Pour le bien-être et la dignité des personnes âgées

Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées

Principes et lignes directrices pour le bien-être et la dignité des personnes âgées

Nous devons aller au lit à 18h00 tous les jours et y rester toute la journée et le week-end. Ils disent qu'ils n'ont pas assez de personnel pour nous surveiller

J'ai peur que mes filles décident subitement de m'institutionnaliser dans un foyer pour personnes âgées sans m'en parler avant. J'aime vivre seule et je préfère rester à la maison si possible.

Mon mari (79 ans) a la maladie d'Alzheimer depuis deux ans. J'ai appelé le service d'assistance téléphonique Alzheimer et j'ai obtenu ce que je voulais : une conversation avec une personne qualifiée qui m'a également donné des conseils pratiques. C'est ce qu'il me fallait !

Il y a deux semaines, je me suis cassée la jambe et je continue de bénéficier du même nombre d'heures de soins qu'avant. Mon fils, qui vit à 100 km de chez moi, est obligé de venir tous les jours pour m'aider à m'habiller et à prendre une douche.

Nous mixons tout : l'entrée, le plat principal et le dessert. Nous savons que les personnes âgées perdent le goût lorsqu'elles vieillissent et nous n'avons pas de temps de les aider à manger les trois plats l'un après l'autre. C'est plus facile comme ça !

Le nouveau chef d'unité nous a fait comprendre que notre lieu de travail est le « domicile » des personnes âgées. Nous avons donc commencé à mettre l'accent sur la vie du foyer pour personnes âgées afin de la rendre plus confortable. Favoriser la participation à la vie quotidienne a commencé par de petits changements… le résultat est que nous sommes passés de 70% d'alitement des résidents à 20% !

Unissons nos forces pour le bien-être et la dignité des personnes âgées !

Pour le bien-être et la dignité des personnes âgées

Cette publication a été élaborée dans le cadre du **projet WeDO** par le **partenariat européen pour le Bien-Être et la Dignité des personnes âgées.**

WeDO est un projet européen (2010-2012) cofinancé par la Commission Européenne. Il a été mené par un comité de pilotage composé de 18 partenaires de 12 pays membres de l'Union européenne (UE), ayant un intérêt pour travailler ensemble afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement. Le but du projet est de construire un partenariat européen ouvert et pérenne entre les parties prenantes aux niveaux européen, national, régional et local engagées dans l'amélioration de la qualité des services aux personnes âgées, mais aussi dans la lutte contre la maltraitance. Le projet s'est terminé en décembre 2012 avec le lancement de ce Cadre européen de Qualité pour les personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement.

Le projet WeDO s'appuie sur la Charte européenne des droits et responsabilités des personnes âgées ayant besoin de soins et d'assistance de longue durée et sur son guide d'accompagnement, développés dans le cadre du projet EUSTACEA (2008-2010, Programme Daphne III) et sur le Cadre européen de Qualité pour les services sociaux développé par le Comité de Protection Sociale.

Afin de conduire ce projet, une coalition nationale a été créée dans chaque pays partenaire pour identifier les manques, contribuer à la rédaction du Cadre de Qualité et développer une stratégie nationale visant à protéger la dignité et le bien-être des personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement. De la même façon, les parties prenantes au niveau européen ont travaillé ensemble pour aider le comité de pilotage à développer une stratégie européenne.

A l'issue du projet, ce partenariat européen s'ouvre à tous les pays membres de l'Union européenne intéressés par ce sujet. Nous espérons associer le plus grand nombre de pays et ainsi développer de nouvelles coalitions sur les plans national et local.

De plus amples informations incluant des exemples de mise en œuvre du Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées sont disponibles sur le site du projet WeDO : www.wedo-partnership.eu

Ce document est la version francophone du Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées.

Nous souhaitons remercier les participants des coalitions nationales françaises et belges pour leurs contributions et leur participation active au projet WeDO.

Le groupe WeDO français

- UNCCAS et FNG coordonnateurs de la coalition nationale du projet WeDO
- AD-PA, partenaire associé du projet WeDO

La coalition WeDO France tient également à remercier les représentants des différents organismes publics et privés, d'associations, de fondations, de services ministériels qui ont participé aux réunions du projet : AD-PA, AFNOR, AGE Platform Europe, ANAP, ANESM, APIL, Association française des aidants, CCAS Paris, CHU Nancy, CLEIRPPA, Clic Sud Essonne, CNRPA, CNSA, Collectif interassociatif Année 2012, Commission Droits et Libertés, Conseil général de la Sarthe, DGCS/Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, CROIX ROUGE FRANCAISE, EDE, Familisanté, FIAPA, FNADEPA, FNAQPA, FNAR-UFR, Fondation Caisses d'Épargne pour la Solidarité, France Alzheimer, Groupe MEDICA, HABEO, HAS, Old Up, SFGG, UNIORPA.

Le groupe WeDO belge est composé de : Belgium Red Cross, Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling, Coordination des Associations de Seniors, CPAS de Woluwe-Saint-Lambert, Espace Seniors, Familiehulp vzw, Federatie Onafhankelijke Seniorenzorg, Fédération des Centrales de Services à Domicile, HUB Seniorenconsulentenvorming, Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, Mederi vzw, Mutsoc (Union Nationale des Mutualités Socialistes), Ons Zorgnetwerk, Provincie Antwerpen : Dienst Welzijn en Gezondheid | Coördinatiepunt Geweld en Slachtofferbeleid Intrafamiliaal geweld en ouderenmisbehandeling, Provincie Limburg : dienst Welzijn, Provincie West Vlaanderen, Respect Seniors, Université de Liège, Union des Entreprises à Profit Social, Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling, Vlaamse Ouderenraad, Vlaamse overheid : Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Vonk 3, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, Vrije Universiteit Brussel, Wit-gele kruis en Zorgnet Vlaanderen.

Nos remerciements s'adressent également **aux membres du comité de pilotage du projet européen** ; **AGE Platform Europe** (coordinateur) : Anne-Sophie Parent, Maude Luherne, Alice Sinigaglia / **EDE** (organisation européenne): Angela Cluzel / **50Plus Hellas** (Grèce): Myrto Ranga, Antonis Karakousis / **ANBO** (Pays-Bas): Mildred Theunisz, Nienke Thurlings / **Anziani e non solo** (Italie): Loredana Ligabue, Licia Boccaletti / **Austrian Red Cross** (Autriche): Claudia Gröschel, Charlotte Strümpel, Cornelia Hackl, Monika Wild / **BAGSO** (Allemagne): Elke Tippelmann, Claudia Kaiser / **DZA** (Allemagne): Dörte Naumann, Clemens Tesch-Römer/ **FIPAC** (Italie): Elio D'Orazio / **ISIS** (Allemagne): Karin Stiehr / **MZU** (Slovénie): Marjan Sedmak / **National Institute for Health and Welfare** (Finlande): Sari Jokinen, Teija Hammar/ **SPF** (Suède): Ola Nilsson / **Third Age** (Irlande): Anne Dempsey / **University of Helsinki Palmenia Center for Continuing Education** (Finlande): Tiina Savola, Sirkka Perttu / **Vrije Universiteit Brussel, Belgian Ageing Studies** (Belgique): Liesbeth De Donder, Dominique Verté, Deborah Lamotte / **Zivot 90** (République Tchèque): Klara Cozlova

Nos remerciements s'adressent également aux réseaux européens qui ont participé activement au projet WeDO et particulièrement à l'élaboration de la stratégie européenne : Kai Leichsenring (European Centre for Social Welfare Policy and Research). Stephen Barnett (European Social Network) et Laura Jones (Eurodiaconia) et tous les participants de la coalition européenne pour leur contribution au projet WeDO.

Pour plus d'informations

Coalition française
UNCCAS : 03 20 28 07 60 - europe@unccas.org
FNG : 01 55 74 67 23 - recherche@fng.fr
E-mail : WeDOFrance@gmail.com

Coalition Belge
Contact : Liesbeth.de.donder@vub.ac.be

Site du projet WeDO
www.wedo-partnership.eu

Table des matières

TERMINOLOGIE : CE QUI SIGNIFIE POUR NOUS... ? 6

CONTEXTE 7

Pourquoi un Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées ? 7

Comment le Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées peut-il vous être utile ? 8

Notre analyse 8

Notre vision 9

Valeurs communes du Partenariat européen 9

1ère PARTIE : PRINCIPES DE QUALITÉ ET DOMAINES D'ACTION 11

Principes de qualité - Un service de qualité doit : 11

Respecter les droits de l'homme et la dignité humaine 11

Être centré sur la personne 12

Prévenir la perte d'autonomie et réadapter 13

Être disponible 14

Être facilement accessible 15

Être financièrement abordable 16

Être complet 17

Être continu 18

Être axé sur les résultats et se fonder sur les preuves 19

Être transparent 20

Être attentif au genre et à la culture 21

Domaines d'action - Un service de qualité devrait en outre contribuer à : 22

Prévenir et lutter contre la maltraitance et la négligence envers les personnes âgées 22

