

Pour que les communes amies des seniors soient en mouvement et puissent le rester

Marja Veenstra et Brigitte van der Zanden (EDS.)

Live safely, Enjoy life, Stay involved.

Crossing borders
in health

COLOPHON

© 2019 euPrevent Senior Friendly Communities. All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by means of electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without prior written permission of the publisher. This publication is produced as part of the 'euPrevent Senior Friendly Communities' project.

'Live safely, Enjoy life, Stay involved'

www.euprevent.eu/sfc

Editors: Marja Veenstra and Brigitte van der Zanden
Design & Layout: Eyetractive
Text creation: Peter Hamerslag; Chapter 1 till chapter 4
Joyce Larue; Appendix 2
Translation: PgmbH ASTRABEL SPRL Translation Agency (FR)
Christine Kempchen (DE)
PearTree Language Services (EN)
Illustrations: Imare

Printed in the Netherlands

ISBN 978-94-6380-689-3



The euPrevent Senior Friendly Communities project is carried out within the framework of Interreg V-A Euregio Meuse-Rhine and supported with means from the European Regional Development Fund (ERDF). The project also receives co-financing and the project partners pay their own contribution.



Ministerium für Wirtschaft, Innovation,
Digitalisierung und Energie
des Landes Nordrhein-Westfalen





CONTENU

Préface	6
Chapitre 1: Introduction	8
Marja Veenstra & Mignon Schichel	
Chapitre 2: Résultats	14
Hannah Christie, Lizzy Boots, Liselot Kerpershoek, Maud Daemen, Mignon Schichel, Frans Verhey & Marja Veenstra	
Chapitre 3: Travail en cours	40
Peter Hamerslag (Création de texte)	
Chapitre 4: Leçons à retenir	52
Les membres du groupe de projet, Peter Hamerslag (Création de texte)	
Annexe 1: Directive pour une commune résiliente	64
Annexe 2: Une commune conviviale pour les personnes souffrant de démence	74



PRÉFACE

Nous avons le plaisir de vous présenter notre livre Senior Friendly Communities (SFC)-Communes Amies des Seniors, dans lequel nous décrivons les résultats de notre projet du même nom. Dans le cadre de ce projet euPrevent, 9 partenaires ont collaboré avec 32 communes de l'euregio Meuse-Rhin dans le but de rendre l'euregio plus conviviale pour nos personnes âgées. Le projet consistait en une collaboration entre différents secteurs (autorités locales, établissements de soins, instituts de recherche) et entre les différents pays et régions.

'Vivez sainement, profitez de la vie, restez impliqué' est la devise de notre projet. En rendant notre société plus accueillante pour nos seniors, les personnes auront l'occasion de vieillir en bonne santé et en sécurité et pourront continuer à participer plus longtemps à la vie en société. Tout comme les adaptations déjà existantes pour les personnes souffrant d'un handicap physique, des adaptations devront également être effectuées dans le cadre de vie des personnes âgées atteintes de démence et/ou de dépression.

Ces changements doivent commencer par une prise de conscience. Il est en effet important de réaliser que les personnes âgées peuvent être confrontées à certains défis : diminution des capacités fonctionnelles, plus grand recours à la médication, disparition de certains êtres chers. Parallèlement à cela, il est également important de réaliser que malgré ces défis, une vie pleine de sens est encore possible et que nous avons beaucoup de choses à apprendre de chaque génération. Il s'agit d'une prise de conscience par le biais d'activités accessibles et conviviales qui permet également de réaliser que les communes ont une place à prendre et un rôle à jouer.

Ceci a commencé et se termine avec vous. Avec le projet Communes Amies des Seniors, nous voulions initier un mouvement, mais ce mouvement ne pourra être maintenu actif que moyennant votre précieux investissement. A l'aide de ce livre, nous aimerions encourager les communes à faire perdurer ce mouvement visant à rendre leur environnement plus accueillant pour les personnes âgées.

Dans ce livre, nous partageons nos expériences vécues ces trois dernières années et décrivons les leçons que nous avons tirées durant cette période. Nous espérons qu'il vous aidera à poursuivre nos initiatives en faveur des personnes âgées et espérons que vous trouverez du plaisir et de l'inspiration dans la lecture de ce livre.

Au nom de toute l'équipe du projet SFC-Communes Amies des Seniors

Dr. Marja Veenstra

Maastricht University,
Burgerkracht Limburg,
Coordinateur de projet
euPrevent SFC

Prof. Dr. Frans Verhey

Professeur de psychiatrie
gériatrique
Maastricht University, partenaire
principal du projet euPrevent SFC

Brigitte van der Zanden

euPrevent|EMR, Directrice

CHAPITRE 1 INTRODUCTION

MARJA VEENSTRA & MIGNON SCHICHEL

1. Avant-propos

L'augmentation de la proportion de seniors dans la population générale entraîne parallèlement un accroissement de la demande de soins, de structures ou d'établissements de soins et la nécessité d'identifier les besoins des personnes concernées. La composition démographique au sein de l'Euregio Meuse-Rhin est comparable, elle doit donc faire face au même défi : le vieillissement de sa population. Les mesures préventives et les changements structurels sont essentiels si on veut faire en sorte que les seniors puissent participer le plus longtemps possible à la vie en société. Il faut aider les autorités locales à créer un environnement qui encourage la mise en place d'un système de soins de santé plus informel. Notre objectif est aussi d'inciter les communes à travailler main dans la main pour relever ce défi.

Les différentes manières d'aborder le problème et les divergences entre les législations et les réglementations requièrent un échange transfrontalier des expériences vécues de part et d'autre des frontières. Les neuf partenaires du projet «Senior Friendly Communities-Communes Amies des Seniors» et les trente-deux communes participantes ont voulu relever ensemble ce défi.

2. Le projet euPrevent Senior Friendly Communities-Communes Amies des Seniors

Le projet euPrevent Communes Amies des Seniors, d'une durée de trois ans, a été lancé à l'automne 2016 et s'est terminé fin 2019. Face au vieillissement de la population, l'objectif du projet était de mettre en place des communes conviviales pour les seniors, c. à d. des communes dans lesquelles les soins, le rôle des soignants et l'acceptation du principe d'inclusion sociale jouent un rôle central. Grâce à cette politique, les gens pourront vieillir en bonne santé dans un environnement sûr et participer le plus longtemps possible à la vie sociale.

Le projet met l'accent sur la santé psychique des seniors, avec une attention particulière pour la démence et la dépression liée à l'âge. Il vise plus particulièrement la politique et les activités à mener en faveur des seniors souffrant de démence ou de dépression liée à l'âge et de leurs aidants proches. Le projet repose sur le concept du vieillissement actif et s'inscrit dans le processus « Vieillessement actif », suivant la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2002). L'OMS est une organisation des Nations Unies qui s'occupe spécialement de la santé. Pour l'OMS, les seniors sont des personnes de

soixante ans ou plus (OMS, 2002, p. 4). Pour l'âge, le projet euPrevent Communes Amies des Seniors a pris comme critère soixante-cinq ans ou plus, mais les communes étaient libres de fixer elles-mêmes la limite d'âge.

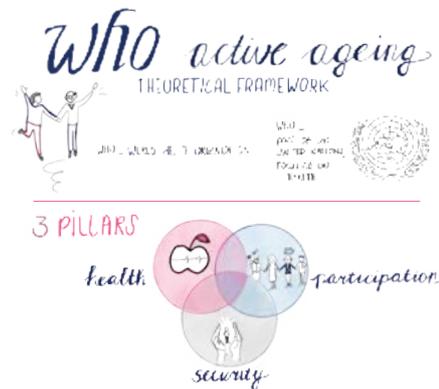
3. Organisation mondiale de la santé : « Vieillessement actif » et « Vieillessement en bonne santé »

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère le vieillissement de la population comme un défi et estime que les actions menées dans le cadre du « vieillissement actif et en bonne santé » peuvent apporter une réponse à ce problème. L'OMS insiste, tant pour le volet « Vieillessement Actif » que pour le volet « Vieillessement en bonne Santé », sur la nécessité d'une coopération entre différents secteurs pour venir au secours des sociétés vieillissantes, de telle sorte que les seniors puissent conserver, voire développer leur niveau de bien-être et leurs capacités fonctionnelles.

L'OMS a défini trois piliers dans le cadre du « Vieillessement Actif » : la santé, la participation et la sécurité. Selon l'OMS, la politique à mener ne devrait pas uniquement consister à éviter les facteurs de risque et à encourager les facteurs de protection. Le vieillissement actif implique aussi que les seniors

puissent participer à la vie de tous les jours et que la sécurité sociale, financière et physique des seniors et de leurs aidants proches soit assurée.

Selon l'OMS, la politique de « Vieillessement Actif » et les programmes destinés aux seniors doivent être fondés sur les droits, les besoins, les préférences et les capacités des seniors. Il s'agit de tenir compte de la manière dont les gens vieillissent, qui diffère d'une personne à l'autre. Rester actif n'est pas uniquement une question de mobilité physique. C'est aussi une question de participation, de contribution significative à la vie en société. Il faut que les seniors puissent continuer à y participer dans les meilleures conditions physiques, mentales et sociétales possibles. Pour cette raison, le projet euPrevent Communes Amies des Seniors fait l'inventaire des différents moyens avec lesquels les communes encouragent la santé, la participation et la sécurité des seniors.



CHAPITRE 1 INTRODUCTION

MARJA VEENSTRA & MIGNON SCHICHEL

4. Les étapes du projet

Le projet propose un travail sur mesure commune par commune. Il a été réalisé en quatre étapes.

Première étape : Analyse des besoins dans les communes participantes.

Pour chaque commune, nous avons d'abord comparé l'offre existante pour les seniors présentant les premiers signes de démence ou de dépression liée à l'âge et pour leurs aidants proches et les besoins locaux. Nous avons utilisé pour ce faire un outil online, disponible sur le site internet d'euPrevent (<https://tools.euprevent.eu/ca3/Tool/view/0/>). Nous avons examiné tant la politique menée en la matière que l'offre disponible au niveau des services et des activités. Les résultats de la première évaluation figurent dans le rapport d'évaluation EMR (Schichel et al., 2017). Cette évaluation comprenait un questionnaire et les observations faites par les « mystery guests ». Partant de deux cas concrets, les « mystery guests » ont vérifié, dans la perspective du citoyen, dans quelle mesure les communes participantes étaient ouvertes aux personnes en recherche d'aide.

Deuxième étape : Choix d'activités concrètes par commune sur base du buffet des activités.

Les communes pouvaient choisir des activités à partir d'un « buffet d'activités ». Les activités de ce buffet sont axées sur la santé psychique des seniors, avec une attention particulière pour la démence et la dépression liée à l'âge. Les activités s'inscrivent dans le cadre théorique du volet « Vieillesse active ». Les communes participantes pouvaient choisir un ensemble d'activités et les mettre en œuvre chez elles.

Troisième étape : Mise en œuvre des activités dans les communes, avec l'aide de partenaires.

Les activités choisies ont été mises en œuvre avec l'aide des partenaires du projet. Les coordinateurs régionaux étaient en contact avec la commune de leur région, si nécessaire. Le projet a également facilité la création de liens entre les différentes communes.

Quatrième étape : Rédaction d'un programme de durabilité.

A l'approche de la fin du projet, il restait une dernière étape à franchir : s'assurer que les communes continuent à s'investir pour les groupes cibles en utilisant les connaissances et l'expérience acquises pour accorder plus de place aux seniors dans leur politique et pour traduire ce changement dans des actions concrètes. Dans l'optique de ce programme de durabilité, une nouvelle évaluation a eu lieu auprès des communes, laquelle a fait le point de la situation trois ans plus tard, mais aussi le relevé des besoins pointés et des expériences vécues pendant le projet. Toutes les communes ont reçu un programme de durabilité spécifique. Les résultats de cette seconde évaluation sont décrits au chapitre 2.

CHAPITRE 1 INTRODUCTION

MARJA VEENSTRA & MIGNON SCHICHEL

5. Durabilité

Tous les productions développées au cours de ce projet sont disponibles dans les trois langues de l'EMR, l'une d'elles est également disponible en anglais. Rendez-vous sur le site internet du projet : <https://euprevent.eu/fr/sfc/>

En plus du présent fascicule, les productions suivantes ont été réalisées :

1. L'ouvrage *L'art de vieillir*

Cet ouvrage traite de l'activité « Tout est gris dans ma tête ». Les seniors souffrant de dépression ou de démence, mais également d'autres habitants des communes, ont été invités à faire un travail artistique sur le thème de la dépression liée à l'âge. Plus de cent petits chefs d'œuvre ont ainsi vu le jour ! L'art de vieillir vous plonge dans l'univers des « artistes », très motivés par ces thèmes. Ils habitent les quatre coins de l'Euregio.

2. Le site internet « *L'atlas eurégional de la santé* »

Le site <http://euregionalhealthatlas.eu/> propose des statistiques et des informations fiables sur la santé et le bien-être des habitants de l'Euregio Meuse-Rhin (EMR). Le tableau de bord regorge de données sur la partie belge, allemande et néerlandaise de l'EMR.

3. L'instrument « *euPrevent online assessment* »

Un outil online (<https://tools.euprevent.eu/ca3/Tool/view/0/>) a été créé à partir de l'évaluation, et a pour but d'informer les communes sur la nature, l'ampleur et l'urgence du problème en les aidant à se faire une idée des décideurs qui sont déjà actifs et du rôle de chacun d'eux. Les communes peuvent l'utiliser gratuitement partout dans le monde pour réaliser un état des lieux au sein de leurs propres communes.

4. Le buffet des activités

Les activités proposées dans le cadre du projet euPrevent Communes Amies des Seniors sont décrites sur le site internet (<https://euprevent.eu/fr/sfc/>). Les informations concernant les « auteurs » de ces activités y figurent également.

5. Un guide pour des communes résilientes

L'annexe du présent fascicule contient un guide que les communes peuvent utiliser pour accroître leur résilience et prévenir la dépression chez les seniors en décidant, étape par étape, de définir une politique en la matière et des mesures concrètes pour appliquer celle-ci.

CHAPITRE 2 RÉSULTATS

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

1. Introduction

Le présent chapitre donne un aperçu des résultats de la seconde évaluation réalisée dans toutes les communes participant au projet, issues des cinq régions de l'Euregio Meuse-Rhin. La première évaluation (Schichel et al., 2017) avait étudié, à l'aide d'un questionnaire (auto-évaluation) et par le recours à des « mystery guests », la démence et la dépression chez les seniors vivant dans les communes, lesquelles ont ensuite été dotées de leviers pour les aider à mettre au point une politique fondée sur les trois piliers de l'OMS.

Un questionnaire a également été utilisé lors de la seconde évaluation. Les communes ont été interrogées sur leur expérience par rapport au projet et sur la situation actuelle au sein de celles-ci. Leurs réponses consistent en une auto-évaluation (self-assessment). Le but n'était pas de comparer des communes (benchmarking) ou de leur attribuer un label de convivialité pour les seniors.

Le présent chapitre décrit les principaux résultats de la deuxième évaluation et résume : (i) la situation actuelle en matière de démence, de dépression liée à l'âge et d'aidants proches dans les communes ; (ii) les différences éventuelles dans les communes entre les résultats de la première et de la seconde évaluation ; (iii) les leçons et les bénéfices que les communes ont tiré de leur participation au projet; (iv) l'intérêt perçu

pour les thèmes centraux ; (v) le choix et le déroulement des activités proposées par le buffet d'activités. Nous commenterons les points communs et les divergences entre pays et régions sur ces thèmes.

2. Méthode

Dans un premier temps, les questions de l'évaluation ont été envoyées aux personnes de contact de chacune des communes participant au projet Communes Amies des Seniors. Sur base de ces questions, les communes ont invité les personnes qui étaient le mieux à même d'évaluer l'offre actuelle et l'état d'avancement de la politique et des activités menées dans ce domaine. Les représentants des communes ou des organismes chargés de la santé ou des seniors, considérés comme experts en la matière ou susceptibles d'apporter un plus, ont été associés à l'évaluation. Les principaux enseignements ont été rassemblés au niveau communal, et chaque commune participante a reçu son propre rapport. Ce chapitre a été rédigé sur base de l'ensemble des évaluations ; il détaille toutes les observations faites sur le territoire de l'Euregio Meuse-Rhin dans son ensemble.

3. Résultats

3.1 Généralités

3.1.1 Situation au niveau des aidants proches, de la dépression liée à l'âge et de la démence

Aidants proches

Pays-Bas: La notion d' «aidants proches» reste un tabou. Les gens ont parfois du mal à s'identifier à ce concept ; les jeunes aidants proches, en particulier, ne parviennent pas à se décider à demander de l'aide. Par ailleurs, il est difficile pour certaines personnes de ne plus s'occuper de certains soins. La plupart du temps, ce sont les mêmes personnes qui prennent la décision de se faire aider, mais le nombre de nouvelles inscriptions est réduit alors que celui des aidants proches est en constante augmentation. La plupart des communes proposent leurs soins aux proches via un support pour les aidants proches (« Steunpunt mantelzorg »), les organismes d'aide sociale et les Cafés Alzheimer. Par ailleurs, le travail des aidants proches est souvent facilité par des aides ménagères. La prise en charge temporaire à l'extérieur est disponible dans la plupart des communes sous forme de centres d'accueil de jour et de logements temporaires, mais certaines

communes sont encore à la recherche de possibilités de prise en charge temporaire. Elles explorent aussi les possibilités pour mieux faire connaître l'existence, proche de leur domicile, d'organismes de soutien pour les aidants proches et leurs activités.

Belgique: Pour les communes belges, la rapidité des réponses aux questions et la mise en contact directe avec les personnes et les instances adéquates constituent des formes importantes de soutien aux aidants proches. Par ailleurs, certaines communes organisent des groupes de soutien et des groupes de pairs, mais font remarquer que les aidants proches n'ont guère envie de se rendre aux activités organisées par les communes. Certaines communes ont l'intention d'accroître leur soutien via la politique communale, par exemple par l'octroi de primes pour l'aide aux proches ou l'organisation de rencontres individuelles ou d'activités à l'occasion de la Journée des aidants proches. D'autres communes ont déjà recours à ces moyens parce qu'il est important à leurs yeux de récompenser les aidants proches.

Allemagne: Certaines communes allemandes notent que le soutien des aidants proches n'est pas de la compétence de l'instance communale, mais qu'il est organisé par le secteur privé. Les communes qui

CHAPITRE 2 RÉSULTATS

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

organisent néanmoins des activités pour les aidants proches éprouvent souvent des difficultés à atteindre les bonnes personnes ; cette situation préoccupe déjà certaines personnes. Il importe que les gens fassent une demande d'aide explicite, ce qui semble souvent être difficile. Les communes indiquent à ce sujet que les personnes qui jouent un rôle important dans l'information, par exemple les médecins de famille, doivent mieux communiquer sur la nécessité de soutenir les aidants proches.

