)

Lancement de la stratégie Quartier 2020 à la suite d'une commission d'enquête et d'un concours d'idées

Parmi les actions :

2016: Clôture de la commission d'enquête « soins dans le Bade-Wurtemberg »

- La stratégie se base sur les **recommandations d'action de la commission d'enquête** composée de scientifiques et de politiciens qui, de 2014 à 2016, s'est consacrée au thème des « **soins dans le Bade-Wurtemberg orientés vers l'avenir et adaptés aux générations** ».
- La mission confiée au gouvernement de Bade-Wurtemberg a été de **promouvoir un développement de quartier adapté aux personnes âgées et aux générations**, qui crée les conditions nécessaires à une vie autonome aussi longue que possible.



2017: Un concours d'idées en guise de coup d'envoi

- Le coup d'envoi de la stratégie du *Land* est le **concours d'idées ouvert aux communes et destiné à récompenser les bonnes idées de quartiers adaptés aux personnes âgées et aux générations des villes, municipalités et districts**.
- Au total, **147 communes** du Bade-Wurtemberg ont répondu à l'appel à concours d'idées et **53 concepts innovants** d'aménagement de quartier ont été récompensés.



Deuxième étape (2018)

Lancement des consultations spécialisées pour les communes et des programmes de financement

Parmi les actions :

2018 : Création du Centre de Compétence Communal pour le Développement des Quartiers



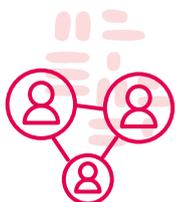
- Les communes ont joué un rôle prépondérant avec un rôle de « moteur dans l'espace social ». Elles ont ainsi la possibilité d'obtenir des conseils et un accompagnement professionnel pour la conception et la réalisation de leurs projets de quartier.

2018 : Programmes de financement pour les municipalités et la société civile



- Afin d'apporter un soutien financier aux municipalités, le « Sonderprogramm Quartier »²⁵ puis le programme de financement « Quartiersimpulse »²⁶ ont été initiés à l'issue du concours d'idées.
- Parallèlement, le ministère et Allianz für Beteiligung²⁷ ont également lancé le programme « Gut Beraten! – Quartiersentwicklung » pour les initiatives de la société civile.

2018 : Première journée nationale sur le développement des quartiers et le réseautage régional



- En été 2018, plus de 300 personnes se sont réunies pour la première fois dans le cadre de la première journée spécialisée et de mise en réseau sur le développement de quartier afin d'échanger des expériences, de se mettre en réseau et de continuer à imaginer les quartiers dans le Land.

²⁵ Traduction: « Programme Spécial Quartier »

²⁶ Traduction: « Impulsions de quartier »

²⁷ Institution indépendante du Land Bade-Wurtemberg et des ministères qui travaille à renforcer la société civile et la participation citoyenne dans le Bade-Wurtemberg.

²⁸ Traduction: « Bien avisé! – Développement des quartiers »

Troisième étape (2020)

Création d'une Académie de quartier (*Quartiersakademie*) et passage à la stratégie « Quartier 2030 »

Parmi les actions :

2020: L'Académie de quartier se met au travail



- Après que les communes ont exprimé de plus en plus le **besoin de formations et de qualifications** dans le domaine du développement de quartier, le *Kuratorium Deutsche Altershilfe*²⁹ (KDA) a développé un **concept de formation continue** à destination des communes et à la demande du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration. **L'Académie de quartier est créée** pour mettre en œuvre ce concept de formation continue.

2020: Publication d'un Atlas de développement des districts de Bade-Wurtemberg (*Quartier sentwicklungsatlas*)



- Il fournit des informations importantes sur les **facteurs de réussite et d'obstacles pour le développement des districts adaptés à tous** et d'un point de vue général et les points de départ pour le développement ultérieur de la stratégie du Land.

2020: Mise à jour de la stratégie du Land « Quartier 2030 »



- Dans le cadre du troisième colloque, le ministre des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration a donné le coup d'envoi de la prochaine décennie de la stratégie de quartier: « **Quartier 2020** » devient « **Quartier 2030** ».

²⁹ Conseil d'administration de l'aide allemande aux personnes âgées : il développe des concepts et des modèles pour l'aide aux personnes âgées, les promeut et aide à les mettre en pratique.



Quatrième étape (2021-2022)

Un développement de quartiers qui se poursuit pendant la pandémie

Parmi les actions :

2021: Le développement du quartier face à la pandémie



- La pandémie de covid a rendu encore plus urgent le besoin de rencontres et de coopération intergénérationnelles dans les quartiers.
- De nouvelles opportunités de participation numérique sont également apparues avec 41 des 59 maisons multigénérationnelles du Bade-Wurtemberg qui bénéficient du programme de financement pour atténuer les conséquences de la pandémie.
- Les maisons multigénérationnelles atteignent les personnes qui ressentent directement les conséquences sociales de la pandémie (solitude, peurs, etc.).



2022: Les 5 ans de la stratégie de quartier

- Changement du slogan en Quartier 2030 « Quartiers forts - Cohésion en période de défis ».

La stratégie

Que signifie le terme « Quartier » dans la stratégie ?

Le développement de quartier doit être compris dans un **sens global** et va au-delà des **mesures d'urbanisme** : il comprend des offres de **logement et de services de proximité adaptés aux besoins**, des **lieux de rencontre**, une **infrastructure sociale porteuse**, un **environnement favorable à la santé** et un **environnement social valorisant**, soutenu par l'**engagement citoyen**.

En savoir +

« Encore aujourd'hui, les gens nous demandent **ce que signifie le terme « quartier »**. Dans notre stratégie, nous disons toujours que nous ne pouvons pas le définir et que c'est aux habitants de le faire. Les habitants, les acteurs locaux et les municipalités ont défini ensemble ce qu'est le quartier. Par exemple, si quelqu'un fait une demande de financement, il doit écrire une petite introduction dans le formulaire de demande et expliquer ce qu'il entend par là. Et ce n'est pas seulement **géographique, c'est aussi socialement défini**. Parfois, ils disent même qu'ils ne connaissent pas exactement cette zone mais qu'ils souhaitent en discuter avec les habitants. »

Alexandra Schmider, Cheffe d'unité adjointe au Développement des quartiers du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg



Les offres proposées

5 offres mises à disposition par la stratégie Quartier 2030 pour soutenir les communes et les acteurs de la société civile dans le développement de projets de quartiers adaptés aux personnes âgées et aux générations :

1 Information

Newsletters et **sites internet** sur les « nouvelles du développement du quartier », **vidéos explicatives**, documents de **recherche** accessibles tels qu'un Atlas de développement de Bade-Wurtemberg, publication « De quelles compétences le développement de quartier a-t-il besoin sur place ? Développement basé sur une enquête d'un concept de formation continue pour les communes du Bade-Wurtemberg. »

2 Conseil

Services de **conseil pour le développement de quartiers**, mise à disposition des contacts pour réaliser son projet d'aménagement de quartiers, publication d'un guide de conseils pour le développement des quartiers dans la Bade-Wurtemberg avec un aperçu des différents points de contacts

3 Aide financière

Présentation de plusieurs **programmes de financements publics disponibles**, mise à disposition d'un kit/guide de financement qui donne un aperçu du contenu des différents programmes de financement des domaines du développement de quartier et des **personnes de contact respectives** pour de plus amples informations et conseils

4 Qualification

- Développement d'un **programme de formation et de qualification** en matière de **coordination de quartier** pour **les employés communaux et les acteurs de la société civile** : tester et appliquer de nouvelles méthodes de travail, de nouvelles procédures de participation citoyenne et de nouvelles formes de coopération
- Mise en place d'une « **Académie de quartier** » (*Quartiersakademie*) qui coordonne et offre des **opportunités de formation avancées** sur le thème du développement de quartier, à destination de tous ceux qui s'impliquent ou souhaitent s'impliquer dans le développement des quartiers

5 Mise en réseau et échange d'expériences

Mise à disposition de divers formats d'**événements** tels que des **conférences régionales** ou la **journée régionale du développement du quartier** (à laquelle 300 personnes se rendent chaque année) : des événements qui permettent la **création de réseaux** et la **découverte de concepts et bonnes pratiques**



Les champs d'action

7 champs d'action couverts par la stratégie Quartier 2030

1 Implication, engagement et participation



Objectifs:

- Faire participer tous les acteurs locaux (politique, société civile, économie locale, etc.) dans les **processus de décision**
- Mise en avant des **besoins spécifiques des habitants**, pour qu'ils puissent apporter leurs ressources et participer de manière égale

Exemples:

- **Un projet financé: « Wir in City-Ost – Rencontrer, connaître, soutenir – un quartier où il fait bon vivre pour tous »**
- ➡ Plateforme électronique pour permettre l'organisation et la mise en place d'un soutien entre voisins, développement de formes de soutien, embauche d'un travailleur social, etc.

Un outil de travail pour les communes:

Manuel Participer & Décider – Organiser les décisions citoyennes par le dialogue (2018)

– Allianz für Beteiligung

2 Soins et santé



Objectifs:

- Proposer des offres de **conseil, de soutien et de soins** différenciés et interconnectés.

Contenu:

- Prise en compte des **conditions locales** et considérer la santé comme un **thème transversal** à tous les groupes d'âge
- **Participation de tous les habitants** du quartier, avec leurs besoins et intérêts individuels

Exemples:

- **Un projet financé: « Quartier Rattenäcker »**
- ➡ Construction de logements pour les personnes âgées et d'un lieu de rencontre sur l'ancien terrain d'une école et implication des citoyens dans le développement
 - Possibilités de financement, programmes et lignes directrices pour la promotion de la santé, la prévention et le développement des quartiers (2020) – Office de la santé du Land de Bade-Wurtemberg
 - Guide pratique des offres d'exercices en plein air ouvertes aux seniors (2019) – Office de la santé du Land de Bade-Wurtemberg

3 Logement, mobilité et climat

Objectifs:

- Rester le plus longtemps possible **dans son milieu de vie** et participer à la **vie sociale**
- Avoir de **nouvelles formes d'habitat**, une mobilité **sans obstacles**, l'accessibilité des **services de proximité** et des offres de soins et de soutien qui **soulagent les familles** mais aussi des lieux de rencontre spontanée permettant **d'entrer en contact** avec différents groupes d'âge et milieux de vie
- Prise en compte des aspects de **durabilité écologique** (mobilité, mesures de construction)



Exemples:

- **Un projet financé: « Ensemble: développement du quartier de la Wiener Platz »**
 - ➔ Développement d'un quartier adapté aux personnes âgées, innovant, durable et multifonctionnel qui se distingue avec une communauté active, des éléments d'innovation et la présence d'institutions sociales
- Plateforme électronique pour permettre l'organisation et la mise en place d'un soutien entre voisins, développement de formes de soutien, embauche d'un travailleur social, etc.

Un outil de travail pour les communes:

Paravent - Guide : Comment trouver une place pour trouver un espace de vie (2019) – Städtetag du Bade-Wurtemberg

4 Économie et approvisionnement local

Objectifs:



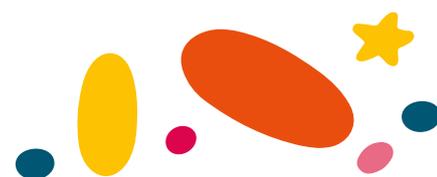
- Faire en sorte que l'économie locale ne soit **pas seulement un lieu de travail** mais qu'elle crée également des **points de vie attrayants pour les personnes actives et leurs familles**.
- Créer des **commerces facilement accessibles et sans obstacles** dans les quartiers locaux afin que les personnes âgées puissent vivre le plus longtemps possible de **manière autonome** dans leur quartier.

Exemples:

- **Un projet financé: « Bien vivre pour jeunes et vieux à Bad Boll »**
- ➔ Expérimentation de nouvelles stratégies de développement de quartier dans une commune afin de renforcer un espace de vie sociale adapté aux personnes âgées avec l'implication de tous les acteurs

Un outil de travail pour les communes:

Concilier travail et soins. Comment les entreprises peuvent soutenir les salariés ayant des responsabilités de soins (2014) – Ministère fédéral de la famille, des personnes âgées, des femmes et de la jeunesse



5 Inclusion, intégration et diversité



Objectifs:

- Créer des conditions dans le quartier qui favorisent la **mise en réseau**, la **rencontre** et **l'intégration**
- Intégrer des offres et des structures qui permettent à tous de **participer sur un pied d'égalité** : qu'il s'agisse de services de conseil et d'accueil pour les nouveaux arrivants ou pour les personnes qui ont subi un préjudice ou une discrimination, de logements et d'environnements accessibles, d'offres de soutien pour les besoins quotidiens ou de la promotion de l'engagement de voisinage.
- **Développer des lieux de rencontre** tels que les cafés de quartier, les espaces libres attrayants, les jardins ou les lieux de réunion ouverts

Exemples:

● Un projet financé: « Caring Point »

- ➔ Mise en place d'un centre de conseil et de médiation dans deux quartiers pour détecter les lacunes en matière de soins chez les citoyens âgés par des visites à domicile et organiser des réunions d'informations sur le thème de l'assistance et des soins pour les proches aidants

Un outil de travail pour les communes:

Lignes directrices pour vivre ensemble dans la communauté (2020) – Académie du diocèse de Rottenburg-Stuttgart

6 Digitalisation



Objectifs:

- Soutenir la **souveraineté numérique** qui doit être perçue comme une **mission essentielle des services publics communaux**.
- Utiliser des **technologies numériques** pour les personnes nécessitant des soins. Les aidants peuvent également être soulagés par des systèmes de soutien numériques afin que les soins puissent être dispensés dans le quartier.

Exemples:

● Un projet financé: « Le quartier devient autonome »

- ➔ Mise en place de structures de voisinage avec une plateforme en ligne pour toutes les générations, d'une culture de rencontre ouverte et des structures de soins coordonnées entre elles.

Des outils de travail pour les communes:

L'intelligence artificielle au quotidien des seniors (2022) – Communauté de travail fédéral des organisations de personnes âgées

Smart Aging – Technologies pour la ville amie des aînés (2021) – Fondation Körber



7 Famille, générations et communautés de vie

Objectifs:



- Créer une **cohésion sociale** dans les quartiers où **toutes les générations peuvent participer à la vie** de quartier pour **prévenir de la solitude et de l'isolement social**
- Mettre à disposition des **lieux de rencontre accueillants pour tous** (maisons inter-générationnelles, centres familiaux, cafés de quartier)

Exemples:

- **Un projet financé**: « **Planification communale de développement de quartier 1 - Vieillir dans le quartier** »
- ➡ Qualification des collaborateurs municipaux des différentes villes dans un plan de création de paysages locaux de soutien aux personnes âgées où la commune va agir comme un moteur dans l'espace social et concevoir un quartier où les habitants âgés sont au centre de la planification

Un outil de travail pour les communes:

Impulsions de la promotion de la santé & de la prévention - chaînes de prévention (2022) – Office de la santé du Land de Bade-Wurtemberg

➔ [Pour retrouver tous les projets et bonnes pratiques retenues par le ministère](#)

Les différentes manières d'entrer en contact avec le réseau de Quartier 2030

- **Contactez les référents du ministère** des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration (par mail)
- **Sollicitez les points de contact présents sur le site web**
- **Se rendre à l'Académie de quartier** (*Quartiersakademie*) (nombreux cours gratuits)

Les partenaires se connaissent et le travail du ministère dans la stratégie Quartier 2030 est de **maintenir le réseau et le faire grandir, de communiquer et de transmettre les informations**. Ils disposent par exemple de **nombreux petits groupes d'experts, de partenaires** ainsi qu'un **grand réseau de consultation** avec **19 organisations** qui se réunissent deux ou trois fois par an. Il s'agit **d'informer les autres des actions menées et d'apprendre à connaître ce que font les autres et ce qui existe**, afin de pouvoir **rassembler les ressources et trouver des synergies** pour mettre en place des projets ensemble.



Ressources

Ressources financières



- Fonds publics du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg
- Fonds propres des différents porteurs de projets

Note

Ce sont les villes, municipalités et districts qui sont responsables de la mise en œuvre de leurs projets de quartiers.

★ Repère:

Le ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration dispose de **8 M€ par an** pour soutenir les différents projets dans le cadre de Quartier 2030. Au maximum, le ministère peut attribuer **85 000 €** à une seule commune, tout en sachant que les porteurs de projets doivent apporter **20%** du coût total.

Ressources humaines



- Chargés de la coordination du projet Quartier 2030 au ministère: 4 personnes à temps plein

Résultats et impact

- La participation d'environ **600 communes** (sur 1101) de Bade-Wurtemberg dans le programme
- Le financement de **470 projets** par le ministère
- La création d'un **réseau de 36 partenaires** qui permet de mettre en œuvre et d'offrir un large éventail d'offres de services





Retour et transfert d'expériences

Facteurs clés de succès



Pour que le projet Quartier 2030 fonctionne, il faut :

- **L'implication de tous les acteurs locaux** de la politique, de l'administration, de la société civile et des entreprises afin qu'ils soient **mis en réseau** et conviennent **d'objectifs communs**. Il est particulièrement important que la municipalité soit impliquée et qu'elle accepte le processus.

« Parfois il suffit d'avoir des conseillers ou représentants politiques locaux convaincus à 100 % pour que cela fonctionne. »

Alexandra Schmider, Cheffe d'unité adjointe au Développement des quartiers du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg



- **L'engagement d'un coordinateur** dans chaque administration locale qui est **responsable du développement de la stratégie** de son quartier
- **L'implication** de tous ceux qui le souhaitent
- Un **travail de quartier à petite échelle** afin de renforcer la participation citoyenne et l'engagement civique. Une large participation citoyenne est une condition préalable au développement durable et innovant des quartiers.
- Une prise en compte des **besoins individuels et les ressources des habitants** du quartier

Obstacles et difficultés rencontrées



- La **variété des parties prenantes**: défi de la coordination des différents besoins et attentes
- La **forte hétérogénéité des défis à relever** au sein des différentes communes
- La **diffusion de l'information sur la stratégie** Quartier 2030 à toutes les parties prenantes susceptibles d'en bénéficier (en particulier dans les zones rurales)
- Le **manque d'implication de certaines entités** à la suite du covid
- Les **délais administratifs d'instruction des demandes**



Potentiel de transfert et d'apprentissage



- L'approche de Quartier 2030 est très **ouverte et flexible aux défis et ressources spécifiques** des différentes communes. Il est par exemple possible de transférer l'idée de Quartier 2030 mais d'en modifier l'offre de services disponibles ou les champs d'actions sur lesquels s'est concentré le ministère.
- La stratégie est **développée en permanence**, de sorte qu'elle peut **s'adapter aux nouveaux résultats de la recherche ou aux tendances de la société**.
- Quartier 2030 est à destination **de tous les types de villes** (des villages jusqu'aux grandes villes, en zone rurale et urbaine).

