

euPrevent Senior Friendly Communities Project

Rapport d'évaluation

Euregio Meuse-Rhin (EMR)

Live safely, Enjoy life, Stay involved.

**Crossing borders
in health**

Table des Matières

<u>Introduction</u>	5
<u>Le projet Senior Friendly Communities - Communes Amies des Seniors</u>	
<u>Le défi du vieillissement de la population</u>	
<u>Clé de lecture</u>	
<u>Contact</u>	
<u>Chapitre 1 OMS : Vieillir en restant actif</u>	6
<u>Le cadre « Vieillir en restant actif »</u>	
<u>Les trois piliers du cadre « Vieillir en restant actif »</u>	
<u>Santé</u>	
<u>Participation</u>	
<u>Sécurité</u>	
<u>Chapitre 2 Données démographiques</u>	7
<u>Démence</u>	
<u>Dépression</u>	
<u>Soins</u>	
<u>Chapitre 3 Résultats</u>	8
<u>Introduction</u>	
<u>Méthodologie</u>	
<u>Résultats pour la Belgique</u>	9
<u>Résultats pour l'Allemagne</u>	11
<u>Résultats pour les Pays-Bas</u>	13
<u>Chapitre 4 Principales observations et conclusions</u>	16
<u>Chapitre 5 Partenaires</u>	17
<u>Partenaires du projet</u>	
<u>Communes participantes</u>	
<u>Sources</u>	18

Le projet « Senior Friendly Communities » est réalisé dans le cadre du programme Interreg V-A Euregio Meuse-Rhin et est soutenu par l'Union Européenne et le Fond européen de développement régional à hauteur de 983.167,50 euros. Le projet reçoit également un cofinancement et les partenaires du projet paient leur propre contribution.

© The euPrevent | EMR Foundation and the SFC project team, November 2017



INTRODUCTION

Le projet Senior Friendly Communities - Communes Amies des Seniors

« Ensemble, nous créons à l'échelle transfrontalière des communes conviviales pour les seniors, pour que tous les seniors de l'Euregio Meuse-Rhin continuent à participer avec plaisir à la vie quotidienne. »

À l'automne 2016, euPrevent a lancé un projet triennal intitulé « Senior Friendly Communities - Communes Amies des Seniors ». Son but est de créer des communes conviviales pour les seniors, c'est-à-dire des communes favorisant les soins, le soutien aux aidants proches et l'inclusion sociale. Le projet met l'accent sur la santé psychique, avec une attention particulière portée à la démence et à la dépression liée à l'âge.

Au sein de ce projet, neuf partenaires eurégionaux coopèrent avec 32 communes participantes de l'Euregio Meuse-Rhin (Région d'Aix-la-Chapelle, Limbourg néerlandais, Limbourg belge, Province de Liège et Communauté germanophone). Des collaborateurs du projet ont réalisé une évaluation qui a permis d'appréhender la convivialité pour les seniors au sein de chaque commune. Ce rapport expose les résultats de l'ensemble des évaluations.

Le défi du vieillissement de la population

L'augmentation du nombre de personnes âgées dans la population totale entraîne avec elle une demande accrue de soins, de structures et de prise en compte des besoins des seniors. Dans une société conviviale pour les seniors, les individus peuvent vieillir dans de bonnes conditions de santé et de sécurité, et continuer à participer à la vie en société.

Au sein de l'Euregio, les communes présentent une composition démographique comparable. Elles font dès lors face à un même défi, celui du vieillissement de la population. Compte tenu des différences qui existent dans l'approche, la législation et la réglementation, l'échange d'expériences à l'échelle transfrontalière présente des avantages importants. Les 9 partenaires du projet « euPrevent-Senior Friendly Communities » entendent relever ce défi avec les 32 communes participantes. La première phase de ce projet a consisté à dresser un état des lieux de la manière dont les communes de l'Euregio Meuse-Rhin soutiennent actuellement les seniors présentant un (début de) démence ou une dépression liée à l'âge, ainsi que leurs aidants proches. Il s'agissait d'observer la politique et l'offre de structures et d'activités proposées au sein de chaque commune. Les prochaines étapes de ce projet sont les suivantes :

1. La présentation des activités existantes (buffet d'activités) dans l'Euregio aux communes.
2. La mise en relation des communes entre elles.
3. L'accompagnement des communes dans le choix et la mise en œuvre des activités.

Clé de lecture

Le présent rapport est organisé comme suit. Le Chapitre 1 présente brièvement le cadre « Vieillir en restant actif » (Active Ageing) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dont les trois piliers (« santé », « sécurité » et « participation ») sont les fondements de ce projet. Le Chapitre 2 donne un aperçu, données démographiques à l'appui, pour les trois pays ainsi que des estimations du nombre de personnes atteintes de démence et de dépression (en fin de vie). Le Chapitre 3 présente les résultats de l'évaluation par pays. Cette évaluation comprend les réponses à un questionnaire et les constatations des « citoyens mystères » (Mystery Guests). Les citoyens mystères ont utilisé deux cas concrets pour évaluer l'accessibilité des offres de votre commune pour les personnes en demande d'aide. Le Chapitre 4, enfin, récapitule les résultats et les principales observations.