Dépression liée à l'âge

Pays-Bas: La plupart des communes rapportent que le tabou autour de la dépression liée à l'âge est plus important que dans le cas de la démence. C'est sans doute en raison de la nature de la pathologie qu'il est plus difficile d'en parler. Dès lors, les symptômes restent souvent cachés ou se traduisent par des affections somatiques qui sont alors prises en charge. C'est pourquoi, certaines communes ne font pas état d'un tabou, mais préfèrent parler de réticence. Certaines communes indiquent que le tabou chez les seniors est plus important en raison d'une différence générationnelle (« ne pas se plaindre, mais supporter ») tandis que d'autres entités communales constatent que les plus jeunes ont également du mal à parler

de dépression par crainte que l'on ne recherche les causes de celle-ci.

La dépression tombe souvent dans le champ d'une politique générale ou plus large ciblée sur les groupes de personnes vulnérables. Aucune commune ne dispose par exemple d'un conseiller spécialisé dans la dépression, et il n'est pas prévu d'en engager un. Le signalement des cas revient souvent au médecin de famille, aux centres de soins communaux, aux assistants sociaux et aux services sociaux dans les quartiers. Selon la commune, son rôle est de mettre le doigt sur la problématique et d'aiguiller les personnes concernées vers les bonnes personnes.

Il existe des exemples d'activités destinées à prévenir la dépression, mais l'approche et le traitement du problème dans le chef de la commune sont régulièrement mis en doute à cause du tabou existant. Certaines communes ont toutefois des exemples qui semblent bien fonctionner, comme l'appel à des personnes disposant d'une expérience pratique ou personnelle, qui racontent leur histoire en différents endroits afin de briser le tabou.

Dans la plupart des communes, le thème de la solitude est davantage d'actualité en raison de l'existence de campagnes nationales et de rapports concernant les chiffres spécifiques pour la commune à ce sujet. La dépression y est considérée comme un aspect de la

solitude, et inversement, la solitude passe pour être un facteur de risque de la dépression liée à l'âge. Ces sources font toutefois remarquer que la mise en évidence de la solitude peut aussi conduire à une certaine stigmatisation et qu'il importe d'être prudent dans la mise en place d'actions tendant à combattre celle-ci. Il y est aussi question du lien qui existe avec la pauvreté cachée, dont la solitude est souvent le corollaire. Dans d'autres communes, la lutte contre la dépression est à l'ordre du jour, mais il reste encore du travail à réaliser.

Belgique: Le tabou autour de la dépression est important, surtout en milieu rural où tout le monde se connaît. L'information circule de mieux en mieux, de sorte que la situation change selon certaines communes. Certaines communes notent que le tabou chez les aidants proches est même plus important que chez les personnes souffrant de problèmes de dépression.

La politique menée par les communes n'est pas spécifiquement axée sur la dépression. Cependant, nombre de communes s'attellent à la prévention et à la lutte contre la solitude, qui à leurs yeux est liée à la dépression. Certaines communes plus petites notent qu'elles sont trop petites pour se concentrer sur un thème spécifique. En revanche, elles s'assurent

généralement que tout est en ordre dans les quartiers. Un des inconvénients des petites communes est que, souvent, les patients n'osent pas se rendre dans les services de traitement et de prévention de la dépression ou de la solitude par peur d'être directement reconnus. La plupart des communes notent qu'elles ne disposent pas de conseiller spécialisé dans la dépression et que le signalement des cas de dépression est plutôt du ressort du médecin de famille ou du médecin spécialisé, mais qu'elles sont disposées à fournir de l'aide en cas de demande.

Allemagne: Dans les communes allemandes aussi, la dépression est plus un sujet tabou que la démence. Si les personnes concernées ne veulent pas en parler, les membres de la famille sont impuissants. La plupart des communes indiquent qu'elles peuvent fournir une aide lorsque quelqu'un la demande, mais que la prévention et le signalement des cas de dépression ne sont pas de la compétence de la commune ; certaines communes sont même d'avis que la législation sur la protection de la vie privée interdit même ce signalement. En général, les communes considèrent le signalement comme une des facettes du contrôle social de l'entourage.

Les communes ne disposent pas de conseiller spécialisé en dépression et n'ont pas l'intention d'en désigner un. Mais les possibilités d'aide au sein des

CHAPITRE 2 RÉSULTATS

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

communes sont suffisantes si celle-ci est sollicitée. Pour prévenir la solitude chez les seniors, quelques communes organisent des activités spécifiques telles que des repas de midi pour seniors et des associations (sportives).

En règle générale, l'aiguillage des seniors vers des soins appropriés est par contre considéré comme une des tâches de la commune. Dans ce but, certaines communes mettent au point un guide facilitant l'accès aux contacts et aux soins disponibles.

Démence

Pays-Bas: Pour toutes les communes, la démence est moins un tabou que la dépression. Presque toutes les communes indiquent que le tabou a régressé au cours des dernières années grâce aux campagnes d'information du public («Samen Dementievriendelijk, Samen maken we Limburg Dementievriendelijk, Mijn Breincoach»), aux réunions d'information sur la démence et aux Cafés Alzheimer. Il s'agit ici d'un chantier communal et national. Les gens prennent davantage conscience de la démence et ont besoin d'une information accrue sur la prévention et l'aide disponibles, à en croire le grand succès rencontré par les réunions d'information et les formations. Quelques communes font remarquer que les personnes « sont

mieux acceptées qu'elles ne le pensent elles-mêmes». En ce qui concerne le signalement, certaines communes se demandent si cette tâche incombe à la commune ou plutôt au médecin de famille. Elles reconnaissent que le dépistage de la démence reste souvent trop tardif, mais que le tabou est moins important qu'il y a quelques années suite aux formations en matière de dépistage et de traitement de la démence. D'autres trouvent que la commune a bien un rôle de signaleur à jouer ; à cet égard, l'écolage de collaborateurs propres et d'autres organisations qui sont en contact avec le client joue un rôle important dans le dépistage et le traitement de la démence. Par ailleurs, les signaux d'alerte émanent souvent de personnes rendant visite aux seniors, de conseillers gériatriques bénévoles ou des services sociaux dans les quartiers. Le rôle du conseiller en démence est souvent rempli par la personne qui gère le cas de démence, rémunérée sur base de la loi sur les soins de santé. Les indicateurs de bien-être (maisons de soins, logements protégés) ne sont pas mis en place à l'initiative des communes. En revanche, la prise en charge temporaire à l'extérieur est bien réglée à l'initiative de la commune.

Selon certaines communes, la prévention joue un rôle de plus en plus important. Il est important de s'informer quand on est encore jeune ; la politique de la santé s'articule autour de ce constat. D'autres

communes sont par contre d'avis qu'on ne peut rien faire contre la démence et ne développent aucune politique de prévention. C'est au niveau de l'environnement physique que les principaux défis sont signalés aujourd'hui. L'amélioration de la sécurité et de la mobilité fait partie des solutions possibles.

Belgique: Les communes belges sont aussi d'avis que la dépression fait plus l'objet d'un tabou que la démence. Souvent, les aidants proches de personnes atteintes de démence ont à cœur d'en parler. Le besoin d'aide et de soins pour un membre de la famille dépasse les craintes éventuelles. La démence est considérée comme un diagnostic, une maladie, alors que la dépression est souvent encore perçue comme une chose à laquelle on peut remédier soi-même.

Selon les communes, les personnes démentes elles-mêmes font face à un plus grand tabou et nient les difficultés. Certaines communes notent que les habitants préfèrent parler d'oubli plutôt que de démence. Les proches soignent la personne démente aussi longtemps que possible, et ce n'est que lorsque rien ne va plus qu'une aide professionnelle intervient.

La plupart des communes notent qu'il existe un genre de conseiller en démence que l'on peut contacter et qui vous aiguillera vers les soins appropriés. Parfois, cette personne ne fait pas partie de la phase préparatoire,

mais d'un établissement de soins de longue durée et peut à ce titre indiquer la voie à suivre.

Beaucoup de communes réfléchissent à des moyens pour mieux adapter l'environnement aux personnes démentes, par exemple via la formation de commerçants et d'agents de police pour les rendre aptes à reconnaître les signes de démence et à prendre en charge ces personnes.

Allemagne: Dans les communes allemandes aussi, la démence est moins un tabou que la dépression. Au cours des dernières années, les communes ont organisé davantage d'activités en matière de démence, et les aidants proches, plus particulièrement, se montrent plus ouverts à la maladie. Ce constat vaut principalement pour les personnes concernées : celles qui ne sont pas confrontés à la maladie ne voient pas la nécessité pour la commune de s'en préoccuper. Les communes qui s'intéressent à cette problématique mettent l'accent sur l'éducation et l'information. Par ailleurs, la plupart des communes sont affiliées à plusieurs organisations telles que la « Alzheimer Association » et à des établissements de soins qui gèrent l'aide communale (via des transferts). Certaines communes indiquent que la politique à mener en matière de démence relève moins de la stratégie politique, mais constitue plutôt une matière dont la

CHAPITRE 2 RÉSULTATS

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

commune veut continuer à s'occuper.

Au niveau du signalement de la maladie, plusieurs communes offrent une information à leurs habitants sur le dépistage de la démence et la manière de gérer les personnes démentes, par exemple au niveau des écoles, du personnel administratif de la commune et des pompiers. Une des communes parle aussi de la mise en place de réseaux entre voisins bénévoles chargés de signaler les cas de maladie. En revanche, certaines communes indiquent que la formation et l'information ne sont pas encore structurées et qu'il reste beaucoup de progrès à faire en la matière.

En ce qui concerne le conseiller en démence, la situation varie d'une commune à l'autre. Certaines communes ne disposent pas d'une personne de contact spécifique étant donné qu'elles ne considèrent pas encore l'accompagnement de la démence comme une tâche communale. En revanche, d'autres communes possèdent un point d'accueil permanent, par exemple dans un centre pour seniors, qui aiguillera les demandes vers l'établissement de soins approprié. Dans certaines communes, ce rôle est joué par un professionnel, dans d'autres par des bénévoles.

3.1.2 Changements intervenus depuis la première évaluation

Lors de la première évaluation, de nombreuses

informations ont été rassemblées auprès des différentes communes dans le but de dresser un tableau factuel de la situation. Pour la seconde évaluation, nous avons posé sensiblement les mêmes questions et il est donc possible de vérifier si des changements sont intervenus depuis la participation au projet Communes Amies des Seniors. Ces changements sont en partie décrits dans cette section.

Conscience

Une des questions posées porte sur le changement au niveau de la prise de conscience au sein de la commune depuis le lancement du projet. La plupart des communes signalent un changement dans le sens positif, mais principalement chez les personnes qui y étaient associées en interne. Citons, à titre d'exemple le bourgmestre et les collaborateurs qui ont organisé les activités. Selon la plupart des communes, le projet sera largement passé inaperçu auprès des habitants. Il y a par contre certaines exceptions : l'une des communes dont l'école primaire a participé au projet a constaté une plus grande prise de conscience chez les enfants ayant participé. « Il est maintenant tout à fait normal ici d'aider les seniors. » Il est sûr que l'augmentation de la prise de conscience prendra du temps et qu'il importe en particulier de maintenir la

thématique sur le devant de la scène.

« Aujourd'hui, une plus grande prise de conscience constitue une de nos priorités »

Dans ce contexte, il importe de créer d'abord une prise de conscience et une urgence internes, et de les faire ensuite rayonner par les collaborateurs des décideurs et par des groupes de travail actifs.

Les communes soulignent que le tabou a bien été battu en brèche, à un modeste niveau certes. Une commune indique que suite à la pièce de théâtre sur la démence, les familles ont échangé leurs impressions alors que normalement, c'est un sujet dont on parle difficilement. Les gens sentent qu'ils ne sont pas seuls, que d'autres sont dans le même cas qu'eux.

Dépression liée à l'âge

Dans le précédent rapport, une commune remarquait que la prise de conscience autour du thème de la démence avait commencé depuis un petit temps, trois ou quatre ans environ, mais que la dépression liée à l'âge n'intéressait pas grand monde et est entourée d'un plus grand tabou. Le succès des activités organisées autour de cette thématique avait ainsi dépassé les attentes.

Coopération eurégionale

Par rapport à la première évaluation, nous constatons que toutes les communes ou presque ont manifesté un intérêt pour une coopération au sein de l'Euregio Meuse-Rhin, par-delà les frontières, pour un échange de leurs bonnes pratiques. À l'époque, les obstacles les plus cités à l'échange eurégional (dans le désordre) étaient les suivants : manque de connaissance des travailleurs des autres communes, manque de connaissance du travail effectué par les communes transfrontalières, différences au niveau des réglementations et des lois, absence de synoptique reprenant les trois premiers points, barrières linguistiques, manque de temps, absence de priorité pour la thématique, restrictions budgétaires.

Dans cette seconde évaluation, nombre de communes font état (remarque attendue dans la première évaluation) de la difficulté de coopérer, difficulté due aux différences dans les méthodes de travail et l'organisation des activités des communes. Sur le plan eurégional, la plupart des communes semblent d'avis qu'il n'y avait pas de grands avantages à engranger en la matière. Pour la région néerlandaise Noord-Limburg par exemple, l'Euregio semble très éloignée, trop éloignée notamment pour que les petites communes y consacrent le peu de moyens dont elles disposent.

CHAPITRE 2 RÉSULTATS

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

En revanche, le fait de regarder ce que fait le voisin est également considéré comme très important, malgré les différences de structures. Les communes semblent souvent partager le même état d'esprit et sont prêtes à apprendre d'autrui. À l'avenir, elles pourront apprendre beaucoup les unes des autres par le seul fait de regarder et de comparer. Une des communes fait aujourd'hui état d'une meilleure coopération au niveau eurégional et estime que la possibilité d'élargir son horizon de cette façon lui donne des idées. Enfin, le projet Communes Amies des Seniors a créé les conditions pour la mise en place d'un plus grand réseau.

Le projet a-t-il apporté du changement ?

Une des communes a trouvé une jolie formule : « Le projet Communes Amies des Seniors a fait en sorte que cette problématique devienne un enjeu social et sociétal, et non plus uniquement une question médicale. »

Une autre commune cite ceci : « Le projet m'a fait comprendre que nous étions déjà plus loin que nous ne pensions. Ce constat aussi me semble important. Nous ne sommes pas particulièrement actifs au niveau politique, mais bien dans la pratique de tous les jours. »

Une autre commune encore fait le constat suivant : « Le sujet est déjà très présent, peut-être plus que nous ne pensions, et tous les groupes que nous avons sensibilisés, des écoles aux institutions, sont très intéressés. Cet intérêt a donné un élan modeste, mais important à notre travail au profit des seniors et des patients déments. »

Un projet de ce type présente l'avantage de vous sensibiliser pour les changements nécessaires. Vous continuez toutefois à buter sur les revers opérationnels en termes de temps, de personnel et d'argent.

La participation au projet apporte une dynamique importante, mais il est important de réaliser que la mise en place de changements permanents demande beaucoup de temps.

Que faut-il pour atteindre des changements plus significatifs ?

La présence de collaborateurs motivés, de leaders est très importante. Un groupe de travail actif est à même de déplacer des montagnes. Ici aussi, les bénévoles sont indispensables.

Une remarque souvent entendue évoque le fait qu'il est dommage que les activités soient uniques. Pour induire des changements, il faut quelque chose de durable, une structure permanente. Tout l'art consiste à ne pas

organiser trop d'activités isolées, mais de lancer un mouvement au niveau de la commune. Pour cela, il faut de l'argent, mais le financement peut rapidement devenir un problème (voir aussi le point 3.2.3 sur les activités).

Scores

L'évaluation contient, à la suite des questions ouvertes, une série de questions posées aux communes pour lesquelles celles-ci devaient donner un score compris entre 1 (score très bas) et 5 (score très élevé).

- À la question « Dans quelle mesure votre commune est-elle active en matière de « conseiller en dépression » ? », les scores sont un peu plus élevés en Allemagne que dans les autres pays. La plupart des communes néerlandaises (à deux exceptions près) obtiennent 0 ou 1 comme score, tout comme leurs homologues belges.
- La question « Dans laquelle mesure votre commune mène-t-elle une politique qui soutient les aidants proches dans leurs tâches ? » montre que cette politique est la plus fréquente aux Pays-Bas.
- Les trois pays se distinguent par des scores élevés pour leur réponse à la question de savoir si la dépression est un thème tabou dans les communes. À la question subsidiaire « Dans quelle mesure votre commune mène-t-elle une politique d'aide aux seniors

dépressifs et, si oui, de quelle manière ? », les Pays-Bas obtiennent un score élevé, qui contraste avec le score très bas des deux autres pays.

- En ce qui concerne les indicateurs de solitude dans les communes, c'est surtout l'Allemagne qui obtient un mauvais score. Mais dans les trois pays, nombreuses sont les communes à attacher de l'importance à l'organisation d'activités destinées à combattre la solitude.
- « Dans quelle mesure votre commune est-elle active en matière de « carte sociale » ? Les scores obtenus pour la réponse à cette question sont élevés partout, sauf dans quelques communes belges.
- Pour les conseillers en démence, les réponses varient fortement d'une commune belge à une autre. Il en va de même aux Pays-Bas. En Allemagne, cette problématique semble être importante dans presque toutes les communes : elle y obtient un score élevé. En ce qui concerne les conseillers en démence, il apparaît que très peu de communes néerlandaises ont mis ce sujet à l'ordre du jour.
- Dans les trois pays, le score est de 4 ou 5 pour la réponse aux questions « Quelle importance votre commune attache-t-elle à la problématique des « soignants bénévoles » ? et « Dans quelle mesure votre commune est-elle active en matière de « soignants bénévoles » ? » Ce thème est donc d'une grande

CHAPITRE 2 RÉSULTATS

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

importance partout.

- Le constat ci-dessus vaut également pour la thématique « Vivre plus longtemps à domicile ».
- La question qui affiche le plus grand écart au marquoir est la dernière, celle qui porte sur les « Temps d'attente courts pour la prise en charge (externe) ». Toutes les communes belges et néerlandaises ou presque obtiennent un score de 4 ou 5 : elles y attachent de l'importance, et prennent des mesures. En revanche, la majorité des communes allemandes obtient un zéro pointé.

Autres particularités

Dans une des communes belges, la bibliothèque a acheté des livres traitant de la démence et de la dépression dans le but de constituer des dossiers que les personnes intéressées peuvent emprunter pour s'informer.

Dans une des communes, quelqu'un a paraît-il espéré que les politiciens auraient une oreille plus attentive pour le projet. Toutefois, en politique, beaucoup dépend de l'implication personnelle.

Nombre de communes sont conscientes de l'importance de leur offre, mais elles déplorent à ce sujet un manque d'information et de communication. Dans certains cas, c'est aussi une vue d'ensemble au

niveau de la commune même qui fait défaut. Quelle offre existe déjà, quelles sont les activités organisées pour combattre la solitude, la dépression liée à l'âge et la surcharge de travail des aidants proches?

3.2 Évaluation du projet

3.2.1 Quelles leçons les communes ont elles tirées et qu'est-ce que cela leur a apporté ?

Pays-Bas: Les communes ont participé au projet Communes Amies des Seniors parce que la dépression et la démence sont, à leurs yeux, des thèmes importants et très urgents. En effet, le nombre de seniors ne cesse d'augmenter et parallèlement, le nombre d'aidants proches surchargés augmente également. La démence est considérée comme une problématique qui prend de l'ampleur à cause du vieillissement de la population. C'est un sujet important, les communes sont toujours plus nombreuses à en prendre conscience.