Et après ? Futurs projets et prochaines étapes

- Le **développement des 7 champs d'action** en essayant d'entrer en contact avec des **institutions spécialistes** de certains domaines

« Il y a beaucoup de choses à faire pour développer ce type de communautés. Par exemple, lorsque nous pensons aux personnes en situation de handicap, de nombreuses municipalités veulent développer la manière de les impliquer dans le développement de leur environnement. Il est très difficile d'impliquer les micro-communautés. C'est pourquoi nos prochaines étapes sont d'essayer continuellement d'entrer en contact avec ces institutions qui sont des parties prenantes pour ce type de personnes et de développer de nouveaux cours dans notre Académie. Comment impliquer les migrants, les personnes en situation de handicap ou l'économie locale ?

Je pense que nous pourrions continuer à travailler pendant 10 ans et que tout changerait encore, avec la numérisation et la façon d'organiser les choses dans les projets. »

Alexandra Schmider, Cheffe d'unité adjointe au Développement des quartiers du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg



En savoir plus

Contact :



- **Alexandra Schmider** - Cheffe d'unité adjointe au Développement des quartiers du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg
Quartier2030@sm.bwl.de

Site internet :

www.quartier2030-bw.de





**Santé et bien-être
à domicile**

Pasaia HerriLab

Ecosystème local de soins



3 entretiens menés en juin 2023 par le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine avec Alvaro Garcia, Chercheur en gérontologie à la Fondation Matia, Rakel San Sebastian, Directrice générale d'Adinberri, Maitane Irurieta, Assistante sociale à la mairie de Pasaia et Maje Karrera, Responsable du département des Services Sociaux à la mairie de Pasaia

★ NOM DU PROJET

Pasaia HerriLab



★ COURTE DESCRIPTION

Pasaia HerriLab, du modèle « HerriLab » est une stratégie qui consiste à **relier les services de santé, les services sociaux, les services communautaires et privés** grâce à la **conception personnalisée des parcours de soins**.

★ PAYS D'ORIGINE

Espagne



★ PORTEUR DE PROJET

Conseil provincial de Gipuzkoa (Département de Santé, Département des Politiques Sociales, Direction de la Stratégie)

Mairie de Pasaia

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

Département de l'Égalité, de la Justice et des Politiques sociales et département de la Santé du gouvernement basque, Osakidetza, Adinberri, IZFE (Société de services informatiques de l'administration publique du Gipuzkoa), Fondation Hurkoa (Organisation à but non lucratif du Pays basque pour soigner, protéger et défendre les droits des personnes âgées), Ok en Casa

(Programme d'accompagnement à destination des proches aidants du Pays basque), Fondation Matia (Fondation privée à but non lucratif qui travaille dans la prestation de services socio-sanitaires dans la province de Gipuzkoa), Adinkide (Organisation à but non lucratif qui lutte contre la solitude des personnes âgées), Biodonostia (Institut de recherche en santé du Pays basque)

★ DATE

2020 – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être à domicile

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **personnes âgées à domicile**, mais pas seulement: **les familles et aidants proches, les organisations et entreprises et les professionnels des services publics et privés** de la commune de Pasaia en Espagne.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Commune de Pasaia (Espagne)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

NEXT-CARE (2022-)

Origines

Le projet Pasaia HerraLab est parti du constat que **la population vieillissante préfère être prise en charge à domicile dans leur environnement local**. Cependant, les services socio-sanitaires, communautaires et privés nécessitent une **coordination locale importante** pour **répondre aux besoins personnalisés des personnes âgées et de leurs proches**. De plus, Pasaia est une ville avec une **capacité économique réduite** et connaît un **taux de vieillissement très élevé**. Elle est qualifiée de **Zone d'Action Prioritaire (ZAP)** par le gouvernement basque, ce qui signifie qu'il s'agit d'une ville aux besoins élevés, dans laquelle un changement de perspective dans le domaine du vieillissement vers une plus grande autonomie des personnes à leur domicile est fondamental. Et de cette façon, **offrir un système de soins plus efficace et gratifiant pour les citoyens, leurs familles et les professions du secteur est devenu nécessaire**.

Ainsi, le Conseil provincial de Gipuzkoa a eu l'idée du projet de créer un modèle d'intervention **centré sur la personne pour améliorer la qualité des soins et de la vie des personnes âgées**, en a défini les **objectifs** et un **modèle de gouvernance collaborative** a été mis en place.

En **2018, un projet pilote** a été initié à Pasaia grâce au soutien du Conseil provincial. L'objectif était de **tester une nouvelle façon de travailler** en adoptant une méthode de gestion de cas centrée sur la personne. Les **résultats positifs ont encouragé le projet à continuer et à approfondir le modèle de soins centrés sur la personne**.

Problèmes abordés :

- ➔ La fragmentation des services dans l'accès aux soins pour les personnes âgées à domicile
- ➔ Le manque de soins intégrés et adaptés pour les personnes âgées vivant à domicile

Contexte

Contexte démographique³¹



Pays basque (2020) :

- Population: 2,2 millions
- Part des 65 ans et plus: 23 %

Bade-Wurtemberg (2020) :

- Population: 716 552
- Part des 65 ans et plus: 23 %

³¹ Eurostat, population 2020



Contexte politique



Contexte politique du système de santé de la province de Gipuzkoa et du Pays basque :

Une structure politique complexe : En Euskadi (Pays basque), les pouvoirs sont **répartis entre différents niveaux administratifs**. Chaque niveau a des compétences spécifiques dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le Pays basque est doté d'un gouvernement autonome, responsable de la prise de décisions politiques concernant les affaires internes de la région, y compris la santé.

- **Responsabilités de l'Etat espagnol :**

Le gouvernement central espagnol est responsable des **politiques nationales de santé, des normes et de la réglementation générale** du système de santé dans tout le pays.

- **Responsabilités du gouvernement basque :**

Le gouvernement basque est **responsable des compétences en matière de santé dans la région**. Il **élabore des politiques de santé spécifiques aux besoins du Pays basque et alloue les ressources pour les services de santé régionaux**. Il gère **Osakidetza**, qui est l'organisation publique chargée de fournir des services de santé dans le Pays basque.

- **Compétences du Conseil provincial de Gipuzkoa :**

Le Conseil provincial de Gipuzkoa s'occupe des **services sociaux secondaires**, tels que les **résidences pour personnes âgées, les centres de jour**.

- **Services municipaux :**

Les **municipalités**, représentées par les **mairies**, offrent des services aux personnes en situation de vulnérabilité, de fragilité ou de dépendance. Parmi eux, les **services d'aide à domicile (SAD)** se distinguent en matière de soins de longue durée à domicile.

Contexte réglementaire du système de santé de la province de Gipuzkoa et du Pays basque :

- **Législation sanitaire :**

Il existe une législation sanitaire dans la région, qui comprend les trois territoires : Gipuzkoa, Bizkaia et Álava. Cette législation régit les politiques et les pratiques en matière de santé dans l'ensemble du Pays basque. Il y a par exemple le 2ème Plan Stratégique de Services Sociaux du Pays basque, la Stratégie Socio-Santé d'Euskadi ou le Plan de Santé d'Euskadi 2030.

- **Statut d'autonomie :**

Le Pays basque dispose de son propre statut d'autonomie, qui lui confère des pouvoirs spécifiques par rapport aux autres communautés autonomes espagnoles. Grâce à ce statut, le Pays basque bénéficie d'une plus grande autonomie de gestion de ses affaires internes, y compris dans le domaine de la santé.

- **Engagement envers le vieillissement actif :**

Le Pays basque montre un fort engagement pour le vieillissement actif et a développé des plans stratégiques pour soutenir cette approche. Des investissements importants sont réalisés pour développer des projets innovants visant à promouvoir le bien-être des personnes âgées. Dans la province de Gipuzkoa, Adinberri en est un exemple, la fondation a émergé en 2018 comme un centre de référence pour relever le défi de la longévité.



Objectifs

L'objectif général est l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées à domicile, en facilitant les services et les soins de longue durée à domicile, qui passe par une coordination socio-sanitaire entre la sphère publique-privée et la sphère publique-communautaire.

Mais aussi:

- La coordination des services de santé, des services sociaux, des services communautaires et privés
- La conception et mise en œuvre d'une méthode d'évaluation de l'impact du modèle de soins
- La promotion d'un nouveau modèle de soins au niveau local
- La réalisation d'une évaluation coût-bénéfice de la stratégie
- La promotion de l'innovation par la mise en œuvre de projets expérimentaux visant à tester les composantes du modèle de soins

Étapes de mise en œuvre

1 Première étape (2020)

Diagnostic de l'écosystème de services (où en sommes-nous?)

2 Deuxième étape (2021)

Prototype de l'écosystème de soins (comment fait-on?)

3 Troisième étape (2022-2023)

Tester et renforcer l'écosystème de services (comment l'institutionnaliser?)





Description détaillée

La méthode utilisée pour le développement des écosystèmes de soins locaux



Première étape (2020)

Diagnostic de l'écosystème de services (où en sommes-nous?)

Parmi les actions :

La mise en place de 5 groupes de travail



- **Groupe moteur: en charge de la coordination de la stratégie** (composé du département des politiques sociales du Conseil provincial de Gipuzkoa, de la Fondation Adinberri, de la mairie de Pasaia, d'Osakidetza, du département de l'Égalité, de la Justice et des Politiques sociales du gouvernement basque et la Direction de la Santé du gouvernement basque)
- **Groupe local: en charge de la coordination interne locale** (composé des équipes techniques des différents services de la mairie de Pasaia et coordonné par les responsables des services sociaux de base de la commune avec l'assistance technique de l'Université de Deusto)
- **Groupe des soins primaires/secondaires: en charge de la transition entre les soins primaires et secondaires au niveau local** (composé des services sociaux de la mairie de Pasaia et des services de soins secondaires du Conseil provincial de Gipuzkoa)
- **Groupe socio-sanitaire: en charge de la coordination des actions au niveau régional et local pour soutenir le développement et l'extension de la stratégie Pasaia HerriLab** (composé du département des politiques sociales du Conseil provincial de Gipuzkoa, Fondation Adinberri, mairie de Pasaia, d'Osakidetza, département de l'Égalité, de la Justice et des Politiques sociales du gouvernement basque, Direction de la Santé du gouvernement basque)
- **Groupe de projets expérimentaux: en charge de la production de preuves et de recommandations pour la promotion de l'écosystème local de soins** (composé des responsables des projets expérimentaux en cours)

La cartographie qualitative des services existants



- **Réalisation d'une cartographie et d'un diagnostic des services de santé et de soins locaux** proposés à domicile existants ainsi que des capacités, ressources communautaires qui existent dans la commune et les niveaux de coordination socio-sanitaires
- **Évaluation de ces services** au moyen d'une **analyse SWOT**³² afin d'estimer leur capacité d'intégration dans un écosystème de soins

L'évaluation des compétences locales



- **Développement des capacités internes** de la commune à gérer les écosystèmes de soins
- **Agrandissement des équipes** avec un passage de 2 travailleurs sociaux à 4

³² L'analyse SWOT permet d'identifier les forces, faiblesses, opportunités et menaces d'un projet en particulier.



L'évaluation des projets expérimentaux

- **Mise en œuvre de projets expérimentaux innovants** avec différents utilisateurs dans la commune de Pasaia, en tant qu'unité expérimentale et dans ses alentours
- Les projets choisis étaient **complémentaires** les uns des autres.

Les projets :

➤ **Etxean bizi** (*Fondation Matia*):

Projet visant à **identifier un modèle durable de soins socio-sanitaires intégrés** axés sur les personnes qui vivent à domicile, à partir de la **coordination des services** et des **soutiens nécessaires** pour obtenir la meilleure qualité de vie pour ces personnes et leur environnement familial.

➤ **Ok en casa** (*Digizen Interactice S.I.*):

Expérience pilote **d'accompagnement des membres de la famille** qui s'occupent de personnes âgées présentant un certain degré de dépendance. Le projet teste l'efficacité d'une **intervention qui réunit formation, outils organisationnels, soutien psychosocial et avantages en services utiles** pour soutenir les **aidants**, améliorer leurs soins personnels et, par conséquent, la qualité des soins qu'ils prodiguent.

➤ **Hauskor** (*Fondation Hurkoa*):

Projet proposant de mettre en place et de développer des programmes de prise en charge des personnes âgées en situation de fragilité à travers la mise en place d'expériences pilotes.

➤ **Agase** (*Biodonostia*):

Projet visant la conception et l'évaluation d'une batterie d'interventions basées sur la communauté, sur les nouveaux profils professionnels et sur l'utilisation des technologies, toutes visant à améliorer la capacité fonctionnelle des personnes âgées.

➤ **Adinkide** (*Grandes amigos*):

Projet visant à accompagner les personnes âgées afin qu'elles puissent atténuer leur sentiment de solitude en renforçant leurs réseaux de soutien social, contribuant ainsi à améliorer leur bien-être, ainsi que leur état d'esprit et leur santé.

➤ **BetiOn** (*Département de l'Égalité, de la Justice et des Politiques sociales du gouvernement basque*):

Projet permettant aux usagers, via la ligne téléphonique, de disposer d'un service de soins permanent, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année. Il s'agit aujourd'hui d'un service consolidé, apprécié très positivement par la population utilisatrice et qui s'engage pour l'amélioration continue de la prise en charge des personnes âgées à domicile.

- **Évaluation des projets expérimentaux** afin d'explorer leur potentiel.



La mise en place d'un programme de sensibilisation et de formation à la méthode de gestion des cas et plus particulièrement au modèle de soins centrés sur la personne

- **Formation réalisée** aux 5 travailleurs sociaux de la mairie de Pasaia

La mise en place d'un modèle d'évaluation de la stratégie



- **Conception et mise en œuvre d'un modèle d'évaluation et de suivi des progrès** de la stratégie dans la perspective de la création d'un écosystème de soins et de services
- **Définition d'un pôle de compétences** (*Skilling Hub*) afin de surveiller et suivre chacun des écosystèmes pour l'amélioration de leurs pratiques

Deuxième étape (2021)

Prototype de l'écosystème de soins (comment fait-on?)

Parmi les actions :

L'instauration de nouvelles formes d'organisation, connectant les services (itinéraire de soins)



- **Nouvelles formes d'organisation adaptées aux nouveaux soins et parcours de soins** et les tests de celles-ci afin de concevoir des protocoles de connexion entre les services
- **Modification du parcours de soins** avec un focus sur les problématiques de dépendance et de fragilité
- **Nouvelle organisation interne** dans laquelle le travail ensemble avec les différentes équipes est essentiel car une modification de ce type ne peut pas être imposée, les agents se sont rendu compte qu'ils pouvaient aussi agir dans la création de l'écosystème local de soins
- **Fusion des ressources** entre les différents services des structures

La cartographie locale de la fragilité et de la dépendance



- Réalisation d'une **cartographie qualitative des usagers des services sanitaires et sociaux** existants selon les critères de stratification de la fragilité et de la dépendance

Le développement du « case management » (gestion des cas)



- Processus **d'organisation et de coordination des services et des ressources pour l'aide d'une personne vulnérable, fragile ou dépendante** à atteindre des objectifs spécifiques et à améliorer son bien-être
- Mise en place des étapes telles que le diagnostic, l'évaluation, la planification, la coordination des services, le suivi et l'évaluation finale. La personne en charge de ces étapes s'appelle le **gestionnaire de cas**. Cela a permis de **changer le mode de fonctionnement des travailleurs sociaux** et des mairies afin d'avoir des **figures référentes**.



La mise en place d'une plateforme digitale de données Pasaia HerriLab



- **Conception et mise en œuvre de la plateforme digitale Pasaia HerriLab** afin de créer les interfaces permettant de saisir les informations pertinentes pour le développement et la durabilité de la stratégie
- **Objectif**: fournir un **espace de données socio-sanitaires** et un **canal de communication sécurisé, privé et légal** qui responsabilise les agents de l'écosystème de soins Pasaia HerriLab et **facilite la communication** entre eux
- **Partage de la plateforme entre le gouvernement basque, les services sociaux des mairies, les services sociaux de Gipuzkoa, le conseil des services de santé d'Osakidetza, les projets communautaires et privés.**
- Il est nécessaire d'avoir le **consentement** de chacune des parties.



La promotion de la Silver Economie

- **Développement de programmes d'incitation à l'activité commerciale et à l'intégration** dans l'écosystème de services Pasaia HerriLab

Le premier atelier de Design Thinking



- Atelier pour **l'amélioration du parcours de soins complexe du patient**, en combinant les services actuels et futurs
- Il permet **d'aborder les projets sous un angle différent, en impliquant les équipes pluridisciplinaires dans la recherche de solutions originales, de résolution de problèmes quotidiens, grâce à des activités.** Les différents acteurs peuvent apprendre comment améliorer leurs services.
- Des représentants de la mairie de Pasaia (Services sociaux), Osakidetza (Unité de soins primaires de Pasaia), Conseil provincial de Gipuzkoa (Planification et évaluation de la dépendance), Adinberri et Ibermática ont participé à l'atelier.



Troisième étape (2022-2023)

Tester et renforcer l'écosystème de services (comment l'institutionnaliser?)

Parmi les actions :



La mise en place d'un programme de sensibilisation et de formation sur les soins centrés sur les personnes

- Sensibilisation et formation aux modèles de soins centrés sur la personne à l'intention des professionnels, des responsables politiques et des usagers
- Accompagnement des conseils techniques de la Fondation Matia

«Une chose que nous avons constatée est que pour que le **changement de méthode et de modèle soit durable**, nous devons **souligner où nous devons mettre le plus d'efforts** car le volume de la demande est très important et tout le monde n'a pas autant besoin d'une visite à domicile par exemple. Si j'ai 15 personnes par semaine, je ne peux pas aller dans 15 maisons. Nous avons dû **voir quels cas ont le plus de poids et ceux qui ont le plus besoin de ce mode de fonctionnement dans ce modèle de soins centrés sur la personne et dans cette méthode de gestion.**

Et c'est là que nous commençons à définir la **fragilité et la complexité**, qui sont des situations dans lesquelles nous comprenons qu'il faut être plus présent, ce dont l'accompagnement doit être plus proche et dont la réponse doit aussi être plus globale.»