Contact

Ce rapport a été rédigé par les coordinateurs du projet, Mme Dr. Marja Veenstra (coordinateur des communes néerlandaises), Mr Karl-Heinz Grimm (coordinateur des communes allemandes), Mme Isabelle Lazarus (coordinateur des communes belges germanophones), Mme Caroline Glaude et Mme Marie Geurten (coordinatrices des communes belges francophones), Mr Frank Willems (coordinateur des communes belges flamandes) et un membre de l'équipe du projet de l'Université de Maastricht, Mme Mignon Schichel, sous la responsabilité du Comité de Direction du projet Senior Friendly Communities d'euPrevent. Vos questions peuvent être envoyées à l'adresse e-mail suivante : info@euprevent.eu.

CHAPITRE 1 OMS : VIEILLIRE EN RESTANT ACTIF

Le projet « Communes Amies des Seniors » met l'accent sur la santé mentale des personnes âgées. Il se concentre sur la politique et les activités destinées aux personnes âgées souffrant de démence ou de dépression liée à l'âge, ainsi qu'à leurs aidants proches. Le thème de la « convivialité pour les seniors » repose sur un concept plus large de vieillissement actif, celui du cadre « Vieillir en restant actif » défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2002). L'OMS est une organisation des Nations Unies chargée spécifiquement de la santé. Par « citoyens âgés », l'OMS entend des individus âgés de 60 ans ou plus (OMS, 2002, p. 4). Le présent projet utilise une recommandation de 65 ans et plus, mais les communes sont libres de la transposer comme elles le souhaitent.

Le cadre « Vieillir en restant actif »

L'OMS considère le vieillissement de la population comme un défi. Selon cette organisation, des actions qui s'inscrivent dans le cadre « Vieillir en restant actif » peuvent y apporter une réponse. L'OMS a défini dans ce cadre 3 piliers, qui visent à favoriser la santé, la participation et la sécurité des personnes âgées afin d'améliorer leur qualité de vie. Les politiques et les programmes de promotion du « vieillissement actif » doivent selon l'OMS être fondés sur les droits, les besoins, les préférences et les capacités des personnes âgées. Ils doivent tenir compte des différents aspects du vieillissement des individus. Rester actif, cela ne concerne pas uniquement l'activité physique. Il s'agit aussi de continuer à participer à la vie en société. Les seniors doivent pouvoir continuer à participer en jouissant de conditions optimales tant du point de vue du bien-être physique et mental que social. Le présent projet se penche sur les différentes manières dont les communes encouragent la santé, la participation et la sécurité des personnes âgées. Les trois piliers du cadre « Vieillir en restant actif » sont exposés ci-dessous, sur la base d'une traduction libre du document (OMS, 2002, p. 45-46).

Les trois piliers du cadre « Vieillir en restant actif »

- Santé:** Il convient de veiller à une meilleure qualité de vie, préservant la santé et l'autonomie, de manière à réduire les besoins de traitements médicaux et de soins. Il s'agit ici de mettre l'accent sur une limitation des facteurs de risque de maladies chroniques et de perte des capacités fonctionnelles. Pour les personnes dépendant de soins, une offre variée de services de soins et de services sociaux doit être accessible.
- Participation:** L'objectif est de permettre aux individus de continuer à apporter une valeur ajoutée à la société, sous forme d'activités rémunérées ou non. Les politiques en matière d'emploi, d'éducation, de santé et d'action sociale doivent soutenir les individus dans le cadre de cette participation, dans le respect des capacités, des préférences, des besoins et des droits des personnes âgées.
- Sécurité:** Les besoins et les droits des personnes âgées sur le plan de la sécurité sociale, financière et physique doivent être assurés. Les seniors doivent se voir garantir protection, dignité et assistance, y compris lorsqu'ils ne sont plus en mesure d'assurer seuls leur sécurité. Le réseau (local) qui entoure les personnes âgées doit être soutenu dans ses efforts en matière de sécurité.

CHAPITRE 2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Démence

On estime à 1,77 % la part de la population belge atteinte de démence en 2013. La prévalence des individus atteints de démence est estimée à 191 281 personnes en Belgique (62 972 hommes et 120 309 femmes). Aux Pays-Bas, on estime à 1,47 % le taux de la population atteint de démence, soit 245 561 personnes (83 247 hommes et 162 314 femmes). En Allemagne, on estime à 1,92 % le taux de la population atteint de démence, soit 1 572 104 personnes (517 136 hommes et 1 054 968 femmes) (Alzheimer Europe, 2013).

Dépression

Le Bureau du plan social et culturel (SCP) aux Pays-Bas a établi une comparaison des soins et de l'assistance aux personnes de 50 ans ou plus dans quatorze pays européens. Dans le cas de la dépression, le pourcentage de la population belge vivant à domicile et âgée de 50 ans ou plus équivaut à 12 % environ pour la dépression légère, à 9 % pour la dépression modérée et à 6 % environ pour la dépression sévère. Aux Pays-Bas, le pourcentage de personnes souffrant de dépression légère équivaut à 10 % environ ; ce taux correspond à 6 % pour la dépression modérée et à 3 % environ pour la dépression sévère. En Allemagne, le pourcentage de personnes souffrant de dépression légère équivaut à 13 % environ ; ce taux est de 7 % pour la dépression modérée et de 3 % environ pour la dépression sévère (Verbeek-Oudijk, 2016).

