

Prévenir et combattre la solitude des personnes âgées ?

Un guide d'inspiration basé sur le projet euPrevent Profile



Lonely? Let's unite!

**Crossing borders
in health**

COLOPHON

© 2023 Projet euPrevent PROFILE. Tous droits réservés.

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, stockée dans un système d'archivage ou transmise, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique, mécanique, photocopie ou autre, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur. Cette publication a été réalisée dans le cadre du projet euPrevent PROFILE (Prévention de la solitude chez les personnes âgées).

Lonely? Let's unite!

www.euprevent.eu/fr/profile/

Rédacteurs: Frank Willems, Niels Janssen en Marja Veenstra

Conception et mise en pag: Eyetractive

Texte et traduction: Les membres du groupe de projet

Membres du groupe de projet et du conseil d'administration par ordre alphabétique:

K. Bouwels, L. Duffner, F. Galand, K. Hajema, N. Janssen, E. Linssen, L. Nothelier, U. Nys, E. Pyrovolaki, S. Reekmans, S. Schroyen, M. Struss, E. Tippelmann, B. van der Zanden, M. Veenstra, F. Verhey, P. Vranken, F. Willems.



Le projet euPrevent PROFILE est réalisé dans le cadre de Interreg V-A Eurégion Meuse-Rhin. Le projet est financé par le Fonds européen de développement régional à hauteur de 740 085 euros. Le projet bénéficie également d'un cofinancement et les partenaires du projet paient leur propre contribution.



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





CONTENU

Avant-propos	6
Chapitre 1: Introduction du projet euPrevent PROFILE	8
Chapitre 2: Résultats du projet euPrevent PROFILE - livrables	12
Revue de la littérature	12
Recueil des « bonnes pratiques » en ligne	16
Formation pour les professionnels et les non-professionnels	18
Guide sur les échanges intergénérationnels	22
Pièce de théâtre « Starlight »	24
Applications de santé en ligne	28
Atlas eurégional de la santé	30
Feuille de route des lignes directrices pour les professionnels	32



AVANT-PROPOS

Tout le monde est confronté à la solitude de temps à autre. Généralement, elle est temporaire. Toutefois, pour de nombreuses personnes, il y a un manque permanent de contacts sociaux ou d'un lien émotionnel. Voici quelques chiffres concernant la solitude (source : Bureau central des statistiques des Pays-Bas, 2019): un tiers des personnes âgées de plus de 75 ans se sentent « quelque fois seules », et 1 personne sur 10 se sent « sévèrement seule ». C'est particulièrement vrai pour les personnes âgées vivant seules. Depuis la pandémie de COVID-19, ces chiffres n'ont fait qu'augmenter. Nous savons que les personnes âgées en particulier ont été touchées de manière disproportionnée par la pandémie, et beaucoup d'entre elles luttent encore des effets sur leur santé physique et mentale.

Le projet euPrevent PROFILE (PRévention de la solitude des personnes âgées dans l'Eurégio) vise à contribuer à la prévention et à la lutte contre la solitude des personnes âgées. Dans le cadre de ce projet, plusieurs partenaires de l'Eurégio Meuse-Rhin coopèrent. L'objectif de ce projet de deux ans et demi est de promouvoir l'échange de connaissances et d'exemples de bonnes pratiques, et de sensibiliser aux effets de la

solitude. Nous voulons également atteindre cet objectif en encourageant les contacts intergénérationnels.

Nous avons le plaisir de vous présenter le Guide d'inspiration élaboré dans le cadre de ce projet. Dans ce guide, nous développons ce projet unique, décrivons les résultats obtenus et les leçons à en tirer. Nous décrivons également les diverses activités organisées dans le cadre du projet euPrevent PROFILE. Cela concerne les résultats scientifiques, tels que les analyses de la littérature sur la fréquence de la solitude et les interventions les plus efficaces. Il décrit également diverses ressources de santé en ligne susceptibles de prévenir la solitude ou d'en traiter les conséquences. En outre, ce guide d'inspiration couvre diverses autres activités, telles que le sommet des citoyens, une production théâtrale et le développement de modules de formation et de lignes directrices sur la manière d'agir en tant que professionnel ou bénévole face à la solitude, et sur la manière d'encourager les collaborations intergénérationnelles.

Il n'existe pas de solution toute faite pour lutter contre la solitude, et nous sommes conscients qu'avec notre approche, nous n'avons fait qu'une petite partie de la solution à cet immense problème.

Ce guide contient donc une compilation d'activités scientifiques et sociales, de contributions théoriques et pratiques. Tout cela dans l'espoir de vous inspirer pour lutter contre la solitude des personnes âgées. Nous vous souhaitons beaucoup de plaisir et d'inspiration.

Au nom de toute l'équipe de PROFILE

Dr. Marja Veenstra

Université de Maastricht
Coordinateur du projet euPrevent PROFILE

Prof. Dr. Frans Verhey

Professeur de psychiatrie gériatrique à
l'université de Maastricht, partenaire principal du projet
euPrevent PROFILE

CHAPITRE 1 INTRODUCTION

Contexte

Près de 20 % des habitants de l'Eurorégio Meuse-Rhin ont plus de 65 ans. Ce chiffre devrait augmenter dans les années à venir. Le vieillissement peut être associé à la solitude et à d'autres problèmes de santé (mentale). La solitude peut être définie comme un sentiment subjectif qui peut résulter d'un manque subjectif de contacts et de relations sociales, causé, par exemple, par l'isolement social. La solitude est une expérience négative qui peut avoir d'autres conséquences péjoratives telles que la dépression ou un risque accru de mortalité. La nécessité de lutter contre la solitude a été une fois de plus mise en évidence par l'impact de la crise mondiale COVID-19 sur les personnes âgées en situation de vulnérabilité.

Il est absolument nécessaire d'améliorer l'inclusion sociale des personnes âgées en situation de vulnérabilité et de réduire ainsi la solitude ou de prévenir le risque de solitude. Toutefois, il n'est pas facile de s'attaquer à la solitude, c'est pourquoi la coopération transfrontalière et l'échange de bonnes pratiques sont essentiels.

Un modèle conceptuel de la solitude

Lim et ses collègues (Lim, Eres & Vasan, 2020) ont développé un modèle conceptuel de la solitude. Dans le cadre du projet euPrevent PROFILE, nous avons pris ce modèle comme cadre pour plusieurs activités et livrables, tout en y apportant quelques modifications.

Ce modèle se concentre sur quatre éléments, voir également la figure cadre conceptuel la solitude. Ces quatre éléments comprennent : 1) les déclencheurs ou les événements de la vie, 2) les facteurs de risque de la solitude, 3) la solitude en tant que conséquence et 4) les solutions possibles. Les déclencheurs ou événements de la vie comprennent les événements qui précèdent la solitude, tels que le déménagement ou le décès du partenaire. La solitude est liée à de multiples facteurs de risque. Prenons par exemple l'âge : les jeunes (25 ans et moins) et les adultes plus âgés (65 ans et plus) connaissent des niveaux de solitude plus élevés. Outre les facteurs démographiques, il existe de nombreux autres facteurs associés à la solitude. Il faut également tenir compte, par exemple, de la santé physique et mentale d'une personne. Le modèle décrit la solitude (3) comme une conséquence de l'interaction possible entre les événements de la vie (1) et les facteurs de risque (2).