Maitane Irujeta, assistante sociale à la mairie de Pasaia



La cartographie et l'intégration de l'évaluation sociale et sanitaire et de la méthode d'intervention



L'évolution de la stratégie et de l'expérience pour institutionnaliser de nouveaux services

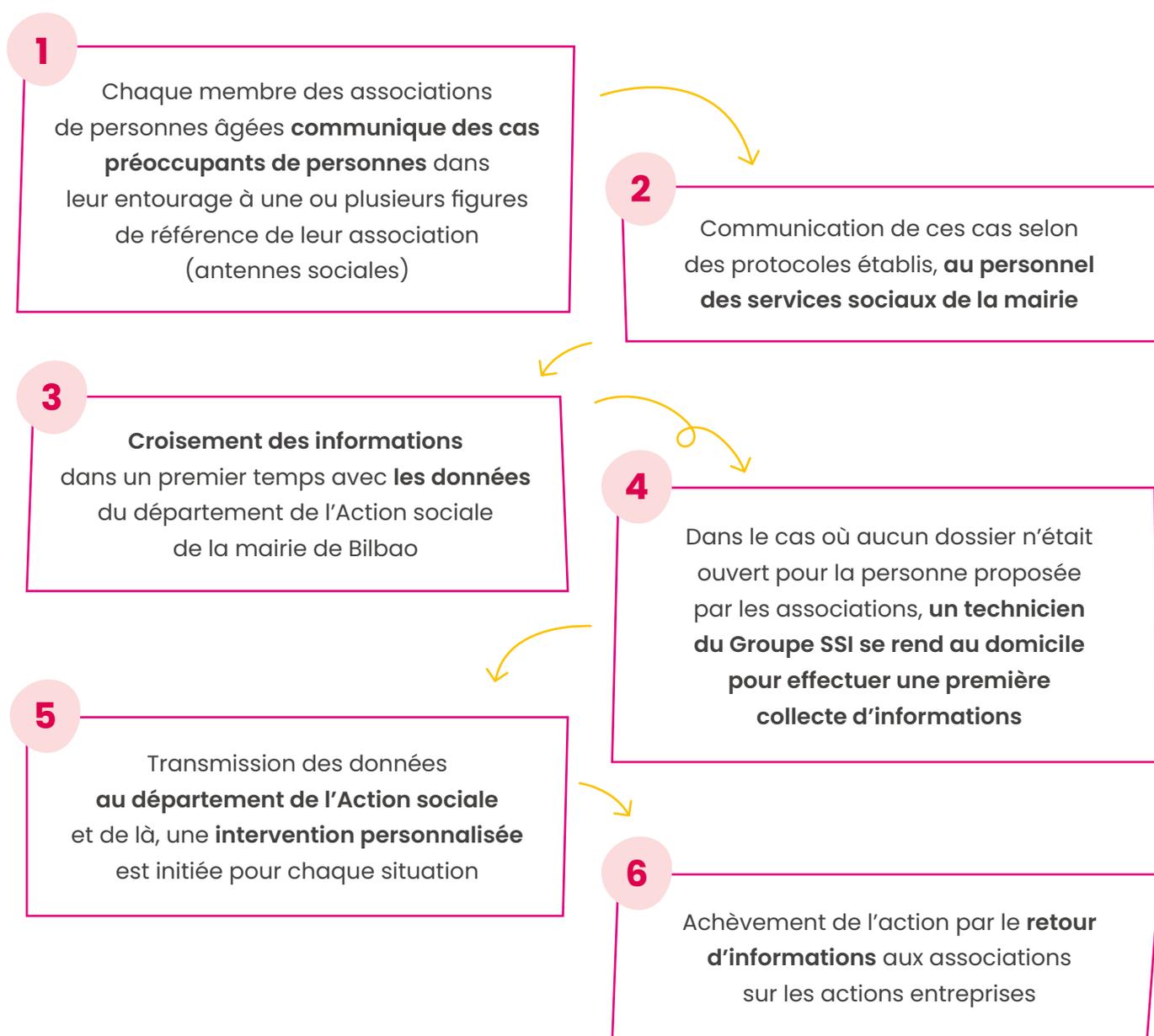
- Conception et mise en œuvre d'un modèle de transfert de la stratégie Pasaia HerriLab vers d'autres communes

La visibilité institutionnelle des nouveaux services et la qualité de vie des usagers



- **Réalisation d'un enregistrement systématique** et d'une **codification des résultats**, ainsi qu'une **analyse des coûts de la stratégie** afin d'estimer le coût global de la stratégie et ses bénéfices à long terme
- **Conception et développement d'un plan de faisabilité institutionnelle** de la stratégie en tant que composante du développement institutionnel dans l'ensemble de la commune
- **Évaluation de l'impact de la stratégie** en termes de qualité de vie et de bien-être des utilisateurs de l'écosystème de soins

La méthode utilisée



Ressources

Ressources financières



- Fonds propres du Conseil provincial de Gipuzkoa (principale source de financement)
- Fonds propres du Département d'Égalité, Justice et Politiques Sociales du gouvernement basque
- Fonds propres de la mairie de Pasaia
- Fonds propres d'Adinberri
- Fonds européens NextGenerationEU

★ Repère:

En mai 2023, le gouvernement basque a annoncé avoir signé un accord de collaboration avec le Conseil provincial de Gipuzkoa afin de soutenir et promouvoir les 14 écosystèmes de soins de la province avec 1,9M€ sur 2 ans.

Ressources humaines



- Mairie de Pasaia: 5 travailleurs sociaux
- Les 5 groupes d'acteurs
- Entités publiques, sociales et économiques

Ressources technologiques



- Plateforme digitale de données



Résultats et impact

- Le **déploiement du modèle** «Herrilab» dans 14 communes de la province de Gipuzkoa. Chaque commune dispose de contextes différents et n'ont pas la même façon de travailler leur écosystème local de soins.
- La **nouvelle manière de travailler**, de façon communautaire et avec la cohésion de plusieurs services
- Le **développement d'une plateforme digitale de données** Pasaia Herrilab
 - Le test de **nouveaux services de parcours de soins**
 - L'**expérimentation de nouveaux projets d'innovation et le développement des capacités locales** grâce à celle-ci
 - Le **développement d'un programme de formation et de sensibilisation**
- L'**amélioration de la qualité de vie des usagés âgés** au fur et à mesure de l'avancement du projet
- La **structuration de la gouvernance collaborative** de manière **opérationnelle** pour **concevoir et évaluer des expériences, élaborer des plans de développement et stabiliser de nouveaux modèles de soins et d'attention** au niveau local
- La meilleure **compréhension des problèmes locaux**, en **structurant les attentes et les intérêts** spécifiques des acteurs locaux dans la **définition des problèmes et l'orientation de leurs solutions**
 - La meilleure **compréhension des typologies d'utilisateurs réels** et des **pratiques d'utilisation des services liés aux soins**. Cela permet de **mieux relier la demande et l'offre de services en fonction des ressources locales** et des modèles culturels d'utilisation et de consommation des services.

La méthode d'évaluation des résultats utilisée :

Une **évaluation** est réalisée sur une **série de paramètres de qualité de vie** des personnes âgées (santé, bien-être social, etc.). Une **analyse des coûts et des bénéfices du projet** est également effectuée. Cette analyse examine si les améliorations de la qualité de vie valent les coûts engagés pour mettre en œuvre le projet.

Retour et transfert d'expériences

Facteurs clés de succès



Pour que le projet Pasaia HerraLab fonctionne, il faut :

- La **réalisation d'un diagnostic** de la commune avant le début du projet afin de faire un **état des lieux des services de santé et de soins locaux**, connaître les niveaux de coordination socio-sanitaires, les capacités et ressources communautaires qui existent dans la commune, etc.
- La **création de groupes de travail** afin de travailler plus en détail et de progresser plus rapidement. A Pasaia, il y a par exemple des réunions mensuelles de travail commun entre la mairie, les centres de santé et les cliniques externes.
- Une **cohésion entre toutes les parties prenantes** (du mouvement associatif aux institutions politiques) sur le langage utilisé, la définition de chaque concept et les étapes du projet pour effectuer un travail partagé avec des objectifs communs
- Une **cohésion entre les communes participantes** au projet afin qu'elles puissent se connaître, partager leurs bonnes pratiques et avoir un apprentissage mutuel
- Une **collaboration avec le personnel soignant** qui le souhaite, c'est-à-dire ne pas faire de pression sur eux pour qu'ils participent au projet
- Une **formation et une sensibilisation de la communauté** et des différents acteurs du projet
- Un **soutien et un intérêt politique** fort et à plusieurs échelles

« Nous avons construit ce modèle de bas en haut. [...] Ce qui est construit doit venir de la main de celui qui peut ensuite le faire avancer et pour cela, le médecin de soins de proximité par exemple, doit être présent dans la conception et dans la prise de décision, car c'est lui qui a le contact direct et la capacité réelle de pouvoir dire si elle est assumable ou non. »

Maitane Iurieta, Assistante sociale à la mairie de Pasaia



Potentiel de transfert et d'apprentissage



- La **conception personnalisée des parcours de soins et l'approche centrée sur le patient** peut être adaptée à différentes cultures et systèmes de santé.
- L'**approche de cette collaboration intersectorielle** peut être adaptée à différents contextes locaux.

Obstacles et difficultés rencontrées



- La **connexion et la coopération au niveau opérationnel** entre les différents agents qui composent l'écosystème (les projets expérimentaux, Osakidetza, le Conseil provincial de Gipuzkoa, etc.)
- Le **manque de recul** afin d'évaluer la stratégie mise en œuvre au niveau local
- Le **manque de compétences municipales** pour construire la partie théorique du projet
- La **sensibilisation, la mobilisation des équipes et de la sphère communautaire à ce modèle**, en particulier à ses débuts car tout le monde ne croyait pas au projet
- Les **délais** pour voir les résultats car c'est un travail de longue haleine
- Les **changements politiques** tous les 4 ans, provoquant une **instabilité et un manque de continuité dans les projets**. Les nouvelles membres politiques peuvent ne pas être familiers avec les projets existants, entraînant une **compréhension limitée des enjeux et des objectifs**. Cela nécessite une **sensibilisation et une formation supplémentaires, ralentissant** le progrès du projet. De plus, la complexité de la gouvernance et le nombre élevé de dirigeants provenant de différents domaines créent des problèmes de fragmentation, de coordination et de prise de décision.
- La **création de la plateforme digitale** car l'usage des données de santé des usagers est très **réglémenté juridiquement** et il faut que ce soit un **outil simple** pour qu'il soit utilisé par tous

Et après ? Futurs projets et prochaines étapes

- Le **développement du projet dans d'autres communes** de la province de Gipuzkoa mais aussi de la région du Pays basque. Le gouvernement basque prend en effet un certain engagement et investissement important dans cette stratégie, il est donc envisageable que ce projet s'étende à la région.
- L'**apprentissage mutuel entre communes** car il est important qu'elles se connaissent, qu'elles communiquent et puissent échanger leurs bonnes pratiques
- Le **développement de l'implantation de la plateforme digitale de données**, qui dispose actuellement d'environ 20 utilisateurs à Pasaia. L'idée est de pouvoir simplifier ce qui existe déjà.

En savoir plus



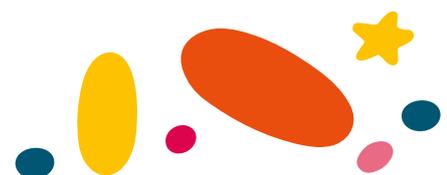
Contact :

- info@zaintzaherrilab.eus



Site internet :

www.zaintzaherrilab.eus/es/w/pasaia-herrilab-cas





Entretien mené en juin 2023 par le GÉrontopôle Nouvelle-Aquitaine avec Iñaki Bartolomé, PDG de Ideable Solutions



© Kwido, 2023

★ NOM DU PROJET

Kwido

★ COURTE DESCRIPTION

Kwido est une **solution de soins digitale** pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées qui est composée de **modules** complémentaires : **surveillance à domicile grâce à des capteurs, surveillance de la santé et stimulation cognitive en ligne.**

★ PAYS D'ORIGINE

Espagne



★ PORTEUR DE PROJET

Ideable Solutions

(entreprise de solutions digitales)

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

Cluster GAIA (association des industries de la connaissance et de la technologie du Pays basque)
TICBioMed (association de e-santé)
IMQ Igurco (entreprise de services socio-sanitaires pour personnes âgées dans la province de Bizkaia)

Cabinets de conseil (NTT Data, LKS, ISRAA, QS Zurich)
Bio Impact (entreprise de e-santé au Moyen-Orient)

★ DATE

2013 – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être à domicile et en établissement

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **entreprises du secteur des soins** telles que des services de téléassistance, des entreprises de soins à domicile, des entités de soins de santé publiques ou privées, des **centres de jour** ou des **maisons de retraite**, au bénéfice des **personnes âgées** en situation de fragilité ou de dépendance.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Espagne, Europe et International

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

NEXT-CARE (2022-)

Origines

L'entreprise de Bilbao **Ideable Solutions** est partie du constat que la **demande de développement de services de soins aux personnes âgées utilisant de nouvelles technologies est de plus en plus forte**, l'objectif étant d'assurer une **vie indépendante**. En effet, ils ont identifié qu'un nombre important de personnes âgées n'a pas accès aux technologies, celles-ci n'étant pas non plus conçues pour leur être accessibles. L'entreprise a alors commencé à réfléchir à une solution en **échangeant avec les professionnels de santé du Pays basque** qui travaillent avec les personnes âgées. Cette solution a été créée en **2013** et elle s'appelle **Kwido**.

Kwido a été mis en valeur dans le projet **NEXT-CARE** mais aussi **ICT4SILVER**³³, dans lequel un **test pilote** a été réalisé avec **l'Agence de Développement et d'Innovation de la Nouvelle-Aquitaine**.

Problèmes abordés :

- ➔ **Le manque de personnel soignant** dans les résidences pour personnes âgées
- ➔ **Le manque de soins et de suivis adaptés** aux personnes âgées vivant à domicile
- ➔ **Le manque d'autonomie** des personnes âgées vivant à domicile
- ➔ **La solitude et l'isolement** des personnes âgées vivant à domicile

Contexte

Contexte démographique³⁴



Pays basque (2020) :

- Population : 2,2 millions
- Part des 65 ans et plus : 23 %

Bizkaia (2020) :

- Population : 1,1 millions
- Part des 65 ans et plus : 23 %

³³ *Projet européen de 2016 à 2019 financé par Interreg Sudoe qui consiste à de l'accompagnement d'entreprises innovantes sur le marché de la Silver Economie au travers d'expérimentations in-vivo, in-situ de leurs produits.*

³⁴ *Eurostat, population 2020*



Contexte politique du système de santé de la province de Bizkaia et du Pays basque :

Une structure politique complexe : En Euskadi (Pays basque), les pouvoirs sont **répartis entre différents niveaux administratifs**. Chaque niveau a des compétences spécifiques dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le Pays basque est doté d'un gouvernement autonome, responsable de la prise de décisions politiques concernant les affaires internes de la région, y compris la santé.

- **Responsabilités de l'Etat espagnol :**
Le gouvernement central espagnol est responsable des **politiques nationales de santé, des normes et de la réglementation générale** du système de santé dans tout le pays.
- **Responsabilités du gouvernement basque :**
Le gouvernement basque est **responsable des compétences en matière de santé dans la région**. Il **élabore des politiques de santé spécifiques aux besoins du Pays basque et alloue les ressources pour les services de santé régionaux**. Il gère **Osakidetza**, qui est l'organisation publique chargée de fournir des services de santé dans le Pays basque et est responsable du service public de téléassistance.
- **Compétences du Conseil provincial de Bizkaia :**
Le Conseil provincial de Bizkaia s'occupe des **services sociaux secondaires**, tels que les **résidences pour personnes âgées et les centres de jour**.
- **Services municipaux :**
Les **municipalités**, représentées par les **mairies**, offrent des services aux personnes en situation de vulnérabilité, de fragilité ou de dépendance. Parmi eux, les **services d'aide à domicile (SAD)** se distinguent en matière de soins de longue durée à domicile.

Contexte réglementaire du système de santé de la province de Bizkaia et du Pays basque :

- **Législation sanitaire :**
Il existe une législation sanitaire dans la région, qui comprend les trois territoires : Gipuzkoa, Bizkaia et Álava. Cette législation régit les politiques et les pratiques en matière de santé dans l'ensemble du Pays basque. Il y a par exemple le 2ème Plan Stratégique de Services Sociaux du Pays basque ainsi que la Stratégie Socio-Santé d'Euskadi ou le Plan de Santé d'Euskadi 2030.
- **Statut d'autonomie :**
Le Pays basque dispose de son propre statut d'autonomie, qui lui confère des pouvoirs spécifiques par rapport aux autres communautés autonomes espagnoles. Grâce à ce statut, le Pays basque bénéficie d'une plus grande autonomie de gestion de ses affaires internes, y compris dans le domaine de la santé.
- **Engagement envers le vieillissement actif :**
Le Pays basque montre un fort engagement pour le vieillissement actif et a développé des plans stratégiques pour soutenir cette approche. Des investissements importants sont réalisés pour développer des projets innovants visant à promouvoir le bien-être des personnes âgées.



Parmi les services et offres pour personnes âgées lancés par le Conseil provincial de Bizkaia :

- De plus en plus d'organismes publics se créent afin de créer des écosystèmes, présenter de bonnes pratiques et même financer des projets basés sur les technologies :

➔ Le Nagusi Intelligence Center

Objectif: C'est un espace de co-working pour la **promotion de l'activité économique autour du vieillissement** (Silver Economie), de la santé et des soins de longue durée. Il a été conçu pour le développement de projets d'entrepreneuriat et d'innovation avec d'autres entrepreneurs et start-ups avant les mêmes objectifs.

[En savoir +](#)

➔ EtxeTIC

Objectif: C'est un service d'accompagnement gratuit pour les soins à domicile à destination des personnes en situations de dépendance et de leurs soignants grâce à des dispositifs technologiques. Il offre un **soutien en personne** (au centre même) et **depuis le domicile** mais aussi des **actions de formation** spécifiques.