Soins

Ce même rapport du SCP compare également le pourcentage des individus de 50 ans ou plus et vivant à domicile qui reçoivent des soins. En Belgique, près de 27 % des personnes reçoivent des soins, dont 11 % des soins non remboursés, 7 % des soins remboursés et non remboursés, et 9 % uniquement des soins remboursés. Aux Pays-Bas, près de 21 % des personnes reçoivent des soins, dont 9 % des soins non remboursés, 5 % des soins remboursés et non remboursés, et 7 % uniquement des soins remboursés. En Allemagne, quelque 23 % des personnes reçoivent des soins, dont 13 % des soins non remboursés, 5 % des soins remboursés et non remboursés, et 5 % uniquement des soins remboursés (Verbeek-Oudijk, 2016).

CHAPITRE 3 RÉSULTATS

Introduction

Ce chapitre décrit les résultats des évaluations réalisées dans toutes les régions des communautés participantes. Les évaluations ont été réalisées par le biais d'un questionnaire et des expériences de citoyens mystères (Mystery Guests). Les réponses aux questions des participants à l'entretien d'évaluation forment une sorte d'auto-évaluation. Celle-ci est complétée par des informations et des constatations des citoyens mystères, qui ont enquêté sur la disponibilité et les modalités de l'aide apportée par la commune à un citoyen en demande d'aide. Il est expressément exclu de dresser des comparaisons entre les communes (évaluation comparative). Le but n'était pas de faire des comparaisons entre communes (benchmarking) ni de décerner de récompense pour leur approche favorable aux aînés. Nous avons examiné l'état des lieux au sein des communes et leur avons proposé des moyens d'actions. Nous avons étudié la situation en place et nous proposons à chaque commune des outils permettant d'améliorer la convivialité pour les seniors, de manière à ce qu'elle soit davantage en mesure de formuler une politique fondée sur les trois piliers de l'OMS. Le présent chapitre décrit les principaux résultats de cette évaluation, fournissant un résumé des politiques et activités liées à la prévention de la démence et / ou de la dépression, et / ou le soutien des personnes atteintes de démence, de dépression ou de aidants proches déjà en place dans les communautés, et établir des comparaisons entre les pays.

Méthodologie

Les questionnaires d'évaluation ont été envoyés au préalable à la personne de contact au sein de chaque commune participant au projet « Communes Amies des Seniors ». Sur la base de ces questions, la commune a invité les personnes les plus à même d'évaluer l'offre existante et l'état actuel de la politique de leur commune concernant l'intégration des seniors. Des représentants de la commune ainsi que des organisations de soins ou des associations de personnes âgées, jugés experts en la matière ou considérés comme apportant une valeur ajoutée, ont participé à l'évaluation. En plus de l'évaluation de la commune, un bilan de l'accessibilité et de la disponibilité de l'aide au sein de la commune a été dressé par des citoyens mystères (Mystery Guests). Les citoyens mystères ont étudié, au moyen de cas spécifiques et de questions correspondantes, le type d'aide et de soutien dont un citoyen pouvait bénéficier auprès de la commune, ainsi que le déroulement de ce processus du point de vue du citoyen. L'objectif consistait essentiellement à se concentrer sur les possibilités offertes et à faire preuve de ténacité afin d'obtenir une vue d'ensemble précise par le biais du sondage et de la recherche. Dans chaque commune, un citoyen mystère a travaillé sur la base du cas d'une personne présentant une démence présumée et un citoyen mystère s'est consacré à un cas concernant une personne souffrant de dépression liée à l'âge. Ce rapport résume d'abord les principaux résultats et prodigue des conseils sur les éléments susceptibles d'être améliorés au sein de chaque commune séparément ; il synthétise ensuite les résultats pour l'ensemble de l'Euregio Meuse-Rhin.

Résultats pour la Belgique

Système politique et soins de santé

En Belgique, les communes ont déclaré ne pas être nécessairement responsables des soins ni de l'information sur les soins, mais elles s'y attachent en étroite collaboration avec d'autres organisations et professionnels de santé. Les compétences communales sont très vastes et couvrent tout ce qui est du ressort de l'« intérêt communal », à savoir les besoins collectifs des habitants. En théorie, une Commune peut entreprendre tout ce qui ne lui est pas expressément interdit, comme, par exemple construire une salle de sports, une route ou une maison de repos. Elle est sous le contrôle des autorités de surveillance, c'est-à-dire l'État fédéral, les communautés, les régions et les provinces. Les communes doivent également effectuer les tâches qui leur sont imposées par les autorités supérieures (Belgium.be, 2017). Chaque Commune possède sa propre organisation/son propre centre chargé du bien-être de ses citoyens, et organise ses services comme elle l'entend. L'OCMW (Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn), dans les régions flamandes)/le CPAS (Centre Public d'Action Sociale), dans les régions francophones)/l'ÖSHZ (Öffentliches Sozialhilfezentrum), dans les régions germanophones) est responsable des services sociaux et du bien-être de tous les citoyens de la Commune, en particulier des publics plus fragilisés. Ces services peuvent inclure les soins aux personnes âgées et les soins de santé mentale.

L'État fédéral belge est chargé d'organiser et de fournir des soins de santé tandis que les Communes peuvent organiser la prévention de la santé (avec d'autres niveaux de gouvernance en Belgique). En général, les politiques communales ne visent pas de groupe cible spécifique et sont plutôt formulées pour inclure tous les individus de la Commune. En ce qui concerne les soins de santé, les communes ne sont, en général, pas responsables des tâches correspondantes. Elles renvoient les individus au médecin généraliste et/ou au centre public d'action sociale susmentionné. La Commune n'est pas nécessairement responsable de fournir au public des informations sur les problèmes de santé mentale étant donné que cette mission incombe aux acteurs susmentionnés ou à un réseau global de plusieurs communes, comme le réseau de la Communauté germanophone (DG). Ce type de réseau élabore également la politique et finance les activités proposées dans plusieurs communes et non dans une seule. Au sein des petites communes, le réseau social est souvent fort développé et l'entraide mutuelle très présente. La commune peut octroyer des subsides aux bénévoles et aux associations de volontaires qui organisent des activités de prévention de la démence/dépression et/ou apportent leur soutien aux personnes atteintes de démence/dépression et/ou aux aidants proches. Les activités couvrent souvent plusieurs groupes cibles plutôt qu'un seul et ne visent pas nécessairement la prévention mais plutôt le soutien après le diagnostic.