D'une manière générale, les communes pensent qu'une plus grande prise de conscience de la santé psychique des seniors et de leurs aidants proches est nécessaire. Le présent projet Communes Amies des Seniors leur a donné l'occasion unique de faire le point de la situation au niveau local. Les communes sont décidées à briser le tabou parce qu'elles comprennent qu'il est difficile

pour les personnes de parler par exemple de solitude, un signe avant-coureur important de la dépression. Par ailleurs, la possibilité pour les communes d'échanger leurs expériences vécues était considérée comme une bonne raison pour participer au projet.

L'expérience du projet Communes Amies des Seniors est globalement positive parce que la prise de conscience des problèmes parmi les seniors s'est améliorée. La participation au projet Communes Amies des Seniors a donc surtout apporté une vaste prise de conscience. Tant la dépression liée à l'âge que la démence ont reçu plus d'attention. Ceci était en tous les cas vrai pour les collaborateurs du projet : toutes les communes étaient d'accord sur ce point. La pièce de théâtre, la foire aux informations et la Semaine de la solitude y ont contribué. Nombreux sont ceux qui pensent que la prise de conscience chez les habitants doit encore grandir. Il a été difficile de vérifier si des mesures ont déjà été prises sur ce plan, mais l'avenir le dira.

Pour certaines communes, la prise de conscience constitue une des priorités majeures. Elles insistent sur le fait que la communication, la durabilité et l'ancrage dans la politique communale sont des aspects importants si l'on veut élargir et consolider la portée du projet. Une seule commune a indiqué

que le programme n'avait rien donné, peut-être parce la commune avait déjà bien travaillé en matière de démence et d'aidants proches ou parce qu'on estimait que le programme ne répondait pas aux besoins locaux.

Le projet n'a pas seulement renforcé la prise de conscience, il a aussi amélioré la qualité du signalement, des conseils et du suivi. Certaines communes indiquent qu'il faudra plus de temps pour planifier et mettre en œuvre toutes les activités, ce qui amplifiera peut-être les effets positifs à l'avenir. Dès lors, les attentes lors du lancement des activités n'étaient pas spécialement élevées : personne ne s'attendait à des initiatives spectaculaires. C'est notamment pour cette raison que plusieurs communes indiquent que le projet n'a pas eu beaucoup d'impact direct. Toute réussite à ce stade du projet est la bienvenue, disent-elles. Quand certaines communes indiquent que le projet ou une activité n'a pas répondu aux attentes, ce constat s'explique souvent par les expériences négatives liées aux ateliers de formation, l'absence d'évaluation intermédiaire ou le manque de continuité.

La principale leçon que les communes ont tirée de leur participation au projet Communes Amies des Seniors est qu'à l'avenir, il faudra consacrer plus de temps à

CHAPITRE 2 RÉSULTATS

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

l'organisation de celles-ci. Les communes auraient apprécié qu'on leur dise avant le début de chaque activité s'il fallait prévoir quelqu'un pour coordonner cette activité. Comme ce n'était pas le cas, elles ont eu beaucoup de mal à trouver les bonnes personnes pour encadrer les activités. La plupart du temps, elles y sont finalement parvenues, mais souvent très tard.

Le recours aux « mystery guests » a été jugé très utile, surtout parce que ces derniers ont permis de mettre en évidence de nombreux points susceptibles d'être améliorés. Même si un tabou entoure le sujet, il est très important d'en discuter et d'attirer l'attention sur celui-ci. C'est l'écho favorable rencontré par le projet qui a provoqué cette prise de conscience au niveau des communes. Certaines communes ont indiqué que le problème était probablement plus important qu'elles ne l'avaient imaginé et pu évaluer auparavant. D'autres ne pouvaient pas encore réellement se prononcer sur les leçons à tirer du projet parce qu'elles étaient encore occupées à mettre en œuvre des mesures et des activités.

Belgique: Les principales raisons de la participation des communes belges au projet Communes Amies des Seniors sont les mêmes que celles des communes néerlandaises : susciter une plus grande attention pour la démence, la dépression, les seniors et les

aidants proches. Ces sujets restent considérés comme tabous et par le fait d'en parler, les communes espéraient briser le tabou et mieux cerner le problème. L'intérêt pour cette problématique et les questions qu'elle soulève grandissent. Les communes avaient besoin d'être mieux au courant de la situation pour pouvoir répondre à cette demande d'informations et pour apprendre à connaître et à renforcer l'offre existante et ses potentialités. Certaines communes avaient l'intention de mener une politique plus ouverte à la démence, centrée sur une politique en faveur des seniors. Le vieillissement croissant de la population en est une des raisons. Parmi les autres raisons de participer au projet, citons la possibilité de faire connaissance avec les personnes et les décideurs impliqués dans d'autres communes, de s'informer sur les activités proposées par le Buffet des activités et d'entamer des coopérations. Une commune a remarqué que le projet offrait la possibilité de faire plus ; ainsi, le centre d'excellence sur la démence leur a permis d'organiser un exposé sur les phénomènes de vieillissement.

La participation au projet Communes Amies des Seniors a globalement été jugée comme positive. Cela est dû entre autres à la diversité des thèmes, au caractère original des activités proposées, aux échos positifs reçus, à l'absence de frais supplémentaires,

à l'intérêt suscité par les activités et à la création de points d'accueil.

Toutefois, le dernier point cité fut précisément vécu comme un échec par une autre commune. D'autres aspects furent également considérés comme décevants. C'est ainsi que certaines communes n'ont pas réussi à mettre en route à grande échelle toutes les activités prévues. Une commune avait espéré que le matériel serait disponible en plus grande quantité. Quelques communes ont critiqué l'absence d'informations sur les expériences vécues par d'autres communes.

La plupart des communes sont confiantes quant à leur capacité future de développer les thèmes du projet. Toutes ont souligné l'importance d'en parler régulièrement afin de briser les tabous.

Les leçons importantes que les communes ont tirées du projet Communes Amies des Seniors concernent l'évaluation des besoins et la prise de conscience du fait que le tabou existe encore. Un autre enseignement tiré du projet concerne, comme pour les communes néerlandaises, l'investissement en temps. En l'occurrence, une commune a également indiqué qu'il aurait été utile de pouvoir évaluer à l'avance le temps nécessaire. L'établissement des plans, les concertations et les comptes rendu ont pris beaucoup

de temps, surtout pendant la deuxième année. Ce qui n'a pas facilité la tâche, c'est que les diverses activités avaient des initiateurs, des accompagnateurs et des calendriers différents ; un canevas définitif et des points de contact permanents auraient été les bienvenus. Une commune a indiqué qu'elle ferait une nouvelle tentative à l'automne si elle parvenait à libérer le temps nécessaire.

L'importance de la promotion des activités a également été sous-estimée au départ. Il s'est souvent avéré difficile d'intéresser le public : l'écho a par conséquent été faible parfois. Certaines communes ont indiqué qu'elles devaient travailler avec un objet bien précis et faire la promotion des activités ; beaucoup de personnes ne s'intéressent pas du tout à cette problématique. Conséquence ? Dans une commune, la pièce de théâtre a par exemple dû être annulée faute d'inscriptions suffisantes. Le contact individuel a semblé mieux marcher pour sensibiliser les gens.

Tout comme aux Pays-Bas, le recours aux « mystery guests » a été jugé utile. Leur expérience a été à la base d'améliorations potentielles.

Les avis sont partagés sur la question de savoir si le projet a amélioré la prise de conscience du problème. Certaines communes pensent que c'est bel et bien le cas, d'autres indiquent que c'est uniquement le cas

CHAPITRE 2 RÉSULTATS

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

chez les citoyens personnellement concernés par cette problématique ou chez ceux qui ont participé au programme. La plupart des communes estiment néanmoins que la prise de conscience a progressé chez leurs collaborateurs. Ce progrès résulte aussi de l'attention accrue portée au problème et du fait qu'on en parle. Une commune note une plus grande prise de conscience chez les enfants, soulignant surtout l'idée qu'il ne faut pas avoir peur de la démence ou de la dépression liée à l'âge ni des personnes souffrant de ces pathologies.

Allemagne: Les communes allemandes avaient grosso modo les mêmes raisons de participer au projet Communes Amies des Seniors que les communes néerlandaises et belges. Elles aussi recherchaient plus d'attention pour les seniors et pour la problématique de la dépression et de la démence. Elles voulaient apprendre à reconnaître les symptômes et devenir des communes conviviales pour les seniors où les citoyens se sentent à l'aise. Une autre raison souvent citée pour participer au projet concernait la possibilité de coopérer: avec et entre des institutions qui s'occupent de seniors, mais aussi entre réseaux réunissant institutions, citoyens et bénévoles.

Les avis sont partagés concernant l'impact du projet. Dans certaines communes, le résultat est

resté largement en deçà des attentes, d'autres indiquaient par contre que les activités avaient eu un impact important. Tant les écoles que les institutions semblaient fort intéressées par les thèmes choisis, mais ce qui complique les choses, c'est que les communes allemandes ne disposent pas de moyens humains et financiers pour se lancer dans le projet, contrairement à leurs homologues belges et néerlandais.

Parmi les enseignements positifs du projet figurent principalement l'attention portée aux différentes thématiques et l'échange avec les autres communes. Ce bilan est considéré comme précieux. La pièce de théâtre a été jugée positive parce qu'elle donnait une image fidèle de la situation quotidienne. La combinaison de plusieurs activités pour seniors fut également considérée comme un plus.

Le projet n'a pas répondu aux attentes dans une entité locale : il n'y avait pas de budget ni d'aide pour la mise en œuvre des activités. Une autre commune avait espéré pouvoir développer de nouvelles stratégies sur base de la sensibilisation du public, mais constate qu'elle n'a pas pu le faire jusqu'ici. Les communes ont aussi indiqué que la spécificité des activités et le budget d'information nécessaire inquiétaient une grande partie de l'opinion publique.

Comme leurs homologues belges et néerlandais, les communes allemandes indiquent que la prise de conscience a principalement progressé chez les personnes impliquées dans le projet. Elles insistent sur l'importance de la durabilité. Une commune a signalé que l'intérêt de la presse locale pour le problème avait contribué à augmenter l'impact du projet. On s'est rendu compte que l'offre pour ces thématiques était déjà présente dans la commune, mais que le monde extérieur n'en était pas informé. Un autre point relevé en Allemagne, qui concerne aussi la communication, fait état de l'absence de débat public sur des sujets tels que la dépression liée à l'âge et donc de la persistance de tabous.

3.2.2 Importance actuelle des thèmes centraux pour les communes

Pays-Bas: La plupart des communes néerlandaises avait déjà compris l'importance de la prévention de la dépression et de la démence et de la réduction de la charge travail des aidants proches ; pour beaucoup d'entre elles, c'était la raison principale pour participer au projet. Le focus supplémentaire apporté par le projet Communes Amies des Seniors et par d'autres campagnes nationales telles que « Samen Dementievriendelijk » et « We zijn zelf het medicijn »

a quand même accru l'intérêt de certaines communes pour la question. Il a donné lieu dans certaines communes à des ouvertures, à l'avènement d'un consensus politique et à l'élargissement des moyens disponibles pour s'attaquer à ces problématiques.

Belgique: La démence et la dépression liée à l'âge étaient des sujets tabous. Par leur participation, les communes belges voulaient davantage mettre ces thèmes au centre du débat public. Avant la participation au projet Communes Amies des Seniors, les communes avaient déjà pris conscience de l'importance de mener une politique dans ces matières. Depuis quelque temps déjà, certaines communes avaient notamment mené une politique en matière de démence, alors que la politique en matière de dépression en était encore à ses premiers balbutiements.

Durant ces dernières années, on a pu observer un glissement de l'aspect médical vers l'aspect social. Certaines communes ont mieux compris l'importance d'une vie sociale conviviale pour les seniors et la nécessité de s'occuper des aidants proches, mais le problème est de savoir si ces glissements sont le fruit de changements au niveau des instances communales ou de la participation au projet Communes Amies des Seniors. Il est un fait que la mise en œuvre des activités a augmenté le focus et que des priorités ont été fixées.

CHAPITRE 2 RÉSULTATS

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

Le projet a également renforcé les contacts et les compétences au sein des communes.

Allemagne: Les communes allemandes indiquent que les aidants proches, la dépression et la démence sont des thèmes qui ont toujours eu de l'importance en Allemagne et sont considérés comme un objectif social pour le monde politique. Certaines communes précisent que leur objectif est de faire en sorte qu'aucun habitant ne doive quitter la commune en fin de vie parce qu'il n'y trouve pas les soins requis. La participation au projet Communes Amies des Seniors n'a pas fondamentalement changé cette prise de conscience.

La démence était plus connue, et la politique s'en occupait déjà plus que de la dépression liée à l'âge. La surcharge de travail des aidants proches est toujours un problème qui demande une plus grande attention selon certaines communes allemandes. Plusieurs communes disent espérer que les activités organisées sur le territoire de la commune soient mieux connues. Elles soulignent que la démence – et plus encore la dépression liée à l'âge – sont des sujets relativement inconnus dans une ville qui met davantage l'accent sur l'aménagement de l'environnement matériel. Il faut de nouvelles stratégies de communication pour mieux faire connaître ces problématiques auprès des

habitants.

3.2.3 Choix et déroulement des activités proposées par le Buffet d'activités

En novembre 2017, 15 activités ont été présentées aux communes à Maastricht dans le cadre de ce qui a été baptisé « buffet d'activités ». Les activités visent la santé psychique des seniors, l'accent étant mis sur la démence et la dépression liée à l'âge. Ces activités s'inscrivent dans le processus « Vieillessement Actif » (Organisation mondiale de la santé, 2002) qui repose sur trois piliers : la santé, la participation et la sécurité. **Le tableau 1** contient les quinze activités du Buffet d'activités ainsi que les thèmes et les piliers OMS sur lesquelles elles s'appuient ; il indique aussi le nombre de fois qu'elles ont été choisies par les communes. Parmi les quinze activités du buffet figuraient une pièce de théâtre (1), une exposition de photos (1), des consultations auprès d'experts (2), des formations en éducation psychique (6), l'organisation de réseaux sociaux (1), des interventions e-Health (2) et des activités de mobilisation (2). De plus amples informations sont disponibles dans la brochure « Activities Information Brochure » (euPrevent Senior Friendly Communities, 2017) et sur le site internet du projet <https://euprevent.eu/fr/sfc/>.

Après la présentation des activités du buffet, les communes participantes pouvaient choisir un ensemble d'activités taillées sur mesure, sur base des enseignements de la première évaluation. Elles les ont ensuite mises en œuvre chez elles sur une période allant de janvier 2018 à décembre 2019. L'activité la plus choisie était l'atelier pour une santé

positive, où un expert organisait, avec la commune, un atelier sur le concept de santé positive. Les activités qui s'adressaient plus à la population locale, comme la pièce de théâtre et les cours dans les écoles sur la démence, ont également connu un grand succès, tout comme les conseils sur la prévention de la dépression liée à l'âge.



CHAPITRE 2 RÉSULTATS

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

Activité	Thème		Piliers OMS			Nombre de choix
	Démence	Dépression	Santé	Participation	Sécurité	
Conseils sur la démence	☑		☑	☑		3
Conseils sur la prévention de la dépression liée à l'âge		☑	☑	☑	☑	19
Des confettis pleins la tête	☑			☑	☑	4
Mise sur pied et organisation de groupes locaux de seniors		☑	☑	☑		2
La santé au delà des frontières	☑	☑	☑	☑	☑	3
Gérer les personnes démentes et communiquer avec elles	☑			☑	☑	12
Education dans les écoles	☑	☑	☑	☑		13
Myinlife	☑			☑		3
Tout est gris dans ma tête		☑		☑		9
Partenaire en équilibre	☑		☑	☑		6
Santé positive	☑	☑	☑	☑		25
Psychoéducation de la mémoire	☑	☑	☑	☑	☑	6
Téléphone-Star		☑	☑	☑	☑	9
Théâtre	☑	☑	☑	☑		18
Bien-être sur prescription		☑	☑	☑		5

Tableau 1 Activités

En général, les différents conseils et exposés (Santé positive, Conseils sur la démence, Conseils sur la prévention de la dépression liée à l'âge, ...) furent les activités les mieux cotées. Au cours des évaluations, nous avons appris que ces activités étaient relativement faciles à mettre en œuvre et bien adaptées aux méthodes de travail habituelles des communes. La mise en pratique des activités a demandé beaucoup de temps, surtout pour les faire connaître, mais leur contenu a souvent pu être repris dans certains programmes opérationnels.

Les activités pouvant être décrites comme des « événements » de nature plus ludique, dont le but est d'informer les habitants sur les thèmes du projet et d'augmenter chez eux la prise de conscience et l'attention portée aux thèmes traités (Théâtre, des confettis pleins la tête, Tout est gris dans ma tête) ont également reçu une bonne cote. La mise en œuvre de ces activités s'est souvent bien passée, même s'il a souvent semblé difficile de savoir à qui incombait ce travail. Ainsi, il n'était pas toujours clair si les tâches étaient du ressort d'un collaborateur du gestionnaire social ou du préposé communal à la culture. Les communes avaient besoin d'un directeur de projet propre ou d'un autre collaborateur qui avait le temps d'orienter les activités dans la bonne direction.

Nous avons fait le même constat pour une série d'autres activités (Téléphone-star, Education dans les écoles), pour lesquelles le contenu avait été approuvé par la commune, mais où la mise en œuvre était problématique, entre autres à cause de la difficulté à trouver du personnel et des bénévoles. Certaines communes ont constitué des équipes d'experts (initiatives ou groupes de travail pour personnes démentes, conseils seniors, panels d'utilisateurs composés de personnes démentes et d'aidants proches ...), qui ont participé au choix et à la direction des activités. Dès lors, le contenu des activités répondait bien aux besoins du groupe cible et au programme défini par la commune. Toutefois, la mise en œuvre fut parfois laborieuse ; les communes nous ont rapporté pendant l'évaluation que cette difficulté était souvent à mettre sur le compte du manque de moyens (en temps et en argent) pour bien orchestrer les activités.

Les applications en ligne d'e-Santé (Partenaire en équilibre et Myinlife) ont souvent été bien lancées sur le plan de l'organisation. Tout le monde était d'accord sur la nécessité d'un contact direct (par exemple des réunions entre décideurs ou aidants proches) en guise de complément à l'aspect online des interventions d'e-Santé. Mais malgré la mise en œuvre réussie au niveau des structures, l'intérêt des habitants pour ces activités

CHAPITRE 2 RÉSULTATS

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

a quelque peu déçu dans certaines communes. Beaucoup de facteurs peuvent expliquer ce désintérêt. Les aidants proches sont très occupés et donc parfois difficiles à joindre. Pour d'autres, l'aspect online de ces interventions reste un frein important. Parfois, c'était aussi une nouvelle expérience pour les coachs, qui leur demandait un investissement important en temps, si bien qu'ils avaient du mal à intégrer les activités dans les structures de soins réguliers et de les proposer aux aidants proches.