[En savoir +](#)

Objectifs

objectif général est la **construction d'une plateforme numérique qui facilite les soins aux personnes âgées à domicile et en établissements.**

Mais aussi:

- L'intégration d'une **technologie accessible** aux personnes âgées de manière à ce qu'elles puissent être des **agents actifs dans les processus de soins** et qu'elles **développent leurs compétences numériques**
- L'**accompagnement de la transformation digitale** de différentes structures de soins de santé afin d'améliorer leurs processus
- L'**amélioration de la qualité des soins** des personnes âgées

Description détaillée

Les solutions proposées



Kwido est une solution de soins composée de 5 modules complémentaires :

★ **Kwido Home**

Un **système de surveillance à domicile** basé sur des **capteurs** pour les personnes âgées. Les appareils envoient des **données sur le comportement et les routines** à un système qui les analyse et qui envoie des **alertes**.

Les avantages :

- **Capteurs faciles à installer et non intrusifs**
- **S'adapte aux besoins** de l'organisation et des utilisateurs
- **Anticipe les situations d'urgence** et permet d'assurer l'**autonomie** du patient
- **Possibilités de surveillance à l'intérieur** comme à l'**extérieur de la maison**

★ **Kwido Mementia**

Un programme numérique de **stimulation cognitive en ligne**

Les avantages :

- Travail sur **plusieurs compétences cognitives**
- **Résultats en temps réel** et l'**accès à diverses données** (état émotionnel, etc.)
- **Programme personnalisable et multiplateforme** (smartphones, tablettes, etc.)
- **Activités incluses** comme des **jeux** ou des dispositifs de **réalité virtuelle**

★ **Kwido Health**

Un **module de télémédecine** pour le **suivi des variables de santé** au moyen d'une **application** (alertes, surveillance prise de médicaments, connexion avec les proches...) à domicile et en centres de soins.

Les avantages :

- **Suivi 24h/24 et 7j/7 de la santé** d'un patient
- **S'adapte aux besoins** de l'organisation et des utilisateurs
- Possibilités de **téléconsultation** avec des appels vidéo et prises de rendez-vous
- Possibilités d'**analyse du comportement** à domicile avec des **capteurs** et l'**intelligence artificielle**

★ **Kwido Social**

Une application accessible pour les interventions avec des personnes âgées à la maison qui comprend une communication multiplateforme

Les avantages:

- **Communication avec les proches et les soignants** (dont des appels vidéo de groupe)
- Possibilités de **téléconsultation**
- **Échanges de vidéos, d'images, de documents et d'informations** avec les aidants et les proches

★ **La plateforme d'évaluation gériatrique**

Un questionnaire de 50 à 60 questions qui permet une **analyse des problèmes et risques** de la personne et génère un **plan de soins personnalisé**

Les avantages:

- **Proposition et planification de tâches** à effectuer et des **ressources** associées
- Possibilités de **travailler à distance** avec des gériatres
- Système conçu en **collaboration avec des experts en gériatrie**
- Identification du niveau de **surcharge de l'aidant**
- Mise à disposition de **ressources pour les tâches à domicile**
- **Vidéos et documentation** explicative
- **Mise à jour de la situation** en fonction des **besoins** des familles

Exemples de projets



➔ La solution Kwido à Zamora (province espagnole)

En savoir +

- **L'accompagnement des personnes âgées vivant seules dans leur milieu rural**
- **Accroître la sécurité pour que ces personnes puissent rester chez elles le plus longtemps possible**

À la suite d'un projet pilote, il a été décidé de mettre en place un **système de suivi des personnes âgées à leur domicile dans 17 communes** de la province et Kwido a été choisi pour ses solutions numériques.

Résultats:

- **Surveillance des personnes âgées au moyen de capteurs de plus de 300 ménages dans la zone rurale de Zamora** (avec des systèmes de connectivité qui relèvent directement d'un répéteur placé dans une zone centrale de la municipalité et de passerelles dans les maisons les plus éloignées)
- **Application de suivi pour les familles et les soignants** afin de connaître l'activité quotidienne et si elle s'inscrit dans les routines habituelles



➔ **La solution Kwido à Turin** (ville italienne)

En savoir +

Le projet a été mis en œuvre **avec les organisations italiennes Gruppo Arco** (société coopérative sociale à but non lucratif qui promeut l'intégration sociale des citoyens) et ISRAA (Institut des services d'hospitalisation et d'assistance aux personnes âgées). Il avait pour objectif une double intervention:

- **Stimulation cognitive dans les centres de jour** du Gruppo Arco, grâce à des tablettes et des ordinateurs portables qui permettent aux psychologues de définir des **plans de formation personnalisés** et de travailler avec les utilisateurs âgés lors des séances de groupe
- **Stimulation cognitive à domicile** grâce à des tablettes et une connexion internet, permettant aux personnes âgées de rester en contact avec le centre de thérapies de stimulation cognitive en ligne mais aussi d'effectuer des séances de visioconférence et des séances de groupe

Les différentes phases de développement du projet:

- La **portée du projet** a été définie lors d'une session de co-création dans les locaux du Gruppo Arco à Turin.
- Le matériel nécessaire a été **traduit** en italien pour des tests au cours de l'été 2022.
- Un **conseil de support** a également été réalisé pour choisir les bons appareils et logiciels de support pour mener à bien le projet.
- **Des manuels d'utilisation** adaptés à tous les profils de projets ont été générés et **une formation en ligne** a été dispensée à toute l'équipe.

Résultats:

- **Sessions de groupe hebdomadaires**
- Développement avec **50 personnes à domicile**
- **Application pour communiquer avec les familles**



La méthode utilisée**1****Besoin du client :**

Définition du besoin du client afin de correspondre à ses objectifs

2**Conceptualisation et analyse technique :**

Conceptualisation de la solution la plus efficace d'un point de vue fonctionnel, technique et d'utilisation. Analyse de l'état de l'art

3**Conception et prototypage :**

Conception d'un prototype navigable qui aide le client à visualiser la solution proposée en termes de graphisme et d'interaction avec l'utilisateur

4**Développement et octroi de licences :**

Mise en œuvre de la solution réelle conformément au prototype et aux outils en utilisant des technologies qui maximisent la productivité

5**Qualité et intégration :**

Vérification technique et fonctionnelle que la solution mise en œuvre répond aux exigences convenues et s'intègre correctement à tous les systèmes

6**Mise en service :**

Mise en service du système développé dans un environnement réel

L'approche « Scrum »

La méthode « Scrum » est une **approche de gestion de projet Agile**³⁵ utilisée par les équipes de Kwido et dont l'objectif principal est de fournir de la valeur au client de manière itérative et continue, en **s'adaptant aux changements** et aux **retours d'information** tout au long du processus de développement. Cette méthode favorise la **transparence**, la **collaboration** et l'**auto-organisation** de l'équipe, ce qui permet d'obtenir des **résultats plus rapidement** et de **répondre aux besoins** du client de manière efficace.

« On travaille beaucoup avec des méthodes de type « **Scrum** », où l'on fait des **interactions très rapides**, on propose de voir de **nouvelles versions**, on **teste**, on **apprend**, on **apporte** à nouveau des améliorations. [...] Ce que nous voulons, c'est tester rapidement pour chacun d'eux, obtenir des commentaires et améliorer à partir de là dans la prochaine itération. Nous travaillons beaucoup là-dessus et sur le **dialogue avec les clients et les utilisateurs**. »

Iñaki Bartolomé, PDG de Ideable Solutions

³⁵ La méthode Agile est une approche itérative et collaborative de gestion de projet qui favorise la flexibilité, l'adaptation au changement et la livraison continue de valeur.

Étapes de mise en œuvre



1 Première étape (2012-2013)

Identification des besoins et état des lieux des services de soins

- Début du développement des produits

2 Deuxième étape (2014-2016)

Recherche de financements et des programmes qui permettent le développement d'une plateforme

- Soutien du ministère espagnol de l'Industrie, du Commerce et du Tourisme grâce à son **Plan Avanza**³⁶
- Entrée dans un **accélérateur européen** de e-santé « FICHe – Future Internet Challenge eHealth »³⁷, qui encourage l'utilisation de la technologie Fiware européenne

En savoir +

3 Troisième étape (2017-2018)

Construction d'un Business plan et de la technologie

- Développement de leur service de **stimulation cognitive** et d'une **étude clinique**
- Développement de leur **module de surveillance** grâce à la participation au projet européen PETAL³⁸
- Accès à d'autres **financements locaux, nationaux et européens**
- Présence à des **événements internationaux**

4 Quatrième étape (2019)

Développement de la technologie et test avec des utilisateurs réels dans plusieurs pays européens³⁹

- **Apprentissage** de ce qui fonctionnait, ce qui ne fonctionnait pas et ce que pouvait apporter Kwido sur le marché
- **Mise en place d'un centre d'appel de téléassistance en Pologne**

En savoir +

5 Cinquième étape (2020 – Aujourd'hui)

Création des différentes solutions et mise en œuvre du projet en partenariat avec des entités publiques et privées

³⁶ C'est un programme de développement promu par le gouvernement espagnol avec pour objectif de promouvoir l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. (+)

³⁷ Le projet FICHe met au défi les PME et start-ups européennes de développer des applications et des entreprises innovantes sur le marché de la santé en ligne en utilisant la technologie Fiware. (+)

³⁸ Le projet PETAL est un projet européen du programme AAL dont l'objectif est de fournir une plateforme capable d'augmenter l'autonomie des personnes âgées. (+)

³⁹ Présence en Espagne, Portugal, Italie, Autriche, Pologne, Royaume-Uni et Roumanie

Ressources

Ressources financières



- **Fonds propres d'Ideable Solutions**
- **Fonds européens** (FICHE – Future Internet Challenge eHealth, AAL programme – Active and Assisted Living programme, Horizon 2020, Eurostars)
- **Fonds nationaux et régionaux d'Espagne** (Enisa et Plan Avanza – du ministère espagnol de l'Industrie, du Commerce et du Tourisme, Plan Avanza Hazitek – SPRI Gobierno Vasco)

Ressources humaines



- **Ideable Solutions**: 8 personnes (commercial, marketing, support, développeurs backend, développeurs mobiles, analystes de données)

Ressources technologiques



- **Application et logiciels informatiques** de téléconsultation, télésurveillance, etc.

Résultats et impact

Pour les personnes âgées



- **L'amélioration des relations sociales** des personnes âgées grâce aux appels vidéo
- **L'amélioration des compétences cognitives** (capacités de mémoire, perspectives et de raisonnement) grâce à la plateforme de stimulation cognitive de Kwido a été évaluée par une étude de 2018 réalisée par le Groupe SSI.

En savoir +

À l'international



- **L'internationalisation** de Kwido avec ses **participations à des projets européens** (ex: participation à 6 projets du programme AAL), **ses financements européens perçus** et sa présence en Europe et à l'international
- **La traduction et disponibilité des modules** (Kwido Home, Health et Mementia) en plusieurs langues
- **La reconnaissance européenne du projet**: Finaliste aux Silver Economy Awards 2018

Mais aussi



- **L'intégration de nouvelles solutions** de manière **modulaire et personnalisée** dans différents services: téléassistance avancée, applications sociales accessibles, appel vidéo multi-appareils, stimulation cognitive, suivi des personnes vivant seules, gestion de la fragilité, etc.
- **L'utilisation de Kwido** par plus de **10 000 personnes âgées** aujourd'hui

Retour et transfert d'expériences

Facteurs clés de succès



Pour que le projet Kwido fonctionne, il faut:

- Un **accompagnement dans le processus de transformation numérique** de la structure et un **état des lieux**: De quel genre d'organisation s'agit-il? Quels sont les types d'utilisateurs? Quels sont les processus que la technologie peut aider à améliorer? Quelle est la technologie la plus appropriée pour la structure?
- L'**engagement de la direction de l'entreprise** qui souhaite implanter les technologies
- La **participation d'entreprises du secteur des soins de santé qui travaillent déjà avec les personnes âgées et qui ont leur confiance** afin de pouvoir leur expliquer ce qu'elles peuvent leur apporter
- La **motivation** des personnes âgées et leur **compréhension de l'intérêt de la technologie**
- Des **systèmes et technologies** qui soient **accessibles et simples d'utilisation**

Obstacles et difficultés rencontrés



- Le **manque de marché économique sur la e-santé**, qui n'était pas présent jusqu'à très récemment

«Le principal problème est que le secteur [de santé et de soins pour les personnes âgées] est **peu numérisé**, il est **peu technologique** et dans certains cas, il est même **encore contraire à la technologie**. [...] Il existe d'autres secteurs qui sont déjà mieux préparés pour mener à bien cette transformation numérique.»

Iñaki Bartolomé, PDG de Ideable Solutions

- La **réticence des acteurs du secteur à investir dans l'innovation**
- La **pluralité d'acteurs présents dans le paysage des politiques publiques** en Espagne qui rend plus difficile l'accès à des financements publics et la création de projets communs.
- L'**accès à un marché BtoC⁴⁰** en raison des particuliers qui peuvent considérer que cela relève des compétences de l'Etat d'investir dans les soins et la santé et dans ce type de marché

⁴⁰ Il s'agit d'un échange commercial entre les entreprises et les particuliers.

Potentiel de transfert et d'apprentissage



- Kwido est un **projet transférable sur tous les territoires** et c'est un modèle qui a déjà été **validé à l'international**.
- **La participation de toutes les parties prenantes** impliquées fait en sorte que le modèle est **adaptable aux besoins locaux**.

Et après ? Futurs projets et prochaines étapes

- **L'élargissement de leur action commerciale** en Europe et à l'international
- **L'adaptation de tous les outils** à plus de langues

En savoir plus



Contact :

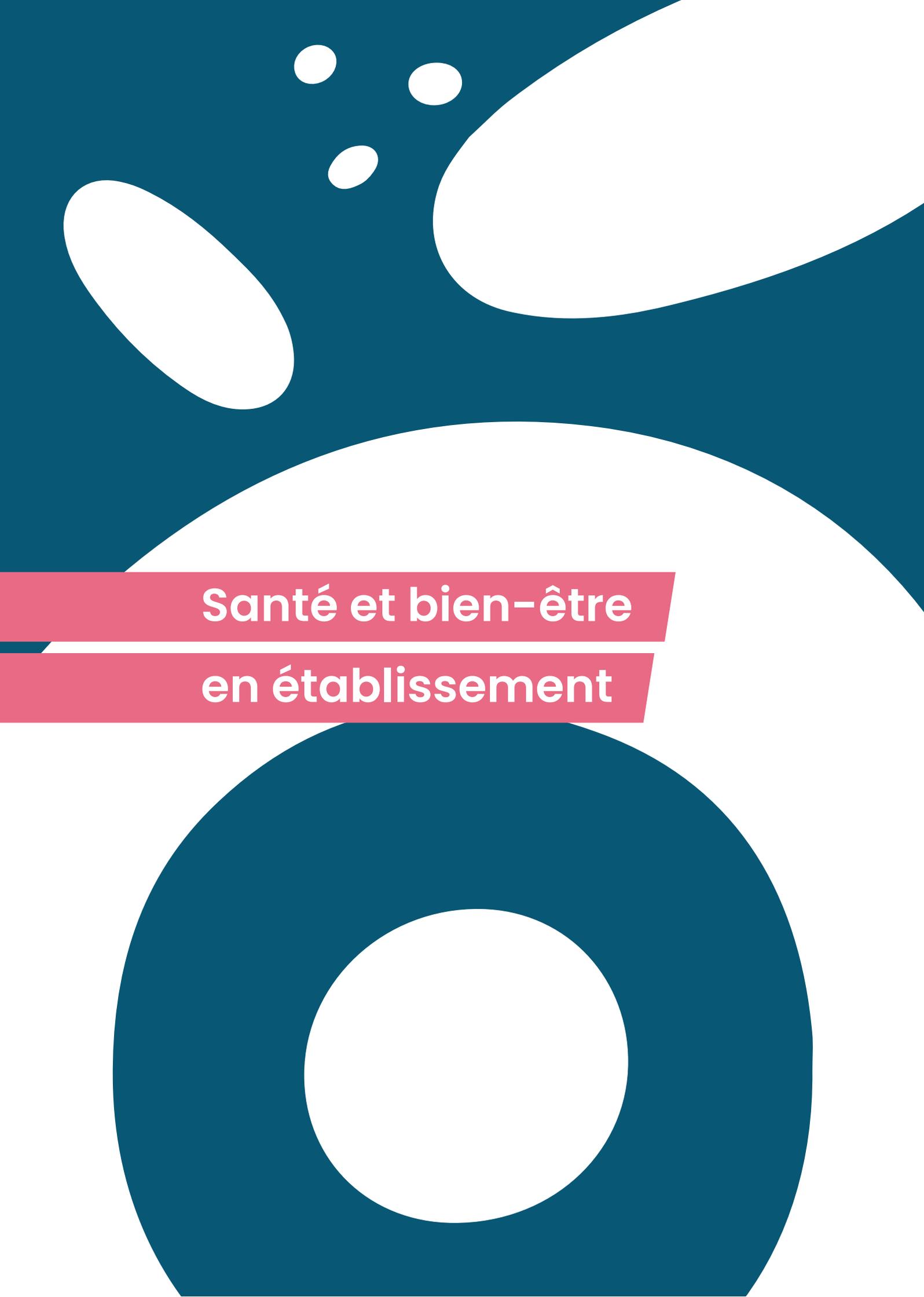
- **Iñaki Bartolomé** – *PDG de Ideable Solutions*
ibartolome@ideable.net



Site internet :

www.kwido.com





**Santé et bien-être
en établissement**



Entretien mené en juin 2023 par le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine avec Iñaki Artaza Artabe, Médecin gériatrique et Directeur de l'innovation, des systèmes de gestion et de l'évaluation du département des politiques sociales au Conseil provincial d'Álava



© Gizarea

★ NOM DU PROJET

Gizarea

★ COURTE DESCRIPTION

Gizarea est un **modèle de soins centrés sur les relations** pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de démence.

★ PAYS D'ORIGINE

Espagne



★ PORTEUR DE PROJET

Département des politiques sociales du Conseil provincial d'Álava

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

IPACE (cabinet de psychologie)

★ DATE

Octobre 2021 – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être en établissement

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le modèle est à destination des **résidences pour personnes âgées atteintes de démence légères à sévères**.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Province basque d'Álava (Espagne)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

NEXT-CARE (2022-)

Origines

Ce modèle trouve son origine dans le **monde anglo-saxon** avec les expériences positives et réussies en Floride (Etats-Unis) et en Ontario (Canada) notamment. En 2021, le département des politiques sociales de la province d'Álava avait trouvé plus de **200 études** sur les soins centrés sur les relations. Après avoir étudié le sujet, il a été décidé de mettre en place ce modèle au sein du **Pays basque**.