Démence

Les communes sont davantage familiarisées avec le thème de la démence que de la dépression. Plutôt que de se concentrer sur la démence en tant que telle, les communes se préoccupent souvent de thèmes tels que l'autonomie et le maintien à domicile le plus longtemps possible ; elles ont déclaré à plusieurs reprises que cela devrait s'appliquer à toutes les personnes âgées, pas uniquement aux personnes souffrant de démence. Pour l'information et l'éducation relatives à la démence, il existe des centres de service qui s'attaquent à cette thématique ou des cliniques de la mémoire, des permanences dans des centres de santé mentale ou encore des Alzheimer Cafés. Le diagnostic

de la démence peut être réalisé par les médecins généralistes ou spécialistes, mais pas par (les employés de) la Commune. Certaines communes mettent en place des projets avec la police pour signaler ou aider des personnes égarées à rejoindre leur domicile en toute sécurité et à éviter les situations dangereuses. Les personnes souffrant de démence peuvent bénéficier de l'assistance des organisations susmentionnées et les personnes atteintes de (début de) démence peuvent également recevoir le soutien d'associations (clubs de loisirs et de sports, par exemple). D'autre part, le soutien peut également venir de bénévoles, ce qui permet à l'aidant proche de faire une pause pendant un bref moment et de se reposer. Il existe plusieurs activités permettant de promouvoir l'autonomie des personnes atteintes de démence. Au niveau politique global, comme c'est le cas en Communauté germanophone, des référents en démence peuvent être mis en place. La Ligue Alzheimer en Belgique propose également chaque année une formation à l'intention des employés des communes ainsi que le concept de « Ville Amie Démence ».

Dépression

Les communes sont moins familiarisées avec la dépression qu'avec la démence. Un grand nombre d'entre elles indiquent ne pas être bien informées sur le sujet, tabou, et il est dès lors difficile d'identifier les personnes touchées par la dépression. Plutôt que la dépression dans son ensemble, (la prévention de) l'isolement social et la solitude ainsi que la création de réseaux sociaux solides sont des sujets mieux connus des communes qui s'y attèlent par le biais d'activités diverses. Fournir des informations sur la dépression et signaler les personnes atteintes de symptômes dépressifs ne sont pas considérés comme des tâches relevant des compétences de la commune mais de celles d'organismes de soins de proximité. La solitude est prise en charge par le biais d'activités diverses permettant aux individus de se rencontrer, par des organisations autres que les communes, comme des associations. Dans certains cas, les veufs sont considérés comme groupe cible spécifique alors qu'ils sont en général inclus dans le programme global de lutte contre la solitude et les symptômes dépressifs. Les communes semblent souvent négliger le fait que les nombreuses activités visant à prévenir la solitude et l'isolement social luttent également contre la dépression, et dédaignent dès lors les moyens à leur disposition pour la prévention de la dépression. Les communes pensent que la dépression a une image plus négative et est plus tabou que la démence.

Soins informels

Les communes reconnaissent l'importance des soins informels et apportent en général leur soutien aux aidants proches (aidant proches ou amis de la personne souffrant de problèmes de santé mentale) et aux bénévoles. À titre d'exemple, il existe une aide financière au profit des aidants proches et des associations de volontaires, des soins de jour, des repas et des possibilités de répit à l'intention de l'aidant proche (ceux-ci ne sont pas en vigueur dans toutes les communes) ; certaines communes ont instauré une « Journée de l'aidant proche » pour témoigner leur gratitude, ainsi que des cafés et d'autres activités en vue du soutien mental. D'autre part, les aidants proches peuvent bénéficier d'une formation pour apprendre à communiquer avec les personnes atteintes de problèmes mentaux ou apprendre à assumer leur rôle de soignant. Bien que ces formations ne portent pas sur les soins en général mais sur la démence en particulier. Les bénévoles bénéficient également d'un soutien. Il demeure toutefois difficile d'identifier les aidants proches. Les communes expriment leur incapacité à atteindre tous les aidants proches et ne sont pas sûres que ceux-ci font appel aux offres et activités existantes.

Pilier OMS : santé

Les communes collaborent avec diverses organisations qui proposent des services de santé ou orientent les personnes vers celles-ci étant donné que les soins de santé ne relèvent pas de la responsabilité des communes mais

de celle des médecins. La politique santé des communes est axée sur le public en général et non sur des groupes cibles spécifiques. La sécurité sociale, les assurances ou l'aide financière ne sont pas du ressort des communes, pas plus que le contrôle de la qualité des soins fournis. Les soins de santé sont, en général, financièrement accessibles car les personnes à faible revenu bénéficient d'aides sociales, mais des difficultés peuvent toutefois se présenter si la personne est, par exemple, assurée en Allemagne ou aux Pays-Bas et préfère recourir aux soins de la commune belge. Les communes entretiennent des contacts avec les médecins généralistes, les cliniques de la mémoire, les centres proposant des permanences gratuites, etc. Les temps d'attente sont en général réduits, mais dépendent fortement du type de soins requis.