Impliquer les personnes âgées et soutenir leur participation 23

Garantir des conditions et un environnement de travail de qualité et investir dans le capital humain 24

Développer une infrastructure adaptée 25

Développer une démarche en partenariat 26

Développer une bonne gouvernance 27

Développer une communication et une sensibilisation adéquates 28

2ème PARTIE : LIGNES DIRECTRICES DE MISE EN ŒUVRE 29

Les recommandations pour la mise en œuvre 29

Les recommandations pour les décideurs politiques 29

Les recommandations pour les prestataires de services 30

Les recommandations pour les professionnels de l'aide et du soin 30

Les recommandations pour les organisations de personnes âgées, de familles, d'aidants informels 30

Exemples d'outils de qualité 31

Un exemple général 31

Exemple d'un outil de gestion de la qualité interne 31

Exemple d'un outil de gestion de la qualité externe 31

Exemple d'outil de labellisation 31

Méthodologie de la démarche participative 31

La logique de partenariat et le « cycle d'amélioration continue » 32

La méthodologie 33

Exemples de démarches participatives 35

NOUS AGISSONS POUR LE BIEN-ÊTRE ET LA DIGNITÉ DES PERSONNES ÂGÉES 37

Pourquoi s'impliquer ? 37

Comment s'engager ? 37

EXEMPLES DE BONNES PRATIQUES 38

RESSOURCES ET LIENS UTILES 44

LISTE DES PARTENAIRES 45

Terminologie : ce que signifie pour nous...

Vieillissement actif : il s'agit d'un « processus consistant à optimiser les chances de chaque individu dans les domaines de la santé, de la participation et de la sécurité afin d'améliorer la qualité de vie des personnes vieillissantes. Le vieillissement actif permet aux personnes de réaliser leur potentiel de bien-être physique, social et mental tout au long de la vie et d'avoir une place dans la société, tout en leur fournissant une protection, une sécurité et des soins adéquats lorsqu'ils en éprouvent le besoin ». (Organisation mondiale de la santé)

Dignité : valeur égale et inhérente à tout être humain.

Maltraitance des personnes âgées : un acte isolé ou répété ou l'absence de mesures appropriées causant un préjudice ou une souffrance chez une personne âgée ou violant leurs droits humains et civils. Il peut s'agir de maltraitance physique, psychologique, sexuelle ou financière ou de négligence. La maltraitance des personnes âgées peut se produire partout, au sein du cercle familial, à domicile lorsque des services sont requis ou en institution. Elle peut être intentionnelle ou involontaire (« mauvais traitements »).

Aidant informel : membre de la famille, ami, voisin ou autre qui apporte une aide ou des soins à une personne âgée ayant besoin d'assistance dans les actes quotidiens de la vie. L'aidant informel n'a généralement pas de statut officiel et il agit le plus souvent à titre bénévole.

Soins intégrés : ensemble cohérent de méthodes et de processus visant à intégrer les soins hospitaliers et les soins primaires, soins de santé et services sociaux, et les soins formels et informels. Les soins intégrés ont pour but de concevoir et de mettre en œuvre des schémas de soins individuels, coordonnés aux niveaux administratifs et financiers afin d'obtenir de meilleurs résultats en termes d'efficacité et de satisfaction du bénéficiaire. Fournir les soins adéquats au bon moment dans l'environnement le plus approprié implique la collaboration d'équipes pluridisciplinaires, de la personne âgée concernée, ainsi que des soignants. Lorsqu'une telle structure existe, il incombe au gestionnaire du dossier d'améliorer cette collaboration.

Services de longue durée ou « services destinés aux personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement » : ces services doivent englober la prévention, la réadaptation, le traitement et les soins, y compris l'accompagnement de fin de vie. Ils combinent les soins de santé et les services sociaux pour les activités de la vie quotidienne (s'alimenter, s'habiller, faire sa toilette, faire le ménage et avoir des loisirs). Ils couvrent également les « activités de la vie courante, telles que la gestion des comptes, les courses, l'utilisation du téléphone, les transports, et dans certains pays la prise de médicaments. Ils peuvent être fournis dans différents environnements, en assurant la continuité depuis le domicile du bénéficiaire jusqu'aux structures de soins intermédiaires et (semi-) résidentielles.

Participation : implication active des personnes âgées et mesures de soutien pour ce faire, comme par exemple fournir un moyen de transport pour participer à des activités sociales ou culturelles ou exercer ses droits civiques, ou encore aider les personnes âgées souffrant de problèmes cognitifs. La participation doit être soutenue jusqu'à la fin de la vie.

Soignants professionnels : personnel soignant intervenant à domicile, en établissement et qui perçoit une rémunération pour le travail accompli.

Qualité : degré ou norme d'excellence. L'amélioration de la qualité des services de soins et d'accompagnement devrait être un processus continu par lequel un service ou une activité cherche à obtenir de meilleurs résultats par différents moyens. Ceux-ci comprennent une large gamme d'outils de gestion de la qualité ainsi que d'autres dispositifs tels que : la formation des aidants (formels et informels); le soutien aux droits fondamentaux des utilisateurs de services, la promotion d'environnements « amis des aînés » adaptés au vieillissement, notamment l'accès aux services, la définition de normes de qualité, l'évaluation des résultats et de leurs impacts par le biais d'indicateurs précis de qualité.

Prestataires de service : il peut s'agir d'organismes publics, d'organismes à but non lucratif ou à but lucratif fournissant des services aux personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement dans des institutions de soins, en résidence non médicalisée ou à domicile.

Bien-être : condition d'être heureux, en bénéficiant de la meilleure santé possible et en se sentant intégré dans la société. L'interaction sociale avec la famille, les amis et les voisins dans la communauté et avec le personnel concerné dans les établissements spécialisés peut participer au bien-être des personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement et peut améliorer leur **qualité de vie**.

Contexte

Pourquoi un Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées ?

Les gens vivent plus longtemps. Le nombre de personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement augmente. La plupart d'entre elles vit à domicile et seulement une minorité est prise en charge dans des établissements de soins. Dans de nombreux pays, les soins et l'accompagnement sont effectués par des aidants informels.

Au cours de la dernière décennie, le vieillissement de la population est devenu un véritable défi pour l'ensemble des États membres de l'Union européenne. C'est d'autant plus vrai en raison des contraintes budgétaires actuelles. Les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront d'ici à 2060, plus de 29,5% de la population des 27 États membres de l'Union européenne (contre 17,4% en 2010). Les dépenses publiques pour les services de soins et d'accompagnement se montaient en moyenne à 1,2% du PIB en 2008 dans les pays de l'OCDE. Les prévisions montrent qu'elles devraient au moins doubler, voire tripler d'ici 2050. L'un des principaux défis pour l'Europe est donc de transformer l'allongement de l'espérance de vie en en années de vie active plus longues et en meilleure santé. L'enjeu réside également dans le fait de s'assurer que nos populations vieillissantes bénéficient des services de soins et d'accompagnement nécessaires pour vieillir dans la dignité et qu'elles soient protégées contre les mauvais traitements.

Ces dernières années, la lutte contre la maltraitance et l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées a pris de l'importance tant au niveau international qu'européen, avec le soutien de plusieurs présidences de l'UE, du Parlement Européen et de la Commission Européenne.

Le projet WeDO se fonde sur ces éléments et prend dûment en considération : la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union européenne et notamment l'article 25 ; la Convention des Nations unies pour les droits des personnes handicapées; la Recommandation Générale 27 sur les femmes âgées et la protection de leurs droits adoptée par le CEDAW en octobre 2010 ; le Plan d'actions de Madrid des Nations unies pour le vieillissement, les résultats des projets européens importants, ainsi que les outils et des travaux majeurs réalisés dans ce domaine aux niveaux national et local dans certains États membres.

Devant la demande croissante et rapide des services de soins et d'accompagnement à domicile (ou en établissements), un grand nombre de parties prenantes s'impliquent dans la prestation des dits services. Le Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées concerne tous les partenaires désireux de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées ainsi qu'à la mise en place de services plus efficaces, c'est-à-dire les décideurs politiques, les prestataires de service, les aidants formels et informels, les associations de personnes âgées, etc.

Il vise à :

- Assurer une **analyse et une vision communes** des services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées et à faire prendre conscience de la nécessité de lutter contre la maltraitance et d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées.
- **Impliquer davantage les personnes âgées** dans l'identification de leurs besoins, des services sociaux et des services de soins qu'elles requièrent, ainsi que dans le développement des mesures de qualité et des processus d'innovation.
- **Aider à développer des solutions équitables et durables** pour améliorer le bien-être et la dignité des personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement en facilitant les échanges de bonnes pratiques au niveau national et transfrontalier.
- Promouvoir **une meilleure coordination et des échanges d'informations** entre les différents partenaires pour améliorer la qualité et l'efficacité des services, et notamment entre les décideurs politiques, les prestataires de service et les professionnels de soins et aussi entre les professionnels et les aidants informels.
- **Améliorer la qualité des services de soins et d'accompagnement en cherchant un équilibre entre l'efficacité, les économies sur les coûts financiers et l'amélioration de la qualité.**
- En respectant ses principes, **améliorer la qualité de vie des personnes âgées** ayant besoin de soins et d'accompagnement.