Problèmes abordés :

- ➔ L'augmentation du pourcentage de personnes ayant une dépendance sévère
- ➔ Les défaillances dans l'expérience de soins des résidents souffrant de démence
- ➔ Le manque de relations entre le personnel soignant, les familles et les personnes âgées dans les résidences

Contexte

Contexte démographique⁴¹



Pays basque (2020) :

- Population : 2,2 millions
- Part des 65 ans et plus : 23 %

Álava (2020) :

- Population : 329 873
- Part des 65 ans et plus : 22 %

Contexte politique



Contexte politique du système de santé de la province d'Álava et du Pays basque :

Une structure politique complexe : En Euskadi (Pays basque), les pouvoirs sont répartis entre différents niveaux administratifs. Chaque niveau a des compétences spécifiques dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le Pays basque est doté d'un gouvernement autonome, responsable de la prise de décisions politiques concernant les affaires internes de la région, y compris la santé.

- **Responsabilités de l'Etat espagnol :**
Le gouvernement central espagnol est responsable des **politiques nationales de santé, des normes et de la réglementation générale** du système de santé dans tout le pays.
- **Responsabilités du gouvernement basque :**
Le gouvernement basque est **responsable des compétences en matière de santé dans la région**. Il **élabore des politiques de santé spécifiques aux besoins du Pays basque et alloue les ressources pour les services de santé régionaux**. Il gère **Osakidetza**, qui est l'organisation publique chargée de fournir des services de santé dans le Pays basque.
- **Compétences du Conseil provincial d'Álava :**
Le Conseil provincial d'Álava s'occupe des **services sociaux secondaires**, tels que les **résidences pour personnes âgées et les centres de jour**.
- **Services municipaux :**
Les **municipalités**, représentées par les **mairies**, offrent des services aux personnes en situation de vulnérabilité, de fragilité ou de dépendance. Parmi eux, les **services d'aide à domicile (SAD)** se distinguent en matière de soins de longue durée à domicile.

⁴¹ Eurostat, population 2020

Contexte réglementaire du système de santé de la province d'Álava et du Pays basque:

● **Législation sanitaire:**

Il existe une législation sanitaire dans la région, qui comprend les trois territoires : Gipuzkoa, Bizkaia et Álava. Cette législation régit les politiques et les pratiques en matière de santé dans l'ensemble du Pays basque. Il y a par exemple le 2^e Plan Stratégique de Services Sociaux du Pays basque, la Stratégie Socio-Santé d'Euskadi ou le Plan de Santé d'Euskadi 2030.

● **Statut d'autonomie:**

Le Pays basque dispose de son propre statut d'autonomie, qui lui confère des pouvoirs spécifiques par rapport aux autres communautés autonomes espagnoles. Grâce à ce statut, le Pays basque bénéficie d'une plus grande autonomie de gestion de ses affaires internes, y compris dans le domaine de la santé.

● **Engagement envers le vieillissement actif:**

Le Pays basque montre un fort engagement pour le vieillissement actif et a développé des plans stratégiques pour soutenir cette approche. Des investissements importants sont réalisés pour développer des projets innovants visant à promouvoir le bien-être des personnes âgées.

Note

Le département des politiques sociales d'Álava a participé au nouveau décret 2023 du gouvernement basque sur les résidences de soins, qui va inclure le modèle de soins centrés sur la personne et sur les relations.

Objectifs

L'objectif général est de **transformer la prise en charge des résidents** en s'appuyant sur une approche innovante de la **prise en charge centrée sur la relation**.

Mais aussi:

- **La transformation du modèle de soins** chez les personnes atteintes de démence sévère en mettant l'accent sur les résidents, les membres de la famille et les professionnels, afin d'augmenter les niveaux de bien-être de toutes les parties grâce à la construction de relations.
- **La transformation du centre en une communauté de soins** où la participation active des familles avec l'équipe professionnelle de soins est encouragée.
- **L'augmentation du bien-être et de l'engagement des travailleurs** pour atteindre les niveaux de dévouement et d'enthousiasme nécessaires au développement du projet Gizarea.



Étapes de mise en œuvre

- 1 Première étape**
La présentation de Gizarea aux familles et aux professionnels
- 2 Deuxième étape**
L'évaluation initiale
- 3 Troisième étape**
La formation
- 4 Quatrième étape**
La Démarche Appréciative avec les membres de la famille et les professionnels
- 5 Cinquième étape**
L'évaluation post-intervention
- 6 Sixième étape**
La phase d'innovation
- 7 Septième étape**
L'évaluation de suivi
- 8 Huitième étape**
La clôture et la célébration du projet

Description détaillée

Première étape

La présentation de Gizarea aux familles et aux professionnels

Parmi les actions:



- **Présentation, introduction et contextualisation du processus de formation**
- **Ajustement des attentes** des participants
- **Information sur le contenu et la méthode de l'intervention**
- **Présentation du calendrier** des sessions d'évaluation et de formation

Durée:

- 1 session de 2 heures avec les professionnels
- 1 session de 2 heures avec les membres de la famille

Deuxième étape

L'évaluation initiale



- Questionnaires d'évaluation à destination des résidents, des familles et des professionnels

Objectifs:

- **Mesure des niveaux de bien-être, de stress et d'engagement** des professionnels participants, des membres de la famille et des résidents

Durée:

- 1 session de 1 heure avec les professionnels
- 1 session de 1 heure avec les membres de la famille

Troisième étape

La formation



Parmi les actions:

- **Début de la formation des professionnels et des membres de la famille séparément**

Objectifs:

- **Connaissance et prise de conscience de la situation actuelle** à travers la frise chronologique des expériences des acteurs de la prise en charge dans la résidence
- **Mise à disposition d'un point de départ pour fixer des objectifs, ajuster les attentes et élaborer des plans d'action** en vue de la mise en œuvre du modèle de soins centrés sur les relations
- **Recherche des besoins et des émotions individuels**, en tant qu'équipe de professionnels et en tant que groupe familial
- **Régulation des émotions présentes** à ce moment pour améliorer le bien-être personnel des professionnels et des aidants familiaux

Durée:

- 2 sessions de 3 heures avec les professionnels sur des jours consécutifs
- 2 sessions de 3 heures avec les membres de la famille sur des jours consécutifs



Quatrième étape

La Démarche Appréciative avec les membres de la famille et les professionnels



Parmi les actions:

- **Début de la formation des professionnels et des membres de la famille ensemble**

Sujets abordés:

- **La phase de découverte:** apprécier le meilleur de ce qui existe
- **La phase de rêve:** imaginer ce qui pourrait être
- **La phase de conception:** déterminer ce qui doit être

Durée:

- **3 sessions de 3 heures avec des professionnels et des membres de la famille sur des jours consécutifs**

Cinquième étape

L'évaluation post-intervention



Parmi les actions:

- **Évaluation 1 mois après le début de la formation grâce à des questionnaires**

Objectifs:

- **Mesure des niveaux de bien-être, de stress et d'engagement** des professionnels participants, des membres de la famille et des résidents

Durée:

- **1 session de 1 heure avec les professionnels**
- **1 session de 1 heure avec les membres de la famille**



Sixième étape

La phase d'innovation

Parmi les actions:



- **Création de « l'équipe d'innovation » de la résidence** composée de proches et de professionnels bénévoles qui va être chargée de réactualiser les protocoles, tels que les protocoles d'accueil des personnes âgées, des familles et des nouveaux professionnels ou les protocoles alimentaires (comment améliorer l'hygiène et l'alimentation). L'idée est **que les familles puissent participer activement à tous les processus des résidences, de l'alimentation à l'hygiène, avec les aides-soignants.**

Objectifs:

- **Sélection des domaines d'amélioration**
- **Conception et mise en œuvre d'actions spécifiques** à mettre en place
- **Suivi du processus de soins centrés sur les relations**, même à la fin des formations

Durée:

- **5 sessions de 2 heures réalisées conjointement par les professionnels et les proches sur une base mensuelle**

Septième étape

L'évaluation de suivi

Parmi les actions:



- **Évaluation 6 mois après le début de la formation** grâce à des questionnaires

Objectifs:

- **Mesure des niveaux de bien-être, de stress et d'engagement** des professionnels participants, des membres de la famille et des résidents

Durée:

- **1 session de 1 heure avec les professionnels**
- **1 session de 1 heure avec les membres de la famille**



Huitième étape

La clôture et la célébration du projet



Parmi les actions:

- Célébration de clôture du projet Gizarea dans le centre résidentiel

Objectifs:

- **Restitution des résultats finaux** de l'intervention avec l'ensemble des participants de la résidence
Reconnaissance envers les professionnels et les membres de la famille
Dynamique de gratitude et d'appréciation en tant qu'aspects fondamentaux dans le développement du projet Gizarea

Durée:

- 1 session de 2 heures avec les professionnels et les membres de la famille

Le projet

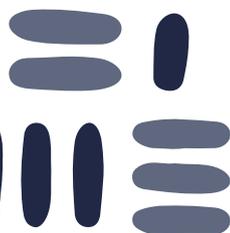


Les soins centrés sur les relations

Les **soins centrés sur les relations** peuvent être définis comme des soins dans **lesquels tous les participants apprécient l'importance de leurs relations avec les autres.**

Les avantages

- **Triple axe** tourné vers les résidents, les familles et le personnel soignant
- Favorise l'**authenticité** dans les relations
- Met en valeur l'**empathie** et la compassion
- Permet d'établir un **engagement** plus fort (de la famille et du personnel)
- Englobe les **soins sociaux** et les **soins de santé**



Les 4 principes du modèle de soins centrés sur les relations de Gizarea

En savoir +

- 1 **Les relations doivent inclure toutes les personnes impliquées** (dans toutes leurs dimensions et tous leurs rôles, les relations doivent être authentiques).
- 2 **L'affection et les émotions sont des composantes importantes de ces relations** (apporter un soutien émotionnel, faire preuve d'empathie envers les personnes pour qu'elles expriment leurs émotions, etc.).
- 3 **Toutes les relations de soins s'inscrivent dans un contexte d'influence réciproque** (apprendre à connaître et à prendre soin des personnes dont on s'occupe, considérer que la personne âgée détient une influence sur le personnel, etc.).
- 4 **L'établissement et le maintien de relations authentiques dans le cadre des soins ont une valeur morale** (les individus s'engagent davantage moralement envers les personnes avec lesquelles ils entretiennent une relation personnelle).

Différence entre les soins centrés sur la personne et les soins centrés sur les relations :

Les soins centrés sur la personne
L'attention est portée sur la personne plutôt que sur les diagnostics ou les problèmes.
Les efforts sont axés sur le développement des forces et des compétences conservées par la personne.
L'attention est portée sur la satisfaction des besoins de la personne.
Les soins centrés sur les relations
L'attention est portée sur l'amélioration de l'expérience de soins des résidents, de la famille et du personnel.
Les efforts sont orientés vers l'établissement et le maintien de relations.
Les efforts sont orientés vers l'établissement et le maintien de relations.

Note

La plupart des établissements de soins de santé dispose de **politiques sur les soins centrés** sur la personne. Dans cette méthode, les soins se concentrent sur les besoins, les préférences, les intérêts et l'histoire de la vie, en plus de traiter les personnes avec dignité et respect. Cependant, les **relations que la personne entretient avec elle-même et avec les autres est ignorée**, selon l'IPACE.

Source du tableau: Département des politiques sociales du Conseil provincial d'Álava

La première expérience pilote au Pays basque

Les résidences dans lesquelles les premières expériences ont eu lieu sont des **résidences publiques** qui dépendent de la province d'Álava : elles sont regroupées au sein de l'**Institut Foral d'action sociale** (Instituto Foral de Bienestar Social). Cet institut est un organisme autonome, rattaché au département des Politiques sociales du Conseil provincial d'Álava qui gère et coordonne toute l'activité directe des services sociaux qui composent le réseau public de soins.

[En savoir +](#)

Le projet pilote du modèle Gizarea a été développé à la **résidence Lakua**.

Parmi les participants à l'étude de 2021:

★ 23 résidents

- 16 femmes et 7 hommes
- Age moyen de 81 ans
- 61% avec une démence de type Alzheimer
- Avec un stade sévère à très sévère de démence

★ 8 membres de la famille

- 4 conjoints
- 4 enfants

Note

La **résidence Lakua** est un centre résidentiel où le modèle Gizarea a été mis en œuvre dans l'ensemble de la structure, qui compte **50 places**. Les résidents ont un âge moyen de 85 ans, un profil psychogériatrique et des taux élevés de dépendance, de fragilité avancée et de démence sévère.

[En savoir +](#)

★ 17 professionnels

- Âge moyen 55 ans
- 11 techniciens auxiliaires en soins infirmiers
- 3 infirmiers
- 1 médecin
- 1 travailleur social
- 1 directeur du centre

★ Formateurs

- 2 psychologues d'IPACE (cabinet de psychologie)



La formation

La formation des professionnels et des familles est un élément clé du modèle Gizarea. Le cabinet qui a été choisi pour faire les formations est le cabinet de psychologie IPACE, qui avait déjà eu des expériences dans des résidences pour personnes âgées. La première étape avant de commencer les formations a été de discuter avec les formatrices pour se mettre d'accord sur le contenu de celles-ci. Il a été choisi de s'appuyer sur la **Démarche Appréciative** (*Appreciative Inquiry*).

Détails de la formation:

- La durée de la formation est de **60 heures** environ.
- À la suite de la formation, il y a un **accompagnement des équipes pendant 1 an** (avec des suivis mensuels ou trimestriels afin de suivre l'évolution du projet dans l'établissement).
- Le cabinet IPACE s'est chargé de faire les formations dans toutes les résidences où le modèle a été implanté.

La Démarche Appréciative:

Cette méthode, en lien avec la **psychologie positive**, est celle qui a été utilisée par les psychologues qui ont fait les formations dans les différentes résidences où le modèle a été implanté. Celle-ci propose de:

- **Promouvoir le changement dans les organisations**
- **Accroître les forces des personnes au sein des équipes professionnelles**
- **Promouvoir la croissance, l'enthousiasme et la motivation dans l'environnement de travail**

La Démarche Appréciative offre également une **vision systémique du changement** et utilise des **questions puissantes** pour mettre en évidence les **aspects positifs des individus** et de leurs organisations respectives. L'objectif n'est pas de voir ce qui n'est pas bien fait mais ce qui est bien fait et qui peut être amélioré. Celle-ci permet à tous de **s'exprimer et d'être écouté**.

Un exemple de question qui peut être posé est: «**Qu'est-ce qui vous apporte de la joie?**»

Les points clés des relations dans la méthode:

Selon une étude que le professeur Ryan Nolan et son équipe ont développée à l'Université de Sheffield, une meilleure prise en charge des personnes âgées implique la création d'un **environnement de soins**, décrit par le Senses Framework («Cadre des Sens»):

- **Sécurité:** Se sentir en sécurité
- **Continuité:** Faire l'expérience de liens et de connexions
- **Appartenance:** Se sentir partie prenante
- **Objectif:** Avoir un ou des objectifs personnels à atteindre
- **Réalisation:** Avancer vers ces objectifs
- **Importance:** Se sentir important en tant que personne

Ressources

Ressources financières



- **Fonds propres des résidences privées** (financement de la formation)
- **Fonds européens NextGenerationEU inclus dans le Plan de Relance, de Transformation et de Résilience espagnol** (financement de la formation des résidences publiques)

★ Repère:

La **formation** réalisée dans chacun des modules de chaque centre a un coût de **8 400€** (HT).

Ressources humaines



- **2 psychologues** – Cabinet de psychologie IPACE
- **Personnel soignant des résidences** (infirmiers, médecins, travailleurs sociaux)

Résultats et impact

Pour les résidents



- L'**amélioration de certains indicateurs indirects de qualité de vie**, comme le niveau de fragilité
- L'**amélioration de l'état nutritionnel des personnes âgées** dans certaines résidences
- La **diminution des symptômes comportementaux** et une **diminution significative de l'administration de médicaments psychoactifs** (antidépresseurs, anxiolytiques). Plus précisément, dans la résidence Lakua, **les doses ont été réduites ou complètement supprimées chez 54%** des 23 résidents notamment grâce à cette nouvelle connexion entre les familles et les professionnels.
- La **diminution de l'indice de Barthel** (l'une des échelles d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle mesurant la capacité de base du sujet à effectuer des tâches quotidiennes élémentaires et plus élaborées) dans certaines résidences

Pour les familles



- L'augmentation du **bien-être émotionnel** et des **émotions positives** et les négatives ont diminué, ainsi que le sentiment de solitude
- L'amélioration de la **satisfaction à l'égard des soins** reçus par les proches hospitalisés avec une satisfaction des familles à l'égard des soins qui est passée de 26,8 à 29 points (sur un maximum de 30) dans la résidence Lakua

Pour l'équipe professionnelle



- La **diminution du sentiment de stress et de pression au travail** qui est notable avec un indice de stress au travail qui a été réduit de 12 points de pourcentage et un indice de pression au travail qui a baissé de 13 points dans la résidence Lakua.
- L'**augmentation du sentiment de bien-être émotionnel** avec une note globale qui est passée de 7,4 (sur 10) à 7,8 dans la résidence Lakua. En particulier, c'est l'**amélioration de l'engagement au travail et les émotions positives générées par le modèle qui sont ressortis**.

Mais aussi



- Le **développement du modèle dans d'autres résidences** de la province d'Álava. En juin 2023, le modèle est présent dans 5 résidences pour personnes âgées et 1 résidence pour les personnes en situation de handicap avec déficiences intellectuelles, ce qui représente 232 résidents, 49 familles et 188 professionnels. Au mois de septembre 2023, ils commencent une autre unité dans une nouvelle résidence.
- La **multiplication par 10 du nombre de résidents** concernés par le modèle Gizarea
- La création d'une **complicité entre les acteurs** et une **amélioration des relations** entre les personnes âgées et leurs proches grâce à la formation commune des familles et des professionnels. De plus, les familles peuvent expliquer aux professionnels comment prendre soin de leurs proches car elles les connaissent.

La méthode d'évaluation des résultats utilisée:

Pour évaluer le processus et le fonctionnement des formations, des **questionnaires** ont été réalisés auprès des résidents, des proches et du personnel soignant avant la formation et après la formation.