Pilier OMS : participation

La participation est largement reconnue comme essentielle pour l'ensemble des communes, sans se limiter à des groupes cibles spécifiques, bien qu'une attention particulière soit accordée à la création d'un espace privé et public encourageant la participation. Les communes adhèrent dans l'ensemble au principe selon lequel les individus doivent pouvoir vivre le plus longtemps possible à domicile. Pour ce faire, elles collaborent avec des organisations dans ce domaine, tels que des ergothérapeutes et des organisations de construction résidentielle, pour adapter l'habitat. D'autre part, les communes tentent de réduire les barrières physiques et mentales de l'accès aux soins et à réduire les barrières physiques dans les bâtiments existants et les nouvelles constructions. En créant des réseaux sociaux solides, elles tentent en outre de prévenir l'isolement social. Certaines communes mettent en place des services d'assistance qui aident les personnes à retrouver leur domicile après une hospitalisation. Dans certains cas, les activités centrées sur la participation se focalisent sur le travail des groupes Alzheimer en particulier.

Pilier OMS : sécurité

La sécurité de tous les individus est prioritaire ; ici aussi, l'approche des communes ne vise pas de groupes cibles spécifiques. Les communes collaborent avec d'autres organisations dans ce domaine, comme la police, pour aider les personnes égarées atteintes de démence, pour créer des projets à l'intention des personnes souffrant de démence pour s'assurer qu'elles ont toujours leurs coordonnées sur elles, pour favoriser le port de dispositifs d'appel d'urgence ou encore, pour participer à des cours d'auto-défense. Elles collaborent également qu'avec des organisations de construction résidentielle afin d'adapter l'habitat pour le rendre plus sûr. Les communes sont chargées du maintien de l'ordre public sur leur territoire mais ne se concentrent pas spécialement sur la sécurité de ces groupes cibles. En ce qui concerne la sécurité sociale, les communes estiment que la démence et la dépression restent des sujets tabous au sein de leurs territoires et qu'il est indispensable de déstigmatiser les problèmes de santé mentale, bien que le tabou soit un peu moins présent parmi le grand public non directement concerné.

Résultats pour l'Allemagne

Système politique et soins de santé

À l'instar du système belge, les communes allemandes de l'Euregio Meuse-Rhin n'ont pas de responsabilité propre en ce qui concerne les soins aux personnes âgées et aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale. Les politiques, soins et autres activités sont assurés par un réseau global regroupant plusieurs communes, appelé « Kreis ». Au sein des communes, les activités sont en général proposées non pas par la commune, mais par d'autres organisations d'action sociale (Arbeiterwohlfahrt, Deutsches Caritasverband, Diakonie Deutschland ou des initiatives privées) et ont plutôt une portée très large ne visant donc pas des groupes cibles spécifiques. La santé, la participation

et la sécurité ne sont pas considérées comme étant de la responsabilité de la commune mais de celle du Kreis. Si la commune souhaite proposer d'autres activités que celles déjà en place, celles-ci se font sur une base de volontariat, en-dehors des responsabilités et, donc, en-dehors du budget normal de la commune, ce qui limite son degré d'influence sur ces programmes. Dans une certaine mesure, elles exercent toutefois une influence sur les subsides octroyés aux organisations.

Démence

Les programmes de (prévention de la) démence ne sont pas de la responsabilité de la commune mais de celle du Kreis. Par conséquent, bien que les communes reconnaissent la nécessité d'agir sur ce plan, elles ne disposent ni du personnel ni des moyens financiers. Au niveau du Kreis, des sessions d'information sur le vieillissement, les soins et activités de soutien sont mises en place, telles que l'information et l'éducation sur la démence, la consultation d'orientation à l'intention des patients atteints de démence et des aidants proches, les soins de jour ou l'aide à domicile. Les communes soulignent l'importance du réseau social au sein des communes et l'assistance à l'autonomie que les personnes atteintes de (début de) démence peuvent recevoir de la part d'associations (chorales ou clubs de loisirs et de sports). Dans très peu de cas, les commerçants des communes sont formés pour communiquer avec les personnes atteintes de démence. Conseiller et signaler la démence sont des tâches assurées par les médecins généralistes, les pharmaciens, les gérontologues, les neurologues, les cliniques de la mémoire ou les service de soins. Dans de très rares cas, des employés de la commune prodiguent des conseils en matière de démence, mais ce service n'inclut pas la déclaration des symptômes de démence.

Dépression

La responsabilité vis-à-vis de la dépression et de l'isolement social ainsi que la prévention et la déclaration de ces problèmes ne sont pas du ressort des communes mais du Kreis. D'autre part, le problème de la dépression gériatrique n'est pas (encore) reconnu en tant que tel et ne figure donc pratiquement pas à l'agenda politique. Plutôt que de se concentrer sur la dépression, un grand nombre de services portent sur l'isolement social qui est susceptible d'affecter la dépression. La reconnaissance et le traitement de la dépression doivent être assurés par le médecin généraliste ou le psychothérapeute. Des informations sur la prise en charge de la dépression sont disponibles auprès de plusieurs organisations, dont le département des services sociaux des communes. Celles-ci proposent, en outre, des soins de jour, des conseils et une assistance aux aidants proches ou une aide à domicile afin d'aider les patients et leurs soignants. Il est difficile pour les communes d'identifier les signes de la dépression et les personnes qui sont touchées, et donc d'atteindre ce groupe cible.