Pour beaucoup de communes, la coopération transfrontalière autour de ces activités était une occasion rêvée de parfaire leurs connaissances sur la démence et la dépression liée à l'âge et de nouer des contacts utiles avec d'autres régions. C'était instructif. Certaines estimaient toutefois qu'il était plus important de régler d'abord les problèmes sur leur propre territoire avant de consacrer du temps à la coopération internationale.

Un dernier point important était soulevé par les communes : la pérennisation des activités choisies. Le manque de clarté sur le prix de certaines activités dans le futur (dans la période commençant deux ans après la fin du projet) a empêché certaines communes de commencer à mettre les activités en œuvre.

D'une manière générale, nous avons relevé peu de différences dans les expériences vécues par les différents pays et régions en ce qui concerne le choix et la mise en œuvre des activités. Pour les interventions d'e-Santé, nous avons cependant remarqué que « Partenaire en équilibre » (du Limbourg néerlandais) obtenait surtout de bons scores aux Pays-Bas et était moins souvent choisi dans les autres pays, mais que c'était l'inverse pour Myinlife : cette activité ne fut pas choisie aux Pays-Bas, mais bien dans les autres pays. Il nous a par ailleurs frappé que l'activité allemande « Des confettis dans la tête » a surtout été choisie en dehors de l'Allemagne. En revanche, l'activité néerlandaise « Education dans les écoles » fut la plus populaire en Allemagne.

En résumé, nous pouvons dire que toutes les activités ou presque ont été choisies par des communes issues de toutes les régions ou presque. Un échange sur le thème de la dépression liée à l'âge et de la démence a donc effectivement eu lieu par-delà les frontières nationales au départ d'activités fondées sur les trois piliers OMS que sont la sécurité, la participation et la santé.

Conclusions

De grandes disparités entre les réglementations et les législations allemandes, belges et néerlandaises ont

été mises en évidence. Le soutien aux soins donnés par les aidants proches fait partie des tâches communales dans certaines régions, mais pas dans d'autres. Dans tous les pays, la dépression liée à l'âge est entourée d'un plus grand tabou que la démence. Lorsqu'il est question de dépression liée à l'âge à l'échelon communal, l'accent est souvent mis davantage sur la solitude. Par ailleurs, il apparaît que les conseillers en matière de démence semblent mieux intégrés en Belgique et aux Pays-Bas qu'en Allemagne. Le fait que l'accent était d'abord mis sur l'entité régionale locale, plutôt que sur l'Euregio, a également retenu toute notre attention. À cet égard, la plupart des communes ne semblaient pas pouvoir s'imaginer qu'une coopération eurégionale pouvait leur apporter de plus grands avantages. Par exemple, l'Euregio Meuse-Rhin semble déjà assez lointaine pour la région Noord-Limburg, notamment pour les petites communes disposant de moyens réduits. Toutefois, il est aussi très important de regarder de l'autre côté de la frontière, malgré les différences entre les structures. Les communes semblent souvent avoir une même vision des choses et souhaitent apprendre les unes des autres.

Sur le plan structurel, les principales faiblesses du projet résidaient en l'absence de toute évaluation intermédiaire et dans un manque de continuité. À

l'avenir ; il faudra donc consacrer plus de temps à l'organisation des activités, surtout sur le plan de la coordination et de la communication autour des activités. La recherche de ressources de travail suffisantes au niveau des collaborateurs et des bénévoles ainsi que le financement pérenne du projet ont également été difficiles. Une autre critique a souvent été soulevée : le changement dans la prise de conscience a surtout eu lieu en interne, alors que le projet semble être largement passé inaperçu auprès des habitants. La responsabilité en incombe partiellement au projet, mais ce constat s'explique aussi par l'attitude, plus ou moins ouverte, des communes face à ces problématiques et par la manière, plus ou moins décidée, de s'en occuper. Une meilleure prise de conscience interne constitue, par contre, un résultat manifestement positif du projet pour les communes, les régions et les pays concernés. La plupart des communes indiquent que la prise de conscience a fortement progressé dans le chef de leurs collaborateurs. Ce progrès peut être attribué au surcroît d'attention et au fait qu'on en parle de plus en plus. Il s'agit d'un premier pas important vers la diffusion de ces enseignements à plus grande échelle. Outre la progression de la prise de conscience interne, le projet s'illustre par une série d'atouts importants. Les communes ont un avis positif sur le recours aux

CHAPITRE 2 RÉSULTATS

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

« mystery guests », la diversité des thèmes, l'offre originale des activités proposées, les échos positifs reçus, l'intérêt suscité par les activités et la création de points d'accueil. Un autre constat important est que les évaluations doivent être considérées comme une partie essentielle et dynamique du projet, qui s'ajoute à l'impact des activités elles-mêmes et des « mystery guests ». Les enseignements du projet ont montré que le seul fait de se renseigner sur les thèmes et de s'en préoccuper avait déjà permis de faire bouger beaucoup de choses dans les communes. Ainsi, l'évaluation a été

un processus continu : de nombreuses interactions ont eu lieu au sein des communes pour définir les partenaires internes ou externes les plus qualifiés pour s'occuper de dépression liée à l'âge, de démence ou de soins aux aidants proches.

Nous espérons que les enseignements tirés de ces résultats aideront les communes à coopérer davantage au sein de leurs propres structures, mais aussi sur le plan eurégional en matière de dépression liée à l'âge, de démence et de soins aux aidants proches.

Références

euPrevent Senior Friendly Communities, 2017. *Activities Information Brochure*. Retrieved from: <https://euprevent.eu/wp-content/uploads/2018/02/WEB-Brochure-Activiteitencongres-EN.pdf>

Schichel, M., Veenstra, M., Grimm, K.-H., Lazarus, I., Glaude, C., Geurten, M., Willems, F., 2017. *euPrevent Senior Friendly Communities Project Assessment report*

Euregion Meuse-Rhine (EMR). Retrieved 5 July 2019 from: <https://euprevent.eu/wp-content/uploads/2018/04/FINAL-EMR-Report-EN-2018.pdf>

World Health Organization, 2002. *Active Ageing: A Policy Framework*. Retrieved from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>

live safely Enjoy life



Life

Stay involved

EVERYONE NEEDS EVERYONE

AGEING IN THE COMMUNITY

CHANCES FOR ELDERLY

LESS YOUNG PEOPLE
SANDWICH GENERATION

FAMILIES GETTING SMALLER

MORE ELDERLY PEOPLE

6 Dimensions

- BODILY
- MENTAL
- SPIRITUAL
- QUALITY
- SOCIAL
- DAILY



LOOK AT PERSON AS A WHOLE

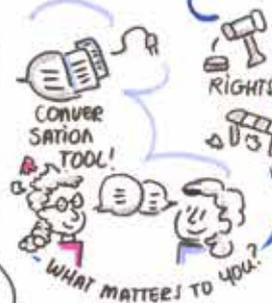
HEALTH IS ABOUT LIFE AS A WHOLE



NO NETWORK?!



SUPPORT SUPPLIER



RIGHTS

SWIPE THE OBSTACLES

DUTIES

AGEING MAINSTREAMING

ingrid@imare.nl

CHAPITRE 3 TRAVAIL EN COURS

PETER HAMERSLAG (CRÉATION DE TEXTE)

Demander à Lothar Esser de quoi il s'occupe pour le moment, n'est pas une très bonne idée – vous aurez plus vite une réponse si vous lui demandez de quoi il ne s'occupe pas.

Officiellement, il est gestionnaire d'un quartier de Wegberg, une commune comptant une petite trentaine de milliers d'habitants dans le nord du district de Heinsberg, en Rhénanie du Nord-Westphalie. Il a commencé sa carrière en 2015, à la demande spéciale du bourgmestre, pour une raison bien particulière. À l'instar de beaucoup de communes de l'Euregio Meuse-Rhin, Wegberg devait relever une série de défis qu'elle n'avait jamais connus auparavant. En fait, l'immense majorité des régions du nord-ouest de l'Europe n'a connu que des périodes de croissance depuis très longtemps : Augmentation du nombre d'habitants ; Croissance concomitante de l'activité économique, de la prospérité, de la richesse matérielle, de la santé et de l'espérance de vie et surtout de l'espérance de vie en bonne santé.

Nombre de ces évolutions réjouissantes sont encore pleinement en cours, mais un changement se profile à l'horizon. Depuis les années soixante, le nombre de naissances a fortement diminué. Les naissances sont tellement en recul qu'elles ne parviennent même plus à

compenser les décès. Si la croissance démographique a quand même continué si longtemps, c'est parce que l'espérance de vie ne cesse de croître. Le visage de la rue change : il y a moins d'enfants et davantage de personnes âgées. Dans l'Euregio Meuse-Rhin, une personne sur cinq a déjà soixante-cinq ans ou plus, un pourcentage historiquement élevé. Mais dans dix ans, cette proportion approchera le tiers.

Une autre révolution est par ailleurs en cours. Avec l'avènement d'internet, la vie sociale se déplace de plus en plus de l'extérieur vers l'intérieur, de l'espace physique vers l'espace mathématique, le cyberspace. Il en va de même pour les échanges économiques : la vie commerciale se déplace de la rue commerçante vers le site internet. Ajoutez à cela qu'une population en moyenne plus âgée a moins de besoins. Nos seniors ont pas mal d'argent à dépenser, mais à quoi ? A la maison, ils ont déjà en double ou en triple tout ce dont ils ont besoin.

Nous aurions pu voir cette vague grise se profiler lorsque le babyboom a eu lieu, mais les politiciens des générations suivantes ont surtout préféré ne pas voir la réalité en face. Nous en subissons aujourd'hui les conséquences. Les magasins sont vides. Il y a peu de gens dans la rue. Beaucoup de jeunes partent.

C'est la réalité que Lothar Esser a rencontrée lorsqu'il a commencé sa carrière de gestionnaire de quartier. « Un

de nos principaux défis est de redéfinir l'aménagement urbain », constate-t-il. « Nous devons nous faire à l'idée que nous vivrons bientôt dans un monde dans lequel une partie importante de la population aura plus de soixante-cinq ans. Certaines personnes y voient un problème. Pour moi, c'est juste une réalité. »

« La question n'est donc pas de savoir comment nous allons freiner ce vieillissement de la population, car c'est impossible à faire. La question est de savoir comment préparer la commune, ses quartiers et ses centres pour qu'elle ait vraiment quelque chose à offrir à cette population vieillissante. Le problème est de savoir comment le faire sans négliger les autres tranches d'âge. Nous ne pouvons pas consulter l'Histoire pour trouver des solutions à ces questions, parce que ce phénomène est nouveau. Nous ne l'avons jamais vécu auparavant. »

Une commune comptant quarante quartiers ... et un seul gestionnaire pour coordonner leur développement : Lothar Esser est un acteur qui joue sur de nombreux tableaux. Son enthousiasme est communicatif. Il a tout de suite compris qu'il n'y arriverait pas tout seul, qu'il devait gagner la confiance de personnes et de partenaires pour travailler avec lui. Il a également compris tout de suite qu'il devait saisir les opportunités qui se présentaient. Aussi, quand Karl-Heinz Grimm, coordinateur régional du nouveau projet euPrevent

Senior Friendly Communities-Communes Amies des Seniors, l'a contacté en automne 2016, il n'a pas dû réfléchir longtemps avant de donner sa réponse.

« Il m'a contacté au bon moment », dit-il. « Rendre les communes plus conviviales pour les seniors touche au cœur du défi auquel nous sommes confrontés. »

Kerkrade et la prévention de la médicalisation

Entretemps, ce défi est fortement ressenti dans l'ensemble de l'Euregio Meuse-Rhin. Les communes de la région minière dans l'est des Pays-Bas ont été les premières à ressentir les effets concrets d'une diminution de la population, causée par la réduction du nombre de naissances et le vieillissement. Ici, l'urgence est visible et palpable. Kerkrade, une commune de quarante mille habitants, deuxième ville de la région minière orientale, mène déjà depuis 2007, (année où les Pays-Bas ont adopté une législation visant à soutenir les groupes vulnérables de la population), une politique axée spécialement sur l'activation, la participation et la sécurité des seniors. « L'objectif de notre politique des seniors est de faire participer nos seniors à toutes sortes d'activités », précise Leo Jongen, échevin des affaires sociales et du développement des quartiers à Kerkrade. « L'important pour nous n'est pas uniquement que les seniors pratiquent le tai chi ou le

CHAPITRE 3 TRAVAIL EN COURS

PETER HAMERSLAG (CRÉATION DE TEXTE)

yoga pour rester en bonne santé. À nos yeux, il est tout aussi important qu'il existe une cohésion sociale et que nous combattions l'isolement. »

Le projet euPrevent Communes Amies des Seniors était très bien adapté à la politique que nous menions en la matière. « Pour nous, une participation s'imposait pour deux raisons. D'une part, le projet nous donnait l'occasion de faire l'inventaire de la politique que nous étions en train de poursuivre. Que faisons-nous déjà et qu'est-ce qui nous manque encore ? Quelles sont nos points forts et que pouvons-nous encore améliorer ? L'évaluation était l'occasion unique d'avoir l'avis d'experts externes. Et cet avis était positif. De fait, l'évaluation a confirmé que nous avons déjà atteint tous les objectifs sur le plan de l'activation. Pour les aidants proches aussi, nous avons obtenu un bon score. Mais il est aussi apparu que nous n'avions pas de politique spécialement axée sur la dépression et la démence. Nous aurions surtout pu faire mieux en ce qui concerne la prise de conscience et le signalement. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes concentrés sur ce point lors du choix des activités proposées par le buffet. La commune et le Conseil des seniors ont examiné ensemble les activités proposées et ont défini cinq priorités. La première fut le groupe de travail « Santé positive », axé sur l'indépendance décisionnelle et l'autonomie, sur la capacité des seniors à s'adapter aux

changements de circonstances et à voir la vie du côté positif.

La deuxième activité importante fut « Welzijn op recept » (Bien-être sur prescription). Leo Jongen commente : « Nous savons par expérience que les médecins de famille prescrivent souvent des médicaments aux personnes souffrant d'un léger problème psychosocial. Des médicaments qui, en général, ne sont pas nécessaires et qui ne servent probablement à rien parce que le problème n'est pas de nature médicale. Si quelqu'un est par exemple dans l'embarras parce qu'il a des dettes ou s'il est triste à la suite d'un décès, il vaudrait alors beaucoup mieux envoyer cette personne chez un coach du bien-être, chez quelqu'un qui l'écoute et qui l'aide à chercher les causes de son problème et à trouver des solutions adéquates. Mais pour arriver à cela, il faut interconnecter les réseaux de soins et de bien-être. Ce type d'approche peut aussi aider à prévenir l'apparition de problèmes de dépression. C'est une activité qui en est encore à ses balbutiements. Nous venons juste de commencer à la mettre en pratique, mais nos attentes à son égard sont élevées, et les médecins de famille sont également enthousiastes ».

Wegberg et l'importance des contacts

Retour à Wegberg où Lothar Esser, l'homme des

quarante quartiers, travaille sans relâche à mobiliser des partenaires, à gagner la confiance des décideurs et à mettre sur pied des réseaux. Son approche semble fonctionner. Peut-être parce l'enthousiasme sincère et l'optimisme sont contagieux, peut-être parce que de petites activités bien choisies peuvent avoir un effet boule de neige : il semble y avoir un revirement. Esser parle d'un processus de prise de conscience. « Le sentiment que nous, les habitants, nous tenons notre destin entre nos mains. We are the people. Nous formons cette commune. Il y a tellement de projets et d'activités menés par des personnes, de leur propre gré, mais de manière professionnelle. Elles apportent leur savoir et leur expérience. Les seniors aussi, surtout les seniors. Vous comprenez bien, ces nouveaux seniors sont souvent très érudits, en bonne santé et pleins d'énergie. »

Lorsque nous avons demandé aux écoles primaires si elles voulaient participer à l'activité « Education dans les écoles », nous avons rencontré beaucoup de réticences. L'enseignement est tout aussi débordé que le secteur des soins. Je l'ai bien compris. Mais une des écoles était prête à faire un essai. Ce fut un succès retentissant. Les enfants trouvaient l'activité amusante, les pensionnaires des établissements de soins étaient ravis. Aujourd'hui, cette école va en faire une activité annuelle. Et d'autres écoles commencent à

montrer de l'intérêt. »

Tisser des liens entre parties est une chose, relier entre eux des concepts est bien plus difficile. En concertation avec le Conseil des seniors et le Conseil des personnes handicapées, en accord aussi avec les organismes d'aide sociale et les médecins de famille, et avec l'aide d'un grand thermos de café maison, le choix s'est porté sur l'activité « Welzijn op recept » (Bien-être sur prescription). La réflexion était la même qu'à Kerkrade : lorsque les problèmes psychiques sont limités et ne sont pas de nature médicale, il est déraisonnable (et coûteux) de les envoyer à un service hyperspécialisé, et le recours à la médication est un aveu de faiblesse. Mais à l'origine, « Welzijn op recept » n'est pas un concept allemand : il a été introduit dans le projet Communes Amies des Seniors par les partenaires néerlandais. Et c'est là qu'il menaçait de capoter. « Le système de soins et de prévention allemand diffère du système néerlandais », rappelle Karl-Heinz Grimm, coordinateur régional du projet euPrevent Communes Amies des Seniors pour l'Allemagne. « Le coach, un fer de lance du projet, doit avoir certaines qualifications et avoir suivi certaines formations ; c'est pour cette raison que le projet ne pouvait pas réussir. Nous nous sommes alors rendus compte que la combinaison des concepts « Welzijn op recept » (Bien-être sur prescription) et « Positieve gezondheid » (Santé

CHAPITRE 3 TRAVAIL EN COURS

PETER HAMERSLAG (CRÉATION DE TEXTE)

positive) nous permettrait de résoudre le problème au niveau du district. Parfois, il faut être créatif. »

La commune d'As et la faisabilité des choses

Si le projet euPrevent Communes Amies des Seniors a permis un enrichissement de la politique pratiquée à Kerkrade, il a surtout donné à la commune d'As, dans le Limbourg belge, l'occasion de faire ses premiers pas en matière de prévention.

La commune d'As, forte de quelques huit mille habitants, est une des plus petites communes de l'Euregio Meuse-Rhin. Cela signifie entre autres que les moyens humains et matériels disponibles pour développer une politique et organiser des activités sont limités. À certains égards, ce n'est d'ailleurs pas ce que l'on attend de la commune. Aux Pays-Bas, le soutien des groupes vulnérables par la société est légalement du ressort des communes alors qu'en Belgique, il est de la compétence des Communautés linguistiques – pour As, c'est la Communauté flamande. Sur le plan exécutif, beaucoup de services dépendent des arrondissements, de l'échelon supracommunal donc. D'ailleurs, c'est aussi le cas en Allemagne.