La dernière partie de ce modèle concerne les solutions pour lutter contre la solitude, telles que les interventions sur la solitude.

Cadre conceptuel: La Solitude (Modèle conceptuel inspiré par Lim et al.2020)

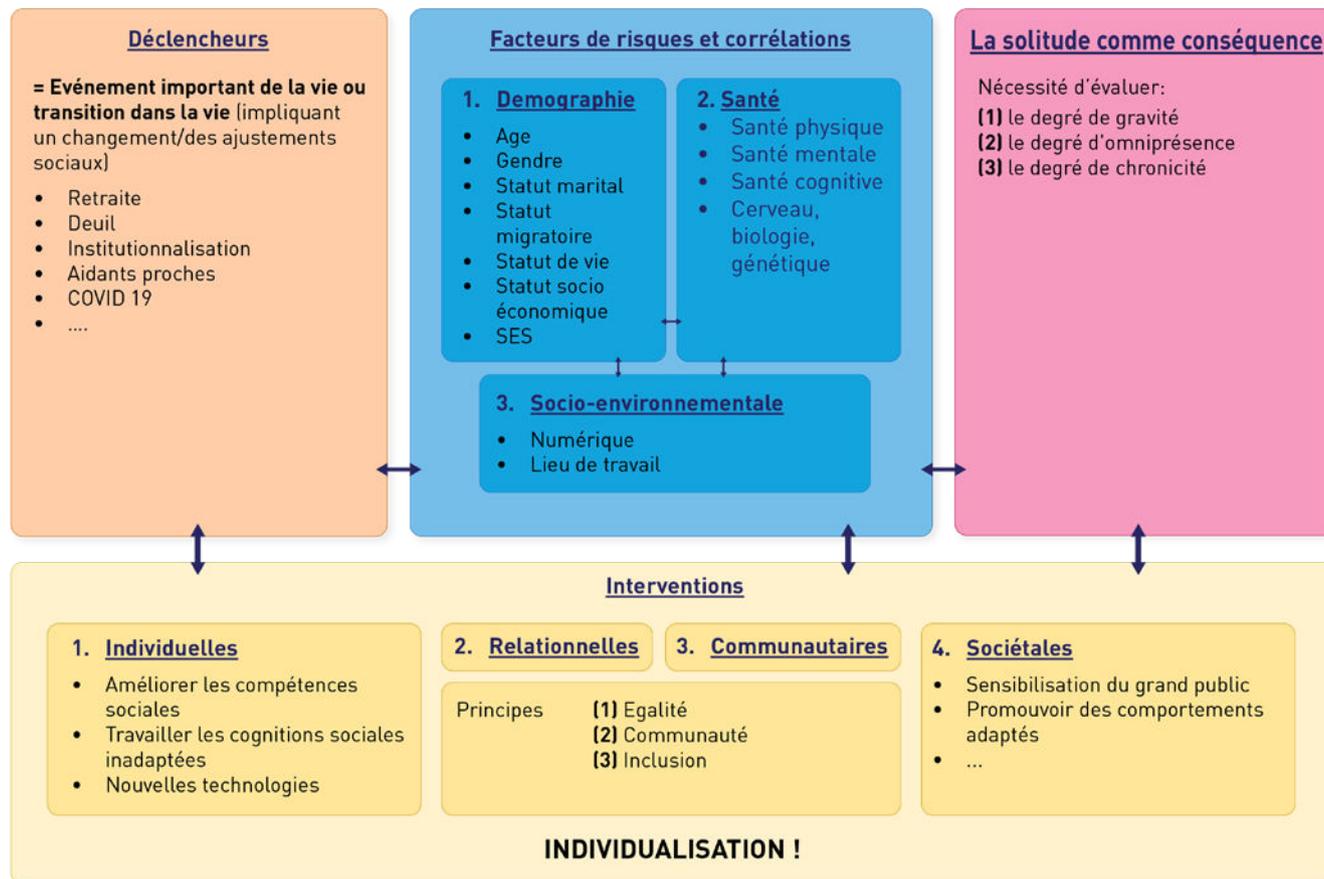


Figure cadre conceptuel la solitude

CHAPITRE 1 INTRODUCTION

Le projet euPrevent PROFILE

Le projet euPrevent PROFILE, qui signifie prévention de la solitude des personnes âgées dans l'Eurorégio est un projet eurorégional qui a débuté en avril 2021 et se poursuit jusqu'en août 2023. Ce projet est en partie basé sur un projet Interreg antérieur, euprevent Senior Friendly Communities. Le projet euPrevent PROFILE articule ses objectifs autour du thème de la solitude chez les personnes âgées dans l'Eurorégio Meuse-Rhin (EMR). Avec le concept de vieillissement en bonne santé, tel que défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ils constituent la base et le cadre du projet euPrevent PROFILE.

La solitude est un problème qui concerne toutes les régions de l'EMR. Le projet euPrevent PROFILE vise à prévenir et à combattre la solitude chez les personnes âgées, à sensibiliser à la solitude et à promouvoir la connaissance et l'échange de bonnes pratiques entre et au sein des communautés de l'EMR. Pour ce faire, il encourage la coopération transfrontalière et met en relation les personnes et les organisations actives dans ce domaine.

Le projet euPrevent PROFILE repose sur les trois piliers suivants :

1: Promouvoir le partage intergénérationnel

Tout le monde sera confronté à la solitude d'une manière ou d'une autre au cours de sa vie. La solitude ne touche pas seulement les personnes âgées, mais aussi les jeunes. Promouvoir l'échange intergénérationnel en reliant les générations peut apporter plusieurs avantages mutuels potentiels. Dans le cadre du projet euPrevent PROFILE, plusieurs sommets citoyens intergénérationnels ont été organisés pour échanger des expériences et des connaissances sur la solitude. Pendant toute la durée du projet, l'échange de bonnes pratiques intergénérationnelles entre les régions a également été encouragé. En outre, un guide a été élaboré pour promouvoir l'échange intergénérationnel.

2: Sensibilisation des professionnels/citoyens

Dans le cadre du projet euPrevent PROFILE, une pièce de théâtre existante a été adaptée, traduite et jouée dans différentes régions. Le scénario de cette pièce est disponible pour toutes les parties intéressées. Cette pièce vise à sensibiliser les gens et à les faire réfléchir sur la solitude d'une manière accessible. En outre, deux analyses documentaires ont été réalisées afin d'étudier la prévalence de la solitude (sa fréquence) et l'efficacité des interventions visant à réduire la solitude et/ou l'isolement social. Un examen des applications de santé en ligne existantes a également été réalisé. Cette vue d'ensemble vise à accroître les liens sociaux et/ou à réduire le sentiment de solitude, s'inscrivant ainsi dans l'évolution de la société qui fait de plus en plus appel à la numérisation. Enfin, une formation a été développée pour les professionnels et les non-professionnels afin d'identifier et de traiter la solitude chez les personnes âgées. L'Atlas eurégional de la santé a été complété par des données sur la solitude.