Soins informels

Pour décharger quelque peu les aidants proches, la plupart des communes proposent à leur intention des soins de relève, des soins de jour, des programmes de visite, des possibilités de séjour à court terme ainsi que des formations et des groupes d'entraide. Ces services ne sont pas dispensés par les communes mais par les organisations d'action sociale susmentionnées. Les aidants proches, difficiles à atteindre, n'exploitent pas pleinement ces services proposés. Une attention toute particulière est également accordée aux bénévoles (« Ehrenamtlich Tätige » en allemand) qui, dans certaines communes, reçoivent une aide ou des bons de réduction à titre de remerciement et de reconnaissance pour leur travail.

Pilier OMS : santé

Le pilier Santé n'est pas de la responsabilité des communes et n'est dès lors pas toujours considéré comme un sujet pertinent de la politique locale. Le Kreis est, entre autres, responsable des services de santé. À l'instar des

conférences nationales sur la santé, il existe également des conférences communales sur la santé (in Gesundheitskonferenzen, KGK) qui avisent des questions de santé à l'échelon local. Ces conférences incluent des représentants de toutes les institutions concernées par les soins de santé sur le terrain. Les sujets traités sur le terrain incluent les dépendances, la toxicomanie, la santé de l'enfant et de l'adolescent, la santé des personnes âgées, la promotion de la santé, les soins de santé mentale ou le transfert des patients. Les KGK émettent des recommandations, conviennent de solutions et les mettent en œuvre. Par le biais des commentaires et des recommandations, les conférences communales sur la santé participent également aux rapports sur la santé. La prévention des problèmes de santé s'effectue essentiellement par l'information sur les problèmes de santé (mentale). Les temps d'attente varient fortement, de 24 heures pour les besoins aigus jusqu'à six mois pour certaines interventions. La qualité des soins fournis est contrôlée par les services médicaux des assurances (Medizinischer Dienst der Krankenkassen, MDK, pour les assurances publiques, et MEDICPROOF pour les assurances privées) et non par la commune.

Pilier OMS : participation

Bien que les communes soutiennent le principe selon lequel les individus doivent pouvoir vivre le plus longtemps possible à domicile, ce sujet et la politique de participation ne relèvent pas de la responsabilité des communes. Il n'existe pas encore de mesures concrètes pour encourager la participation au sein des communes. Comme nous l'avons signalé, des associations soutiennent les personnes atteintes de démence (débutante) pour continuer à prendre une part active à la vie en société. En termes d'accessibilité physique pour tous, les bâtiments publics et les activités ne sont pas encore tous entièrement accessibles ; dans plusieurs communes, l'accès physique doit encore être amélioré.

Pilier OMS : sécurité

Les communes ne sont pas sûres du rôle qu'elles doivent jouer en matière de sécurité ni dans quelle mesure. Dans le secteur public, en particulier dans le domaine des transports, les personnes âgées (en général) sont prises en compte par le comité compétent et des mesures spécifiques sont également adoptées au profit de ce groupe cible. En ce qui concerne la liberté d'expression sur les problèmes de santé mentale en général, les communes estiment que la dépression est un sujet plus tabou que la démence au sein de leurs territoires.

Résultats pour les Pays-Bas

Systeme politique et soins de santé

Depuis 2015, la loi « Wet maatschappelijke ondersteuning » (Wmo) relative à l'aide sociale a déplacé certaines responsabilités de l'État vers les communes en vue de créer une société solidaire. D'après plusieurs communes ayant participé au projet, les communes sont principalement chargées d'assister les individus pour leur permettre de prendre une part active dans la société ; l'accent est donc mis davantage sur le bien-être que sur les soins. Elles collaborent avec plusieurs organisations, comme le GGD (Geneeskundige Gezondheidsdienst), le service de santé communal, et bien d'autres sur des sujets spécifiques. Les communes ont une responsabilité en ce qui concerne la participation et la sécurité des individus de la commune, mais les politiques s'inscrivent dans un cadre global, de portée vaste, et ne visent donc aucun groupe cible spécifique. Les communes sont chargées de coordonner plusieurs services de soins de diverses organisations et, dès lors, exercent une influence sur les services à acheter au profit de la commune ou non. Les communes peuvent également proposer des subsides aux initiatives ou organisations locales qui fournissent des soins ou d'autres formes d'aide. La loi Wmo inclut des règles bien définies et des contrôles de qualité des soins prodigués ainsi que des délais d'attente standard dans lesquels les soins ou les aides doivent être dispensés.

Démence

Certaines communes néerlandaises de l'Euregio Meuse-Rhin se sont fixées pour objectif d'être des « Ville Amie Démence », et possèdent souvent un comité consultatif consacré à cet objectif. En d'autres termes, le thème de la démence est bien souvent intégré aux politiques et aux activités proposées par les communes. Les communes collaborent avec « Alzheimer Nederland, Hulp bij Dementie », des psychologues au cabinet des médecins généralistes, des équipes d'aide de proximité ou des conseillers, par exemple. Hulp bij Dementie met à disposition des gestionnaires de cas qui agissent comme consultants auprès des personnes atteintes de démence et de leur réseau. De nombreuses communes ont mis sur pied des formations à l'intention des aidants proches pour faire face à la démence, ainsi que des activités sociales, et font appel aux gestionnaires de cas de Hulp bij Dementie. Sauf dans les domaines de l'éducation et la formation, les communes peuvent, en général, encore apporter des améliorations à la prévention des maladies, mais la démence est un sujet qui leur est déjà familier.