Ces différences structurelles ont des conséquences pour la liberté d'action des communes. Comme elles ne disposent pas de moyens propres pour l'action sociale

et la prévention, tout ce qu'elles font en la matière doit être financé par des fonds généraux. Et ces fonds sont rares, comment pourrait-il en être autrement ! Et les destinataires sont nombreux. L'argent dépensé pour la prévention ne peut pas être dépensé pour le climat ou l'aménagement du territoire. C'est donc une question de priorités.

Mais dire que telle ou telle chose n'est pas de votre responsabilité ne résout pas le problème. « Les personnes souffrant de démence et de dépression ne vivent pas dans l'arrondissement, elles habitent ici », fait remarquer Kim Meijers, collaboratrice de l'organisme d'aide sociale de la commune d'As. « Lorsque le projet a été présenté, j'ai pris contact avec l'échevin compétent pour qu'il le soutienne. Je voulais me lancer parce que la santé mentale est très importante à mes yeux et parce que je constate une hausse constante des cas de démence et de dépression liée à l'âge. Et parce que ce type de projet offrait aussi aux petites communes la possibilité de prendre des mesures, si modestes soient-elles. »

Lors du choix des activités, nous avons principalement mis l'accent sur la prévention de la dépression liée à l'âge et sur le soutien aux aidants proches. « Nous avons déjà pris quelques initiatives en matière de démence, ce n'était donc pas notre priorité. » Autre critère important : l'absence de lourdeur. Nous avons

opté pour la réunion d'information sur la prévention de la dépression liée à l'âge, une activité centrée sur le transfert de connaissances qui demandait relativement peu de préparation, comparée à d'autres activités. L'exposition « Tout est gris dans ma tête », destinée à lancer le débat sur la dépression en exposant des œuvres d'art de personnes personnellement concernées par la dépression, un patient par exemple, un aidant proche ou un thérapeute, a demandé plus de temps. Mais la commune a réussi à utiliser au mieux le temps investi en combinant certaines activités. Preuve que celui qui n'est pas grand doit être malin, l'exposition fut ouverte le 1er mars, jour de remerciement annuel où notamment les personnes dépendantes remercient les aidants proches pour les soins qu'ils leur ont prodigués. Pour l'occasion, les plus belles œuvres d'art furent imprimées sur cartes postales ; il s'est avéré que l'idée de profiter de la notoriété de ce jour de remerciement pour ouvrir l'exposition avait manifestement accru le succès de cette manifestation.

Plombières et le tabou

Beaucoup de communes ont du mal à atteindre le groupe cible. En termes de population, Plombières est pratiquement aussi grand que La Calamine, mais sa superficie est beaucoup plus importante – plus de

cinquante kilomètres carrés, contre dix-huit pour La Calamine. La commune de Plombières est composée de cinq entités, dont aucune ne peut être qualifiée de chef-lieu. Le nom de l'entité communale vient du village dont la position est la plus centrale : Bleyberg, dans le patois local, francisé après la Première Guerre Mondiale pour devenir Plombières. Le nom fait référence à l'exploitation du minerai de plomb, une tradition depuis le Moyen âge (Bleyberg signifie montagne de plomb). Plombières a un caractère typiquement rural. La commune n'a pas de grands supermarchés, peu de possibilités de loisirs et aucun centre commercial digne de ce nom. Mais elle possède trois établissements de repos et de soins, pour un peu plus de dix mille habitants.

Avant l'apparition du projet Communes Amies des Seniors, Plombières avait déjà pris des mesures, financées par la Fondation Roi Baudouin, pour rendre la commune conviviale pour les seniors. Avec peu de moyens, elle avait par exemple acheté un jukebox pour ses établissements de soins et organisé des réunions d'information sur la maladie d'Alzheimer. Ces antécédents furent bénéfiques, en ce sens que la structure sociale nécessaire pour donner une chance de succès aux activités dans une commune aussi petite (par le nombre d'habitants), existait déjà. C'est grâce à cela notamment que Plombières a pu

CHAPITRE 3 TRAVAIL EN COURS

PETER HAMERSLAG (CRÉATION DE TEXTE)

participer à six activités : « Education dans les écoles », l'exposition « Tout est gris dans ma tête », la pièce de théâtre, la réunion d'information sur la prévention de la dépression liée à l'âge et la formation « Comment gérer les personnes démentes et communiquer avec elles ». L'atelier « Santé Positive », qui avait également été choisi, n'a pas encore pu avoir lieu faute de temps. Tout comme Kerkrade, Plombières a tiré comme enseignement de la première évaluation qu'il fallait aussi s'occuper de la dépression liée à l'âge, à côté de la démence, depuis quelque temps déjà une priorité. « Nous entrevoyions aussi des possibilités », se rappelle Julien Charlier, coordinateur du plan de cohésion sociale de la commune, « parce que la commune avait beaucoup de cordes à son arc pour sortir les seniors de l'isolement. Nous sommes très éloignés des grandes villes et nous n'avons pas de grand centre commercial ; mais c'est peut-être justement à cause de cela que notre vie associative est très riche : nous avons une harmonie, diverses chorales, des associations sportives et carnevalesques. Nous avons aussi une bibliothèque et un large éventail d'activités auxquelles les habitants peuvent participer et qu'ils organisent eux-mêmes. Les possibilités d'intégration des seniors isolés et dépressifs dans la société sont nombreuses. Le seul problème est de savoir comment on peut les atteindre. »

Cette question est pertinente, car en général, les personnes souffrant de dépression liée à l'âge ne vont pas le claironner tout haut. C'est un aspect qu'au fond, toutes les communes participantes constatent. Alors que la démence est acceptée petit à petit et est donc devenue une maladie dont on discute, la dépression liée à l'âge reste manifestement un tabou. Julien Charlier : « Dans une commune rurale comme Plombières, les gens sont habitués à s'entraider, à s'encourager et à se soutenir. Mais ils cachent aussi leurs problèmes. Ils ne veulent pas montrer qu'ils sont atteints d'une maladie, ils cachent leur pauvreté et leurs problèmes. Cela fait vraiment partie du comportement ici, de la mentalité, surtout chez les seniors. Chacun porte sa croix en silence, sans demander d'aide. »

Pour briser le tabou, Plombières a porté son choix sur l'exposition « Tout est gris dans ma tête », consacrée à la dépression. L'approche est subtile puisqu'elle offre aux visiteurs l'occasion de s'informer de manière informelle sur cette thématique sans courir le risque d'être stigmatisé. La remarque vaut d'ailleurs pour la pièce de théâtre sur la démence, une activité également choisie par beaucoup de communes. Si vous allez à une réunion d'information sur la dépression ou la démence, on vous suspecte déjà de souffrir de cette maladie. Mais tout le monde peut visiter une exposition ou aller au théâtre. Surtout lorsque l'exposition a par

exemple lieu à la bibliothèque.

La Calamine et ses petits pas

Avec onze mille habitants, La Calamine fait partie des plus grandes communes de la Communauté germanophone de Belgique, mais d'un point de vue géographique, c'est la plus petite des communes qui ait participé au projet euPrevent Senior Friendly Communities. La Calamine a un peu plus d'habitants que Plombières et sa superficie est trois fois moindre que celle de sa voisine : c'est une commune semi-rurale, assez densément peuplée. Tout comme Plombières et As, elle a une vie associative très intense et un réseau social très développé, avec un Conseil des seniors très actif et, fait unique parmi les communes de la Communauté germanophone, un Conseil des personnes handicapées. Mais elle n'a pas de maison de repos. Pas encore.

Lors du lancement du projet euPrevent Communes Amies des Seniors en 2016, l'échevin en charge du dossier a rapidement réussi à rallier un grand nombre de partenaires au projet. Quinze décideurs, issus en partie de la commune et en partie de l'arrondissement, ont participé à la première évaluation. Personne ne s'étonnera donc d'apprendre que l'évaluation a confirmé que La Calamine possédait un réseau informel bien développé. Mais la commune est aussi

vulnérable. Car même si le réseau est bien rodé et bien implanté, son succès dépend en fait de l'enthousiasme de quelques personnes seulement. Cette situation ressemble à celle de Wegberg, où l'enthousiasme de Lothar Esser fait tellement bien avancer les choses, mais où on se demande si quelqu'un sera disposé et capable de reprendre le flambeau le moment venu.

« C'est un sujet délicat », constate Guillaume Paquay, coordinateur régional euPrevent Communes Amies des Seniors pour la Communauté germanophone de Belgique. « Même si les réseaux informels d'une commune sont très développés, vous dépendez toujours de la bonne volonté et de l'engagement personnel de fonctionnaires et de bénévoles tant que les responsabilités ne lui incombent pas formellement et que les moyens humains et financiers font défaut. »

Et tout comme cela a été le cas à As, il faut alors s'adapter aux circonstances. La Calamine a également choisi la pièce de théâtre et l'exposition « Tout est gris dans ma tête », des activités qui ne demandent pas beaucoup d'investissements à plus long terme et qui permettent d'aborder les sujets tabous d'une manière accessible à tous et intéressante. Ici aussi, la première évaluation a mis en lumière le problème de la dépression liée à l'âge. « Parmi les personnes souffrant de démence, une sur trois est également en proie à des pathologies dépressives plus ou moins graves

CHAPITRE 3 TRAVAIL EN COURS

PETER HAMERSLAG (CRÉATION DE TEXTE)

», souligne Guillaume Paquay. « La Communauté germanophone est consciente du fait que les services en charge de la santé mentale sont insuffisants. Elle veut remédier à cette situation, notamment en développant des services pour les personnes dépressives, sans toutefois se concentrer spécialement sur certaines tranches d'âge. »

Au départ, La Calamine avait voulu participer également à l'activité « Education dans les écoles », mais elle y a renoncé pour le moment. Ce report n'était d'ailleurs pas motivé par un manque de temps, bien que les activités mettent fortement à contribution le personnel administratif de la commune. Paquay : « Dans le cadre de cette activité, on parle de démence, de dépression et d'aidants proches aux enfants de l'école primaire, qui ensuite visitent un établissement de soins pour seniors. Le problème est que le centre d'hébergement et de soins de La Calamine est toujours en construction et n'ouvrira pas ses portes avant 20XX. Au début, nous pensions que nous pouvions visiter un établissement dans une des communes voisines, mais nous avons finalement décidé qu'il valait mieux attendre et nous lancer dans cette activité lorsque le l'établissement de soins sera prêt. »

À première vue, on pourrait dire qu'il ne s'est pas passé grand-chose depuis le lancement du projet il y a trois ans, mais Paquay ne partage pas cet avis. « Il faut

toujours évaluer les résultats à la lumière des moyens disponibles. À La Calamine, l'échevin peut compter sur un grand réseau informel, c'est vrai, mais sur le plan administratif, il est tout seul. C'est quand même un grand inconvénient par rapport à une ville comme Kerkrade, qui peut puiser dans des moyens humains et financiers beaucoup plus importants. »

« Au fond, je trouve que La Calamine est la preuve parfaite qu'une commune peut apporter une contribution significative avec peu de moyens. C'est comme une construction avec une boîte Lego : une petite pierre par-ci, une petite pierre par-là. C'est la meilleure approche pour les petites communes, car elles n'ont tout simplement pas les moyens de réaliser un projet global ambitieux et complexe. Mais les petits pas aussi vous font avancer. »

L'aspect transfrontalier

Le côté eurégional du projet Communes Amies des Seniors, mis en œuvre dans cinq régions et trois pays différents, a souvent compliqué les choses, mais a également été bénéfique. Il y a bien sûr les enseignements tirés du projet : par exemple sur les différences entre les systèmes de soins et de prévention et leur impact sur une réalité pratique souvent récalcitrante, mais aussi sur les différences culturelles et leur impact sur la pratique. « Un Néerlandais ne

réfléchit pas comme quelqu'un d'ici, soupire Kim Meijers, coordinatrice sociale de la commune d'As. Elle parle du cursus « Santé Positive » qu'elle a suivi avec quelques collègues et qui est maintenant mis en pratique. Cette activité a aussi été amenée par les partenaires néerlandais. Elle est toujours aussi enthousiaste en ce qui concerne le concept, mais elle comprend aussi qu'elle devra adapter sa mise en œuvre à la réalité belge.

Autre point positif du projet, les professionnels issus des cinq régions ont pu apprendre à se connaître, encore qu'il ne faille pas surestimer l'impact de ces contacts : le temps est une denrée précieuse, et pour les communes septentrionales du Limbourg néerlandais par exemple, l'Euregio est quand même lointaine.

Parmi les points les plus positifs du projet figure la possibilité offerte aux communes transfrontalières de s'informer de concepts et de méthodes dont elles n'auraient jamais pu prendre connaissance autrement. Julien Charlier, coordinateur du plan de cohésion sociale à Plombières : «L'offre comportait des activités totalement inconnues dans notre arrondissement, notre province. Nous ne les aurions jamais lancées si elles ne nous avaient pas été proposées par le projet. » Que les frontières nationales ralentissent parfois le cheminement des projets ne change rien à ce

constat. Wegberg a dû trouver sa propre approche pour pouvoir appliquer la méthode « Bien être sur prescription » développée par l'institut néerlandais Trimbos, qui ensuite a donné de bons résultats. « C'est uniquement grâce au projet euPrevent que nous avons croisé ce concept, qui a suscité vraiment beaucoup d'enthousiasme chez nos médecins de famille et nos instances sociales », confirme Lothar Esser. « Voilà la plus-value la plus évidente de la diversité, de l'importance d'intégrer ce qui est différent. C'est précisément parce que les activités proviennent de pays différents que vous apprenez à connaître des approches et des méthodes auxquelles vous n'auriez jamais pensé vous-même. Évidemment, tout n'est pas transposable ou utile. Mais il est toujours enrichissant d'en prendre au moins connaissance.

Ce qui est éphémère et ce qui reste

Trois années se sont écoulées depuis le lancement du projet Communes Amies des Seniors. Les communes en tirent un bilan positif. Tout ce qu'elles avaient voulu faire n'a pas pu être réalisé. Plombières n'a pas encore pu réaliser le projet « Santé Positive » faute de temps. Mais elle va certainement s'y atteler dans un avenir proche, en collaboration avec la province de Liège, qui dispose aussi de fonds pour aider et assurer un suivi. Les critiques des communes concernent

CHAPITRE 3 TRAVAIL EN COURS

PETER HAMERSLAG (CRÉATION DE TEXTE)

principalement la logistique. La première évaluation a presque duré un an. Même s'il existe de bonnes raisons pour expliquer cette lenteur, celle-ci a fortement réduit le temps encore disponible pour organiser les activités. Détail important, les communes avaient souvent du mal à imaginer les détails pratiques des activités et donc ce qu'on attendait d'elles et de leurs décideurs. Julien Charlier de Plombières résume le problème en ces termes : « Pour pouvoir réaliser les activités dans de bonnes conditions, il fallait convaincre beaucoup de décideurs d'y participer. C'eût été utile si nous avions pu leur dire à un stade précoce du projet ce que l'on attendait d'eux - au niveau du contenu, mais certainement aussi du temps disponible. »

Le sentiment dominant est toutefois que le projet a été d'une grande utilité. Il est aussi arrivé au bon moment. Il a mis à l'ordre du jour des sujets délicats qui seraient restés dans l'ombre sinon, du moins provisoirement ; la dépression liée à l'âge en est un des exemples phares. Le projet a rassemblé des parties – plus peut-être à l'intérieur des communes qu'entre les communes –, mais c'est déjà cela. Il a aidé à briser des tabous, a mis en route des évolutions et a contribué à la prise de conscience des problèmes.

Même si les activités ont souvent été uniques et avaient un caractère temporaire, cela ne signifie pas que leurs effets vont vite disparaître. Que le tabou

entourant la dépression liée à l'âge ait pu être levé quelque peu, reste un résultat durable. La thématique est maintenant discutée tous azimuts dans les conseils des seniors, et les décideurs en ont pris conscience.

D'autres activités, dont « Education dans les écoles », lancées dans nombre de communes comme projet unique, seront renouvelées chaque année vu leur succès. Et puis il y a bien sûr les concepts tels que « Santé Positive » et « Bien-être sur prescription », qui sont pratiquement utilisés systématiquement dans plusieurs communes. Ils permettent tous les jours d'améliorer et de rendre la vie des seniors plus autonome, plus indépendante et plus sûre. Ils contribuent à diminuer le recours à des formes de soins plus sophistiquées et plus chères. Ce sont des acquis dont les habitants de l'Euregio profiteront tous les jours.

CHAPITRE 4 LEÇONS À RETENIR

LES MEMBRES DU GROUPE DE PROJET, PETER HAMERSLAG (CRÉATION DE TEXTE)

Trois années se sont écoulées depuis le lancement du projet euPrevent Senior Friendly Communities – « Communes Amies des Seniors » à l'automne 2016. Pendant cette période, une trentaine de communes belges, allemandes et néerlandaises ont mis au point une politique et des activités centrées sur les seniors souffrant de démence ou de dépression liée à l'âge et leurs aidants proches.

L'important pour un projet de ce type, qui bénéficie notamment de fonds publics, n'est pas seulement de rendre compte des investissements, des méthodes de travail et des résultats – voir à ce sujet le chapitre 2 -, mais aussi d'informer sur les outils acquis, les expériences vécues et les enseignements obtenus, afin de les transposer activement dans la pratique.

Par exemple, l'évaluation par laquelle a débuté le parcours des communes participantes a été transformée par les organisateurs du projet en outil online (<https://tools.euprevent.eu/ca3/Tool/view/0/>). Cette évaluation avait beaucoup appris aux communes sur la nature, l'ampleur et l'urgence du problème et les avait aussi aidées à se faire une idée des décideurs déjà actifs et de ce que chacun d'eux faisait. Partout dans le monde, les communes peuvent l'utiliser gratuitement pour réaliser un état des lieux chez elles. Si, sur cette

base, elles décidaient de passer à l'action, les activités proposées dans le cadre de ce projet euPrevent « Communes Amies des Seniors » pourraient peut-être servir d'exemple, en montrant comment il est possible de prendre, à petite échelle, des mesures significatives sur le plan local. Les activités sont décrites sur le site internet du projet (<https://euprevent.eu/fr/sfc/>).

Concernant l'approche du problème, les communes ne doivent pas non plus réinventer la roue. Le fait que l'OMS ait qualifié le projet euPrevent « Communes Amies des Seniors » de projet européen exemplaire, justifie l'attente que d'autres pourront profiter de notre expérience. Quels sont ces enseignements ? Quelles sont nos recommandations ? Quelles sont les « leçons apprises » ?

1. INVENTORIER

C'est par là que tout commence. Faire l'inventaire ! Prendre note de ce qui est déjà en place, des activités en cours, des partenaires qui ont déjà dit oui au projet, des lignes directrices qui ont déjà été posées. Il existe presque toujours plus de choses que ce à quoi on s'attendait.

Mais il faut aussi faire l'inventaire des différents manquements. Identifier les problèmes, les doléances et les desiderata, sans négliger les détails.