Comment le Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées peut-il vous être utile ?

Ce Cadre de Qualité est une invitation à toutes les parties prenantes concernées à tous les niveaux (UE, national, régional et local) de s'appuyer sur ce qui existe déjà dans leur pays et à améliorer leur système en s'inspirant les uns des autres.

Notre but est d'encourager :

- **Les décideurs politiques** à créer les conditions favorables à la mise en oeuvre du Cadre européen de Qualité pour développer des systèmes et des services de soins et d'accompagnement équitables, durables et efficaces.
- **Les prestataires de services** (maisons de retraite, établissements médicalisés, services sociaux pour les personnes âgées, etc.) à consulter systématiquement toutes les parties prenantes concernées, dont les associations de personnes âgées et les associations d'aidants, afin d'évaluer leurs activités; à fonder leur système de gestion de la qualité interne sur les domaines et les principes d'actions de WeDO, pour organiser les programmes de formation de leur personnel selon le Cadre de Qualité et pour identifier les bonnes pratiques.
- **Les professionnels** de l'aide et du soin à utiliser le Cadre de Qualité comme base de discussion de la qualité des services avec leurs collègues, leurs responsables et les personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement et leurs aidants informels ainsi qu'avec toutes les parties prenantes pertinentes pour évaluer les manques et réfléchir ensemble à des solutions pour y faire face.
- **Les associations de personnes âgées et d'aidants informels** à utiliser le Cadre de Qualité pour prendre conscience de la nécessité d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et de leurs aidants, pour lutter contre la maltraitance, pour commencer ou renforcer le travail de réseau sur ces questions, et pour communiquer les besoins et les attentes des personnes âgées, des aidants professionnels et des aidants informels.

La mise en place du Cadre de Qualité nécessite un partenariat fort et une approche participative où toutes les parties prenantes concernées (décideurs politiques, prestataires de services, financeurs, chercheurs, associations de personnes âgées, d'aidants informels, bénévoles, industrie, syndicats…) **travaillent ensemble pour offrir des services de soins et d'accompagnement de qualité.** Ces solutions doivent inclure les points de vue des personnes âgées concernées et promouvoir leur dignité et leur droit d'être protégées de la maltraitance et de la négligence. Pour trouver des exemples sur la manière dont le Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement peut être mis œuvre, vous pouvez consulter le site du projet WeDO : www.wedo-partnership.eu

Notre analyse

Il existe une grande diversité dans les prestations de services de soins et d'accompagnement mais, partout dans le monde, les modèles de services aux personnes âgées sont en pleine mutation. Il y a une tendance générale à différer l'institutionnalisation et à maintenir les personnes le plus longtemps possible à domicile afin d'améliorer leur qualité de vie et réduire les coûts de services de soins et d'accompagnement.

Dans l'Union européenne, les personnes âgées sont confrontées aux mêmes problèmes quant à leurs besoins de services de soins et d'accompagnement. Les exemples d'inquiétudes communes auxquelles font face les personnes âgées en Europe sont nombreux : le manque de soutien en faveur des aidants informels qui sont souvent eux-mêmes âgés ; les formations non adaptées et les conditions de travail précaires des professionnels ; le manque de structures pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées ; l'image négative de la vieillesse, des personnes vieillissantes et des personnes âgées dans la société ; le tabou concernant la maltraitance ; la difficulté à trouver des services intégrés de soins suffisamment flexibles pour s'adapter à l'évolution des besoins de la personne et qui favorisent son implication, sa participation et sa responsabilisation etc. Différentes solutions et options ont été explorées pour faire face à ces problèmes et l'on peut apprendre beaucoup des expériences des uns des autres.

Il existe également une volonté croissante des autorités publiques d'améliorer l'efficience des services publics, y compris dans les domaines de la santé, du social et des soins de longue durée. Dans le contexte actuel, et dans certains pays, il est de plus en plus difficile pour les personnes âgées d'accéder à des services de soins et d'accompagnement abordables et de qualité, surtout lorsque des restrictions budgétaires sont imposées sans permettre l'amélioration de la qualité et de l'efficacité du système de soins.

Les personnes âgées souffrent souvent de discrimination sous la forme d'âgisme, de sexisme ainsi que de stéréotypes négatifs liés à la crainte du vieillissement. Par conséquent, les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées sont largement sous-estimés par la société. Cette sous-évaluation représente des défis particuliers pour les aidants de sexe féminin qui composent la majorité du personnel dans ce secteur. Enfin, le fait que les femmes soient surreprésentées parmi les personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées et ayant besoin de soins et d'accompagnement peut aggraver la situation.

Comme le montrent les nombreuses recherches réalisées au cours de la dernière décennie, **la maltraitance est un problème commun à tous les États membres de l'Union européenne**. Elle est présente dans toutes les structures de services de soins et d'accompagnement (en établissements, à domicile) dispensés par les fournisseurs de services publics, les associations, les structures privées mais aussi la famille et les bénévoles. Dans son appel à propositions pour la création du projet WeDO, la Commission Européenne a précisé que : « la maltraitance envers les personnes âgées en établissements ou à domicile est de plus en plus reconnue comme un problème majeur dans les sociétés. Il existe un risque que ce problème s'amplifie à mesure que les États membres se trouvent confrontés à une croissance rapide de la population âgée. Cependant, il apparaît que la maltraitance ayant pour but de blesser ou d'exploiter délibérément une personne âgée ne représente qu'une minorité de cas ».

Notre vision

Le Partenariat européen pour le bien-être et la dignité des personnes âgées (appelé Partenariat dans ce document) promeut l'idée que les personnes âgées, à l'instar de tous les individus, quel que soit leur âge, ont le droit de vieillir dans la dignité et d'être respectées en tant que membres à part entière de notre société. Le Partenariat considère qu'il est nécessaire de faire des progrès pour améliorer la qualité et l'efficacité des coûts des services pour les personnes âgées et leurs aidants.

Assurer des soins et un accompagnement de qualité dans le respect de la dignité doit contribuer à améliorer la qualité de vie de toutes les personnes âgées qui requièrent des soins et un accompagnement et à lutter contre la maltraitance envers elles. Nous pouvons et nous avons besoin de développer des modèles de services de soins et d'accompagnement qui soient socialement et financièrement pérennes et équitables pour toutes les générations et tous les groupes sociaux. Toutes les parties prenantes concernées, c'est-à-dire les pouvoirs publics, les prestataires de services, les associations de personnes âgées et d'aidants, les financeurs, doivent être souples, proactives et innovantes. Elles doivent être sensibilisées aux bonnes pratiques existantes qui offrent aux personnes âgées des services de soins et d'accompagnement de qualité tout en améliorant leurs coûts.

Valeurs communes du Partenariat européen

1. Le Partenariat recommande une approche des soins axée sur les droits comme le stipule la Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée, ainsi que le droit de vieillir dans la dignité jusqu'à la fin de vie

« La dignité humaine est un droit inviolable. L'âge et la perte d'autonomie ne peuvent à eux seuls justifier des restrictions aux droits de l'homme et aux libertés civiles inaliénables reconnus par les normes internationales et consacrés dans les constitutions démocratiques. » (Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée).

Les personnes âgées, et plus particulièrement celles confrontées à des problèmes de santé complexes (maladies chroniques, troubles cognitifs, limitations fonctionnelles), sont exposées à des risques accrus de négligence et de maltraitance, d'exclusion sociale et d'isolement. Promouvoir une approche axée sur les droits signifie par exemple lutter contre la discri-

mination liée à l'âge, protéger les droits des utilisateurs de service, assurer l'accès à des informations fiables et exhaustives, promouvoir un environnement plus accessible et soutenir la mobilité, la communication, la consultation et la participation. Il s'agit en outre de mettre en œuvre le concept d'inclusion comme le promeut la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. L'accompagnement au développement de réseaux sociaux personnels, le soutien apporté par le voisinage, les mécanismes d'aide civique, l'implication des personnes âgées dans l'organisation d'une programmation participative locale, etc. constituent des exemples à suivre. Une attention particulière doit être accordée à la protection des droits, au niveau juridique et social, des personnes âgées souffrant de problèmes psychiatriques ou neuro-dégénératifs. Ces troubles pouvant limiter leur autonomie décisionnelle et ainsi affecter leur droit à l'auto-détermination voire limiter leur droit à la libre circulation.

2. Le Partenariat souhaite voir les environnements « amis des aînés » et le vieillissement actif devenir des concepts essentiels pour l'évolution des systèmes de services de soins et d'accompagnement

Les personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement ne sont pas suffisamment valorisées ni incluses comme membres à part entière de la société. Le Partenariat appelle à un changement dans l'organisation de nos sociétés et dans la manière dont les personnes âgées et le vieillissement en général sont perçus. En se fondant sur les concepts de vieillissement actif et d'environnements « amis des aînés », le Partenariat souligne que tout devrait être fait pour permettre à la personne de vivre de façon autonome aussi longtemps que possible. Les personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement doivent être responsabilisées et impliquées pour définir comment leurs besoins, leurs attentes et leurs préférences peuvent être satisfaits et respectés.