Dépression

Plutôt que la dépression dans son ensemble, l'autonomie et la prévention de la solitude représentent des thèmes importants pour la plupart des communes participantes. Aucun groupe cible spécifique n'est défini parmi les personnes souffrant de dépression. Les communes pensent en général qu'elles ne peuvent ou ne doivent pas jouer de rôle par rapport à la dépression car celui-ci relève du médecin généraliste également chargé de signaler et d'identifier les symptômes de la dépression au sein de la population. Les communes sont souvent peu conscientes de ce que la dépression implique et du rôle qu'elles pourraient jouer ainsi que du lien entre les activités visant à prévenir la solitude et la prévention de la dépression proprement dite. Dans certains cas, les activités de prévention proposées aident également à prévenir la dépression, mais les communes ne réalisent pas que ces programmes visent également la dépression. Dans de rares cas, les communes qui s'attachent à l'information sur la démence font également état des différences par rapport à la dépression (pas nécessairement très nettes aux stades précoces de ces maladies). Pour la prévention de l'isolement social et de la solitude, il existe des lieux de rencontre comme des « salons » où les individus peuvent se rendre librement et en toute discrétion pour rencontrer d'autres personnes sans aucune obligation. La commune collabore étroitement avec plusieurs organisations comme des associations de personnes âgées, des consultants pour soignants, des infirmières de district, des services de soins à domicile, des psychologues au cabinet de généraliste, des psychologues, etc.

Soins informels

Le groupe cible des aidants proches est bien représenté dans les politiques et activités des communes néerlandaises participantes. Celles-ci mettent souvent à disposition un large éventail d'activités, telles que la formation et l'éducation des soignants (avec un accent particulier sur la démence), le soutien de bénévoles, l'aide à domicile proposée par la commune, l'information/l'éducation d'associations de personnes âgées, des événements spécifiques pour rassembler les aidants proches, la « Journée de l'aidant proche » (le 10 novembre) pour honorer leur travail, les soins de relève et les soins personnalisés. De plus, les communes collaborent avec d'autres organisations qui proposent des activités comme celles décrites plus haut, telles que « Steunpunt Mantelzorg », une organisation qui apporte son soutien aux aidants proches. Les communes expliquent cependant qu'il est difficile de reconnaître (tous) les aidants proches et déclarent ne pas connaître leur nombre exact ni leur nom. Par conséquent, elles ne savent pas si les activités proposées répondent entièrement à leurs besoins. Dans certains cas, les programmes proposés ne sont pas pleinement exploités. Outre les aidants proches, les bénévoles bénéficient également du soutien de la commune par le biais de moyens financiers, d'équipements et de formations.

Pilier OMS : santé

La santé est un thème que les communes envisagent au sens large, dans son intégralité, étant donné que la politique sociale est vaste. La santé doit être la priorité de tous et pas uniquement de quelques groupes cibles spécifiques. La déclaration et la prévention des problèmes de santé sont jugés importants bien que certaines communes se demandent si ce pilier fait partie de leurs responsabilités. Elles sont plutôt d'avis que cette tâche relève de la responsabilité du médecin généraliste, du psychologue ou du conseiller en démence. Plusieurs communes ne sont pas conscientes du délai d'attente face à certains soins et soutiens sauf si ces services sont proposés par les communes elles-mêmes. La loi Wmo définit des délais d'attente de référence décrivant la période pendant laquelle une personne doit attendre avant que les soins ou le soutien ne soient prodigués et, dans la plupart des communes, ils sont respectés. Les temps d'attente avant de recevoir l'assistance d'un bénévole sont souvent très longs. La diversité des soins proposés est primordiale pour les communes, et l'offre d'un large éventail d'activités est parfois citée comme critère pour l'octroi de subsides/le recours aux organisations par la commune. Le contrôle de la qualité des soins est également couvert par la loi Wmo et plusieurs communes effectuent des contrôles de « satisfaction de la clientèle » pour déterminer si l'offre répond aux besoins des citoyens. L'accessibilité financière des soins est en grande partie assurée grâce aux contributions des citoyens sur la base de leurs revenus et à l'assurance proposée par les communes aux personnes qui n'en ont pas les moyens.

Pilier OMS : participation

Le combat de la solitude et la participation de tous les individus dans la société sont des thèmes chers aux communes. Au sein des petites communes, le réseau social est souvent très développé, les personnes se connaissent et s'entraident ; en d'autres termes, elles disposent d'un moyen informel de signaler à temps tout arrêt de participation à la vie communautaire. Les communes soutiennent pleinement le principe selon lequel les individus doivent pouvoir vivre le plus longtemps possible à domicile et elles insistent dès lors pour que les structures (sociales) de proximité soient renforcées. De nombreuses communes ont élaboré des plans pour aménager et construire des bâtiments/habitats adaptés à l'âge. Aussi, l'accessibilité physique des bâtiments est très importante pour les communes et est pratiquement garantie dans tous les bâtiments publics. Les constructions futures sont contrôlées en terme de leur accessibilité physique sans entrave.