Ne vous limitez pas aux instances officielles et aux professionnels. Une association de quartier qui organise chaque semaine une soirée bingo contribue tout autant à combattre la solitude et l'isolement social qu'une journée d'action complète. Il est possible qu'une association de quartier ne se considère pas du tout comme telle et ne porte pas ce nom. Même si elle est anonyme, cela ne veut pas dire qu'elle n'existe pas. L'essentiel est de se demander ce qui existe dans votre commune, et pas uniquement ce qui existe à l'initiative de votre commune. Dans beaucoup de pays, dont la Belgique et l'Allemagne, la politique de santé et la politique de prévention ne sont pas du ressort de la commune, mais sont plutôt attribuées aux compétences de la région, de la province ou de l'État.

Si la commune n'est pas la première responsable de ces thématiques et n'a pas de budget, les moyens disponibles ne tombent pas sous le sens. Mais il ne faut pas confondre la commune en tant qu'institution avec la commune au sens territorial, et encore moins avec la commune en tant que communauté, une communauté de citoyens. Par ailleurs, ce qui n'est pas de votre responsabilité peut quand même vous poser problème. Même si vous n'avez pris aucun engagement à propos de telle ou telle chose, il est possible que celle-ci vous concerne. Evidemment, cela ne signifie pas que vous devez tout faire vous-même. Vous pouvez faciliter la tâche de quelqu'un d'autre ; la mise à disposition d'une salle de réunion et d'un thermo de café peut déjà suffire.

L'inventaire nous renseigne sur la nature, la diversité, l'ampleur et l'urgence de la problématique, ainsi que sur la direction à prendre pour trouver des solutions. Il constitue donc également une source d'inspiration et de contacts importante.

Par conséquent ...

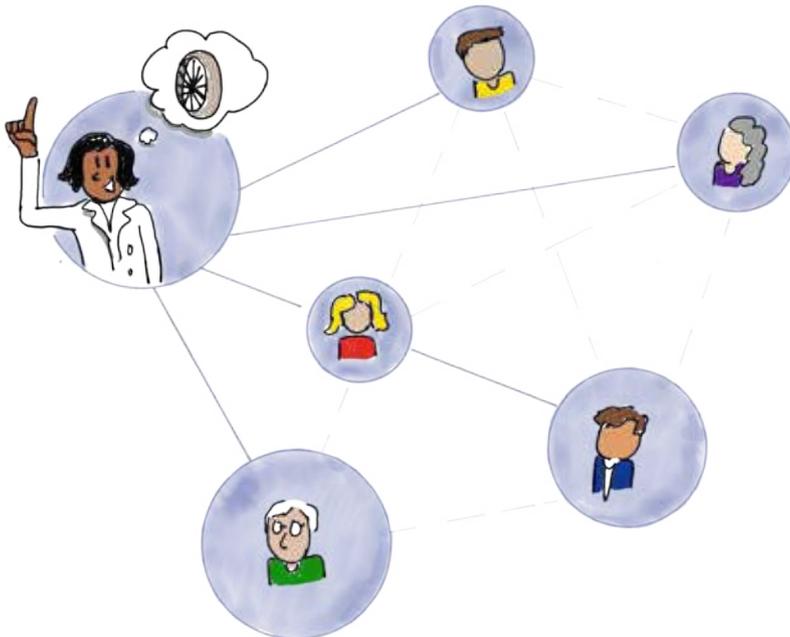


2. METTRE EN PLACE UN CADRE, UN RÉSEAU ET DES LIENS

Les activités qui ont du succès dans un quartier en auront probablement autant dans un autre quartier. Les actions isolées deviennent plus efficaces lorsqu'elles se complètent et se renforcent mutuellement. Les décideurs deviennent plus efficaces s'ils travaillent ensemble.

Il est déjà inutile de réinventer la roue, mais veiller à ce que la roue soit réinventée un peu partout constitue une perte de temps, d'argent et d'énergie.

Quand on encadre les activités, on leur donne une structure : elles trouvent leur place dans un ensemble plus vaste. Ainsi, elles ne servent pas uniquement à atteindre leur propre objectif, mais aussi un objectif plus large. Un objectif plus élevé.



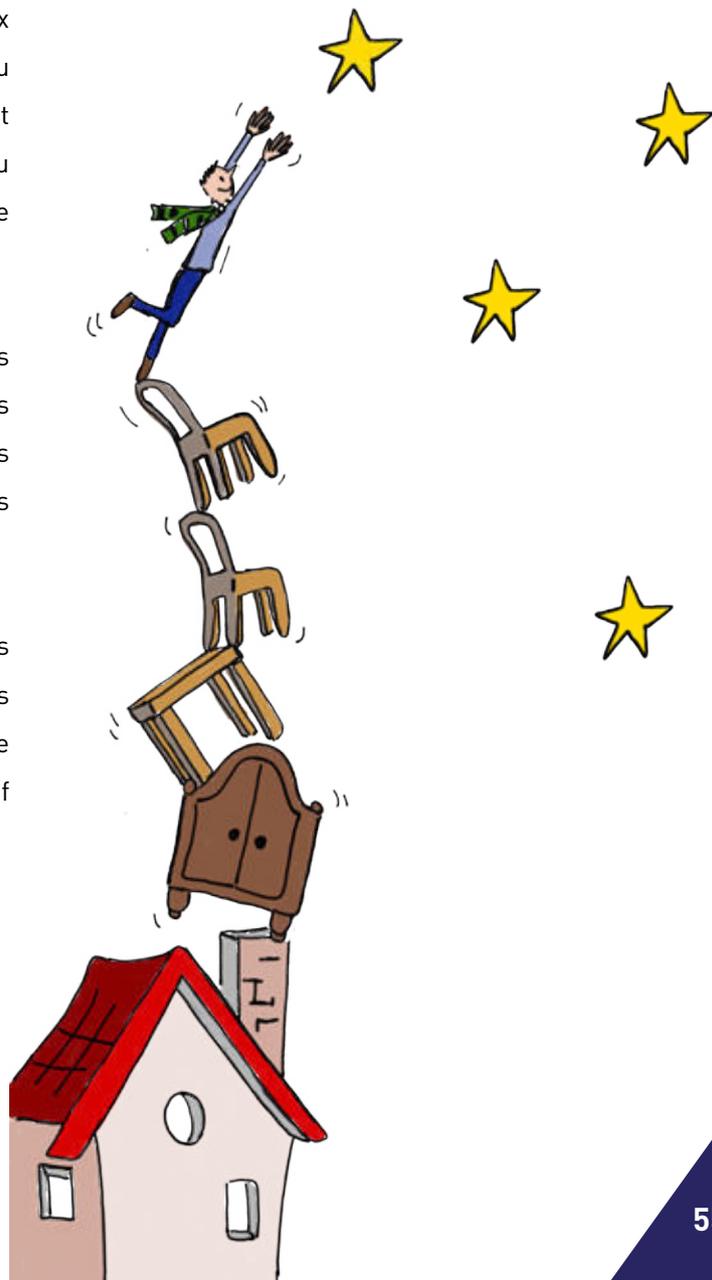
LEÇONS À RETENIR

3. VISEZ HAUT

Soyez ambitieux dans vos objectifs. Adaptez votre plan aux nécessités et aux besoins, pas aux moyens disponibles. Au début, les moyens sont à coup sûr insuffisants – ils le sont d'ailleurs toujours. Une fois que l'ampleur et l'urgence du problème seront connues, vous commencerez à comprendre qu'il en faut plus, pas avant.

Ayez à l'esprit que vous n'êtes pas seul. Il y a d'autres acteurs sur le terrain, et il y en a encore sur la touche, prêts à intervenir si on les y invite. Même si vous prenez en mains l'établissement du plan et de la stratégie, cela ne signifie pas que vous devez tout faire seul.

Recherchez des subsides, des bénévoles, des partenariats lorsque les moyens sont insuffisants. Mobilisez des défenseurs de votre cause. Rendre une commune conviviale pour les seniors, créer une commune inclusive, est un objectif noble. Il ne faut pas lésiner sur les moyens financiers.



4. LES PETITES CHOSSES ONT LEUR IMPORTANCE

Ne laissez jamais le mieux devenir l'ennemi du bien. Une action modeste n'en est pas moins une action. Visez haut avec vos ambitions, mais ne prenez pas de haut ce qui est petit ou banal.

Telle action qui rencontre un succès immédiat dans un quartier peut constituer un défi dans un autre quartier. Un minimum de sens des réalités ne fera pas de tort. N'est pas faisable tout ce qui est souhaitable. Le manque d'argent est un problème. Le manque de temps est un problème. Le contexte institutionnel varie.

Mais si la prise de conscience est là et que la volonté est forte, des mesures seront prises. Et toute mesure, si petite soit-elle, vous rapproche du but.



5. PENSEZ EN TERMES DE GROUPES CIBLES

La politique et les activités centrées sur la démence s'adresseront tout naturellement aux seniors. La démence est en effet une maladie typique du troisième âge : même si elle peut frapper des plus jeunes, la prévalence chez les seniors est beaucoup, beaucoup plus importante.

En revanche, la dépression frappe toutes les catégories d'âge ; c'est la raison pour laquelle les autorités et les décideurs auront souvent tendance à mener une politique passe-partout. Or, même si la dépression en tant que maladie ne dépend pas de l'âge, celui-ci peut jouer un rôle sur les causes de la maladie, et donc influencer le type de prévention à mettre en place.

La dépression liée à l'âge est grandement liée aux problèmes de la vieillesse que sont la démence, la solitude, l'isolement social, le deuil. Presqu'un tiers des personnes démentes souffrent aussi de symptômes dépressifs. Et qu'en est-il de leurs partenaires et de leurs proches ? Au fil des années, l'engagement des aidants proches pour leur entourage est souvent lourd de conséquences pour leur santé.

Par ailleurs, les seniors demandent une autre approche, un autre type de communication que les jeunes, les adolescents ou les quadragénaires. Ils sont par exemple moins mobiles. Pour les atteindre, vous devrez faire le premier pas dans leur direction, leur rendre vraiment visite. Une lettre polie fera probablement plus d'effet qu'un message sur Facebook.



6. FAITES PASSER LE MESSAGE

L'étude montre que tous les électeurs ou presque trouvent que la politique de santé est un sujet important, décisif même dans leur vote. Mais les soins et la prévention sont deux choses différentes. Les soins concernent une personne concrète, quelqu'un en particulier, quelqu'un qui a besoin d'aide, aujourd'hui même si c'est possible. Les soins sont concrets et plus ou moins urgents. Les soins ont un visage : tel médecin, tel patient. Les politiciens en bavent. Ils aiment personnaliser le problème et donner des exemples concrets (ex : « Joe le plombier »).

En revanche, la prévention est impersonnelle, et il ne semble pas y avoir vraiment urgence. La prévention s'adresse à tout un chacun ... et donc à personne en particulier. La prévention concerne une affection potentielle, qui n'existe pas pour le moment et qui, espérons-le, n'arrivera jamais. Vous pouvez commencer la prévention aujourd'hui, mais serait-ce grave de la reporter à demain ? En outre, les démarches à entreprendre ne sont pas populaires en soi. Manger plus sainement, bouger plus, arrêter de fumer, moins boire ... Voilà qui n'est pas vraiment tentant.

Et pourtant ... mieux vaut prévenir que guérir. La prévention permet d'éviter des factures de soins astronomiques et de grandes souffrances. C'est une vérité qui peut être diffusée et comprise. Même s'il est difficile d'expliquer clairement au citoyen combien la prévention est tout à son profit, ce n'est pas une raison pour ne pas essayer de le faire. Il est peut-être incommode de plaider la cause de la prévention en termes financiers, mais si c'est cela qui est nécessaire, il faut absolument le faire.



LEÇONS À RETENIR

7. SUIVEZ LE MOUVEMENT

Heureusement, la santé est aussi un sujet très universel. Il n'existe pratiquement pas d'enjeu politique qui n'ait pas de lien avec la santé et la prévention. Cela crée des opportunités. Sautez sur l'occasion, suivez le mouvement ! L'aménagement du territoire, l'environnement, les transports, l'économie, la sécurité : il ne faut pas beaucoup d'imagination pour voir un lien entre certains aspects de la santé et de la prévention et les matières précitées. Il ne s'agit pas d'une méthode sournoise pour laisser aux autres le soin de faire ce que l'on n'a pas pu faire soi-même. C'est une approche qui est cohérente avec la thématique. La santé n'est pas un concept abstrait. Tout ce que nous faisons touche à la santé.



LEÇONS À RETENIR

8. N'AGISSEZ PAS SEUL

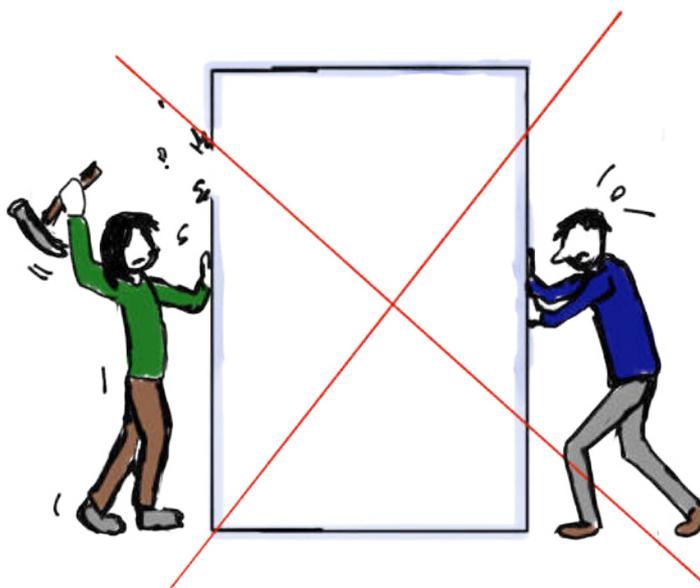
C'est précisément parce que la santé est un sujet complexe, omniprésent et fédérateur qu'il est important que l'agencement du projet en tienne compte. Évitez que le succès du projet ne dépende des qualités, de l'ardeur au travail et de l'enthousiasme d'une seule personne. Formez plutôt une équipe pluridisciplinaire, qui regroupe l'ensemble des décideurs importants, permet un échange des connaissances et des expériences vécues, répartit les tâches et les responsabilités entre les membres et prévoit, si nécessaire, la possibilité d'un transfert. D'ailleurs, les qualités individuelles et l'enthousiasme pourront beaucoup mieux s'exprimer à travers cette approche maximaliste. Faites participer tous les niveaux au projet. Travaillez dans les deux sens : du haut vers le bas et du bas vers le haut.

Pour les groupes cibles et les bénévoles, les initiatives auront plus de chances de réussir si le bourgmestre et les échevins soutiennent également le projet.



9. TRAVAILLEZ AVEC LES STRUCTURES PLUTÔT QUE CONTRE LES STRUCTURES

Les structures décisionnelles en matière de soins de santé et de prévention divergent fortement d'un pays à l'autre. Il ne fait aucun doute que cette réalité conditionne la manière dont les activités peuvent être organisées et réalisées. Le débat sur les avantages et les désavantages des diverses structures fait rage dans tous les pays, à tous les échelons décisionnels, mais c'est une thématique sur laquelle une commune n'aura guère droit au chapitre. « Choose your battles » (choisissez vos batailles), comme disent les Anglais. Acceptez les structures décisionnelles telles qu'elles sont et faites pour un mieux. S'il en résulte qu'une activité doit être réalisée d'une toute autre manière que celle utilisée dans un des pays voisins, montrez-vous flexible.

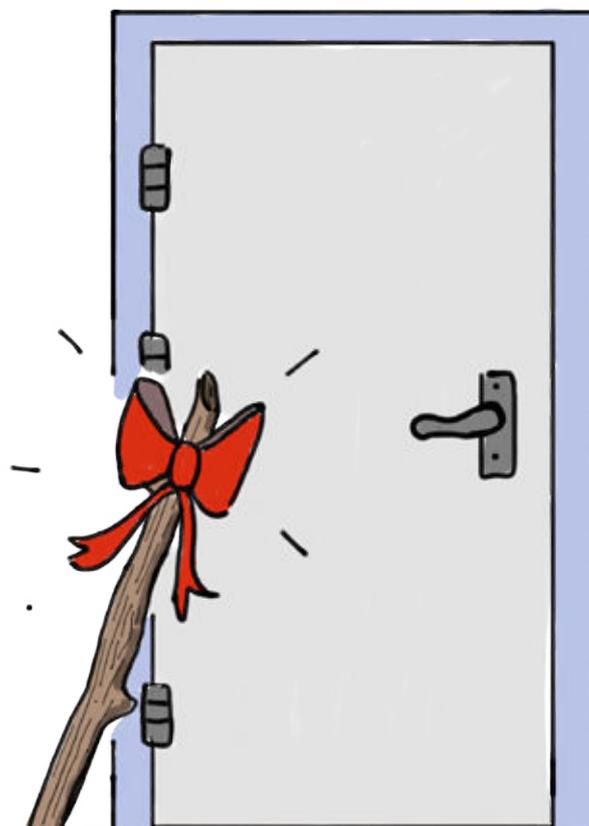


10. UNE IMPULSION CONSTRUCTIVE

Il est frappant de constater que, par sa simple existence, avec une contrainte temporelle, le projet euPrevent « Communes Amies des Seniors » a encouragé les communes à prendre des mesures qu'elles n'auraient sans doute pas prises autrement. Les communes indiquent cependant que, même à défaut de projet, elles auraient sans doute bougé à un moment ou à un autre. Quelques communes avaient d'ailleurs déjà commencé à mener une politique en faveur du bien-être, de la santé, de la participation et de la sécurité des seniors. Malgré cela, toutes les communes admettent qu'elles ont réalisé plus de choses que si elles n'avaient pas pris part au projet. Toutes sont d'accord pour admettre et reconnaître l'intérêt du projet, bien qu'elles n'aient pas toutes ressenti la même urgence.

Ce qui fait la différence, c'est l'engagement des acteurs. La promesse de vraiment entreprendre quelque chose pendant la durée du projet. Ce qui fait également la différence, c'est d'avoir une vue d'ensemble de la situation. La première évaluation a ouvert les yeux à beaucoup de communes. Elles n'avaient pas conscience que la dépression liée à l'âge était fréquente à ce point. Elles en tiennent désormais compte et comprennent qu'il est important d'agir.

Si vous balisez le projet et si vous vous en tenez à la planification prévue, si vous développez une stratégie, si vous formulez des objectifs, si vous concluez des accords, si vous répartissez les tâches et si vous acceptez de prendre des responsabilités, vous pouvez être sûr que des choses se mettront en place. Se fixer des objectifs et des échéances permet d'avancer.