3. Le Partenariat considère que pour optimiser et adapter les soins aux besoins des utilisateurs et des aidants, une approche intégrée constitue la meilleure réponse

Une approche intégrée en matière de soins et d'accompagnement couvre tous les soins de santé ; les services sociaux ciblant les personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement ; les soins requis en cas de problème neuro-dégénératif ; les soins palliatifs et de fin de vie ; les services à domicile, en communauté ou en établissements; financés par des fonds publics ou privés et les soins apportés par des proches ou des bénévoles. Pour tous ces services, le Partenariat considère qu'il est prioritaire d'élaborer une approche « personnalisée », c'est-à-dire qui soutienne la dignité, l'implication et la responsabilisation de la personne âgée nécessitant des soins et un accompagnement.

4. Le Partenariat reconnaît le rôle crucial des aidants informels et est convaincu que les mesures visant à améliorer la qualité des soins de longue durée doivent inclure le soutien aux aidants informels, plus particulièrement en reconnaissant qu'ils ont besoin de moments de répit

Les aidants informels fournissent la majeure partie des soins apportés aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement (selon les pays, de 70 % à 90 % des besoins en soins sont couverts par les aidants informels). Bon nombre d'entre eux sont des femmes de la famille âgées de 55 ans et plus. Il s'agit pour beaucoup d'aider leur proche. Les aidants informels forment néanmoins un groupe particulièrement vulnérable et courent un risque élevé de surmenage, de maltraitance et/ou d'exclusion sociale.

La qualité de vie de l'aidant informel est intimement liée à celle de la personne âgée nécessitant des soins et un accompagnement. Par conséquent, les services doivent considérer l'accompagnement des aidants informels comme faisant partie intégrante du processus d'amélioration de la qualité, ainsi que la nécessité d'améliorer la coopération entre les soins formels et informels. Le Partenariat considère que les membres de la famille devraient avoir le droit de refuser de fournir des soins informels. De la même manière, les personnes âgées ayant besoin de soins et un accompagnement devraient avoir le droit de refuser les soins apportés par les aidants informels. Dans certains pays, le rôle des travailleurs immigrés dans le domaine des soins de santé (y compris les immigrés illégaux) constitue un problème particulier qui doit être traité par des mesures de soutien.

1ère PARTIE : Principes de qualité et domaines d'action

Les principes et domaines d'actions du Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées sont étroitement liés et doivent être envisagés ensemble par divers moyens et par différentes parties prenantes. L'amélioration de la qualité d'un service doit aller de pair avec l'amélioration générale de l'environnement. Le Partenariat reconnaît que les objectifs poursuivis peuvent dans certains cas être conflictuels. Dans une telle situation, il est nécessaire de trouver un équilibre grâce au dialogue entre les parties prenantes. La décision devrait toujours être prise en priorité dans l'intérêt des personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement et devrait toujours viser l'amélioration de leur bien-être et de leur dignité. À partir de la page 38, figurent les exemples de bonnes pratiques mentionnés dans chaque chapitre.

Principes de qualité - Un service de qualité doit :

Respecter les droits de l'homme, les libertés fondamentales ainsi que la dignité humaine

Les services destinés aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement, ainsi que les pouvoirs publics qui en sont responsables, devraient respecter les droits humains et libertés fondamentales ainsi que la dignité des personnes âgées, de leurs familles et des aidants tels que spécifiés dans les Chartes et conventions nationales, européennes et internationales.

Perdre son autonomie peut être très traumatisant. Cela nécessite une approche humaine qui protège la dignité de la personne âgée jusqu'à la toute fin de sa vie.

C'est-à-dire ?

- Les droits de la personne âgée sont les mêmes que ceux de toute autre personne.
- Un service doit respecter la dignité humaine de la personne âgée et devrait être fourni sans discrimination d'âge, de race, de couleur, d'origine nationale ou sociale, de situation financière, de croyances, de genre,d'orientation ou d'identité sexuelle ou de degré de soin et d'accompagnement requis.

Exemple de cas : l'Autriche

L'un de nos résidents s'avérait incapable d'exprimer ses souhaits. Sa femme, qui lui rendait visite tous les jours, était sa porte-parole. Un matin, l'état de ce vieux monsieur était très dégradé. Nous étions certains qu'il allait décéder dans les heures à venir. Nous avons averti sa femme qui a insisté pour que son mari soit hospitalisé en dépit de l'avis défavorable d'un médecin lui indiquant qu'il ne survivrait probablement pas au transport. Lorsqu'une infirmière lui a demandé ce que son mari déciderait, elle s'est fâchée et nous a dit qu'il ne pouvait pas décider et qu'elle voulait l'hospitaliser. Quelques minutes plus tard, les ambulanciers sont revenus nous dire que notre résident était décédé dans l'ambulance devant la maison de soins. L'épouse n'était alors plus certaine d'avoir pris la bonne décision.

En Autriche, 80 % des résidents de maisons de retraite médicalisées souffrent de démence. Beaucoup d'entre eux ne sont plus capables d'exprimer leurs souhaits. La **conférence éthique pour les résidents** est un processus qui implique toutes les parties prenantes pertinentes afin de discuter de ces questions avec le résident. Au début de la conférence éthique, chaque situation est décrite. Les participants discutent des solutions possibles et de leurs conséquences positives et négatives. Ils écoutent les souhaits et les besoins du résident et les membres de la famille sont impliqués. La décision prise après une telle discussion est un accord sur ce qui convient dans cette situation spécifique et généralement, une fiche dite palliative est remplie. Elle permet aux professionnels de mettre en œuvre les décisions éthiques avec certitude. Ces décisions sont considérées comme préliminaires et doivent être vérifiées à chaque questionnement. Lien vers de plus amples informations : bit.ly/Mf7HP4

▶ Voir bonnes pratiques 15, 16, 24

Être centré sur la personne

Les services aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement devraient répondre de manière rapide et souple à l'évolution des besoins de chaque individu dans le respect de son intégrité, afin d'améliorer sa qualité de vie et de garantir l'égalité des chances. Chaque individu a sa personnalité, ses centres d'intérêt, son histoire de vie et son milieu familial qui lui sont propres. Il en va de même de ses besoins sociaux et de santé, ses capacités et ses préférences. Ces caractéristiques devraient constituer le fondement de la planification des services, la gestion des soins, l'évolution du personnel et le contrôle de la qualité.

Les services devraient prendre en compte l'évolution physique, intellectuelle, culturelle et sociale des personnes âgées, de leurs familles ou d'autres personnes importantes dans leur vie. Les services devraient apporter aux professionnels le soutien, les moyens et les conditions de travail nécessaires à cette fin. Des services centrés sur la personne devraient être organisés à partir des besoins des personnes âgées et, selon le cas ou si nécessaire, de leurs proches ou de leurs aidants.

C'est-à-dire ?

- Prendre en compte et respecter la libre volonté et les choix de vie de la personne âgée.
- Prendre en compte et respecter les habitudes du milieu social, les convictions religieuses et les valeurs morales de la personne âgée.
- Aider la personne et lui donner les capacités d'exprimer ses souhaits lors de toutes les phases de sa vie à court et long terme.
- Si la personne n'est pas en mesure de prendre des décisions pour elle-même, une tierce personne ou son défenseur devrait veiller à respecter ses droits fondamentaux, ses choix de vie et ses souhaits.

Exemple de cas : l'Allemagne

Mme L. faisait partie d'une chorale paroissiale où elle avait chanté pendant de nombreuses années. Du fait de ses troubles cognitifs, elle ne tenait bien souvent pas en place et déambulait dans la pièce pendant les périodes d'attente ou demandait quelle serait la chanson suivante alors qu'ils étaient en train de chanter. Bien vite, les autres participants n'ont plus voulu d'elle et elle a été obligée de quitter la chorale.

Un bénévole bien formé pourrait soutenir Mme L. et lui apporter une assistance personnelle pour lui permettre de continuer à participer à la chorale. Ce bénévole pourrait compenser et l'aider pendant les répétitions ainsi que servir de médiateur entre cette dame et les autres membres de la chorale, renforçant ainsi les droits civils des personnes souffrant de démence. Depuis la réforme de la **Loi allemande sur les soins de longue durée** en 2008 (SGB XI), les personnes âgées « ayant des aptitudes de vie limitées » (la plupart étant atteintes de troubles cognitifs) peuvent demander jusqu'à 2 400 € par an pour un accompagnement de base et une aide en groupe ou à domicile. Entre temps, des organismes ont été implantées à travers le pays pour former et répartir des bénévoles appelés « compagnons de tous les jours » (Alltagsbegleiter). Grâce à la dernière réforme de la Loi sur les soins de longue durée en 2012, le soutien (financier ou humain) aux personnes atteintes de démence sera accru dès 2013.