Pilier OMS : sécurité

Les communes estiment que la sécurité physique est importante et peuvent dès lors mettre en place des activités qui proposent la prévention des chutes des personnes âgées pour que celles-ci se sentent en sécurité tout en restant mobiles, favorisant ici encore la participation. D'autre part, plusieurs communes élaborent des projets pour faire face au problème des personnes égarées, généralement en collaboration avec la police. Des équipes de « sécurité du voisinage et des habitats » existent également pour éviter, entre autres, les abus. En ce qui concerne l'approche de ces thèmes par la sécurité sociale, les communes s'accordent en général à dire que ces deux sujets sont encore tabou mais qu'il est plus facile de parler de la démence que de la dépression. Certaines ont constaté que les aidants proches semblent moins présents dans le cas de la dépression que dans le cas de la démence, ou les informations font peut-être défaut à cet égard.

CHAPITRE 4 PRINCIPALES OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS

Outre les informations sur les groupes cibles et les piliers du projet des communes amies des seniors, les évaluations ont également fourni d'autres résultats notables résumés ci-après.

- Les communes des cinq régions de l'Euregio Meuse-Rhin visent un groupe cible large dans leur politique et non des sous-groupes spécifiques.
- Plusieurs communes dans les trois pays font appel à de nombreuses organisations différentes pour obtenir plus d'informations détaillées sur les thèmes du projet et ne disposent pas de ces informations en interne.
- Certaines communes surestiment les offres et activités qu'elles ont en place et celles-ci sont, en grande partie, de portée générale ou axées sur le soutien après le diagnostic plutôt que sur la prévention.
- Certaines communes sous-estiment le nombre de programmes et activités dont elles disposent, et en ce qui concerne la dépression en particulier, semblent oublier que la prévention de l'isolement peut avoir un impact positif sur la prévention de la dépression.
- Toutes les communes se sont avérées davantage familiarisées avec le thème de la démence et avec la façon de traiter ce problème en tant que commune qu'avec le thème de la dépression.
- La déclaration de la dépression est dans la plupart des cas considérée comme la tâche du médecin généraliste ou du consultant en démence, et non de la commune.
- Pratiquement toutes les communes ont marqué un intérêt de coopération au sein de l'Euregio Meuse-Rhin, au-delà des frontières, afin d'échanger les meilleures pratiques.
- Les obstacles à l'échange eurégional les plus souvent mentionnés étaient les suivants (ordre aléatoire) : méconnaissance des employés d'une autre commune, méconnaissance du travail d'une autre commune transfrontalière, différentes réglementations et lois qui permettent difficilement de juger si une activité peut être mise en œuvre de façon similaire, manque d'un aperçu de ces trois dernières choses, barrière linguistique, contraintes de temps, manque de priorisation de la thématique et contraintes budgétaires.
- Les cinq régions ont indiqué qu'il est difficile de connaître et d'atteindre les aidants proches et, pour cette raison, elles se demandent si les activités proposées par la commune répondent réellement aux besoins des groupes cibles.
- Toutes les communes participantes soulignent l'importance d'un réseau social (bien développé).
- Les citoyens mystère ont estimé que dans bon nombre de communes, quel que soit le pays, il est assez difficile de s'informer si l'on ne donne pas de renseignements précis sur le patient ou de données personnelles sur soi-même, en gardant l'anonymat, par exemple.

CHAPITRE 5 PARTENAIRES

Partenaires du projet

- Universiteit Maastricht, NL (Lead Partner)
- Huis voor de Zorg, NL
- Mutualité chrétienne Verviers-Eupen, BE
- Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Liège, BE
- Kreis Heinsberg -Gesundheitsamt/Stabsstelle für demografischen Wandel und Sozialplanung, DE
- Limburgs Gezondheidsoverleg (LOGO), BE
- Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben, BE
- GGD Zuid Limburg, NL
- Stichting euPrevent | EMR, NL

Participating Communities

Belgique	Allemagne	Pays-Bas
Amel	Aldenhoven	Beek
As	Dahlem	Beesel
Hamont-Achel	Erkelenz	Eijsden-Margraten
Hasselt	Euskirchen	Kerkrade
Kelmis	Herzogenrath	Maastricht
Liège	Hückelhoven	Mook
Plombières	Jülich	Onderbanken-Nuth-Schinnen (Beekdaelen)
Tessenderlo	Stolberg	Roermond
Thimister-Clermont	Wassenberg	Valkenburg aan de Geul
Verviers	Wegberg	Venlo
		Venray
		Weert

Participe à l'évaluation mais pas à l'ensemble du projet:

- Sittard-Geleen (Pays-Bas)

SOURCES

Alzheimer Europe. (2013). The prevalence of dementia in Europe. Retrieved 31-10-2017 from <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/2013-The-prevalence-of-dementia-in-Europe>

Belgium.be (2017). Les compétences des communes. Retrieved 10-11-2017 from https://www.belgium.be/fr/la-belgique/pouvoirs_publics/communes/competences

Verbeek-Oudijk, D. Putman, L. (2016). Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013 Een vergelijking van de zorg en ondersteuning voor 50-plussers in veertien Europese landen. Sociaal Cultureel Planbureau. Retrieved 31-10-2017 from http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2016/Verzorgd_in_Europa_kerncijfers_2013

World Health Organization. (2002). Active Ageing-A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. *Madrid (ES): WHO*.

“

« Ensemble, nous créons des communautés attentives aux besoins des seniors dans un contexte transfrontalier afin de garantir que tous les citoyens seniors dans l'Euregio Meuse-Rhin puissent continuer à participer avec plaisir à la vie quotidienne. »

”

WWW.EUPREVENT.EU/SFC/