3: Elaboration de lignes directrices et de bonnes pratiques

Dans le cadre du troisième pilier, une ligne directrice a été élaborée à l'intention des professionnels sur la lutte contre la solitude. Pour ce faire, les lignes directrices existantes dans toutes les régions de l'EMR ont été examinées et combinées en un guide qui oriente les professionnels vers différentes lignes directrices en fonction de leur objectif et de leur contexte. En outre, une compilation des bonnes pratiques dans le domaine de la solitude visant à prévenir ou à combattre la solitude chez les personnes âgées a été réalisée.

Ensemble, ces piliers et ces activités contribuent au troisième objectif de développement durable (ODD) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) « bonne santé et bien-être », défini comme un ODD essentiel pour garantir la santé et le bien-être de tous à tout âge (Plan d'action mondial de l'OMS). Ces activités et résultats sont détaillés dans ce guide d'inspiration.

CHAPITRE 2 DÉLIVRABLES

1. Revue de la littérature

Pour faire le lien avec l'actualité sur le thème de la solitude, deux analyses documentaires approfondies ont été menées dans le but, d'une part, de déterminer la prévalence et, d'autre part, de déterminer les interventions efficaces pour traiter ou prévenir la solitude.

Résumé de l'étude de prévalence

L'objectif de l'étude de prévalence est de déterminer le nombre de personnes qui se sentent seules et, ensuite, la prévalence globale de la solitude (avant/après COVID) chez les personnes âgées, avec un accent particulier sur l'Eurorégio Meuse-Rhin (EMR). À cette fin, nous avons utilisé deux sources d'information : (1) des données publiées scientifiquement pour cartographier la prévalence mondiale ; (2) des données d'enquête en dehors des publications académiques telles que des rapports, ou des documents gouvernementaux pour la prévalence spécifiquement au sein de l'EMR. Nous avons inclus les publications parues entre 2016 et 2022, avec une population âgée d'au moins 60 ans au moment de l'inclusion et un âge moyen d'au moins 65 ans pour l'échantillon.

En ce qui concerne les données publiées, 37 articles ont été sélectionnés. Les résultats ont montré qu'avant le début de la pandémie de COVID-19, les estimations de la solitude étaient les plus élevées au Nigeria (46 %) et les plus basses en Australie (5 %) (prévalence moyenne de 25,6 %). Parmi les populations spécifiques (par exemple, les personnes vivant dans des communautés spécifiques, telles que les communautés résidentielles pour les personnes âgées ou les personnes handicapées), la solitude a été signalée comme étant plus élevée que dans la population générale (prévalence moyenne estimée à 47,8 %). Pendant la pandémie de COVID-19, la prévalence de la solitude était plus élevée qu'avant la pandémie (prévalence moyenne de 39,4 %).

Les résultats montrent en outre qu'en ce qui concerne la prévalence de la solitude dans l'EMR, par rapport à la Belgique et aux Pays-Bas, les estimations de la solitude sont les plus basses en Allemagne (entre 7,5 et 7,9 %). En Belgique, la prévalence de la solitude se situait entre 12 et 15 % chez les personnes âgées de plus de 65 ans, et aux Pays-Bas, elle était plus élevée (entre 32 et 41 %). Pendant la pandémie de COVID-19, la prévalence de la solitude a augmenté dans chaque pays (entre 8,7 % et 22,1 % en Allemagne, entre 20 % et 22 % en Belgique et entre 44 % et 65 % aux Pays-Bas).

On peut conclure que de grandes différences dans la prévalence de la solitude ont été observées entre les pays et les populations étudiés. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ces différences : des explications méthodologiques (telles que les instruments utilisés pour évaluer la solitude, la population sélectionnée, l'âge moyen et la période au cours de laquelle les données ont été collectées) ; des caractéristiques socioculturelles et historico-politiques (par exemple, les systèmes de sécurité sociale, la mobilité et les taux de migration) ; la composition démographique du pays ou des différences culturelles dans les attentes en matière de relations (lorsque vivre seul n'est pas la norme, les célibataires sont plus susceptibles de se sentir seuls). Sans surprise, la pandémie de COVID-19 et les mesures qui en découlent ont accru les niveaux de solitude.

Interventions sur la solitude et l'isolement social - une revue de la littérature scientifique

Les effets potentiellement néfastes de la solitude et de l'isolement social sur la santé physique et mentale soulignent l'importance d'identifier des interventions efficaces. Il est également nécessaire d'identifier et de comprendre les preuves scientifiques de l'efficacité de ces interventions.

En outre, il est important de comprendre les mécanismes sous-jacents aux interventions qui s'avèrent efficaces pour réduire la solitude ou l'isolement social. Ces mécanismes pourraient également servir de base à la création de nouvelles interventions.

C'est pourquoi une recherche systématique de la littérature scientifique sur les interventions ciblant la solitude et l'isolement social a été menée dans le cadre du projet euPrevent PROFILE. Cette étude a été menée dans trois bases de données scientifiques en utilisant des critères prédéfinis (par exemple, un âge moyen ≥ 65 ans pour les participants inclus). Finalement, 61 interventions ont été identifiées et les preuves concernant leur efficacité et les mécanismes sous-jacents possibles ont été résumés.

CHAPITRE 2 DÉLIVRABLES

Quelles sont les interventions existantes et sont-elles efficaces ?

Le tableau ci-dessous énumère les types d'intervention qui sont ressortis de l'analyse systématique de la littérature. Une évaluation quantitative de l'efficacité des interventions, combinant les résultats de plusieurs études, a suggéré que les interventions ciblant la solitude et l'isolement social sont généralement efficaces, même si l'ampleur de cet effet peut varier selon le type d'intervention. L'effet des interventions à forte composante technologique (c'est-à-dire les

technologies de l'information et de la communication et les interventions de haute technologie) était généralement légèrement inférieur à celui des autres types d'intervention. En général, il y avait de grandes différences entre les études d'intervention dans plusieurs domaines, tels que la façon dont la solitude ou l'isolement social ont été évalués, le groupe auquel appartenaient les participants à l'étude (par exemple, la région géographique) ou la durée et l'intensité des interventions.