▶ **Voir bonnes pratiques 1, 12, 20**

Prévenir la perte d'autonomie et réadapter

Les services aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement devraient chercher à prévenir toute détérioration et à rétablir autant que possible la santé, le bien-être et l'autonomie de la personne âgée. Donner aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement les capacités de trouver de nouvelles manières de s'adapter à leurs limitations d'autonomie pour les aider à rester maîtres de leur propre vie.

C'est-à-dire ?

- Soutenir l'autonomie autant que possible, y compris l'adaptation du domicile, l'utilisation de dispositifs d'assistance ou les soins de réadaptation.
- Promouvoir la santé le plus tôt possible et prévenir les maladies dites liées à l'âge.
- Prévenir l'isolement social.
- Se centrer sur la santé et les capacités de la personne, et non sur ses problèmes de santé ou ses incapacités.

Exemple de cas : la Finlande

« Nous 'préférions' hélas les personnes incontinentes, car la charge de travail était réduite par l'utilisation de couches. Donc même si la personne n'était pas incontinente, nous utilisions parfois des couches, et avec le temps, elle le devenait. » Une ancienne infirmière à domicile

« Nous avons remarqué que le nombre de résidents incontinents augmentait dans notre établissement. En même temps, les infections urinaires sont devenues plus communes, causant de l'inconfort et affectant la qualité de vie de ces personnes âgées. Je pense que ces deux problèmes sont liés. Et je pense également qu'il n'est pas humain d'obliger des adultes à utiliser des couches ! Il faut faire quelque chose, mais je ne sais pas quoi ni comment. » Une infirmière.

L'incontinence affecte grandement la qualité de vie et la proportion de résidents continents est donc un bon critère de la qualité des soins. En 2010, **un projet visant à améliorer la continence urinaire des résidents** a été mis en place dans une maison de retraite médicalisée en Finlande. Les infirmières ont d'abord reçu une formation sur les programmes « toilettes ». Un groupe d'intervention composé de résidents âgés de 71 à 94 ans sélectionnés en fonction de leurs aptitudes cognitives et de leur état physique afin d'impliquer ceux qui bénéficieraient probablement le plus du programme « toilettes ». Des évaluations ont été réalisées au moyen d'un outil de qualité pluridisciplinaire appelé Resident Assessment Instrument (RAI, www.interrai.org) (Outil d'évaluation des résidents).

Les premières phases de l'incontinence ont été décrites et enregistrées. Des objectifs et des moyens individuels ont été fixés en fonction de la situation de chaque personne. Des plans personnels ont été dressés pour s'assurer que la personne se rende régulièrement aux toilettes ou reçoive l'aide nécessaire pour ce faire. Motivation, rappels et aide ont été donnés aux résidents. La nuit, des pannes ou des flacons urinaires ont été utilisés en cas de besoin. Les toilettes ont été rendues facilement identifiables.

Les réévaluations ont montré que la continence de 16 des 24 personnes s'était améliorée au cours des 5 mois de l'intervention. Bon nombre d'entre eux ont réappris à aller aux toilettes seuls ou ont été motivés à demander de l'aide si nécessaire. 19 personnes ont pu utiliser des protections urinaires plus légères ou des sous-vêtements, 3 ont fait preuve d'une meilleure continence urinaire, 9 d'une meilleure continence fécale et 4 personnes ont amélioré à la fois leur continence urinaire et fécale. L'un des avantages majeurs était une moindre occurrence des infections urinaires. Les économies réalisées en frais de protection urinaire se sont élevées environ à 4 000 € par an. Ce projet a montré que trouver et encourager les compétences restantes de personnes même très âgées vaut la peine. Lien web : bit.ly/NmrI3E

▶ **Voir bonnes pratiques 1, 7, 23, 27**

Être disponible

Un large éventail de services devrait être mis à disposition des personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement afin de fournir la réponse appropriée à leurs besoins. Ces services devraient servir d'appui à une vie autonome et autodéterminée et permettre, si possible, une liberté de choix au sein de la communauté. Ils devraient être fournis à l'endroit le plus bénéfique pour la personne âgée, sa famille et ses soignants.

Les autorités publiques devraient veiller à ce que les services aux personnes âgées disposent des capacités, de la couverture géographique et de l'offre professionnelle permettant de préserver et d'améliorer leur santé, leur bien-être et l'indépendance de ces dernières.

La disponibilité des services peut être garantie par la planification stratégique (incluant les utilisateurs potentiels), le financement et l'organisation des services par les autorités publiques avec le soutien des prestataires de service, de sorte à apporter une réponse adéquate aux besoins des personnes âgées.

C'est-à-dire ?

- Un service existe pour répondre à chaque besoin de soins et d'accompagnement.
- La personne âgée a le choix parmi différentes options.
- Il n'y a pas de longues listes d'attente.
- Il existe un financement adapté à ses besoins et lui permettant un libre choix.

Exemple de cas : la Grèce

« Mon père souffre de la maladie d'Alzheimer. Bien que nous nous occupions de lui, il se perd souvent. Pour le retrouver, nous demandions aux voisins, nous appelions ses proches ou nous mettions des affiches dans les rues et endroits fréquentés du coin, en espérant toujours que quelqu'un nous dise l'avoir vu. Une fois, mon père a été retrouvé après trois jours en très mauvais état dans un parc assez éloigné de notre maison. Les médecins ont déclaré que c'était un miracle qu'il ait réussi à survivre à la faim et au froid. Un mois plus tard, mon père s'était à nouveau perdu. Alors l'un de mes amis m'a parlé de Silver Alert (alerte grise). En quelques heures, toute une procédure a été activée, les chaînes de télévision, les aéroports, les stations de métro ont lancé une Alerte argentée pour mon père. J'ai eu le sentiment que le monde entier cherchait mon père avec moi. Il a été retrouvé sain et sauf par un chauffeur de bus qui avait vu l'annonce de l'Alerte argentée à la télévision. Je pense vraiment que l'Alerte argentée est une initiative solidaire, un projet qui peut être très utile pour les personnes telles que mon père. »

Life Line Hellas en collaboration avec 7 organismes publics (le ministère de la Protection des citoyens, le ministère de la Justice et des Droits de l'homme, le ministère des Transports, le ministère de la Santé, la Cour suprême et la police locale) et 6 chaînes de radio et de télévision ont travaillé sur le Projet Silver Alert (alerte grise) dont le but premier consiste à aider à retrouver le plus vite possible la trace des personnes qui se sont perdues, principalement à cause de la maladie d'Alzheimer. Une photo ainsi que des informations de base sont affichées pendant 30 secondes à la télévision, à la radio, sur les écrans numériques dans les gares, les stations de métro et les aéroports. C'est ainsi que bon nombre de personnes ont été retrouvées très rapidement et remises à leur famille.

Le Projet est financé par la Fondation Niarchos pendant un an. Vu son succès, la coalition nationale WeDO a souligné son importance et soutiendra son développement par des séminaires donnés à l'académie de police, au personnel hospitalier, etc. En outre, une collaboration avec l'Association des maisons de repos grecques doit débuter afin de permettre la prise en charge pendant quelques jours des personnes trouvées errantes dans les rues (mais qui n'ont pas été signalées, donc une Alerte argentée inversée) jusqu'à ce que leur famille soit retrouvée ou qu'un logement plus permanent soit mis à leur disposition. www.lifelinehellas.gr

▶ **Voir bonnes pratiques 3, 4, 18**

Être facilement accessible

L'accès aux services destinés aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement devrait être facilité. Des informations et un avis impartial sur la gamme de services et de prestataires disponibles devraient être facilement accessibles aux personnes âgées elles-mêmes ainsi qu'à leur famille et à leurs aidants informels. Les personnes handicapées devraient en outre avoir accès au transport adéquat et abordable vers le service et depuis celui-ci, ainsi qu'à des informations et des moyens de communication adaptés (y compris les technologies de l'information et de la communication).

C'est-à-dire ?

- Le service ou l'information respecte les « Principes de conception universelle », à savoir que tous les produits et l'environnement bâti doivent être conçus pour être utilisables par le plus grand nombre, quel que soit l'âge, la capacité ou le statut de la personne.
- L'information est simple et facile à lire par tous.
- Lorsque la personne ne peut accéder au service, celui-ci vient à elle ou son accès est facilité par un service intermédiaire.

Exemple de cas : les Pays-Bas

Mme T. est âgée de 83 ans. Elle souffre de problèmes rénaux et enseigne de façon bénévole le néerlandais aux femmes immigrées dans une autre ville. « Je prenais toujours les transports en commun, mais maintenant que je dois me rendre à l'hôpital deux fois par semaine pour une dialyse, je remarque que l'énergie me fait défaut. Voyager en transport en commun, changer de train et de bus, tout cela est devenu trop fatiguant pour moi. Je ne peux plus aller très loin à pied. Mais je voudrais vraiment continuer à donner cours. Cela m'apporte beaucoup de plaisir et de satisfaction. De plus, j'ai l'impression de pouvoir encore contribuer à la société ».