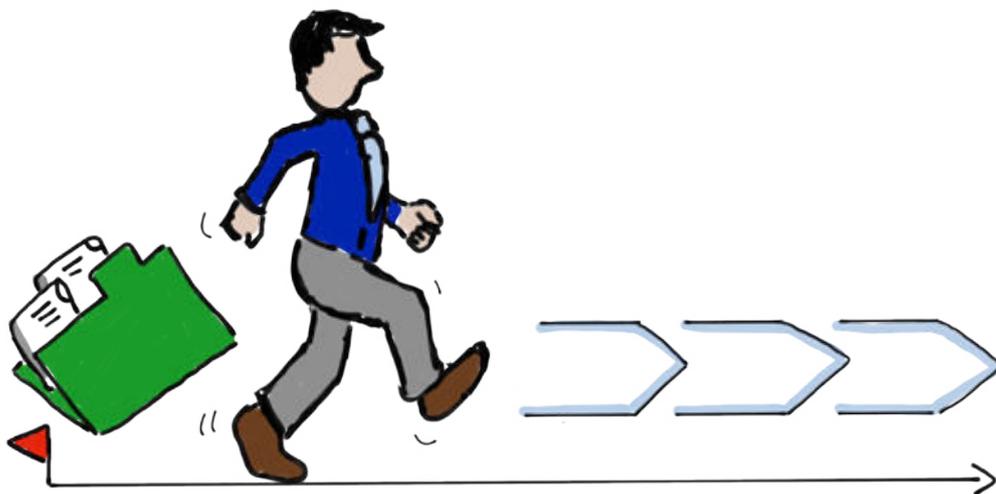
11. SEMEZ UN PROJET, RÉCOLTEZ UN PROCESSUS

Quel beau projet que de chercher à rendre sa commune conviviale pour les seniors. Structurer ce projet avec un point de départ, des ambitions explicites et des objectifs concrets aide à avancer. Mais comprenez bien que ce projet ne sera jamais tout à fait terminé. Le moment où vous pourrez vous dire : « Maintenant ma commune est conviviale pour les seniors, passons à autre chose » n'arrivera jamais. Certaines activités menées dans le cadre de cette transformation peuvent arriver à leur terme, ce sera même souvent le cas, mais cette évolution constitue un processus continu qu'il importe de nourrir, d'entretenir et de sauvegarder.

Ce processus se déploie à long terme. L'un des risques – les communes le mentionnent elles-mêmes, elles en sont conscientes – est que le projet perde de sa vigueur, que les activités ne se renouvellent pas et que l'évolution constatée commence à s'effriter lentement.

Le projet euPrevent « Communes Amies des Seniors » a débuté fin 2016 ; trois ans plus tard, il touche à sa fin. Mais il ne s'arrête pas là pour les communes. Celles-ci ont pris des mesures importantes et doivent poursuivre en ce sens : elles le doivent à leur statut et à leur population.

C'est un chantier en cours ... et il le restera.



Comment devenir une commune² résiliente¹ et prévenir la dépression³ chez les seniors ?

Les villes et les communes peuvent utiliser la présente directive pour améliorer leur capacité de réaction au problème et prévenir la dépression liée à l'âge par la mise au point, étape par étape, d'une politique et de mesures appropriées, ainsi que par la mise en œuvre de celles-ci.

Si vous voulez savoir si votre politique est la bonne pour créer une commune vraiment résiliente, faites le test de résilience communale.

1 Résilience

La résilience fait référence à la capacité d'une personne à réagir aux changements et aux défis et à rebondir par temps difficiles ou en cas d'échec.

2 Commune

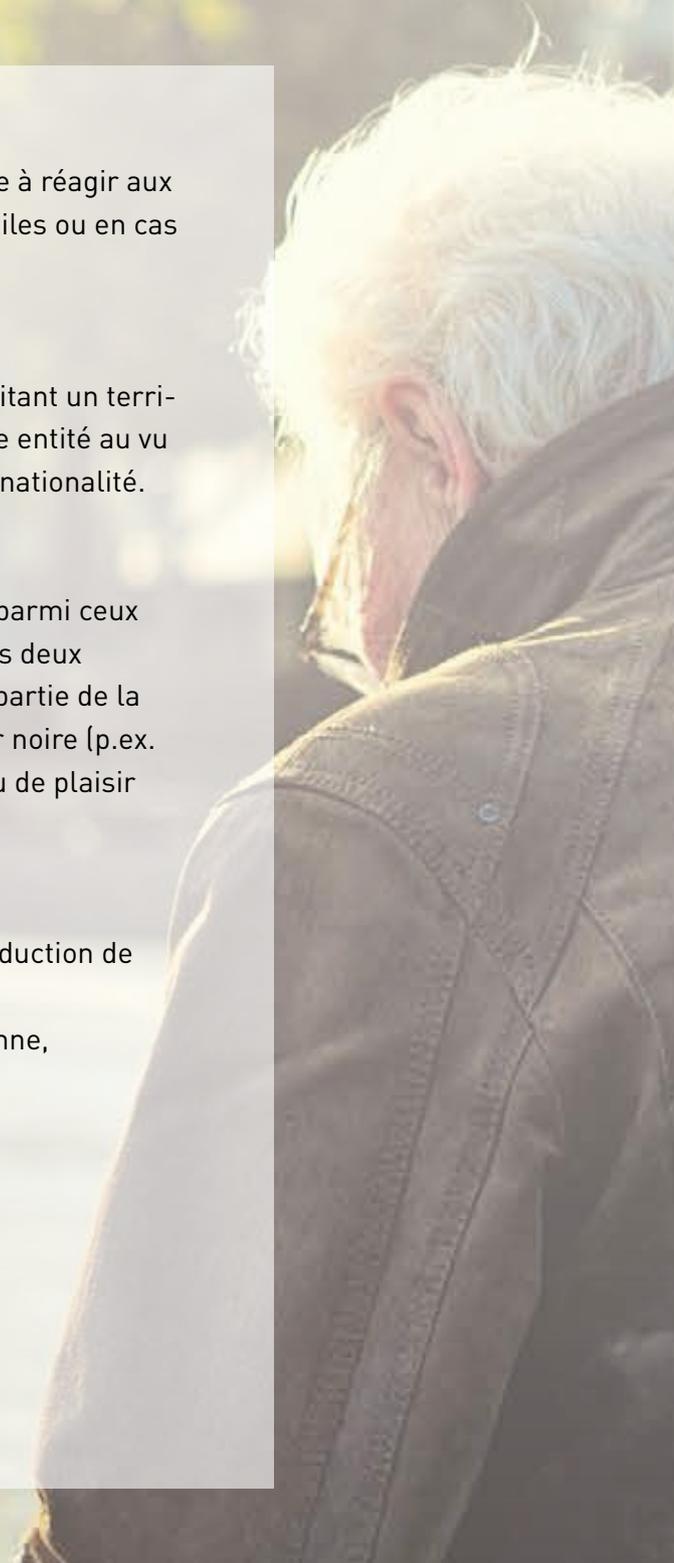
Une commune représente un groupe de personnes habitant un territoire déterminé (commune, ville), considéré comme une entité au vu de leurs intérêts communs, du contexte social ou de la nationalité.

3 Dépression (DSM-5)

Une personne doit ressentir cinq symptômes (ou plus) parmi ceux repris ci-dessous, et ce pendant une période d'au moins deux semaines, presque tous les jours et durant la majeure partie de la journée. Au moins un des symptômes sera une humeur noire (p.ex. tristesse, vide, désespoir) ou bien une perte d'intérêt ou de plaisir pour (presque) toutes les activités quotidiennes.

Autres symptômes, seuls ou multiples :

- changement de poids important et involontaire ou réduction de l'appétit,
- insomnie ou somnolence exagérée presque quotidienne,
- stress (agitation) ou apathie presque quotidienne,
- sentiment d'inutilité, de culpabilité,
- fatigue ou perte d'énergie presque quotidienne,
- capacité de réflexion ou de concentration réduite,
- pensées suicidaires répétées.



Le test de résilience communale

Le test de résilience communale utilise un formulaire d'évaluation graduelle à l'intention des communes conviviales pour les seniors (<https://www.dementie.be/wp-content/uploads/2016/06/Download-hier-het-dementievriendelijk-groeipad.pdf>).

Additionnez vos scores. Interprétation des scores :

Si la majorité des points a obtenu le score « d'accord » ou « tout à fait d'accord » et que le reste est neutre, votre commune est « up-to-date » (à jour). Vous pouvez maintenant essayer d'atteindre un excellent niveau en vous concentrant sur un élément et en recherchant de bons exemples à suivre dans d'autres communes pour trouver l'inspiration et ainsi relever encore mieux le défi dans votre commune.

Si les scores obtenus sont moyens pour plusieurs éléments, la politique de votre commune correspond aux recommandations actuelles, mais il y a de la marge pour l'améliorer. Regardez les étapes ou les éléments susceptibles d'être améliorés et mettez-les en exergue l'année prochaine tout en tenant à l'œil l'impact de vos actions.

Toutefois, si plusieurs éléments ont obtenu le score « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord », la politique de votre commune n'est pas (plus) à jour. Essayez de réagir petit à petit afin d'améliorer votre politique.

Ma commune est convaincue de la nécessité de mener une politique en faveur du bien-être mental, qu'elle considère comme une priorité.

Ma commune travaille avec des données concrètes sur (les causes de) la dépression pour évaluer l'impact de sa politique.

Ma commune essaie de créer des réseaux avec les décideurs locaux, régionaux et nationaux afin de mettre en route des programmes bien coordonnés, multidisciplinaires et plus vastes pour renforcer la résilience.

Ma commune pratique une politique participative avec les bénéficiaires, qui va au-delà de l'information ou de la consultation du citoyen. Elle met l'accent sur la coopération et le renforcement des réseaux de bénéficiaires et de citoyens.

Plusieurs collaborateurs de services différents sont formés et disposent du temps et des moyens nécessaires pour travailler sur la santé dans toutes les politiques. **4**

Ma commune fait en sorte que les citoyens aient accès à une série d'actions interdépendantes qui améliorent le bien-être et la santé (p.ex. combinaison entre style de vie, culture et bien-être au sein d'une seule et même action.)

Dans tous ses contacts avec le citoyen, chaque travailleur communal est suffisamment informé et en mesure de donner des renseignements aux citoyens sur les communes résilientes et d'attirer leur attention sur les actions importantes qu'elles peuvent entreprendre.

Chaque travailleur communal a accès aux activités appropriées ou aux informations pour améliorer sa propre résilience dans son travail (la ville ou la commune sert de modèle pour ce rôle).

TOTAL

Du pain sur la planche ? Suivez l'approche étape par étape

Première étape: sentiment d'urgence

Il n'y a pas de sentiment d'urgence, fondé sur des données et/ou sur les besoins des citoyens. Si tel n'est pas le cas, améliorez d'abord la prise de conscience et définissez des priorités. Vérifiez avec le test de résilience communale si votre politique actuelle est à jour.

Deuxième étape : création d'un groupe de travail

Réseau de personnes intéressées, encouragé par la commune.

Troisième étape: vision et stratégie

Optez pour une politique soutenue à long terme, fondée sur des données.

Quatrième étape: conception, choix et planification d'actions concrètes

Relevez les actions disponibles dans votre commune ou votre ville. Composez un mix qui touchent à la santé dans tous les domaines politiques. L'accent est mis sur les causes de la dépression. Veillez à un bon planning du projet.

Cinquième étape: mise en oeuvre et évaluation des actions

Travaillez sur l'adoption et la durabilité des actions. Évaluation du processus.

Modifier

Planifier

Mettre en mouvement

Mesurer

Ancrer

Directive Pour une commune résiliente

Première étape : sentiment d'urgence

Le meilleur moteur du changement, c'est un sentiment d'urgence. Essayez de trouver des données régionales sur la dépression (les risques de dépression). L'identification de groupes à risque dans votre commune et le choix d'une prévention sélective ou judicieuse donnera de meilleurs résultats. Gagnez l'enthousiasme des décideurs et des hommes politiques pour cette thématique et laissez-les prendre leurs responsabilités. Le défi à relever ne doit pas reposer uniquement sur les épaules des professionnels de la santé, il doit aussi figurer parmi les priorités de l'action politique. Le bien-être des citoyens a son importance, mais vous aurez peut-être aussi besoin d'une bonne analyse de rentabilisation. Vous trouverez ci-dessous quelques données factuelles que vous pourrez inclure dans votre propre dossier :

- La dépression est une cause importante de restrictions fonctionnelles.
- 5 % de la population mondiale souffre de dépression.
- Le nombre de cas a augmenté de 50% ces 20 dernières années.
- Les communes les plus actives au niveau de la prévention peuvent éviter 15 à 30% de nouveaux cas.

Quels sont les arguments économiques ?

- Chaque euro investi dans un programme de promotion de la santé psychique sur le lieu de travail a un rendement de 0,81 à 13,62 euros.
- La rentabilité des interventions non médicales visant à combattre l'isolement social et la solitude des seniors devient chaque jour plus évidente.
- Les futures recherches nous livreront des analyses coûts-bénéfices sociales qui mettront l'accent sur la véritable valeur des projets de prévention, mesurée d'un point de vue social plus large, compte tenu des avantages procurés par une meilleure santé et une productivité accrue.

Cette première étape doit aussi mettre en lumière les responsabilités de la commune ou de la ville dans la prévention de la dépression. Quelles responsabilités incombent aux communes et aux villes, lesquelles sont partagées ou relèvent d'autres acteurs (voir deuxième étape) ? Essayez de trouver des lois, des conventions ou des plans d'action existants pour lancer votre politique ou vos actions et pour en faire une stratégie (voir troisième étape).

Deuxième étape : création d'un groupe de travail

A partir de ce sentiment d'urgence, vous pouvez examiner qui doit participer à l'action, depuis l'ébauche d'une première vision jusqu'à sa version définitive et sa mise en œuvre. Les experts indiquent qu'il est crucial de commencer le plus tôt possible à collaborer avec les décideurs en charge. Chaque décideur doit être représenté, et l'un d'entre eux doit prendre les rênes et faciliter la coopération (p.ex. commune/ville). Concrètement, il s'agit de tous les acteurs qui ont un intérêt ou une responsabilité dans la prévention de la dépression :

- des citoyens en bonne santé,
- des représentants des groupes cibles à risque accru (p.ex. les seniors souffrant de maladies chroniques),
- des associations de patients (p.ex. l'association des patients pour les personnes souffrant d'une dépression)

Objectif:

La participation active des utilisateurs doit être instaurée au maximum, avec l'accent sur la coopération et l'empowerment, plutôt que sur l'information et la consultation. Cette approche garantit l'égalité sanitaire ainsi qu'une meilleure qualité de projet et d'adhésion grâce à une meilleure adaptation aux besoins des citoyens.

- des hommes politiques régionaux (p.ex. les bourgmestres, les échevin),
- des décideurs nationaux,
- des travailleurs dans le domaine de la santé,
- des acteurs de la santé publique,
- des partenaires sociaux (p.ex. les fondations, les organisations sportives ou culturelles, les bénévoles),
- des partenaires privés (p.ex. les petites et les moyennes entreprises, les compagnies d'assurances privées),
- des antennes de soins/les mutualités
- des partenaires du savoir (p.ex. les universités, les centres de recherche).

Troisième étape : vision et stratégie

Les experts sont d'accord sur les principaux éléments à réunir pour forger l'image de communes résilientes : la santé positive ⁶ et la santé incluse dans toutes les politiques. Il est néanmoins important que votre groupe de travail développe sa propre vision et formule sa propre stratégie. A ce stade, le groupe de travail doit définir sa vision d'une commune résiliente pour la prévention de la dépression. Pour ce faire, vous devez répondre à quatre questions :

Quels sont vos idéaux ?

Quel est votre but ultime ?

Quelles sont vos qualités et vos talents intrinsèques ?

Quelles sont vos valeurs phares ?

Votre stratégie repose sur des objectifs à moyen et long terme qui vont dans la bonne direction. Ceux-ci doivent avoir les caractéristiques suivantes : être ambitieux, motivants, inspirants, importants, distinctifs et authentiques. Les objectifs stratégiques doivent être traduits en objectifs opérationnels à court terme , à l'aide de la technique SMART bien connue (spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes, à durée déterminée). Cette technique peut être utilisée pour planifier vos actions lors de la quatrième étape.

4

La santé dans toutes les politiques

Cela signifie que vous regardez au-delà des frontières thématiques ou structurelles pour améliorer notamment le bien-être psychique. Le bien-être psychique dépend de différents facteurs tels que les revenus, l'habitat et le cadre de vie, l'enseignement, l'état civil, le sexe, l'âge et le soutien social. Vous pouvez coopérer dans des domaines différents pour combiner efficacement des budgets et des moyens.

Vous pouvez par exemple partir du planning de l'aménagement du territoire urbain pour favoriser davantage le contact avec l'eau ou les espaces verts destinés à la détente ou à la pratique du sport. Vous pouvez donner une autre fonction aux bâtiments ou aménager des quartiers de manière à encourager les gens à se rencontrer et à être actifs en même temps.

5

Santé positive

Par santé, on entend ici la capacité des gens à s'adapter et à mener leur barque à la lumière des défis physiques, émotionnels et sociaux de la vie. Le concept de santé positive a six dimensions ; les fonctions corporelles, les fonctions mentales et le vécu, la dimension spirituelle/existentielle, la qualité de la vie, la participation sociale et sociétale et les tâches quotidiennes. <https://www.zon-mw.nl/en/research-and-results/positive-health/>

Quatrième étape : conception, choix et planification d'actions

Il est important de recenser les actions entreprises dans votre commune. Peut-être existe-t-il déjà l'une ou l'autre action destinée à prévenir les causes de la dépression (dans le domaine de la santé psychique). Recherchez toutes les activités susceptibles d'avoir un impact sur les causes possibles de dépression et définissez ou choisissez une prévention universelle, sélective ou indiquée.

Exemple: la prévention de la dépression liée à l'âge

Si vous ciblez spécifiquement les seniors, cette prévention est qualifiée de sélective parce que vous ciblez un groupe à risque bien défini. Cette approche peut être judicieuse parce la dépression liée à l'âge est souvent peu diagnostiquée, parce que les seniors ont moins tendance à chercher de l'aide pour leurs problèmes psychiques. Ils sont également confrontés à des causes ou à des risques de dépression spécifiques : perte d'autonomie ou d'indépendance, cas de décès, co-morbidité (souffrir de deux ou de plusieurs maladies en même temps), polypharmacologie (utilisation de cinq médicaments ou plus), troubles neurologiques chroniques et solitude. Le type d'activité ou le focus de l'activité peut être axé sur ces causes spécifiques.

L'élaboration d'interventions efficaces (au niveau des coûts) exige une approche juste, scientifiquement fondée, demande beaucoup de temps et d'argent et est souvent irréalisable pour une commune ou une ville. Il existe une série d'alternatives :

- Si votre groupe de travail comprend déjà un partenaire du savoir, vous pouvez lui demander de l'aide.
- Vous pouvez le faire vous-même et utiliser la « Intervention Mapping Approach » (source : voir références, quatrième étape).
- Vous pouvez consulter une banque de données contenant des informations sur les interventions efficaces et choisir des actions dont l'impact est prouvé.
- Si ces alternatives sont trop ambitieuses pour votre commune ou votre ville, cherchez d'autres projets dans les communes ou les villes voisines ayant obtenu une évaluation positive et essayez de les mettre en œuvre.

Il est important que chacun adopte une mentalité de planification (au niveau du projet et des actions) et que le projet soit exécuté conformément au plan.