Type d'intervention	Nombre d'études	Exemples
Axé sur la communauté	15	Programmes de quartier ; réunions de groupe dans les centres communautaires ; interventions à composantes multiples
Psychologique	10	Conseils sur le deuil ; groupes de soutien psychosocial ; thérapie cognitivo-comportementale.
TIC	9	Cours d'informatique, formation aux médias sociaux
Combiné	8	Psychothérapie basée sur la réalité virtuelle
Activité physique	5	Groupes de marche ; interventions multidisciplinaires sur le mouvement
Haute technologie	4	Interventions en réalité virtuelle ; interventions robotisées
Loisirs	4	Interventions horticoles (horticulture)
Intergénérationnel	3	Groupes de lecture ; danse ; conseils intergénérationnels
Spirituel	2	Programmes de méditation ; interventions religieuses
Animaux de compagnie	1	Intervention auprès des chiens

Tableau types d'interventions - Résumé des interventions pour la solitude et l'isolement social qui ont émergé de l'analyse systématique de la littérature

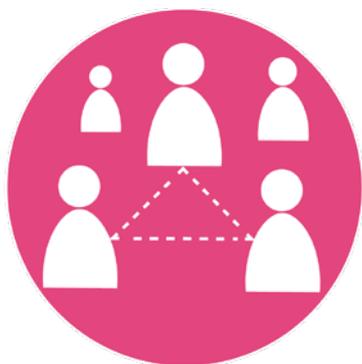
Quels mécanismes peuvent sous-tendre des interventions efficaces ?

Les mécanismes potentiels d'interventions efficaces ciblant la solitude et l'isolement social identifiés dans la littérature scientifique ont été résumés et regroupés en trois groupes (figures).

Le premier groupe comprend la promotion et l'offre d'opportunités de contacts sociaux ainsi que la mise en place des conditions nécessaires pour recevoir un soutien social instrumental et émotionnel.

Un deuxième groupe décrit l'amélioration des connaissances sur les ressources de la communauté et le développement de compétences spécifiques (par exemple, l'utilisation de la technologie).

Le troisième groupe de mécanismes d'intervention concerne les processus cognitifs liés aux interactions sociales. Il s'agit, par exemple, de promouvoir un sentiment de contrôle, de réduire l'anxiété sociale ou de modifier la perception du soutien social.



Promouvoir le contact social



Accroître les connaissances et les compétences



Aborder les cognitions sociales

Figure - Représentation graphique des mécanismes potentiels qui sous-tendent les interventions efficaces contre la solitude et l'isolement social.

CHAPITRE 2 DÉLIVRABLES

2. Recueil de “bonnes pratiques” en ligne

Le recueil en ligne est une compilation de diverses bonnes pratiques dans le domaine de la solitude visant à prévenir et/ou à combattre la solitude chez les personnes âgées.

L'objectif principal de cette enquête en ligne est, à travers la promotion de ces bonnes pratiques, de mettre en relation et d'inspirer les organisations à mettre en place des actions dans leur région visant à prévenir ou à réduire la solitude. Après avoir défini cet objectif, il a été décidé de collecter différentes pratiques à travers :

- Un questionnaire en ligne adressé au large réseau de partenaires du projet et de partenaires associés en fonction du thème et du groupe cible.
- Des contacts ciblés avec des organisations dont les bonnes pratiques sont connues.

Le questionnaire portait sur les éléments suivants : une description de la bonne pratique, les conditions logistiques (budget, personnel, matériel) et la communication développée pour promouvoir l'initiative.

Toutes les initiatives reçues ont été évaluées sur la base de critères prédéfinis. Une sélection de a ainsi été effectuée.

Dans notre recueil en ligne, les initiatives sélectionnées sont divisées en cinq thèmes principaux :

Digitalisation :

pratiques qui aident l'individu à utiliser les outils numériques actuels.

En mouvement :

pratiques visant à améliorer la mobilité des personnes.

Soutien individuel :

pratiques offrant une aide directe et individuelle, par téléphone, par des visites à domicile ou par d'autres moyens.

Activités sociales et culturelles :

pratiques organisant des activités sociales et culturelles.

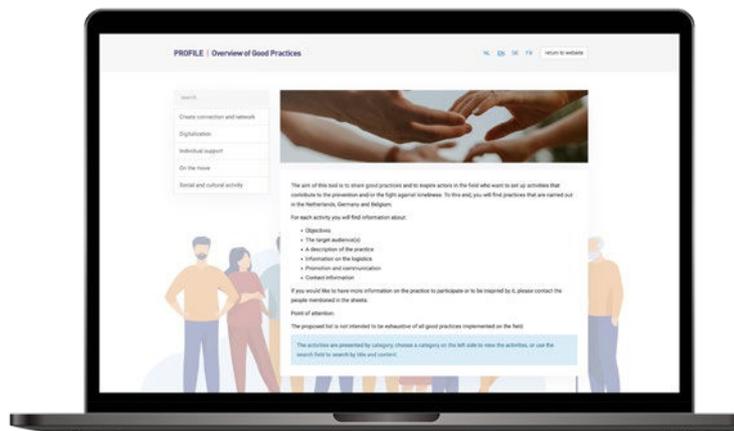
Connexion et mise en réseau :

pratiques dans lesquelles un soutien est apporté pour contribuer au développement d'un réseau (social ou professionnel) autour de la personne qui se sent seule ou qui risque de le devenir.

Le recueil en ligne présente toutes les bonnes pratiques dans la même structure :

- Objectifs de la pratique
- Le(s) groupe(s) cible(s)
- Une description
- Conditions logistiques
- Promotion et communication
- Informations sur les contacts

Le recueil en ligne sera mis à jour si des changements importants interviennent dans les bonnes pratiques ou si de nouvelles pratiques répondant aux critères de sélection sont proposées. Ne manquez pas de consulter le site web.



RECUEIL DE "BONNES PRATIQUES" EN LIGNE
[HTTPS://EUPREVENT.EU/FR/GOODPRACTICES/](https://euprevent.eu/fr/goodpractices/)

CHAPITRE 2 DÉLIVRABLES

3. Formation pour les professionnels et les non-professionnels

Ce manuel est un outil utile qui fournit un cadre théorique et pratique aux personnes qui organisent un module de formation pour les professionnels (par exemple les infirmières) et les non-professionnels (par exemple les bénévoles) afin de les informer sur la solitude chez les personnes âgées et de leur donner des outils.

Le manuel se compose de trois sections qui couvrent différents aspects de la question de la solitude :

- Partie 1 : Une section théorique sur “ce qu’est la solitude”
- Partie 2 : Une section pratique sur “comment aborder la solitude chez les personnes isolées”.
- Partie 3 : Réflexion sur la pratique, le rôle et la délimitation des frontières

Les deux premières parties sont similaires pour les professionnels et les volontaires en formation, tandis que la troisième partie diffère en fonction de leur rôle, de leurs responsabilités et du contexte. Une section éducative est également proposée (“Pédagogie”) pour offrir aux formateurs différentes idées et astuces sur la manière de créer une formation dynamique et interactive.

Partie 1 : Partie théorique pour aborder la question “Qu’est-ce que la solitude ? »

La partie théorique de la formation fournit un cadre lié à la solitude. Elle comprend un résumé de la littérature existante sur les sujets suivants :

- Perceptions et stéréotypes existants sur les personnes âgées
- Définition et facteurs associés à la solitude, tels que les facteurs démographiques et les facteurs liés à la santé
- Instructions sur la manière d’identifier les personnes qui se sentent seules et des mesures standardisées pour évaluer la solitude (telles que l’échelle de solitude UCLA)

En outre, ce volume fournit des informations importantes sur l’impact de la pandémie de COVID-19 et d’autres événements spécifiques de la vie (par exemple, le deuil ou la démence) sur la solitude. Un enregistrement vidéo a également été réalisé à partir d’une interview d’une personne âgée qui parle de son expérience de la solitude. Cette vidéo peut être utilisée pour rendre la formation plus dynamique et est sous-titrée en quatre langues (néerlandais, anglais, français et allemand).