Grâce aux **services de transport complémentaire**, Mme T. peut poursuivre son bénévolat et ses activités habituelles. Aux Pays-Bas, il existe plusieurs services destinés aux personnes qui ne sont pas en mesure d'utiliser les transports publics. Pour avoir accès aux services de soins nécessaires, les services de transport sont couverts par l'assurance santé lorsque la personne souffre de maladie chronique. Pour les contacts sociaux, les activités, les visites chez le médecin, les courses, etc., il existe des services de transport financés par la municipalité et le gouvernement national. La personne doit déposer une demande et répondre aux critères. Elle a droit à un nombre maximal de kilomètres par an. Les transports doivent être réservés à l'avance et sont souvent partagés avec d'autres personnes.

▶ **Voir bonnes pratiques 7, 18, 21, 23, 26**

Être financièrement abordable

Les services aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement devraient être fournis soit à titre gratuit, soit à un prix abordable par chacun sans compromettre sa qualité de vie, sa dignité et sa liberté de choisir (concept de l'accès universel).

C'est-à-dire ?

- ➔ L'accès aux services essentiels dont la personne âgée a besoin ne dépend pas de ses ressources financières.
- ➔ Le service est gratuit ou s'il ne l'est pas, la personne peut bénéficier d'un large éventail d'aides financières ou en nature qui contribuent à couvrir autant que possible le coût du service.

Exemple de cas : l'Italie

Une municipalité italienne compte parmi sa population plus de 2 000 personnes handicapées ou incapables de vivre de façon autonome. Parmi celles-ci, 70 % disposent d'un faible revenu et ne pourraient pas se permettre d'acheter les services dont elles ont besoin pour être aidées dans leur vie quotidienne.

En 2004, la région d'Émilie-Romagne a lancé un fonds appelé **« Fonds régional pour la perte d'autonomie ».** Le fonds est approvisionné par une surtaxe sur l'IRPEF (c'est-à-dire l'impôt national sur le revenu des personnes physiques). En 2011, le montant annuel disponible s'élevait à quelque 480 000 000 € (30 000 000 € provenant directement de l'imposition dédiée et le reste du budget régional).

Le fonds cible les jeunes et moins jeunes atteints de handicaps et est géré au niveau local, selon des directives régionales élaborées par les autorités d'action sociale en collaboration avec des représentants d'ONG et de syndicats.

Le fonds finance divers services visant principalement à appuyer les soins à domicile des personnes handicapées (à savoir les allocations de soins, les services de soins à domicile, la formation des aides familiales...). Une partie de ce fonds est consacrée à la réduction des coûts pour les utilisateurs de services d'institutions de soins (comme les maisons de repos et de soins).

▶ Voir bonne pratique 14

Être complet

Les services aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement devraient être conçus et fournis d'une manière intégrée qui reflète les multiples besoins, capacités et préférences de la personne âgée et, le cas échéant, de sa famille et de ses aidants, et qui vise à améliorer son bien-être.

C'est-à-dire ?

- Une personne âgée nécessitant des soins et un accompagnement a des besoins et des attentes très variés.
- Le service tient compte de cette complexité dans sa réponse aux différents besoins dans la mesure du possible. Il cherche à établir une dynamique partenariale avec et au sein des organisations qui travaillent avec la personne âgée.
- Les soins sont organisés autour de la personne et minimisent les efforts requis par cette dernière pour trouver un service adéquat qui réponde à ses besoins.
- Une approche globale par le service devrait s'appuyer sur un cadre réglementaire adéquat, des missions et des objectifs organisationnels et des approches professionnelles en matière de soins de longue durée.

Exemple de cas : la France

Mme T. est âgée de 79 ans. Elle vit chez elle et son mari s'en occupe. Il a bénéficié récemment de services de soins à domicile qui l'aide pour la toilette. Mais l'état de Mme D. se dégrade, principalement à cause d'un manque de stimulation. Elle commence à se déshabiller au milieu de la journée ; elle ne reconnaît plus son mari. Il est impossible de comprendre ce qu'elle dit.

M. D. est épuisé. Il se sent déprimé de ne plus pouvoir communiquer avec sa femme dont il a partagé la vie pendant 50 ans. Il est dans un état de « burn out » et les professionnels de l'équipe de soins à domicile sont inquiets pour lui.

Le réseau local public d'aide à domicile de la Gironde rassemble les services sociaux du département de la Gironde et 34 autres acteurs publics. Grâce à l'existence d'un statut légal appelé « Groupement de coopération sociale et médico-sociale », ce réseau local a pu être créé. Il assure le maintien d'un service public communautaire de qualité pour les personnes fragilisées et simplifie la gestion administrative et financière de l'aide apportée. Ce système a évité les coupes dans les fonds destinés aux personnes fragilisées tout en garantissant un service de qualité sur une grande échelle géographique (164 villes couvertes). Il permet également d'appliquer une approche holistique tout en agissant à l'échelon local, dans le respect des besoins des bénéficiaires de soins. Par exemple, ce réseau local a lancé une étude sur les besoins des personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement et de leurs soignants en collaboration avec le laboratoire des sciences cognitives de l'Université. Des priorités ont été dégagées après discussion entre l'université, les personnes âgées elles-mêmes, les soignants et les bailleurs. La coopération aboutira au développement de services basés sur les TIC utilisés pour stimuler les capacités cognitives et mnésiques de personnes comme Mme D.

▶ **Voir bonnes pratiques 2, 3, 16**

Être continu

Les services aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement devraient être organisés de sorte à garantir leur continuité aussi longtemps que nécessaire et, surtout lorsqu'il s'agit de répondre à des besoins de longue durée, en adoptant une approche du cycle de vie. Ceci permet à la personne âgée de se reposer sur une gamme de services continus et ininterrompus depuis l'intervention précoce, les soins et l'accompagnement jusqu'aux soins palliatifs, sans interruption de service. Les prestataires de soins devraient travailler main dans la main afin de faciliter les transitions entre différents services et environnements de soins à mesure de l'évolution des besoins.

C'est-à-dire ?

- Le service est fiable, flexible et fourni à temps.
- Facilement adaptable, il se fonde sur les besoins changeants de la personne.
- La personne peut demander un service pour coordonner les intervenants et répondre ainsi à tous ses besoins.
- Une coordination efficace des services est instaurée, y compris lorsqu'une personne est admise à l'hôpital ou revient chez elle, pour assurer la transmission des informations la concernant.
- Un cadre réglementaire adéquat, des missions et des objectifs organisationnels et des approches professionnelles en matière de soins de longue durée devraient soutenir cette continuité.

Exemple de cas : la Slovénie

Il y a 7 ans, Rok, déjà retraité depuis plusieurs années, a perdu sa femme. Sans enfants, le décès de celle-ci l'a fait sombrer dans l'isolement et la dépression. Sa santé finissait par en pâtir. Il y a sept ans, le premier Centre d'activités de jour a ouvert et Rok a été assez curieux pour l'essayer. Rok est une personne timide, il n'essayait même pas de parler aux autres. Il a rejoint le groupe d'exercice du matin, d'abord de temps en temps, puis tous les matins. Son état physique s'est vite amélioré (à la grande surprise de son médecin). Il a commencé à parler de la douleur que le décès de sa femme avait provoquée et son sentiment d'acceptation a grandi. Puis il a rejoint d'autres activités (la chorale, le jeu de cartes, les formations à la mémoire et les cours de cuisine). À présent, il dirige le groupe d'exercice du matin et ses gâteaux sont appelés les « gâteaux de Rok ». Il a trouvé une âme sœur et ensemble, ils vont pique-niquer, dansent et jardinent. Son réseau social est maintenant bien étoffé et il a repris une part active de sa vie.

Dans les années 90, les soins institutionnels étaient souvent la seule solution pour les personnes âgées nécessitant des soins et une assistance. En 1999, la municipalité de Ljubljana a consulté d'autres organisations de personnes âgées et a décidé de créer les **Centres d'activités de jour**, un point de conseil facile d'accès et un premier maillon dans la chaîne de services ininterrompus en développement. La création d'un Institut pour les soins à domicile en tant que service public subsidié et d'autres services, complètement publics ou issus de partenariats public-privé à Ljubljana et dans d'autres régions du pays, ont constitué les maillons suivants. En 2005, le premier Centre d'activités de jour (CAJ) a ouvert ses portes à Ljubljana.

Il existe actuellement cinq CAJ, considérés comme de véritables réussites. Avec une cotisation de 7 € par mois, ils sont surtout financés par la municipalité de Ljubljana et le Ministère du Travail, de la Famille et des Affaires sociales. Ils proposent chacun de 30 à 35 activités par semaine. La méthode participative a servi à découvrir le besoin d'introduire ce type de centre et de mieux comprendre quelles activités intéressent les personnes âgées. Par ailleurs, la plupart des établissements de soins proposent désormais des activités de jour. En 2011, deux nouvelles initiatives ont contribué à améliorer la chaîne de soins et d'assistance par des cliniques de soins infirmiers et des cliniques de soins palliatifs. La pression sur les soins institutionnels semble diminuer ; les possibilités de vieillissement actif et d'inclusion sont maintenant très accessibles à tous les citoyens âgés de Ljubljana.