Le questionnaire des résidents portait sur:

- La douleur
- Le niveau de souffrance
- L'état nutritionnel
- La situation affective et comportementale
- L'adéquation de la prescription

Le questionnaire des familles portait sur:

- L'analyse de leur adaptation à l'environnement et les difficultés qu'ils rencontrent en tant qu'aidants familiaux
- L'évaluation de leur niveau de satisfaction à l'égard des soins reçus par leur proche
- L'évaluation de leur niveau de bien-être
- Le développement du programme de formation

Le questionnaire des professionnels portait sur:

- L'analyse des difficultés qu'ils rencontrent au quotidien lorsqu'ils s'occupent des résidents.
- L'évaluation de leur niveau de bien-être (PERMA)
- Le développement d'un programme de formation

Note

Les **premiers résultats** ont été constatés lors de l'évaluation réalisée **1 mois après la formation** et ont été confirmés 6 mois plus tard au 2ème étage de la résidence Lakua. Ces bons résultats obtenus auprès des proches et des professionnels, en plus de ceux obtenus auprès des usagers, les **ont encouragés à poursuivre le développement du projet** et celui-ci a été poursuivi au 1^{er} étage de la même résidence.

Retour et transfert d'expériences

Facteurs clés de succès



Pour que le projet Gizarea fonctionne, il faut:

- Un taux de rotation du personnel faible (pour l'établissement de relations authentiques et durables)
- La présence d'une équipe de professionnels engagée et une valorisation de leur travail
- La formation des familles et des professionnels séparément et en même temps
- Un renseignement sur les études de recherche concernant l'application des soins centrés sur les relations

« Je pense qu'il est très important d'avoir beaucoup lu, nous avons vu de nombreux exemples sur la façon dont les soins centrés sur la relation ont été appliqués dans de nombreux écrits sur les heures de repas, sur les foyers résidentiels avec des personnes atteintes de démence à un stade avancé, etc. C'est un sujet très important que l'on doit prendre en compte pour les prochaines générations, **nous devons changer la manière de faire les choses, il faut que les familles puissent participer.**

Les personnes atteintes de démence grave semblent **être mortes socialement de nombreuses années avant de mourir physiquement. Nous devons éviter cela**, considérer qu'elles sont toujours des personnes. Il a toujours manqué pour moi la **formation des professionnels** dans ce monde des résidences pour personnes âgées. Nous travaillons avec des personnes très vulnérables qui ont besoin de soins et « **prendre soin** » [cuidar], **est un verbe très joli parce que ça veut dire plus que faire des soins : c'est mettre en place un peu d'amour et d'affection. Si vous soignez avec affection, c'est vraiment une autre façon de travailler.** »

Iñaki Artaza Artabe, Médecin gériatrique et Directeur de l'innovation, des systèmes de gestion et d'évaluation au département des Politiques sociales d'Álava



Obstacles et difficultés rencontrées



- La **participation des familles** dans le processus
- La **participation des professionnels** dans le processus. Dans certaines résidences, il y a des personnes qui ne souhaitent pas participer au projet et qui ne sont pas intéressées par celui-ci.
- L'**ajustement des horaires des familles et des professionnels** pour l'organisation des formations. Par exemple, la formation, telle qu'elle a été conçue par les psychologues, était de 2 heures un jour, 2 heures un autre jour, mais les proches préféraient qu'elle dure 6 heures en une journée, ce qui n'était pas possible.

Potentiel de transfert et d'apprentissage



- Gizarea est un modèle qui a lui-même été **inspiré par d'autres modèles** réussis dans le monde anglo-saxon (États-Unis, Canada, Australie).
- Cette pratique peut être **transférable à toutes les résidences**, de n'importe quel pays car **toutes les résidences ont des budgets mobilisables sur ces questions**. La formation des familles peut éventuellement être prise en charge par Mon Compte Formation. Ainsi, il s'agit de consacrer ces coûts de formation au modèle de soins centrés sur les relations et la formation des familles et des professionnels ensemble.

Et après ? Futurs projets et prochaines étapes

- Le **développement du modèle** dans d'autres résidences
- L'élaboration de **protocoles internes** dans chaque résidence qui a été expérimenté le modèle. Dans la résidence Lakua, des protocoles internes ont déjà été élaborés et l'objectif est désormais de modifier le plan de soins personnalisés.
- La création de **liens et de ponts entre les résidences** où le modèle de soins centrés sur les relations a été implanté, afin qu'elles puissent profiter de ce que l'une fait pour l'autre
- La création d'une **certification du modèle** pour les résidences qui utilisent ce modèle de soins

En savoir plus

Contact :



- **Iñaki Artaza Artabe** – Médecin gériatrique et Directeur de l'innovation, des systèmes de gestion et de l'évaluation du département des politiques sociales (Conseil provincial d'Álava)
iartaza@araba.eus

Site internet :

www.ifbscalidad.eus/es





Politiques publiques

de vieillissement actif

Stratégie de e-santé et de soins intégrés du Pays basque

Stratégie régionale pour faire face aux défis du vieillissement



Entretien mené en juin 2023 par le Gêrontopôle Nouvelle-Aquitaine avec Ane Fullaondo Zabala, Directrice scientifique de l'institut de recherche en services de santé à Kronikgune



★ NOM DU PROJET

Stratégie de e-santé et de soins intégrés du Pays basque

★ COURTE DESCRIPTION

La stratégie e-santé du Pays basque est une stratégie globale et intégrée de numérisation du secteur de la santé afin de faire face au vieillissement, aux maladies chroniques et à la dépendance au Pays basque. La stratégie de soins intégrés vise à fusionner les structures hospitalières et de soins primaires au sein d'une organisation unique, en mettant l'accent sur l'intégration organisationnelle clinique et fonctionnelle.

★ PAYS D'ORIGINE

Espagne 

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

Ministère basque de la santé, par l'intermédiaire d'Osakidetza

★ PORTEUR DE PROJET

BIOEF (fondation basque pour promouvoir l'innovation et la recherche dans la santé)

Kronikgune (institut de recherche sur les systèmes de santé du Pays basque)

Osakidetza (service basque de santé public)

★ DATE

2010 – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Politiques publiques de vieillissement actif

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des personnes âgées et du personnel soignant.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Région du Pays basque (Espagne)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA (2017-2021) – Interreg Europe

Origines

La stratégie de e-santé et de soins intégrés du Pays basque trouve ses origines dans la nécessité de **répondre aux défis croissants liés au vieillissement de la population**. Conscients de l'impact de ces problématiques sur le système de santé, les décideurs du Pays basque ont entrepris de mettre en place une **approche globale et novatrice** axée sur la numérisation du secteur de la santé et la fusion des structures de soin.

Dans le projet **ITHACA** (2017-2021), les deux stratégies basque qui ont été présentées comme **bonnes pratiques** sont la Stratégie e-santé du Pays basque et la Stratégie de soins intégrés du Pays basque.

Problèmes abordés :

- ➔ Le vieillissement de la population

Contexte

Contexte démographique⁴²



Pays basque (2020) :

- Population : 2,2 millions
- Part des 65 ans et plus : 23 %

Contexte politique



Contexte politique du système de santé du Pays basque :

Une structure politique complexe : En Euskadi (Pays basque), les pouvoirs sont **répartis entre différents niveaux administratifs**. Chaque niveau a des compétences spécifiques dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le Pays basque est doté d'un gouvernement autonome, responsable de la prise de décisions politiques concernant les affaires internes de la région, y compris la santé.

- **Responsabilités de l'Etat espagnol :**
Le gouvernement central espagnol est responsable des **politiques nationales de santé, des normes et de la réglementation générale** du système de santé dans tout le pays.
- **Responsabilités du gouvernement basque :**
Le gouvernement basque est **responsable des compétences en matière de santé dans la région**. Il **élabore des politiques de santé spécifiques aux besoins du Pays basque et alloue les ressources pour les services de santé régionaux**. Il gère **Osakidetza**, qui est l'organisation publique chargée de fournir des services de santé dans le Pays basque.
- **Compétences des Conseils provinciaux :**
Les Conseils provinciaux s'occupent des **services sociaux secondaires**, tels que les **résidences pour personnes âgées et les centres de jour**.
- **Services municipaux :**
Les **municipalités**, représentées par les **mairies**, offrent des services aux personnes en situation de vulnérabilité, de fragilité ou de dépendance. Parmi eux, les **services d'aide à domicile (SAD)** se distinguent en matière de soins de longue durée à domicile.

⁴² Eurostat, population 2020

Contexte réglementaire du système de santé de la province d'Álava et du Pays basque:

● **Législation sanitaire:**

Il existe une législation sanitaire dans la région, qui comprend les trois territoires : Gipuzkoa, Bizkaia et Álava. Cette législation régit les politiques et les pratiques en matière de santé dans l'ensemble du Pays basque. Il y a par exemple le 2^e Plan Stratégique de Services Sociaux du Pays basque, la Stratégie Socio-Santé d'Euskadi ou le Plan de Santé d'Euskadi 2030.

● **Statut d'autonomie:**

Le Pays basque dispose de son propre statut d'autonomie, qui lui confère des pouvoirs spécifiques par rapport aux autres communautés autonomes espagnoles. Grâce à ce statut, le Pays basque bénéficie d'une plus grande autonomie de gestion de ses affaires internes, y compris dans le domaine de la santé.

● **Engagement envers le vieillissement actif:**

Le Pays basque montre un fort engagement pour le vieillissement actif et a développé des plans stratégiques pour soutenir cette approche. Des investissements importants sont réalisés pour développer des projets innovants visant à promouvoir le bien-être des personnes âgées.

Objectifs

L'objectif général est **l'amélioration de la qualité des soins, la réduction des coûts liés à la santé et l'offre de services de santé plus accessibles et personnalisés** à l'ensemble de la population basque et en particulier les personnes âgées.

Mais aussi:

- **L'optimisation de la coordination des soins, la communication entre les professionnels de la santé et les patients, ainsi que l'efficacité des processus médicaux** grâce aux **avancées technologiques**



Description détaillée

La stratégie e-santé et la stratégie de soins intégrés

La stratégie e-santé

La stratégie e-santé comprend **plusieurs outils informatiques d'intégration fonctionnelle** qui ont été développés pour **suivre le patient tout au long du système de santé**.

Parmi les actions:

- **Osarean** : fournit des **soins de santé axés sur la prévention, le suivi et de nouvelles formes d'attention à distance**, y compris des conseils de santé, puis fait passer le modèle de soins des soins aigus aux soins chroniques. Il comprend le Dossier de santé personnel, le Conseil de santé et des programmes de télésurveillance.
- **Osabide Global** : permet le **dossier médical électronique** qui fournit des **informations complètes axées sur le patient** dans tous les centres d'Osakidetza.

Note

Le processus de création du dossier médical électronique au Pays basque a été **progressif depuis 2010**.

Initialement, **deux dossiers électroniques distincts pour les soins primaires et les hôpitaux spécialisés ont coexisté pendant quelques années**. Par la suite, un **travail de convergence** a été entrepris pour les fusionner en **un seul outil**. Différentes **fonctionnalités ont été ajoutées** au fil du temps en fonction des besoins détectés et de nouveaux outils tels que le **dossier de santé personnel** et le **Conseil de santé** ont été développés pour offrir des **services intégrés** aux patients. Le Conseil de santé est un **centre d'appel 24h24 et 7j/7** composé de professionnels de la santé et il joue un **rôle actif** dans la **télésurveillance** et l'**orientation des patients** vers les soins appropriés.

- **Dossier de santé personnel** : permet au patient **d'accéder à ses informations de santé** (résumés cliniques, résultats de laboratoire, ordonnances et autres données, ainsi que la possibilité de communiquer avec ses prestataires de santé).
- **Osabide Integra** : donne accès à **l'historique de santé aux médecins exerçant en EHPAD** et facilite ainsi la **coordination sanitaire et sociale**.
- **Osanaia** : permet la **gestion des soins infirmiers**. Il intègre des informations provenant des soins primaires, spécialisés et de la santé mentale.
- **Presbide** : permet la **prescription électronique** fournie par un **système unique pour les soins de santé primaires et spécialisés**.

Le modèle de soins centrés sur la personne et la stratégie sociale et sanitaire

du Pays basque 2021-2024

À partir de 2021, de **nouvelles stratégies ont été mises en place au Pays basque**. Elles peuvent être considérées comme la **continuité** des deux stratégies citées précédemment.

Le modèle de soins centrés sur la personne

Objectif: La **transformation du système de santé et des soins aux citoyens**, en promouvant un **modèle de soins centrés sur la personne et la promotion de la santé tout au long de la vie**

Ce modèle **intègre les services de soins et les acteurs impliqués** (professionnels, patients, soignants) tout en **renforçant l'intégration clinique pour assurer la continuité des soins et améliorer les résultats de santé de la population**. Osakidetza a déployé plusieurs composants à grande échelle, notamment :

- **Les organisations de soins intégrés** qui favorisent une approche globale des soins
- **La stratification des risques de la population basque** pour mieux cibler les interventions
- **Les plans d'intervention intégrés** qui facilitent la coordination des soins
- **Les nouveaux profils infirmiers** visant à améliorer la qualité des soins
- **La nouvelle École de Santé** qui contribue à la formation des professionnels de la santé
- **Une adaptation et une évolution des outils du système de santé pour répondre aux défis d'un monde numérisé**. Osakidetza utilise les outils technologiques développés lors des anciennes stratégies.

Pour évaluer les résultats du modèle, Osakidetza utilise chaque année des outils tels que IEMAC⁴³.

La Stratégie sociale et sanitaire du Pays basque 2021-2024

Objectif: **L'intégration du point de vue des soins** en mettant l'accent sur la **coordination des systèmes sanitaires et sociaux**

La Stratégie sociale et sanitaire d'Euskadi pour la période 2021-2024 se concentre sur **5 domaines d'action prioritaires**:

- **Gouvernance sociale et sanitaire**
- **Interopérabilité sociale et sanitaire**
- **Prévention sociale et sanitaire**
- **Soins sociaux et sanitaires**
- **La recherche, le développement et l'innovation (R&D&I) dans le domaine social et sanitaire**

Cette stratégie est régie par le **décret socio-sanitaire du gouvernement basque** et a permis la **mise en place de projets et d'outils d'envergure**.

⁴³ IEMAC est un instrument d'auto-évaluation des organisations sanitaires et sociales par rapport à leur degré de mise en œuvre des modèles de gestion de la chronicité. (+)

Parmi les **ressources incluses dans cette stratégie**, on retrouve :

- Le système **Osabide Integra**, qui permet d'accéder à l'historique clinique des professionnels de la santé travaillant dans des centres résidentiels
- L'identification et l'élaboration d'une **carte de points de référence** pour les différents domaines, niveaux et institutions impliqués dans les soins sociaux et de santé
- Le **portail web socio-sanitaire**, qui sert d'espace institutionnel de référence
- Le **catalogue des ressources socio-sanitaires**, regroupant 551 ressources différentes

Grâce à ces outils et initiatives, la Stratégie sociale et sanitaire d'Euskadi vise à **améliorer et à renforcer les services sociaux et de santé dans la région pour répondre aux besoins de la population de manière plus efficace et coordonnée.**

Ressources

Ressources financières



- **Fonds propres d'Osakidetza** (principale source de financement)
- **Fonds européens NextGenerationEU**

★ Repère :

Osakidetza est un **service de santé publique**, qui reçoit un **financement lui-même du département de la Santé du gouvernement basque**. Selon Eustat (Institut basque des statistiques), le budget total de la santé publique en 2023 est de **4,6 M€**, soit **32,4% du budget total du gouvernement basque** (14,2 M€).

Ressources humaines



- **Personnel soignant** (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux)

Ressources technologiques



- **Dossier de santé personnel en ligne**
- **Différents outils technologiques**



Résultats et impact

- La **participation à de nombreux projets européens** afin de présenter les stratégies comme des bonnes pratiques
- L'**identification de nouveaux patients**
- Le **développement de plusieurs outils technologiques**
- L'**amélioration de la coordination des services et de la qualité des soins pour les personnes âgées**

En 2021 au Pays basque:

- **244 934** appels passés au Centre de santé
- **3,8 M** d'accès au Dossier personnel de santé
- **318** résidences qui ont accès à Osabide Integra

Retour et transfert d'expériences

Facteurs clés de succès



Pour que la Stratégie de e-santé et du Pays basque fonctionne, il faut:

- Une **interface technologique facile à utiliser** pour favoriser l'adoption et la diffusion des services de numérisation du secteur des soins de santé
- Une **attention particulière envers la cybersécurité** et la protection des données personnelles
- La **considération des besoins des professionnels et des citoyens**: il faut que les projets viennent aussi « du bas vers le haut »
- La **sensibilisation à tous les niveaux** car la gestion du changement peut être difficile
- L'**implication et l'alignement des décideurs** politiques pour faciliter la mise en œuvre des procédures de réaffectation des fonds, de redéfinition des objectifs, **l'implication des professionnels** qui vont devoir assumer de nouvelles tâches et compétences et de **toutes les parties prenantes**, du **patient** et de **l'aidant proche** pour définir le parcours de soins

Obstacles et difficultés rencontrés



- L'**adaptation de l'écosystème à une nouvelle organisation** et à des **nouveaux outils numériques** car il faut tout réapprendre
- Les **changements politiques** tous les 4 ans, provoquant une **instabilité et un manque de continuité dans les projets**

Potentiel de transfert et d'apprentissage



- La **mise en place d'outils numériques** tels que le dossier médical électronique et la télésanté peut être transférée à d'autres régions qui souhaitent **moderniser leurs systèmes de santé**. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) peuvent en effet **faciliter la coordination des soins, le partage d'informations médicales et améliorer l'efficacité des pratiques cliniques**.
- Le modèle socio-sanitaire du Pays basque a déjà été **partagé avec d'autres régions européennes**, notamment dans le cadre du projet européen TITTAN.