L'objectif de la première partie est de mieux comprendre ce qu'est exactement la solitude. Les participants sont aidés à identifier les différents facteurs individuels et sociétaux qui peuvent influencer la solitude et vice versa. Il est important de noter que cette partie peut être utilisée comme un outil de dépistage pour identifier les personnes souffrant de solitude et comme un moyen pour les participants de mieux comprendre leurs propres images et perceptions. Non seulement sur la solitude, mais aussi sur les personnes âgées.

Partie 2 : Une section pratique sur “comment aborder la solitude chez les personnes isolées”.

Cette section est un guide sur l'utilisation de différentes méthodes et outils pour prévenir et réduire la solitude. Vous y trouverez des outils conçus pour faciliter la communication et aborder la question de la solitude chez les personnes qui en sont affectées.

Plus spécifiquement, il y a des exemples d'activités qui peuvent être menées avec les personnes âgées pour identifier leurs besoins et les aider à agir. Il fournit également des exemples d'interventions existantes pour prévenir la solitude au niveau individuel, relationnel, communautaire ou sociétal, ainsi qu'une description de bonnes pratiques visant à prévenir la solitude.

Enfin, cette section présente une vue d'ensemble et une brève description des associations pertinentes basées dans l'Eurégio. Il s'agit soit d'associations générales, soit d'associations spécifiquement axées sur l'interaction entre les personnes âgées et les prestataires de soins/d'aide.

L'objectif de la partie 2 est de fournir des conseils sur : “comment établir un dialogue sur la solitude entre le professionnel/non-professionnel et la personne âgée souffrant de solitude”. Elle fournit également aux personnes une liste non exhaustive d'actions préventives, d'interventions existantes et de bonnes pratiques visant à réduire la solitude. Des conseils sont également donnés sur la meilleure façon d'appliquer ces actions dans un contexte réel.

CHAPITRE 2 DÉLIVRABLES

Partie 3 : Réflexion sur la pratique, le rôle et les limites

Cette section n'offre pas de contexte théorique, car elle dépend du rôle et du statut des apprenants, mais les invite à appliquer les informations des thèmes précédents à leur contexte et à leur situation pratique. Elle offre aux participants la possibilité de réfléchir à leur pratique, à leur rôle, à leurs émotions et surtout à leurs limites vis-à-vis de la personne souffrant de solitude (par exemple, les limites entre une relation professionnelle et une relation personnelle). Il offre également des conseils utiles, comme la nécessité de prendre d'abord le temps de clarifier des concepts essentiels tels que le "sentiment de sécurité".

Grâce à cette réflexion, la partie 3 aide les apprenants à adapter les pratiques proposées ci-dessus aux limites des personnes âgées, à leurs limites personnelles et à celles de leur contexte (par exemple, en réfléchissant aux limites des organisations). Cette partie peut être appliquée simultanément avec les parties 1 et 2 et est dynamique. Il s'agit d'appliquer la réflexion à toutes les étapes, d'y revenir pendant la formation et de l'ajuster si nécessaire.

Différentes manières d'inviter les participants à réfléchir dans la pratique sont également suggérées,

par exemple : diviser les participants en paires ou organiser une "table ronde de réflexion" où des situations réalistes peuvent être utilisées pour faire le lien entre la théorie et la pratique.

Partie 4 : Pédagogique

Cette section consiste en des recommandations qui peuvent être appliquées au contenu théorique ou plus spécifiquement à certains thèmes de la formation.

Plusieurs suggestions sont données qui peuvent être utilisées pour renforcer les différentes compétences des apprenants. Les formateurs peuvent choisir la suggestion la plus appropriée en ce qui concerne la forme de formation (à distance, face à face, hybride, ...).

Pour la partie 1, par exemple, des activités permettant de briser la glace peuvent être organisées, comme l'utilisation des cartes Dixit pour aider les participants à expliquer leur humeur et leur état d'esprit actuels. Plus spécifiquement, pour la définition de la solitude, les formateurs peuvent diviser les participants en groupes et les inviter à réfléchir à ce qu'ils pensent être la solitude. Les résultats de cette séance de remue-méninges peuvent ensuite être expliqués verbalement ou par écrit aux autres stagiaires.



CHAPITRE 2 DÉLIVRABLES

4. Guide sur les échanges intergénérationnels

Ce guide donne un aperçu des possibilités d'encourager les échanges intergénérationnels.

L'importance et le potentiel du rapprochement des jeunes générations et des générations plus âgées ont fait l'objet d'une attention croissante, notamment à la suite de la pandémie de COVID-19. La promotion et l'encouragement des échanges intergénérationnels sont également mentionnés comme l'une des actions de la stratégie et du plan d'action 2012-2020 de l'OMS et constituent l'un des trois principaux piliers du projet euPrevent PROFILE.

Un guide a été élaboré dans le cadre du projet euPrevent PROFILE dans le but de fournir des informations (pratiques) et d'inspirer les gens sur l'échange intergénérationnel dans le contexte de la solitude. Ce guide s'adresse à toute personne intéressée par la mise en œuvre de pratiques intergénérationnelles pour prévenir ou réduire la solitude.

Il existe différentes définitions de l'échange intergénérationnel et, en outre, de nombreuses formes et approches de sa réalisation. Dans le cadre du projet euPrevent PROFILE, nous nous concentrons sur les

échanges non familiaux, c'est-à-dire non liés à la parenté. Il existe de nombreux objectifs et raisons de mettre en œuvre des initiatives, des programmes ou des projets intergénérationnels. Les exemples incluent l'augmentation des contacts sociaux, l'amélioration de la compréhension de l'autre génération (et donc la réduction de l'âgisme), la création de relations significatives et bien d'autres choses encore.

Les activités et initiatives intergénérationnelles impliquent généralement une jeune génération (24 ans et moins) et une génération plus âgée (généralement 50 ans et plus). Une forme d'échange intergénérationnel consiste à réunir les générations et à échanger des connaissances et des expériences, comme les sommets citoyens intergénérationnels organisés dans les différentes régions dans le cadre de notre projet : environ cinq sommets citoyens ont eu lieu dans les différentes régions de l'EMR. Au cours de ces sommets, des personnes âgées et des jeunes se sont rencontrés pour échanger leurs points de vue sur le thème de la solitude. Ils ont discuté du concept de la solitude au sein des différentes générations. L'approche consistait à laisser les participants interagir les uns avec les autres. Pour ce faire, un certain nombre de méthodes de travail ont été utilisées, comme, par exemple raconter, au sein d'un cercle formés, quelque chose

de personnel sur soi-même où les autres participants pouvaient intervenir s'ils le reconnaissaient également en eux-mêmes. Les participants ont ensuite été invités à partager leur expérience personnelle de la solitude, ce qui a donné lieu à une discussion intra et inter générationnelle. Il a été souligné qu'il n'y a pas de cause unique au sentiment de solitude et donc pas de solution unique. Des idées ont ensuite été recueillies pour réduire ou prévenir la solitude dans le cadre d'une collaboration intergénérationnelle. Ces résultats seront décrits dans le guide. Le mélange de jeunes et de personnes âgées et les discussions entre les générations ont été accueillis très positivement.