Cinquième étape : mise en œuvre et évaluation des actions

Il est sans doute plus difficile de maintenir le régime moteur que de relancer la machine. Nombre de bons projets échouent lorsque la motivation ou le budget n'y est plus. Un des moyens d'éviter cet écueil consiste à planifier à l'avance l'adhésion, la mise en œuvre et la durabilité du programme. L'ancrage du projet constitue l'objectif principal : le projet est intégré dans la pratique quotidienne. Considérez vos actions comme un processus réitératif, qui n'est jamais terminé, comme une répétition continue de planifications, de mises en œuvre, de contrôles et de correctifs (PDCA).

Vous pouvez vérifier les données locales ou régionales sur (les causes de) la dépression pour vous faire une idée de la pertinence de votre projet à long terme. Des experts conseillent les villes et les communes pour qu'elles s'attellent à contrôler ou à évaluer l'adhésion et la mise en œuvre des projets plutôt que de se lancer dans une évaluation de l'efficacité, qui semble souvent être trop difficile (voir quatrième étape).

La directive a été élaborée par les personnes suivantes:

Nele Jacobs de Faresa (BE) et les membres du groupe de projet Marja Veenstra, Ruud Kempen, Frank Willems & Frans Verhey.

Références

Première étape

- Matrix Insight. 2013. Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives. Fin. Rep., Exec. Agency Health Consum., Brussels. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? BMJ 2011;343:d4163

Quatrième étape

- Intervention Mapping Approach: <https://interventionmapping.com/>
- The Netherlands: <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken-en-invoeren>
- Belgium: <https://www.ebpnet.be/> (principalement destiné aux professionnels de la santé)

ANNEXE 2 UNE COMMUNE CONVIVIALE POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE D

TEKST DOOR JOYCE LARUE

Roermond, un modèle à suivre

Beaucoup de communes sont en train de devenir conviviales pour les personnes souffrant de démence. Mais comment fait-on pour rendre une commune ou une communauté conviviale pour les personnes souffrant de démence ? La commune de Roermond a déjà une longue expérience en la matière. Au cours des dernières années, elle a développé une approche qui marche, qui rend la commune plus accueillante, plus accessible et plus sécurisante pour les personnes souffrant de démence.

Dans cette annexe, nous – c'est à dire la commune de Roermond et le Alzheimer Centrum Limburg – présentons l'approche choisie par Roermond, dans l'espoir de pouvoir vous convaincre de suivre son exemple et de rendre votre commune ou votre organisation conviviale pour les seniors. À Roermond, tout a commencé lorsque la commune, la communauté, s'est rendue compte qu'elle avait affaire à un nombre sans cesse croissant de personnes souffrant de démence – habitants, visiteurs et passants – et qu'elle a mieux compris que la commune avait une mission sociale à assumer.

Dans cette annexe, nous décrivons les étapes que Roermond a franchies entre 2015 et 2019, soit la période allant de leur prise de conscience au lancement du mouvement. Bien sûr, une commune n'est pas

l'autre. L'approche choisie par Roermond, décrite dans cette annexe, n'a donc pas valeur de schéma directeur : c'est un document qui doit inspirer d'autres communes à développer leur propre modèle (local).

Le nombre de personnes souffrant de démence est en augmentation

Aux Pays-Bas, le nombre de personnes souffrant de démence va doubler au cours des dix prochaines années. Dans 10 ans, chacun aura dans sa rue des personnes souffrant de démence. Et nous connaissons encore davantage de personnes qui s'occupent de quelqu'un atteint par cette maladie. Ces aidants proches courent le risque d'être débordés de travail et cherchent à trouver un équilibre entre les soins des proches et le temps pour soi. Un soutien pratique et émotionnel peut les aider à le trouver. La commune de Roermond s'est rendu compte de cette urgence en 2015 et a décidé de se mettre au travail pour rendre la commune conviviale pour les personnes souffrant de démence. Elle a pris contact avec le Alzheimer Centrum Limburg. Avec le Alzheimer Centrum Limburg, le réseau Netwerk Hulp bij Dementie Midden Limburg et Alzheimer Nederland section Midden Limburg, elle a lancé le projet Roermond, une commune conviviale pour les seniors.

DÉMENGE

Qu'entend-on par commune conviviale pour les personnes souffrant de démence ?

Dans une commune conviviale pour les personnes souffrant de démence, les habitants connaissent un peu la problématique de la démence et savent que certains d'entre eux sont atteints par cette maladie ; ces personnes ne sont pas exclues de la communauté, car elles peuvent circuler aussi normalement et aussi librement que possible à l'extérieur. Elles peuvent continuer à vaquer à leurs occupations dans la mesure du possible, elles ont plus de choix et contrôlent mieux leurs activités quotidiennes. Par ailleurs, tant les personnes souffrant de démence que leurs aidants proches sont encouragés à chercher de l'aide et du soutien et savent où ils peuvent trouver cette aide.

Dans une commune conviviale pour les personnes souffrant de démence, les organisations, les entreprises, les écoles et les associations de commerçants sont conscientes de l'existence de la démence et entreprennent elles-mêmes des actions facilitant la participation à la vie sociale, aujourd'hui et demain, des personnes souffrant de démence. Celles-ci peuvent continuer à participer à la vie sociale parce qu'elles ont la possibilité de se déplacer à leur guise et de poursuivre aussi longtemps que possible des activités extérieures.

Comment la commune de Roermond a-t-elle procédé ?

Première étape

Prise de conscience de l'urgence et mise en place d'un pacte local

Aidée par les organisations qui s'occupent déjà activement des personnes souffrant de démence et par les aidants proches, la commune de Roermond a formé un pacte local dont les membres soulignent l'urgence de cette mission sociétale. À Roermond, ce pacte local a été mis en place par un comité de pilotage composé de la commune de Roermond, du réseau Hulp bij Dementie Midden Limburg, du centre Alzheimer Midden Limburg et du Alzheimer Centrum Limburg. Ces acteurs ont pris ensemble l'initiative de créer un réseau local convivial pour les personnes souffrant de démence.

Deuxième étape

Vision et stratégie

Un mouvement durable

L'objectif du comité de pilotage était de mettre sur pied une dynamique durable, afin que les personnes souffrant de démence puissent continuer à s'impliquer

ANNEXE 2 UNE COMMUNE CONVIVIALE POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE D

TEKST DOOR JOYCE LARUE

dans la vie sociale. Il se concentre sur l'entourage des personnes souffrant de démence. Cet entourage, la communauté locale et conviviale avec les personnes souffrant de démence, constitue la base du projet.

Les objectifs principaux sont les suivants :

- briser les tabous,
- mobiliser les organisations et les habitants.

Au cours du processus, ces objectifs ont été concrétisés davantage : le comité a organisé l'aide et le soutien aux publics cibles, fondement d'un environnement convivial pour les personnes souffrant de démence.

Perspectives pour les personnes souffrant de démence

Les perspectives des habitants souffrant de démence et de leurs aidants proches constituent le point de départ. Ce qu'une commune, une entreprise ou une organisation entreprend doit avoir une plus-value pour les personnes souffrant de démence et pour leurs aidants proches.

Que faites-vous pour aider ?

Voilà le slogan . À Roermond, le comité de pilotage a compris que l'entourage pouvait apporter une contribution essentielle ! Ce slogan représente donc l'idée maîtresse du mouvement et constitue en même temps un message important au niveau de

la communication, qui est un élément essentiel des activités. Celle-ci met l'accent sur la personne et non pas sur la maladie, sur ce que les personnes peuvent encore faire et non pas sur ce qu'elles ne savent pas (plus) faire.

Objectifs d'une commune conviviale pour les personnes souffrant de démence

1. L'aide et le soutien aux personnes souffrant de démence forment la base d'une commune conviviale pour les personnes souffrant de démence.
2. Les aidants proches peuvent mieux répartir leur temps (temps pour soi et temps pour aider l'autre).
3. Les personnes souffrant de démence collaborent.
4. Élargir le mouvement pour une commune conviviale pour les personnes souffrant de démence et en faire une communauté conviviale pour les seniors en général.

Éléments importants :

- briser le tabou entourant la démence
- susciter une prise de conscience : qu'est-ce que la démence, comment vais-je l'affronter et qu'est-ce que moi-même ou mon organisation pouvons faire ?

DÉMENCE

Troisième étape

Soutien créatif

Portée administrative et politique

Le Collège des bourgmestre et échevins de Roermond a inscrit le projet « Roermond, commune conviviale pour les personnes souffrant de démence » au programme de la coalition au pouvoir. Un chef de projet a été nommé en 2015 ; son rôle est de lancer des actions concrètes et d'élargir le réseau « Dementie Vriendelijk Roermond (DVR) ». Pendant les premières années du mouvement, un plan annuel a été présenté au Collège. Pour les années 2018 et 2019, un plan bisannuel a été établi par le Collège, plan qui garantit la poursuite du projet sur le plan administratif. L'échevin en charge du projet préside les réunions du réseau DVR et participe activement aux activités organisées. Un collaborateur politique suit l'évolution de la politique de lutte contre la démence et noue des contacts avec les acteurs de terrain, dont le service « Santé et bien-être ».

Portée sociale

La création d'un environnement convivial pour les personnes souffrant de démence passe inmanquablement par la coopération avec cet environnement. C'est pour cela que Roermond a eu l'idée en 2015 de sonder plus en profondeur les besoins

et les possibilités, en collaboration avec les aidants proches, les professionnels, les organisations et les entreprises, lors d'une réunion de travail à l'agenda varié :

- informations sur l'aggravation et l'impact de la démence,
- récit de belles histoires et d'expériences vécues par des personnes souffrant de démence,
- mobilisation individuelle : avancer des idées et mettre en place de solutions.

La réunion a permis la présentation d'une cinquantaine d'idées, et 25 personnes se sont proposées pour participer à la mise en œuvre de ces idées.

Quatrième étape

Actions et succès à court terme

Au début du mouvement, plusieurs groupes de travail ont été créés à Roermond, regroupés plus tard au sein des groupes de travail « Information du public », « Publicité destinée aux aidants proches » et « Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer ». Pour le groupe de travail « Publicité destinée aux aidants proches », la commune a désigné un collaborateur politique qui puisse intervenir rapidement lors de problèmes et réagir efficacement aux signaux émanant du groupe.

ANNEXE 2 UNE COMMUNE CONVIVIALE POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE D

TEKST DOOR JOYCE LARUE

Information du public

Le groupe de travail « Information du public » informe et propose des formations aux entreprises, aux organisations, aux bénévoles et aux professionnels. Le responsable du projet noue des contacts avec les entreprises, organise une entrevue préparatoire et prend des rendez-vous. Un expert, assisté par un aidant proche, donne les informations et/ou les formations. Les instructeurs ont suivi la formation « Ensemble pour un environnement convivial pour les personnes souffrant de démence » avant de se lancer.

Groupe de travail « Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer »

Ce groupe de travail choisit les activités organisées chaque année à l'occasion de la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, le 21 septembre. Il s'agit de journées d'accueil pour les personnes souffrant de démence et leurs aidants proches, ou de balades organisées. À Roermond, le centre « Alzheimer Midden Limburg » préside ce groupe de travail. Les organisations participantes mettent sur pied leurs propres activités et s'occupent elles-mêmes de la publicité. Le groupe de travail se concerta, fixe les dates des séances d'information et décide par exemple de créer un flyer reprenant toutes les activités tournant autour de la Journée mondiale de la maladie

d'Alzheimer.

Groupe de parole des aidants proches

A Roermond, les aidants proches ont fait remarquer qu'ils avaient l'impression qu'on était pas toujours à leur écoute. Ceci a mené à la création d'un groupe de parole qui se réunit 3 à 4 fois par mois. Les progrès de Roermond comme ville amie démence sont discutés et des échanges d'expériences sont possibles. Si nécessaire, des actions sont entreprises pour améliorer l'approche.

Communication et succès à court terme

La communication est importante si vous voulez créer et assurer un support pour le projet, élargir le réseau et engranger des résultats à court terme. Le site internet www.dementievriendelijkroermond.nl/ regroupe les dernières informations. Il existe aussi un logo/une politique d'information spécifique et des moyens de communication tels que des banderoles, des drapeaux et des cartes postales (que faites-vous pour aider ?). La commune envoie aussi une lettre d'information numérique et communique, bien entendu, via les réseaux sociaux et les canaux de communication des partenaires du réseau.

Un calendrier reprenant l'ensemble des moments-

ÉMENCE

clés et des moyens disponibles ainsi qu'un aperçu des canaux médiatiques susceptibles de s'intéresser (à nouveau) au concept DVR sont publiés chaque année. Il peut s'agir d'initiatives existantes comme la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer ou de nouvelles initiatives comme l'attribution de labels à des organisations s'occupant de personnes souffrant de démence ou la création d'une chorale pour les personnes souffrant de démence.

Apprendre sur le tas

Pendant la mise en œuvre du projet, la commune de Roermond a découvert et ce qui ne marchait pas en expérimentant : c'est la seule et la meilleure manière pour toutes les communes et toutes les organisations. Si la cause est suffisamment défendue par les intéressés et si une activité peut apporter un plus, on se lance. L'approche comprend un cycle d'amélioration de la qualité, sur le principe du «Plan-Do-Check-Act »(planifier, faire, évaluer, agir). Le réseau évalue chaque année les actions de l'année écoulée, visualise les résultats (graphique) et recueille des informations pour le plan de l'année suivante.

Cinquième étape

Assurer la continuité

Le réseau se réunit deux fois par an. Ces réunions sont animées, inspirantes et enrichissantes : les participants réfléchissent ensemble sur ce qu'ils peuvent faire en tant qu'organisations, sur la manière de remplir leur rôle d'ambassadeur, sur les réussites et les améliorations possibles. Les résultats sont partagés et bien accueillis par tous.

L'objectif est d'arriver à ce que les organisations membres du réseau parviennent à intégrer les activités au sein de leur propre organisation. Que le cinéma local ou le centre de proximité montre un film sur la démence, que la bibliothèque ou l'école disposent de livres actualisés sur l'approche de la démence et organisent des conférences, que le personnel suive un écolage annuel et que les restaurants adaptent leurs menus. Le réseau reste en mouvement ! D'autant plus lorsque de nouvelles organisations en deviennent membres, apportent leur expérience, participent à la réflexion et contribuent à la mise en route et à l'évaluation du projet.

La base : soins et soutien

Roermond prête une oreille attentive aux constats des aidants proches sur les problèmes au niveau des soins et du soutien. Sur quoi butent les aidants proches et ceux qu'ils soignent ? Ils parlent de ce qui

ANNEXE 2 UNE COMMUNE CONVIVIALE POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE D

TEKST DOOR JOYCE LARUE

fonctionne bien, mais aussi de ce qui peut/doit être amélioré. Ces constats ont débouché sur la réalisation d'un outil infographique sur la prise en charge temporaire à l'extérieur, le lancement de la formation « Partner in balans », un groupe réunissant des personnes logées à la même enseigne, et des concertations entre équipes de soins (service social du quartier) et gestionnaires. Des contacts ont lieu avec le centre de soins et l'assureur soins de santé afin d'améliorer la qualité des soins et du soutien.

Consolider grâce à la coopération

La commune de Roermond ne fait pas cela toute seule. Elle collabore étroitement avec ses partenaires de la première heure, expérimentés et compétents. Elle recherche activement cette coopération dans les domaines qui, à son avis, offrent une plus-value aux habitants de Roermond et au mouvement visant à rendre la commune plus conviviale pour les personnes souffrant de démence.

La commune recherche sans arrêt la coopération avec les organisations qui contribuent à l'amélioration des loisirs, de la mobilité ou de l'habitat et avec le réseau social des aidants proches. Il faut davantage de coopération à l'échelon provincial, national et même européen si l'on veut partager le savoir et se perfectionner mutuellement. Toutes ces initiatives doivent conduire à un renforcement du réseau social visant à rendre notre environnement plus convivial pour les personnes souffrant de démence.

Les responsables évaluent régulièrement si l'apport de nouveaux organismes de coopération entraîne vraiment un renforcement de l'approche locale. C'est ainsi que la commune de Roermond a participé à la campagne menée par « Samen Dementievriendelijk », que des bénévoles du groupe de travail sur l'information ont suivi la formation « Former les formateurs » et que des accords ont été conclus avec Alzheimer Nederland sur l'information et les formations. La commune a aussi engagé une coopération active avec « Mijn Breincoach » du Alzheimer Centrum Limburg et a participé au projet euPrevent « Communes Amies des Seniors ».

www.euprevent.eu/fr/sfc/

DÉMENCE

Choses à éviter

Organiser des réunions qui durent longtemps.

→ Commencez en douceur, passez à la vitesse de croisière et engrangez en pérennisant les succès réalisés.

Répondre à l'offre abondante des partenaires externes (notamment commerciaux).

→ Vérifier toujours la nature de la plus-value de nouveaux organismes de coopération.

L'intérêt personnel des organisations participantes.

→ Discutez régulièrement de la valeur de la coopération pour les deux côtés.

Quels sont les intérêts, qu'est-ce qui marche bien, que peut-on améliorer ? Concluez des accords !

Ne pas oublier les activités existantes qui marchent bien.

→ Incluez-les et mettez-les en exergue.

Faire fi des problèmes rencontrés au niveau des soins et du soutien.

→ Écoutez et regardez bien ce que chacun peut prendre en charge.

Un grand réseau peut être synonyme de retards.

→ Roermond a fait le choix d'un comité de pilotage compact.

Recommandations

Veillez continuellement à assurer la dynamique du projet.

→ Créez une interaction permanente entre les fonctions du responsable du projet et les groupes de travail, le comité de pilotage, le Collège, le Conseil communal et les habitants de la commune.

Écoutez les aidants proches et les personnes souffrant de démence.

→ Organisez régulièrement des réunions ou des rencontres.

Veillez à pérenniser les activités et les initiatives.

→ Gardez à l'esprit les autres valeurs phares de la commune et des organisations. Tenez les personnes concernées au courant de l'avancement du projet.

L'implication des aidants proches et des personnes démentes.

→ Restez en communication et réagissez aux signaux et questions. Tenez les personnes concernées au courant des avancées.

Le projet peut être inclus dans plusieurs champs politiques (politique de prévention, du logement, de la santé, du bien-être, du traitement de personnes présentant des troubles du comportement).

→ La création d'un environnement convivial pour les personnes souffrant de démence est l'affaire de plusieurs départements politiques.

Coopération avec des partenaires expérimentés (ACL, Alzheimer Nederland, Hulp bij Dementie).

→ Sachez reconnaître le savoir et l'expérience que les organisations possèdent déjà.

Calendrier annuel contenant les dates d'une série de communications importantes.

→ Pensez à la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, à la Journée des aidants proches ou à une nouvelle initiative.

Fêter les succès.

→ Lors des réunions du réseau, mettez en exergue ce qui marche bien et les résultats engrangés. Insistez sur l'engagement des habitants et des organisations concernés.



The euPrevent Senior Friendly Communities project is carried out within the framework of Interreg V-A Euregio Meuse-Rhine and supported with means from the European Regional Development Fund (ERDF). The project also receives co-financing and the project partners pay their own contribution.



Ministerium für Wirtschaft, Innovation,
Digitalisierung und Energie
des Landes Nordrhein-Westfalen