▶ **Voir bonnes pratiques 3, 4**

Être fondé sur les résultats et les preuves

Les services destinés aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement devraient surtout se concentrer sur les bénéfices que les utilisateurs âgés peuvent en tirer. Ils devraient cibler l'amélioration de la santé, du bien-être et de l'autonomie de la personne, en tenant compte, le cas échéant, des avantages pour sa famille, ses aidants informels et la communauté. La prestation de services devrait être optimisée sur la base d'évaluations périodiques et de vérifications ad hoc qui devraient entre autres tenir compte des commentaires des utilisateurs et des intervenants afin d'améliorer la prestation de services et de viser l'excellence. Ces avantages devraient se fonder sur les connaissances disponibles sur les facteurs explicatifs de ces améliorations.

C'est-à-dire ?

- Le service contrôle la satisfaction des utilisateurs, leur état de la santé et leur bien-être; il renvoie ces informations pour fixer des objectifs clairs et conformes en matière de qualité, et contribue à l'amélioration de sa qualité. Le service cible principalement les avantages pour les personnes âgées et la rentabilité le rapport entre coût/efficacité et bénéfices.
- Le service coopère avec le milieu de l'enseignement, dont les universités.

Exemple de cas : la Suède

Au cours de l'hiver 2011/2012, un débat sur les soins destinés aux personnes âgées a de nouveau fait rage alors que l'on n'en parlait plus depuis que l'infirmière Sarah Wägnert (Lex Sarah) était sortie de sa réserve en 1997 et avait dénoncé les souffrances des personnes âgées dans une maison de repos et de soins de Stockholm. À l'époque, la discussion portait sur la question de savoir si la Suède allait ou non privatiser les soins de longue durée. Actuellement, le débat dans les médias se concentre principalement sur les bénéfices générés par des prestataires de services privés et sur la question de savoir s'il est approprié qu'une société de capital-risque dirige des services sociaux. Les bénéfices des propriétaires obligeaient de réaliser des économies qui nuisaient aux patients comme de nombreux exemples l'ont démontré.

Un autre problème concernait le fait que les autorités locales semblaient avoir perdu le contrôle des procédures d'appel d'offres. Ces scandales dans les médias ont fait la différence. Le gouvernement a proposé une nouvelle législation. Mais le point primordial était que les personnes chargées des services de soins de longue durée tant publics que privés ont vu qu'il était impossible de baisser la qualité des services, y compris pour les personnes atteintes de démence qui sont incapables d'exprimer leur point de vue.

En 2012, le Ministère de la Santé a demandé au SIS (Institut suédois de normalisation) de développer des **normes suédoises de qualité pour les soins destinés aux personnes âgées,** s'appliquant aux prestataires de services de soins et d'accompagnement tant publics que privés. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement et de mettre en œuvre des mesures concrètes et effectives pour y parvenir. La mission comprend l'élaboration de nouvelles normes de qualité dans les maisons de soins et dans les soins à domicile. Ces normes peuvent être utilisées par exemple par les autorités locales dans les appels d'offres de soins de longue durée ou pour établir un étalonnage de la qualité.

Les normes seront notamment utilisées aux fins suivantes : clarifier les responsabilités des prestataires de service, aider les organisations à gérer des procédures et des activités de contrôle de la qualité et fournir une base d'amélioration interne. Elles peuvent donner plus de clarté quant aux caractéristiques des soins de longue durée de bonne qualité dans les maisons de repos et de soins ou pour les personnes qui nécessitent des soins à domicile. Le SIS prévoit de créer deux groupes de travail regroupant les intervenants du secteur et des experts pour développer ces normes. Un large éventail d'intervenants est impliqué dans le processus (dont des organisations de personnes âgées et des intervenants publics et privés à tous les niveaux).

▶ **Voir bonnes pratiques 6, 10, 15, 19, 24 et p. 31**

Être transparent

Les services aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement devraient fournir des informations claires et complètes en conseillant les utilisateurs potentiels sur les prestations qu'ils offrent, sur leurs coûts et sur les conditions d'accès et de résiliation des services proposés.

Les informations devraient être fiables, actualisées et disponibles non seulement sur demande, mais aussi par le biais d'outils de communication accessibles au public comme des services d'aide téléphoniques, des brochures, des sites internet, etc. Les utilisateurs de services devraient être informés à temps de tout changement ayant un impact sur le service rendu et recevoir toutes les informations concernant des solutions alternatives s'ils le souhaitent. Les résultats des vérifications réalisées par les autorités de tutelle et les évaluations qualitatives devraient également être indiqués sur des supports de communication accessibles au grand public et en particulier aux utilisateurs, conformément à la législation nationale sur la protection des données à caractère personnel.

C'est-à-dire ?

- ➔ Le service fournit des informations complètes et accessibles sur ses activités et le coût facturé à l'utilisateur.
- ➔ Le service donne des informations sur les rapports de contrôle de qualité le concernant.
- ➔ Le service fait preuve de transparence quant au processus de prise de décision en matière de soins et d'accompagnement.

Exemple de cas : l'Irlande

« Notre mère, âgée de 78 ans, est subitement tombée très malade. Il était peu probable qu'elle se remette et il était évident qu'elle aurait besoin de soins infirmiers à domicile. Membres de sa famille, nous ne connaissions pas les soins résidentiels et nous avions l'impression de ne pouvoir demander conseil à personne. Nous avons visité quelques endroits, mais il s'est avéré difficile de trouver une place vacante qui pourrait à notre avis lui convenir. Nous avons dû accepter une solution temporaire qui ne convenait pas à ma mère. Elle n'y est pas restée longtemps et nous avons trouvé un autre endroit où ma mère est très heureuse. Placer un être cher, un parent dans une maison de repos et de soins de longue durée est généralement difficile. Travailler sans aide ni information peut accroître le problème. » Une fille irlandaise.

Choisir une maison de repos et de soin peut s'avérer difficile pour les familles. Elles peuvent avoir à prendre une décision dans l'urgence. Elles peuvent être bouleversées qu'un membre de la famille doive quitter son domicile. Elles peuvent n'avoir que peu de connaissances sur les maisons de repos et de soins et ne pas se sentir bien armées pour évaluer les options potentielles.

Myhomefromhome.ie est un site Internet irlandais qui aide les familles à choisir la maison de repos et de soins la mieux adaptée à leurs besoins. Le site Internet reprend ces maisons privées, par nom et situation géographique. Il donne des détails sur les services et les facilités disponibles dans chacune, de sorte que les familles reçoivent des informations comparatives. Le site Internet comprend aussi des liens vers les rapports de l'Autorité d'information et de qualité sanitaire (*Health Information & Quality Authority*), fournit des informations pour le financement et donne des conseils sur les solutions alternatives aux soins en institutions.

Le service Myhomefromhome.ie fait partie du Programme de plaidoyer pour le troisième âge lancé en 2008 qui vise à fournir un soutien indépendant pour porter la voix des personnes âgées en maisons de soins. Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter les sites www.myhomefromhome.ie et www.thirdageireland.ie.

▶ **Voir bonnes pratiques 8, 15, 22**

Être attentif au genre et à la culture

Les prestataires de services devraient porter une attention particulière à la question du au genre et de la culture dans les soins, c'est-à-dire aux besoins spécifiques des femmes et des hommes et aux différences culturelles entre les professionnels et les bénéficiaires des soins.

Le concept de soins adaptés à la culture respecte la diversité biographique, linguistique, culturelle, religieuse et sexuelle de la personne nécessitant des soins et de ses aidants. Ses objectifs sont : ouvrir le système de soins à tous ; sensibiliser les professionnels du secteur ; fournir des soins de santé et des soins de longue durée dans la langue maternelle des migrants ou en ayant recours à des interprètes ; et tenir compte de la dimension du genre lors des soins.

C'est-à-dire ?

- Le service respecte les droits des professionnels et de ses utilisateurs, et en s'adaptant à leurs contextes culturels et sociaux, à leurs convictions et pratiques religieuses.
- Le service ne permet aucune discrimination envers quiconque (c'est-à-dire qu'il lutte contre l'âgisme, l'homophobie, le sexisme ou le racisme).

Exemples de cas : les Pays-Bas et l'Allemagne

Mme S., aimable vieille dame âgée de 83 ans, vit dans une maison de repos dans une grande ville d'affaires en Hollande. Mme S. est une personne sociable qui a parfois peur de montrer qu'elle est lesbienne ou de parler de son style de vie lesbien. Un jour, elle reçoit un billet anonyme dans sa boîte aux lettres disant : « Retourne avec tes congénères ! On ne veut pas de toi dans cette maison... ! »

Aux Pays-Bas, le mouvement Rose 50+ est engagé dans un travail de lobbying et de plaidoyer pour les personnes âgées homosexuelles (LGBT). Il réalise bon nombre de projets dans son plan directeur appelé : « Au-delà de l'invisibilité ». Le projet « Clé rose » vise à aider et motiver les maisons de repos et de soins résidentiels et le personnel soignant à agir de façon positive par rapport aux homosexuels. La direction de ces maisons de repos et organisations ne se rend pas toujours compte du besoin des personnes âgées LGBT de vivre leur vie comme elles l'ont toujours fait. Dès lors, Rose 50+ a élaboré un outil d'évaluation de la tolérance (voir également : www.rozezorg.nl). Après le premier audit réussi, la maison de repos reçoit une certification, la Clé rose. Par la suite, elles doivent subir un audit 3 fois par an. Une communauté en ligne (Rose50+) a également été créée (www.roze50plus.nl).