D'autres formes de coopération ou d'activités intergénérationnelles incluent l'organisation d'activités en commun, telles que des jeux ou l'apprentissage de la technologie aux personnes âgées. Une autre forme est le logement intergénérationnel, où, par exemple, un étudiant est mis en contact avec une personne âgée et loue une chambre en échange d'une aide à l'intérieur et à l'extérieur de la maison. Ce ne sont là que quelques exemples parmi tant d'autres. En général, les activités/initiatives/programmes intergénérationnels doivent bénéficier aux deux générations.

Le guide que nous avons élaboré est accessible sur le site web du projet. Outre des informations théoriques, ce guide contient des exemples (régionaux) d'initiatives, de projets et de pratiques intergénérationnels qui peuvent servir d'inspiration.



CHAPITRE 2 DÉLIVRABLES

5. Pièce de théâtre « Starlight »

Le théâtre est un moyen simple de créer ou de sensibiliser à la solitude. « Starlight » s'agit d'un paquet de théâtre créé par le metteur en scène flamand Luc Stevens. Il s'agit de la version abrégée de sa pièce de théâtre « Starlight and Apple Pie ». L'ensemble est conçu de manière à ce que les organisations intéressées puissent l'utiliser de manière indépendante.

Le théâtre comme moyen de parler de la solitude : entretien avec Luc Stevens

La solitude touche aussi bien les jeunes que les personnes âgées. Pour savoir ce qu'elle signifie pour quelqu'un, il faut d'abord en parler. Mais parler de la solitude n'est pas facile. Grâce à la pièce de théâtre « Starlight », le projet euPrevent PROFILE veut donner à chacun l'occasion de discuter de ce sujet par le biais d'une offre théâtrale à bas seuil.

Qu'est-ce qui vous a incité à créer la pièce originale « Starlight and Apple Pie » ?

Luc Stevens : Pendant Corona, j'ai vu beaucoup de gens autour de moi qui luttent contre le manque de contact. Ma mère vivait seule et la chaleur de notre famille lui manquait. Mon frère est directeur d'un centre de soins résidentiels. Il a lui aussi constaté

que la solitude ne faisait qu'augmenter. Après un rêve étrange, dans lequel je me voyais voler au-dessus de maisons aux toits ouverts et de nombreuses personnes seules derrière les murs, j'ai commencé à écrire. Je voulais créer une pièce sur les quartiers chaleureux où les gens peuvent se rencontrer et se retrouver.

De quoi s'agit-il exactement ?

Luc Stevens : Nous suivons la vie de plusieurs personnages associés à la maison de repos (aussi appelée maison de soins) : une infirmière, un résident, un visiteur régulier et un bénévole. Chacun a son caractère, son histoire et ses problèmes. Nous voyons également des personnes du voisinage qui se sentent seules. Chacun à sa manière derrière les quatre murs ! Une tournure imprévue des événements met le foyer de soins à l'envers, mais le rêve de l'un des protagonistes crée une force de connexion qui pousse les gens à ne pas abandonner, à se rencontrer et à se renforcer les uns les autres. « Starlight » est une histoire positive, qui permet d'établir de véritables liens. C'est une histoire émouvante et pleine d'humour, qui est à la fois pleine d'espoir et chaleureuse. Il s'agit de jeunes et de moins jeunes qui se rencontrent dans des quartiers chaleureux.

Quel message voulez-vous faire passer ?

Luc Stevens : Un message de connexion. Je souhaite surtout toucher toutes les personnes, des plus jeunes aux plus âgées, afin qu'elles prennent un moment pour réfléchir à la question de la solitude. J'espère qu'elles seront incitées à regarder à gauche ou à droite dans leur quartier. Et qui sait, elles pourraient alors passer à l'action, aussi petite soit-elle pour elles, mais grande pour les autres.

L'idée est que les organisations puissent jouer elles-mêmes la pièce « Starlight ». Est-ce possible ?

Luc Stevens : « Starlight » est conçu de telle sorte qu'en plus du scénario et de la vidéo qui l'accompagne, les organisations reçoivent également un script qui explique ce qu'il faut pour jouer la pièce elle-même et comment le faire au mieux. Il n'y a pas besoin de plus de cinq acteurs pour jouer la pièce. Une scène n'est pas nécessaire. « Starlight » peut être joué par des compagnies théâtrales locales, mais nous pensons aussi, par exemple, à un centre de soins résidentiels, un centre communautaire, une association locale pour personnes âgées, etc. Bref, tous ceux qui le souhaitent peuvent s'impliquer et jouer la pièce.



LUC
STEVENS
PRODUCTIES

CHAPITRE 2 DÉLIVRABLES

Starlight... plus qu'une pièce de théâtre

« Starlight » propose des activités avant et/ou après la pièce. Ces activités s'adressent aux jeunes et aux moins jeunes et visent à intensifier et à rendre l'expérience du spectateur encore plus mémorable.

Groupes cibles possibles :

- Les enfants et les jeunes par le biais des écoles, des clubs de jeunes, des clubs sportifs, etc.
- Travailleurs sociaux
- Résidents et personnel des centres de soins résidentiels
- Agents de développement de quartier
- Volontaires
- ...

Mettre en relation des groupes cibles, par exemple une école primaire avec un centre de soins résidentiel, et proposer des activités communes :

1. Musique

- Combinaison des jeunes et personnes âgées dans un album de musique
- Création des duos entre un chanteur plus âgé et un chanteur plus jeune (connu)
- Adressez-vous à une chorale ou créez-en une. Laissez les âges varier
- Les classes chantent des chansons aux résidents d'une maison de repos.
- ...