Et après ? Futurs projets et prochaines étapes

- La **mise en avant de la santé mentale et des soins de proximité**
- L'**amélioration des outils technologiques**, comme le dossier médical électronique, pour faciliter l'intégration et la coordination entre les résidences pour personnes âgées et les services de santé
- La **promotion de la recherche et de l'innovation** dans l'ensemble des services de santé, en cherchant à intégrer les découvertes de la recherche dans la pratique clinique

En savoir plus



Contact :

- admon@bioef.eus



Site internet :

www.euskadi.eus/gobierno-vasco/departamento-salud/inicio



PARTIE 3
D'autres
bonnes pratiques
européennes

Santé et bien-être à domicile

Bonne pratique	En 2 mots	Pays d'origine	Date	Découvert dans
Active Patient Support	Coaching santé pour les patients atteint de maladies chroniques	Danemark	2016 – 2019	ITHACA
The Health Profile	Plateforme en ligne de sensibilisation	Danemark	2011 – Aujourd'hui	ITHACA
CEZAR	Centre de services de télémédecine	Slovénie	2014 – Aujourd'hui	ITHACA
E-care	Service d'assistance à domicile	Slovénie	2017 – Aujourd'hui	ITHACA
SmartCare	Soutien aux soins intégrés	Italie	2013 – 2016	ITHACA
GoLiveHealth	Prévention avec l'intelligence artificielle	Pays-Bas	2020 – Aujourd'hui	ITHACA COVID
Comarch Diagnosis Points	Solution mobile et kiosques de téléconsultation	Pologne	– Aujourd'hui	ITHACA COVID
Malopolska Tele-Angel	Téléassistance avec un bracelet de sécurité	Pologne	2018 – 2023	ITHACA COVID
LebensPhasenHaus	Appartement modèle d'innovations techniques, sociales et numériques	Allemagne	2015 – Aujourd'hui	ITHACA

Santé et bien-être en établissement

Bonne pratique	En 2 mots	Pays d'origine	Date	Découvert dans
Immedicare	Services de télémédecine pour les maisons de retraite	Royaume-Uni	2016 – Aujourd'hui	ITHACA COVID

Politiques publiques de vieillissement actif

Bonne pratique	En 2 mots	Pays d'origine	Date	Découvert dans
Active Ageing Strategy	Stratégie de vieillissement actif slovène	Slovénie	2017 – Aujourd'hui	ITHACA





Santé et bien-être

à domicile

Active Patient Support

Coaching santé pour les patients atteints de maladies chroniques



★ NOM DU PROJET

Active Patient Support (APS)

★ PAYS D'ORIGINE

Danemark



★ PORTEUR DE PROJET

Région Zealand : Centre d'opérations, de recherche et d'innovation

★ DATE

2016 – 2019

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être à domicile

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des personnes qui souffrent de maladies chroniques telles que les maladies cardiaques, le diabète ou la BPCO⁴⁴.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Région Zealand (Danemark)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA (2017–2021) – Interreg Europe

Description

Active Patient Support est un projet de **coaching santé** pour les patients atteints de **maladies chroniques** (assistance téléphonique et coaching 24h/24 et 7j/7 par des infirmiers et infirmières).

Objectifs

L'objectif du service Active Patient Support est **d'aider les patients à mieux gérer leur vie avec la maladie** grâce à un coaching en matière de santé. Ils reçoivent des **conseils** sur la manière de faire face à la maladie, adapté à chaque patient.

Résultats

Une **analyse des résultats** obtenus dans la phase pilote impliquant 390 patients BPCO a été faite et a conclu que le service APS avait contribué à une amélioration statistiquement significative de la **qualité de vie des patients** pris en charge. Les analyses préliminaires d'une phase pilote sur 1 an (2014–2015) ont montré que le **nombre d'admissions à l'hôpital a diminué de 20%** et le **nombre de jours passés à l'hôpital de 21%**.

En savoir plus

Contact :

● regionsjaelland@regionsjaelland.dk

Site internet:

www.interregeurope.eu/good-practices/active-patient-support

The Health Profile

Plateforme en ligne de sensibilisation



★ NOM DU PROJET

The Health Profile (Helbredsprofilen.dk)

★ PAYS D'ORIGINE

Danemark 

★ PORTEUR DE PROJET

Région Zealand : Centre d'opérations, de recherche et d'innovation

★ DATE

2011 – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être à domicile

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **personnes souffrant de maladies chroniques**, ainsi qu'à leurs proches.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Région Zealand (Danemark)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA (2017-2021) – Interreg Europe

Description

«The Health Profile» est une **plateforme en ligne de sensibilisation aux maladies chroniques**. Le site web est **interactif** avec des vidéos (plus de 600), où les patients et leurs proches parlent de leurs **expériences personnelles avec des maladies chroniques spécifiques**, où le personnel médical donne des conseils sur la façon de gérer certains aspects de la maladie et l'on trouve des vidéos de formation.

Objectifs

L'objectif est de fournir des informations aux personnes malades et aux proches afin de favoriser l'autonomisation des patients dans la prise de décisions éclairées pour améliorer leur santé et leur bien-être. Ces plateformes peuvent, avec les conseils de professionnels de santé et des médecins, réduire les dépenses liées aux maladies chroniques.

Résultats

La plateforme est **bien accueillie par les personnes âgées de la région**, en particulier parce que l'outil permet d'accéder à des **connaissances en matière de santé, plus facilement**. Elle permet une coopération entre les hôpitaux régionaux, les municipalités et les médecins.

En savoir plus

Contact :

● helbredsprofilen@regionsjaelland.dk

Site internet :

www.helbredsprofilen.dk/en



★ NOM DU PROJET

CEZAR (centre de services de télémédecine/télésanté)

★ PAYS D'ORIGINE

Slovénie 

★ DATE

2014 – Aujourd'hui

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

Slovenj Gradec General Hospital (hôpital en Slovénie), Centre de santé de Ravne (ville slovène)

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Slovénie

★ PORTEUR DE PROJET

MKS Electronic Systems Ltd. (entreprise spécialisée dans les solutions de téléassistance)

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être à domicile

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **patients atteints de maladies chroniques, du personnel soignant et des proches aidants.**

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA (2017-2021) – Interreg Europe

Description

CEZAR est un **service de télémédecine** proposé aux patients souffrant d'insuffisance cardiaque et/ou de diabète afin d'aider les patients à mieux gérer leur maladie à domicile.

Objectifs

L'objectif du service est de **permettre aux patients de s'autogérer dans leur environnement domestique et de minimiser les risques d'hospitalisation** grâce à des mesures quotidiennes. Pour certains patients, les mesures vont être envoyées automatiquement à une passerelle puis à un serveur. A la réception et l'analyse des résultats, le patient est contacté par téléphone et le spécialiste médical décide de la conduite à tenir par le patient.

Résultats

Le service s'est avéré efficace pour fournir un **soutien aux patients** souffrant d'insuffisance cardiaque et de diabète. Chez ces patients, le nombre d'hospitalisations par an a été réduit de 70% et la durée moyenne d'hospitalisation a été réduite de 76%.

En savoir plus

Contact :

● info@mks.si

Site internet:

www.interregeurope.eu

Service d'assistance à domicile



★ NOM DU PROJET

E-care (E-oskrba)

★ PAYS D'ORIGINE

Slovénie 

★ DATE

2017 – Aujourd'hui

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

ZDUS (Union des associations de retraités de Slovénie)

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Slovénie

★ PORTEUR DE PROJET

Telekom Slovenije (entreprise slovène de services et solutions technologiques)

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être à domicile

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **personnes âgées, des patients atteints de maladies chroniques et des personnes en situation de handicap.**

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA (2017-2021) – Interreg Europe

Description

E-care est un **service d'assistance à domicile basé sur les TIC** à l'échelle nationale en Slovénie.

Objectifs

L'objectif d'E-care consiste à **connecter les acteurs de la santé** et des soins de longue durée dans un **système intégré qui fournit aux utilisateurs des soins complets à distance**. Il permet aux personnes âgées, aux patients souffrant de maladies chroniques et aux personnes en situation de handicap de **mener une vie active, autonome et sûre à domicile**. Il **soutient les aidants** en simplifiant leurs tâches quotidiennes et en réduisant leurs préoccupations en matière de santé et de sécurité.

Résultats

Le service est composé d'un **équipement installé à domicile**, des **capteurs environnementaux** qui peuvent alerter le personnel soignant (24h/24 7j/7) et une **application portable**. Il est offert à la fois aux utilisateurs et aux municipalités. E-care a été reconnu par le ministère du Travail, de la Famille, des Affaires sociales et de l'Égalité des chances de Slovénie.

En savoir plus

Contact :

● eoskrba@telekom.si

Site internet :

www.telekom.si/zasebni-uporabniki/ponudba/e-oskrba



★ NOM DU PROJET

SmartCare

★ PAYS D'ORIGINE

Italie



★ PORTEUR DE PROJET

Région Friuli-Venezia Giulia

★ DATE

2013-2016

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être à domicile

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **personnes âgées à domicile** qui souffrent de pathologies complexes ou chroniques, mais aussi des **professionnels de santé** et des **aidants proches**.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Région Friuli-Venezia Giulia, Italie et Europe
(sites pilotes)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA (2017-2021) – Interreg Europe

Description

SmartCare est un **service de télémédecine et de télésoins à domicile** pour les patients âgés dans lequel ils peuvent surveiller leurs données de santé grâce à une plateforme, ainsi que transmettre les informations aux soignants.

Objectifs

L'objectif de SmartCare est de fournir des **services de santé aux patients atteints de maladies chroniques** afin qu'ils puissent continuer à vivre de manière **autonome** et d'améliorer les services de maintien à domicile tout en réduisant les frais de santé. Le service encourage la **participation active** des bénéficiaires de soins, des membres de la famille et du secteur tertiaire.

En savoir plus

Contact :

- Région Friuli-Venezia Giulia
region.friuliveneziagiulia@certregione.fvg.it

Résultats

SmartCare comprend une plateforme de santé qui collecte et surveille des données de santé à partir d'appareils médicaux, ainsi que des systèmes d'alarme à domicile. Elle a conduit à une réduction significative des admissions à l'hôpital et de la durée des hospitalisations et les patients ont largement accepté les solutions technologiques. Le projet a montré que ces services de télémédecine et de téléassistance doivent impliquer les professionnels de la santé et les médecins généralistes dans une démarche d'inclusion et de co-création pour être largement acceptés et adoptés. SmartCare a publié des recommandations pour le déploiement de tels soins intégrés soutenus par les Technologies de l'Information et de la Communication, qui peuvent inspirer et guider les décideurs politiques régionaux désireux de reproduire des initiatives similaires.

Site internet:

www.interregeurope.eu

Prévention avec l'intelligence artificielle



★ NOM DU PROJET

GoLiveHealth

★ PAYS D'ORIGINE

Pays-Bas



★ DATE

2020 – Aujourd'hui

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

Roessingh Research and Development (centre de recherche scientifique néerlandais pour les technologies de la santé)

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Pays-Bas

★ PORTEUR DE PROJET

Gociety Solutions (entreprise utilisant les services de l'intelligence artificielle pour les personnes âgées)

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être à domicile

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des particuliers et des communes, au bénéfice des **personnes âgées à domicile**.

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA COVID (2021-2022) – Interreg Europe

Description

GoLiveHealth est un programme de **prévention**, avec utilisation de **l'intelligence artificielle et des technologies d'assistance pour soutenir les activités quotidiennes des personnes âgées**.

Objectifs

GoLiveHealth vise à **augmenter les compétences numériques, la vitalité et les liens sociaux** des personnes âgées, tout en **réduisant la pression sur les soignants informels et formels**, ainsi que sur le secteur des soins de santé dans son ensemble. Le programme a aussi pour objectif de **prévenir les accidents de chutes et la solitude**, ainsi que de rendre les personnes âgées **autonomes**.

En savoir plus

Contact :

● www.golivehealth.nl/en/contact/

Résultats

Le programme permet l'amélioration des compétences numériques grâce à leur application **GoLivePhone pour s'initier aux technologies, l'augmentation de la vitalité grâce au programme d'exercices GoLiveOtago, l'augmentation de la capacité à prendre soin de soi avec l'aide des autres grâce à l'application GoLiveAssist ainsi que GoLiveClip, un bouton d'alarme à portée de main qui prévient et détecte les chutes**, peut envoyer des notifications et dispose de la fonction d'un moniteur d'activité. Ces applications et programmes sont mis à disposition des particuliers et des communes.

Site internet :

www.golivehealth.com

Comarch Diagnosis Points

Solution mobile et kiosques de téléconsultation



★ NOM DU PROJET

Comarch Diagnosis Points

★ PAYS D'ORIGINE

Pologne



★ DATE

- Aujourd'hui

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

Fonds national de la santé polonais
Ministère de la santé polonais

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Pologne

★ PORTEUR DE PROJET

Comarch Healthcare (entreprise fournissant des solutions innovantes de soins médicaux à distance)

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être à domicile

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des réseaux d'ambulanciers et d'infirmiers, des cabinets médicaux, des prestataires de santé à domicile et des maisons de retraite, au bénéfice des personnes âgées.

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA COVID (2021-2022) – Interreg Europe

Description

Comarch Diagnostic Point est une **solution mobile de téléconsultation** qui permet de faire des **bilans de santé simples et rapides grâce à des capteurs et logiciels**. La solution se présente sous plusieurs formes : des **kiosques** de prévention dans 16 voïvodies (régions) de Pologne dans lesquelles le patient peut effectuer de manière autonome une série de mesures de base : taille, poids, indice de masse corporelle, c'est-à-dire IMC, composition corporelle, tension artérielle et recevoir ensuite un rapport sur les mesures effectuées. Une forme « **mobile** » disponible en tant que valise de santé portable et qui utilise une application et qui peut être utilisée par les patients en autonomes.

En savoir plus

Contact :

- www.comarch.fr/landing-page/global/formulaire-contact-global

Objectifs

L'objectif est de prévenir plusieurs maladies grâce aux indicateurs recueillis, de **prodiguer des soins appropriés aux patients n'importe où et n'importe quand**, de **fournir aux patients un équipement médical afin qu'ils puissent mesurer leurs propres signes vitaux**.

Résultats

Comarch Diagnosis Points permet de **maintenir à domicile les personnes à risques**, **d'optimiser le temps du médecin**, **d'encourager les patients à se soumettre à des examens préventifs réguliers**, **de réduire la surfréquentation dans les établissements médicaux** et **d'augmenter l'efficacité de la prévention, du diagnostic et des soins**.

Site internet :

www.comarch.fr

Malopolska Tele-Angel

Téléassistance avec un bracelet de sécurité



★ NOM DU PROJET

Malopolska Tele-Angel

★ PAYS D'ORIGINE

Pologne



★ PORTEUR DE PROJET

Région Malopolska

★ DATE

2018-2023

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être à domicile

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **personnes dépendantes** telles que les **personnes âgées, handicapées ou atteintes d'une maladie**.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Région Malopolska (Pologne)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA COVID (2021-2022) – Interreg Europe

Description

Le projet de téléassistance Malopolska Tele-Angel est un **bracelet de sécurité gratuit** qui **relie les résidents âgés et handicapés à une équipe d'intervention d'urgence 24h/24**. Les participants reçoivent un bracelet de sécurité «LifeWristband» équipé d'un **bouton SOS et d'une carte SIM** qui dispose d'une connexion vocale 24h/24 avec le centre qui est composé d'ambulanciers paramédicaux, d'assistants de téléassistance et d'un psychologue. **Les bracelets ont un détecteur de chute intégré, un GPS et un moniteur de fréquence cardiaque** permettant aux sauveteurs de surveiller à distance les participants du projet. L'aide aux voisins est aussi l'un des piliers de l'initiative Tele-Angel.

Objectifs

L'objectif est **d'améliorer la qualité de vie des personnes dépendantes** grâce à des activités de développement des soins et des services voisins, en utilisant les technologies modernes qui permettent de rester en sécurité dans leur environnement le plus longtemps possible.

Résultats

Malopolska Tele-Angel est la **première solution régionale financée par des fonds publics en Pologne**. Le personnel répond à environ **250 appels par jour**. Le projet a permis de **répondre à un besoin croissant de soins sociaux et de services de santé, il favorise un vieillissement en bonne santé et permet aux personnes âgées de jouir d'une meilleure qualité de vie avec plus d'autonomie**.

En savoir plus

Contact :

- Bureau du maréchal de la région de Malopolska teleopieka@umwm.malopolska.pl

Site internet :

www.malopolska.pl/teleaniol

LebensPhasenHaus

Appartement modèle d'innovations techniques, sociales et numériques



★ NOM DU PROJET

LebensPhasenHaus (LPH)

★ PAYS D'ORIGINE

Allemagne



★ ACTEURS ET PARTENAIRES

Association pour l'horticulture, l'aménagement paysager et la construction de terrains de sport Bade-Wurtemberg, Chambre de commerce et d'industrie de Reutlingen (CCI Reutlingen), Groupe RIDI (fabricant de luminaires), SchwörerHaus KG (entreprise de maisons préfabriquées), Somfy GmbH (spécialiste des équipements connectés de l'habitat) Stadtwerke Tübingen GmbH (entreprise de services municipaux), Hôpital universitaire de Tübingen

★ DATE

2015 - Aujourd'hui

★ PORTEUR DE PROJET

Université de Tübingen

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être à domicile

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **personnes âgées** ainsi que des **experts** et des **acteurs du domaine politique, commercial et scientifique**.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Land de Bade-Wurtemberg (Allemagne)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA (2017-2021) – Interreg Europe

Description

La LebensPhasenHaus est un **espace physique qui est à la fois un lieu d'exposition et un lieu de rencontre** destiné à promouvoir la co-création, l'expérimentation, la démonstration et le test de produits et services, dans le domaine de la **Silver Economie**.

Objectifs

L'objectif est de **faciliter le développement et le déploiement de solutions d'assistance adaptées aux personnes âgées afin qu'elles puissent rester le plus longtemps possible à leurs domiciles**, en impliquant les utilisateurs finaux, en servant de banc d'essai et en diffusant les connaissances liées à la Silver Economie.

Résultats

La LebensPhasenHaus est **visité régulièrement par des particuliers et professionnels** pour s'informer sur les technologies et les services d'assistance existants pour le vieillissement. Des **conférences mensuelles** sont également organisées. Cet espace a été un **levier pour divers projets de recherche** au niveau régional, national et européen.