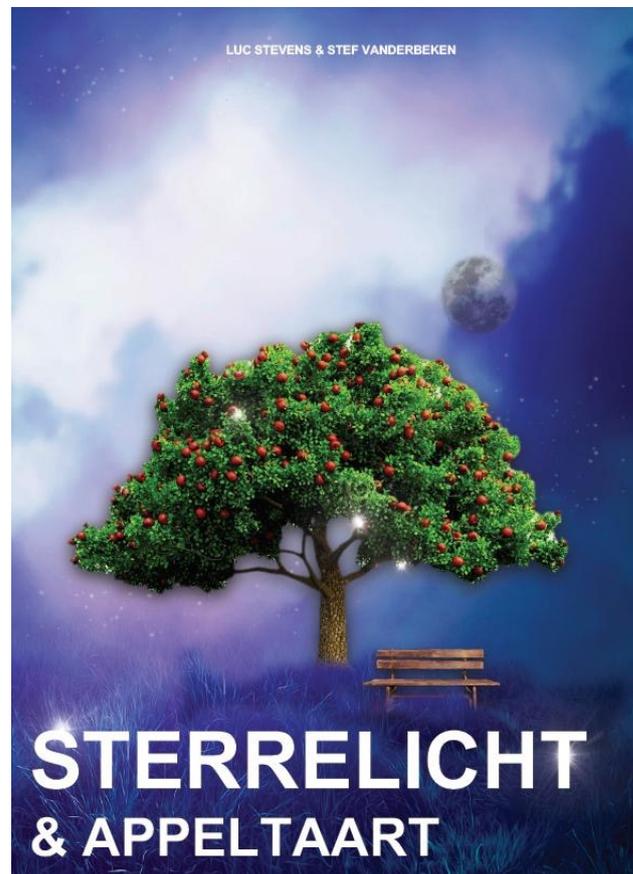
2. Activités manuelles

- Création des pommiers artisanaux, les pommes pouvant représenter des images d'une personne plus jeune et d'une personne plus âgée travaillant ensemble sur un projet.
- Placement des (faux) pommiers et un banc/ une chaise à différents endroits centraux pour faciliter les conversations entre les visiteurs.
- Cuisine ou préparation des plats avec des pommes pour ensuite les déguster ensemble.
- ...

3. Activités avec le voisinage

- Les résidents locaux s'échangent des cartes et les remettent en mains propres.
- Un jeune et une personne âgée deviennent "amis" et entreprennent des activités ensemble.
- Fête de quartier avec tarte aux pommes et musique
- La pièce est jouée ou racontée dans un lieu central.
- Procession aux flambeaux, balade à vélo, randonnée, quête etc.
- ...

Pour commencer !



CHAPITRE 2 DÉLIVRABLES

6. Applications e-Health

Le nombre d'applications de santé en ligne a augmenté ces dernières années. Il peut s'agir d'outils numériques ou d'applications (intelligentes) ayant différents objectifs, tels que l'amélioration de la santé physique ou mentale ou la fourniture d'informations.

Le projet euPrevent PROFILE visait à :

- Identifier les applications de santé en ligne qui pourraient potentiellement jouer un rôle dans la prévention ou la réduction de la solitude.
- Fournir une vue d'ensemble des applications ou des sites web qui favorisent le lien social et/ou visent à réduire le sentiment de solitude.

Il a été choisi de limiter les ressources identifiées à un sous-ensemble d'applications et de sites web développés aux Pays-Bas, en Allemagne ou en Belgique (car ce sont les régions où ces applications devraient être disponibles) dans au moins une des langues parlées dans ces pays. Outre l'objectif principal des applications/ressources identifiées, à savoir la promotion des contacts sociaux, des informations sur la sécurité des données et les motivations (non lucratives ont également été prises en compte.

Les applications/ressources de santé en ligne identifiées ciblent à la fois l'individu (par exemple, l'amélioration des contacts sociaux) et la communauté (par exemple, le renforcement de la communauté). Certaines applications ne sont disponibles que dans le pays où elles ont été développées. Le monde des applications de santé en ligne est en constante évolution et de nouvelles applications sont développées au fil du temps. Cet aperçu n'est donc pas exhaustif et sert plutôt d'inspiration pour des exemples d'applications/ressources possibles. Parmi ces applications, on peut citer celles qui permettent aux gens de participer à des activités communes et de rencontrer de nouvelles personnes (par exemple, aller au musée ou à un concert), ou celles qui permettent aux gens d'obtenir de l'aide ou de demander de l'aide au sein de leur communauté locale. Ainsi, les gens entrent en contact avec d'autres personnes dans leur quartier, améliorent leurs relations sociales, construisent de (nouveaux) réseaux sociaux et accèdent au capital social local.

Un autre exemple d'application de santé en ligne est un site web qui propose un programme d'auto-assistance pour les citoyens afin d'en savoir plus sur la solitude et sur la manière de la prévenir ou de la réduire en fournissant des conseils pratiques.



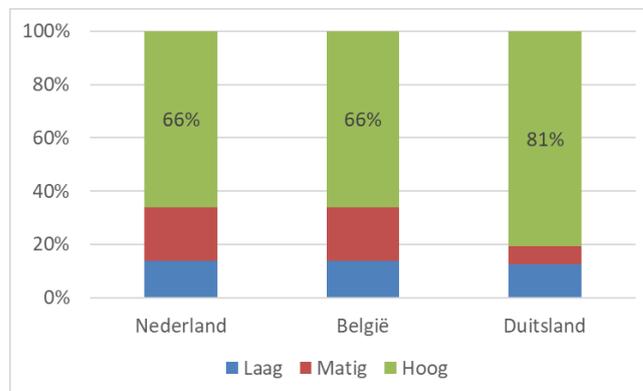
CHAPITRE 2 DÉLIVRABLES

7. Atlas eurégional de la santé

Depuis plusieurs années, un site web contenant des informations spécifiques sur la recherche au profit des projets de l'Eurorégion Meuse-Rhin (EMR) existe. Des informations sur la solitude sont disponibles pour le projet euPrevent PROFILE.

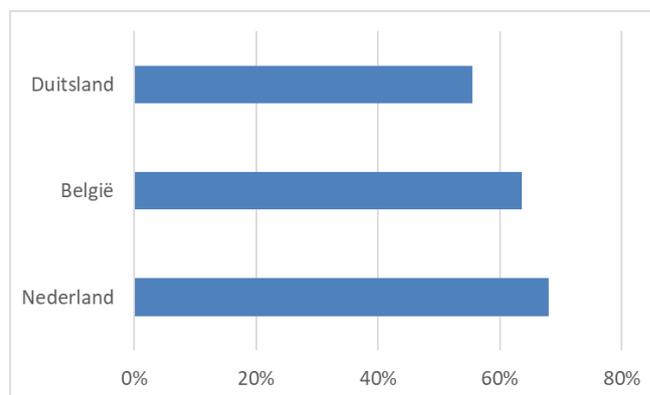
Dans un précédent projet eurégional de 2020-2021, Projet euPrevent COVID-19 a permis de recueillir des informations sur la solitude et les problèmes qui y sont liés. Il s'agit notamment de la solitude, et plus particulièrement de la solitude sociale et émotionnelle, mais aussi du type de ménage dans lequel vivent les résidents, de leur perception de la santé, du bonheur et du soutien social dont ils bénéficient.

L'Atlas fournit ces données et donne une indication des différences éventuelles entre les trois pays de l'EMR : l'Allemagne, la Belgique et les Pays-Bas. Par exemple, en Allemagne, les plus de 60 ans semblent recevoir davantage de soutien social de la part de leur famille qu'en Belgique ou aux Pays-Bas.