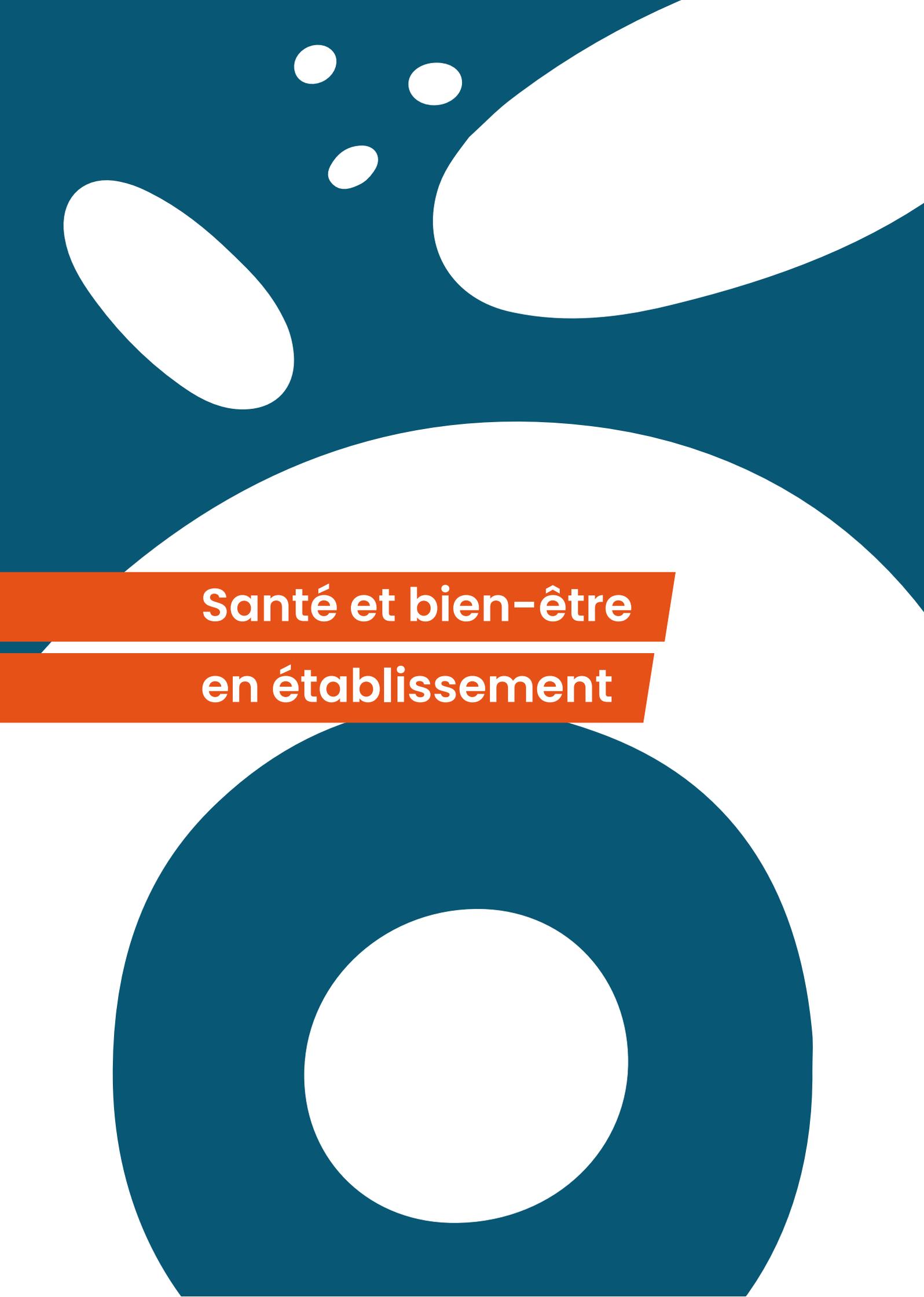
En savoir plus

Contact :

● info@lebensphasenhaus.de

Site internet:

www.lebensphasenhaus.de



**Santé et bien-être
en établissement**

Immedicare

Services de télémédecine pour les maisons de retraite



★ NOM DU PROJET

Immedicare

★ PAYS D'ORIGINE

Royaume-Uni 

★ PORTEUR DE PROJET

Involve Visual Collaboration Ltd (entreprise spécialisée dans la conception et la construction de solutions audiovisuelles), Airedale NHS Foundation Trust (hôpital et organisme de services communautaires)

★ DATE

2016⁴⁵ – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être en établissement

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des résidences et des maisons de soins pour **personnes âgées**.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Liverpool et Royaume-Uni

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA COVID (2021-2022) – Interreg Europe

Description

La coentreprise Immedicare est un **fournisseur de services de télémédecine**, fournis dans des maisons de soins au Royaume-Uni.

Objectifs

L'objectif est de fournir **un accès immédiat à un service de soins vidéo sûr, de haute qualité et compatible à tous les résidents vivant dans des établissements** de soins infirmiers et résidentiels à l'échelle nationale. Il s'agit également de **réduire la fréquentation des urgences, réduire la pression sur les professionnels de santé et développer des programmes de formation** pour le personnel soignant.

Résultats

Le service Immedicare prend en charge les maisons de retraite **365 jours par an**, offrant un accès **24h/24 et 7j/7 à l'évaluation clinique virtuelle**, à la **supervision clinique virtuelle** et aux soins de soutien sécurisés fournis depuis le centre digital de soins dédié. À Liverpool, Immedicare est présent dans plus de **84 maisons de retraite**.

En savoir plus

Contact :

● enquiries@immedicare.co.uk

Site internet :

www.immediacare.co.uk

⁴⁵ Immedicare existe depuis 2013, mais est présent à Liverpool depuis 2016.



Politiques publiques

de vieillissement actif

Active Ageing Strategy

Stratégie de vieillissement actif slovène



★ NOM DU PROJET

Active Ageing Strategy⁴⁶

★ PAYS D'ORIGINE

Slovénie 

★ PORTEUR DE PROJET

Ministère du Travail, de la Famille, des Affaires sociales et de l'Égalité des chances de Slovénie

★ DATE

2017 – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Politiques publiques de vieillissement actif

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le projet est à destination des **différentes parties prenantes de la société slovène**, qui travaillent de près ou de loin pour le bien vieillir.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Slovénie

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

ITHACA (2017–2021) – Interreg Europe

Description

La stratégie de vieillissement actif slovène relève le défi du vieillissement rapide de la population qui nécessite une **adaptation des systèmes et des dispositions existants**.

Objectifs

L'**objectif de la stratégie est la création de possibilités et d'opportunités** pour une vie de qualité pour toutes les générations et pour un vieillissement dans la dignité. Elle vise aussi à inciter divers secteurs à agir et s'engager pour le bien vieillir.

Résultats

Elle fournit des **lignes directrices** divisées en **4 piliers** (emploi, vie autonome saine et sûre, participation à la société, l'environnement) et inclut des **plans d'actions** avec des propositions concrètes de solutions. La stratégie a été **largement adoptée** par différentes parties prenantes en Slovénie.

En savoir plus

Contact :

● gp.mddsz@gov.si

Site internet:

www.umar.gov.si

⁴⁶ Traduction: «Stratégie de Vieillissement Actif»



Participation sociale et solidarité

Bonne pratique	En 2 mots	Origine	Date	Découvert dans	Porteur(s) de projet	Contact
Mirada Activa	Identification des situations de solitude et de fragilité sociale	 ES	2013 – Aujourd'hui	NEXT-CARE	Département de l'action sociale du conseil municipal de la mairie de Bilbao	Marian Pérez de Albéniz – Cheffe du département des associations et des personnes âgées au Conseil municipal de Bilbao marian.albeniz@bilbao.eus
Summa dans le quartier	Programme éducatif professionnel intergénérationnel	 NL	2021 – Aujourd'hui	ITHACA	Summa College	Michel Frijters – Chef de projet Summa dans le quartier mem.frijters@summacollege.nl
Simbioza BTC City Lab	Coopération intergénérationnelle pour l'appropriation des nouvelles technologies	 SI	2017 – Aujourd'hui	ITHACA	Simbioza Genesis	Brigita Dane – Cheffe de projet à Simbioza Genesis brigita.dane@simbioza.eu
Saluta il tuo vicino	Solidarité communautaire pour la lutte contre la solitude et l'isolement social	 IT	2011 – Aujourd'hui	ITHACA	Observatoire Social de la commune de Casarsa della Delizia	Lisa Bresil – Assistante sociale à la commune de Casarsa della Delizia lisa.bresil@sanvitoaltagliamento.fvg.it
Quartier 2030	Développement de quartiers adaptés aux personnes âgées et aux générations	 DE	2017 – Aujourd'hui	ITHACA	Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg	Alexandra Schmider – Cheffe d'unité adjointe au Développement des quartiers du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg Quartier2030@sm.bwl.de

Politiques publiques de vieillissement actif

Bonne pratique	En 2 mots	Origine	Date	Découvert dans	Porteur(s) de projet	Contact
Stratégie de e-santé et de soins intégrés du Pays basque	Stratégie régionale pour faire face aux défis du vieillissement	 ES	2010 – Aujourd'hui	ITHACA	BIOEF Kronikgune Osakidetza	admon@bioef.eus
Active Ageing Strategy	Stratégie de vieillissement actif slovène	 SI	2017 – Aujourd'hui	ITHACA	Ministère du travail, de la famille, des affaires sociales et de l'égalité des chances de Slovénie	gp.mddsz@gov.si



Santé et bien-être à domicile

Bonne pratique	En 2 mots	Origine	Date	Découvert dans	Porteur(s) de projet	Contact
<u>Pasaia HerriLab</u>	Ecosystème local de soins	 ES	2020 – Aujourd'hui	NEXT-CARE	Conseil provincial de Gipuzkoa Mairie de Pasaia	info@zaintzaherrilab.eus
<u>Kwido</u>	Transformation digitale des soins	 ES	2013 – Aujourd'hui	NEXT-CARE	Ideable Solutions	Iñaki Bartolomé – PDG de Ideable Solutions ibartolome@ideable.net
<u>Active Patient Support</u>	Coaching santé pour les patients atteints de maladies chroniques	 DK	2016 – 2019	ITHACA	Région Zealand: Centre d'opérations, de recherche et d'innovation	regionsjaelland@regionsjaelland.dk
<u>The Health Profile</u>	Plateforme en ligne de sensibilisation	 DK	2011 – Aujourd'hui	ITHACA	Région Zealand: Centre d'opérations, de recherche et d'innovation	helbredsprofilen@regionsjaelland.dk
<u>CEZAR</u>	Centre de services de télémédecine	 SI	2014 – Aujourd'hui	ITHACA	MKS Electronic Systems Ltd.	info@mks.si
<u>E-care</u>	Service d'assistance à domicile	 SI	2017 – Aujourd'hui	ITHACA	Telekom Slovenije	eoskrba@telekom.si
<u>Smart-Care</u>	Soutien aux soins intégrés	 IT	2013 – 2016	ITHACA	Région Friuli-Venezia Giulia	region.friuliveneziagiulia@certregione.fvg.it
<u>GoLive-Health</u>	Prévention avec l'intelligence artificielle	 NL	2020 – Aujourd'hui	ITHACA COVID	Gociety Solutions	www.golivehealth.nl/en/contact/
<u>Comarch Diagnosis Points</u>	Solution mobile et kiosques de téléconsultation	 PL	– Aujourd'hui	ITHACA COVID	Comarch Healthcare	www.comarch.fr/landing-page/global/formulaire-contact-global/
<u>Malopolska Tele-Angel</u>	Téléassistance avec un bracelet de sécurité	 PL	2018 – 2023	ITHACA COVID	Région Malopolska en Pologne	Bureau du maréchal de la région de Malopolska teleopieka@umwm.malopolska.pl
<u>Lebens-Phasen-Haus</u>	Appartement modèle d'innovations techniques, sociales et numériques	 DE	2015 – Aujourd'hui	ITHACA	Université de Tübingen	info@lebensphasenhaus.de

Santé et bien-être en établissement

Bonne pratique	En 2 mots	Origine	Date	Découvert dans	Porteur(s) de projet	Contact
<u>Gizarea</u>	Lutte contre la démence grâce aux soins centrés sur les relations	 ES	2011 – Aujourd'hui	NEXT-CARE	Département des politiques sociales du Conseil provincial d'Álava	Iñaki Artaza Artabe – Médecin gériatrique et Directeur de l'innovation, des systèmes de gestion et d'évaluation au département des Politiques sociales d'Álava – iartaza@araba.eus
<u>Immedi-care</u>	Services de télémédecine pour les maisons de retraite	 UK	2016 – Aujourd'hui	ITHACA COVID	Involve Visual Collaboration Ltd Airedale NHS Foundation Trust	enquiries@immedicare.co.uk

Qui sommes-nous ?

Le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine

Le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine est un **groupement d'intérêt public** de plus de 200 adhérents, dont les membres fondateurs sont l'**Agence Régionale de Santé** et la **Région Nouvelle-Aquitaine**.

Notre objectif : **Impulser, co-construire** et **améliorer** les réponses apportées aux défis du vieillissement.

La vocation du **Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine** est de **rapprocher et renforcer** la dynamique autour du vieillissement entre les acteurs de la recherche, du soin, de la formation, de l'innovation et de l'entreprise. Il se positionne comme un **acteur majeur de valorisation du territoire** et de ses acteurs, et de **création de valeur pour mieux répondre aux défis du vieillissement**.

Nos missions

- ➔ **Fédérer** les partenaires
- ➔ **Impulser** la recherche
- ➔ **Valoriser** les initiatives
- ➔ **Innover** et soutenir les expérimentations
- ➔ **Accompagner** le développement économique

Les 5 axes d'action



**Appui
à la recherche**



Innovation



**Valorisation des métiers
et formation**



**Appui aux politiques
publiques et aux territoires**



Europe

En savoir +

www.gerontopole-na.fr

Le pôle Europe du Gérontopôle

Quelle est l'action du Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine ?

Que peut-on vous apporter ?

Notre ambition : être l'interface vers l'Europe pour les acteurs et actrices de la recherche, de l'innovation, et de la formation dans le domaine du bien vieillir en Nouvelle-Aquitaine, afin d'influer positivement sur la qualité de vie des personnes âgées.



Financement

Nous décryptons les appels à projets européens pour identifier ceux pouvant concerner vos projets portant sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées.



Inspiration

Nous recensons des initiatives portées par d'autres acteurs et actrices en Europe, qui sont sources d'inspiration, d'outils, d'enseignements pour vos activités.



Valorisation

Nous valorisons les résultats des projets néo-aquitains dans le domaine du bien vieillir auprès des acteurs et actrices européens afin de les faire connaître et de favoriser les échanges et opportunités de recherche et d'innovation technologique.

Le pôle Europe du Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine est un allier pour vous accompagner dans tous vos projets d'essaimage de bonnes pratiques européennes pour le bien vieillir.

Une question ? Contactez-nous !



Laura Guérin

Responsable du Pôle Europe
l-guerin@gerontopole-na.fr



Isabelle Lesterpt

Cheffe de projets européens
i-lesterpt@gerontopole-na.fr



Juliette Vas

Chargée de projets européens
j-vas@gerontopole-na.fr

SEPTEMBRE 2023

Coordination et rédaction:

Juliette Vas, *Chargée de projets européens au Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine*

Contributions et relecture:

Laura Guérin, *Responsable du pôle Europe au Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine*

Murielle Bouin, *Directrice du Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine*

Contributions:

Nous tenons à remercier grandement tous les porteurs de projet pour leurs contributions à cette publication lors des entretiens menés. Le partage de leurs retours d'expériences a permis d'alimenter et d'approfondir chaque bonne pratique présentée dans ce document.

Alexandra Schmider, *Cheffe d'unité adjointe au Développement des quartiers du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg*

Alvaro Garcia, *Chercheur en gérontologie à la Fondation Matia*

Ane Fullaondo Zabala, *Directrice scientifique de l'institut de recherche en services de santé à Kronikgun*

Batista Pelligrini, *Bénévole de Saluta il tuo vicino*

Brigita Dane, *Cheffe de projet à Simbioza Genesis*

Iñaki Artaza Artabe, *Médecin gériatrique et Directeur de l'innovation, des systèmes de gestion et de l'évaluation du département des Politiques sociales au Conseil provincial d'Álava*

Iñaki Bartolomé, *PDG de Ideable Solutions*

Lisa Bresil, *Assistante sociale à la commune de Casarsa della Delizia*

Maitane Irurieta, *Assistante sociale à la mairie de Pasaia*

Maje Karrera, *Responsable du département des Services Sociaux à la mairie de Pasaia*

Maren Wittek, *Doctorante en Gérontologie et chargée de projets au ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg*

Marian Pérez de Albéniz, *Cheffe du département des associations et des personnes âgées au Conseil municipal de Bilbao*

Michel Frijters, *Chef de projet Summa dans le quartier*

Rakel San Sebastian, *Directrice générale d'Adinberri*

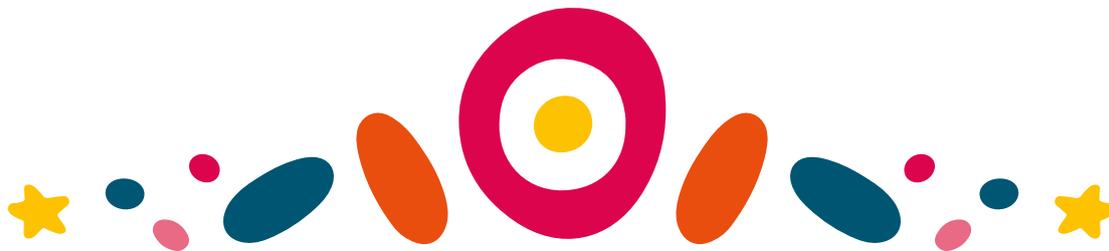
Conception, graphisme:

Mélissa Encinas, *Responsable Communication au Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine*

Jade Charles, *Graphiste*

Contact:

j-vas@gerontopole-na.fr



Vous êtes un professionnel engagé dans le bien vieillir et vous souhaitez découvrir de nouvelles initiatives à l'échelle européenne, améliorer vos pratiques ou bien élargir votre domaine d'action ?

Le GÉrontopôle Nouvelle-Aquitaine vous invite à **plonger au cœur de bonnes pratiques** adoptées par nos voisins européens pour **relever les enjeux liés au vieillissement de la population**.

Ce document est une synthèse de **bonnes pratiques européennes pour le bien vieillir**, découvertes à l'occasion de notre participation dans différents projets européens, qui ont su démontrer des résultats positifs.

Il s'appuie sur des **entretiens approfondis** que nous avons menés avec les porteurs et parties prenantes de 9 initiatives. Vous pourrez prendre connaissance de leurs **témoignages** et des **éléments clés** pour découvrir en détail les différentes pratiques, de leur origine à leur impact.

Structurées autour de **4 thématiques** : Participation sociale et solidarité ; Santé et bien-être à domicile ; Santé et bien-être en établissement ; Politiques publiques de vieillissement actif, les pratiques se composent d'**exemples concrets** tels qu'un **modèle basque d'écosystème local de soins** ou encore une initiative allemande sur le **développement de quartiers adaptés à l'âge**.

Au-delà du partage d'approches innovantes dans le domaine du vieillissement, ce document vous éclaire sur les **principes fondamentaux relatifs à l'échange d'expériences et à la diffusion des bonnes pratiques**.