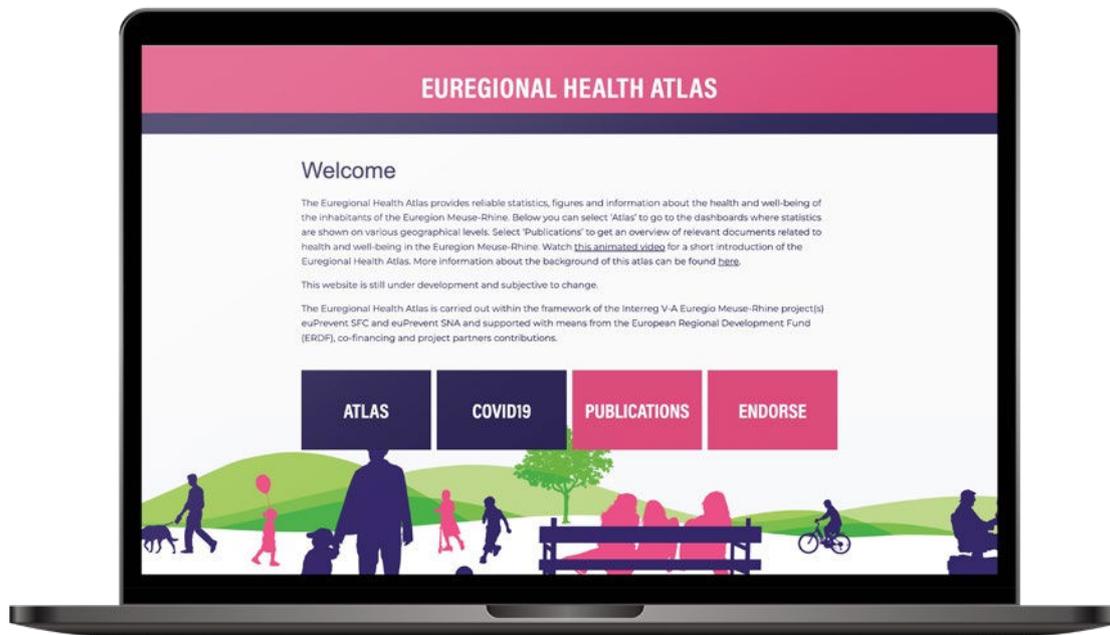


Soutien social de la famille (60+)

Un autre sujet qui touche à la solitude est le bonheur. Le niveau de bonheur peut être indiqué sur une échelle de 0 (très malheureux) à 10 (très heureux). La figure ci-dessous montre les résidents ayant un score de 8 ou plus. En Allemagne, les résidents semblent moins susceptibles d'être très heureux.



Très heureux (score de 8 ou plus)



ATLAS EURÉGIONAL DE LA SANTÉ
[HTTPS://EUREGIONALHEALTHATLAS.EU](https://euregionalhealthatlas.eu)

CHAPITRE 2 DÉLIVRABLES

8. Feuille de route pour les professionnels

Il existe déjà de nombreuses lignes directrices pour travailler avec les personnes âgées, qu'elles soient ou non liées à la question de la solitude. C'est pourquoi il a été décidé de ne pas élaborer de nouvelles lignes directrices, mais de mettre en lumière celles qui existent déjà. Cette feuille de route offre une vue d'ensemble des lignes directrices existantes et vous aide à choisir la plus appropriée.

Description de la feuille de route

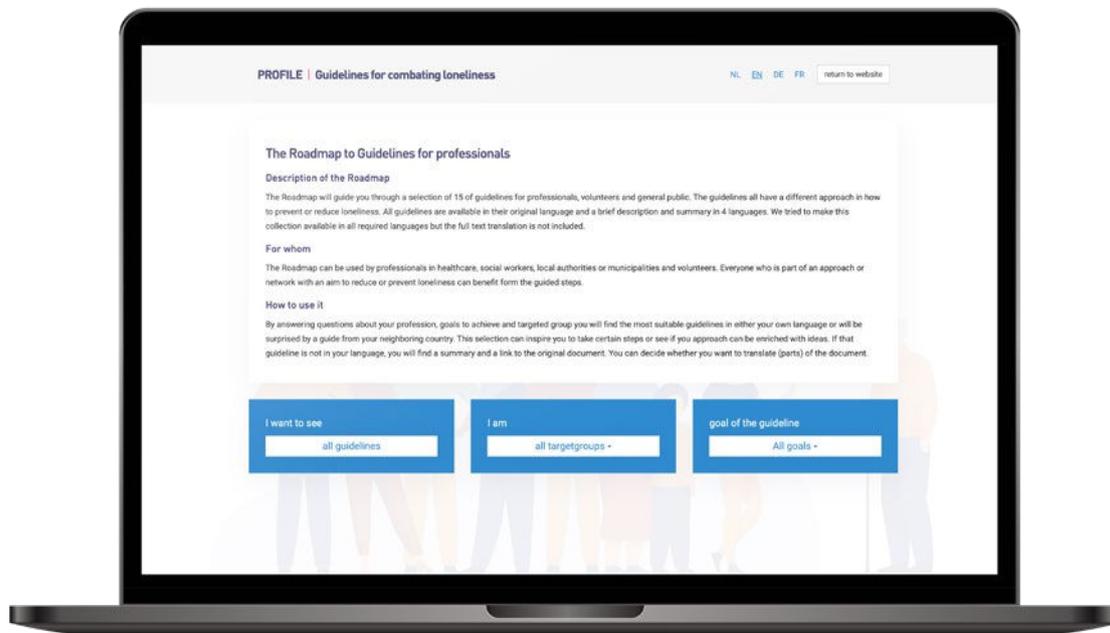
feuille de route vous guide à travers une sélection de 15 lignes directrices destinées aux professionnels, aux bénévoles et au grand public. Ces lignes directrices adoptent toutes une approche différente de la prévention ou de la réduction de la solitude. Elles sont disponibles dans leur langue d'origine. Une brève description et un résumé des lignes directrices sont disponibles en 4 langues (allemand, anglais, français et néerlandais).

A qui s'adresse cette feuille de route ?

La feuille de route peut être utilisée par les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les autorités locales ou les conseils et les bénévoles. Toute personne faisant partie d'une approche ou d'un réseau visant à réduire ou à prévenir la solitude peut bénéficier de ces étapes.

Mode d'emploi

En répondant à des questions sur votre profession, les objectifs à atteindre et le public cible, vous trouverez les lignes directrices les plus appropriées dans votre langue ou serez surpris par un guide de votre pays voisin. Cette sélection peut vous inspirer certaines démarches ou vous indiquer si votre approche peut être enrichie d'idées. Si la ligne directrice en question n'est pas disponible dans votre langue, vous trouverez un résumé dans votre langue et un lien vers le document original. Vous pourrez alors décider vous-même si vous souhaitez traduire (des parties) du document.



FEUILLE DE ROUTE POUR LES PROFESSIONNELS
[HTTPS://EUPREVENT.EU/PROFESSIONALGUIDELINES/](https://euprevent.eu/professionalguidelines/)



Le projet euPrevent PROFILE est réalisé dans le cadre de Interreg V-A Eurégion Meuse-Rhin. Le projet est financé par le Fonds européen de développement régional à hauteur de 740 085 euros. Le projet bénéficie également d'un cofinancement et les partenaires du projet paient leur propre contribution.



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