M. Ü. est un immigré turc vivant à Berlin qui est atteint de démence depuis plusieurs années. Il travaillait comme mécanicien dans le secteur automobile et parlait assez bien l'allemand. À cause de son Alzheimer, il ne pouvait plus s'y fier et devait communiquer en turc. L'année dernière, sa femme est décédée et ses quatre enfants ne pouvaient pas s'occuper de lui toute la journée, car ils travaillent tous. Ils recherchent un environnement de soins pour leur père où sa culture, sa religion et ses habitudes sont respectées et où il peut vivre sa vie habituelle.

Les immigrés âgés sont bien souvent désavantagés en matière d'accès et d'utilisation des services de soins de santé et services sociaux adéquats. En 2000, une commission de travail appelée « **Charte pour des soins culturellement adaptés aux personnes âgées** » a été fondée par des organisations d'action sociale travaillant pour les personnes âgées et les migrants. En 2006, la commission de travail s'est transformée en Forum pour les soins culturellement adaptés aux personnes âgées, regroupant des représentants du gouvernement national, des associations d'action sociale locales et nationales et des organisations travaillant avec les migrants en Allemagne. La commission a rédigé un mémorandum, un manuel d'aide reprenant des approches innovantes et des outils pratiques pour la mise en œuvre de soins culturellement adaptés aux personnes âgées, des cours de formation, ainsi que la mise en réseau, le lobbying et les relations publiques. www.kultursensible-altenhilfe.de

▶ **Voir bonne pratique 20**

Domaines d'actions
Un service de qualité devrait en outre contribuer à :

Prévenir et lutter contre la maltraitance et la négligence envers les personnes âgées

Les services destinés aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement, ainsi que les autorités publiques responsables, devraient faire tout ce qui est en leur pouvoir pour s'assurer que les personnes âgées, leurs aidants, leur famille et les professionnels ne soient pas victimes de maltraitance, de négligence ou de harcèlement. Ces mesures devraient inclure la protection des victimes et les systèmes d'alerte.

C'est-à-dire ?

- Le service est informé, formé et préparé à sensibiliser, identifier et lutter contre la maltraitance des personnes âgées.
- Un protocole est conçu pour permettre aux utilisateurs, à leur famille et au personnel de signaler toute maltraitance ou négligence envers les personnes âgées, en protégeant à la fois la victime et la personne qui signale la maltraitance.
- A chaque type de maltraitance envers les personnes âgées correspond un type d'intervention (financière, physique, psychologique, etc.).

Exemple de cas : la Belgique et la Finlande

Lorsque Paul, un homme âgé de 76 ans, a dû subir une petite intervention chirurgicale, il a donné par précaution une procuration sur son compte bancaire à ses enfants. Lorsqu'il est rentré chez lui de l'hôpital, de nombreux meubles avaient disparu. L'infirmière à domicile, qui s'occupait des soins postopératoires de Paul, a remarqué que le logement n'était pas très meublé, mais elle ne connaissait pas l'état de la maison avant. Toutefois, lorsqu'elle a proposé de faire livrer des repas et d'avoir recours à un service de nettoyage pour faciliter la vie de Paul, il a dit qu'il n'avait pas d'argent pour de telles dépenses. Sachant que Paul avait occupé un poste haut placé au Bureau de Poste, elle a commencé à avoir des soupçons. Après avoir insisté pendant quelque temps, Paul a reconnu que ses enfants avaient pris le contrôle absolu de son compte bancaire et ne lui laissait qu'un petit montant mensuel. Lorsque l'infirmière à domicile a soulevé la question auprès des enfants, ils ont dit qu'une personne âgée n'avait pas besoin de plus d'argent et que « sinon il dépenserait tout ».

Il y a quelques mois, l'infirmière à domicile a suivi une formation, organisée par le Centre de signalisation de la maltraitance des personnes âgées. Là, ils ont parlé des différents types de maltraitance des personnes âgées et de la manière dont on pouvait les reconnaître. Elle s'est rappelé quelques exemples de maltraitance financière et que cela pouvait bien être le cas pour Paul. Par conséquent, elle a décidé d'appeler le Centre et de parler de cette situation. Leur aide a été précieuse et une réunion a été organisée avec Paul et ses enfants afin de discuter de la situation et de trouver une solution pour Paul.

En Belgique, les **lignes d'aide téléphonique et les centres d'aide aux personnes âgées victimes de maltraitance** fournissent des conseils, une orientation et une intervention pour les personnes victimes ou témoins de maltraitance des personnes âgées. Leur but consiste à aider des personnes en situation de maltraitance. En outre, ils fournissent des formations et des ateliers aux services sociaux et sanitaires, ainsi qu'aux organismes de soins, sur la manière de reconnaître et de détecter la maltraitance des personnes âgées. www.meldpuntouderenmishandeling.be (en néerlandais), www.respectseniors.be (en français), www.home-info.be (en néerlandais et en français), www.inforhomes-asbl.be (en néerlandais et en français)

En Finlande, Paul pourrait contacter **l'Association finlandaise de refuge pour personnes âgées.** Cette organisation dirige un groupe hebdomadaire de soutien par les pairs pour les personnes âgées qui subissent ou ont subi une maltraitance. Le groupe est guidé par deux professionnels. Ses objectifs consistent à sensibiliser le public aux différents types de maltraitance, mettre fin aux situations de maltraitance et donner aux personnes âgées les moyens de contrôler leur propre vie. Chaque futur membre est interrogé pour s'assurer qu'il est capable de rejoindre le groupe et d'y travailler. Selon les commentaires des membres, le groupe permet de mettre fin à la maltraitance et améliorer leur qualité de vie. suvantory.fi/en/.

▶ **Voir bonnes pratiques 5, 11, 25, 28**

Impliquer les personnes âgées et soutenir leur participation

Les services aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement, ainsi que les autorités publiques qui en sont responsables, devraient encourager l'implication active des utilisateurs et, selon le cas, de leur famille ou personnes de confiance et de leurs aidants informels dans la planification, la fourniture et l'évaluation des services. La prestation de services devrait donner les moyens aux utilisateurs de définir leurs besoins personnels et de garder le contrôle des soins et de l'assistance qu'ils reçoivent. Les autorités publiques devraient impliquer les personnes âgées (et pas seulement celles qui utilisent actuellement les services) dans la planification et l'évaluation des soins et services d'accompagnement, ainsi que dans les politiques locales visant à promouvoir des environnements « amis des aînés ».

C'est-à-dire ?

- Les services devraient faciliter l'intégration sociale des personnes âgées.
- La personne âgée est la mieux placée pour définir ses besoins et ce qui peut améliorer son bien-être. La personne âgée devrait avoir le droit de prendre des risques et ses aidants respecter ses choix dans les limites permises par la législation nationale.
- La personne âgée a la possibilité de poursuivre ses anciens passe-temps et de participer à de nouveaux loisirs, notamment les activités sociales, culturelles, civiques ou religieuses qui lui plaisent, à domicile ou à l'extérieur.
- La personne dispose d'informations complètes et accessibles sur l'organisation du système de soins possibilité de faire du bénévolat ou de rester un citoyen actif et sur ses droits légaux.

Exemple de cas : la Finlande

« Ma mère, qui vit dans une maison de repos et de soins, est atteinte de la maladie d'Alzheimer et perd ses capacités de langage. C'est une adorable vieille dame tant que le personnel habituel s'occupe d'elle. Les nouvelles recrues et les remplaçants ne connaissent pas ses habitudes et ses souhaits et c'est là que les problèmes surgissent. Subitement, ma douce et heureuse maman devient grognon et « un cas difficile ». Je voudrais que d'une certaine manière, ma mère puisse avoir plus d'influence sur la manière dont sa vie quotidienne est gérée. » Le fils d'une dame de 87 ans.

Elo-D est un outil développé en 2005-2008 dans le cadre d'un projet finlandais visant à améliorer le bien-être et la qualité de vie de la personne âgée souffrant de troubles cognitifs. Elo-D se base sur l'observation et les informations données par la personne âgée. L'un des objectifs consiste à améliorer l'interaction entre la personne et son soignant. Grâce à Elo-D, il est possible d'évaluer si les soins et les services donnés répondent aux besoins de la personne, en l'aidant à assurer une bonne qualité de vie et un bien-être psychologique. Elo-D donne des informations mesurées sur les sentiments de confort ou de malaise et les interactions sociales. Le projet montre dans quelle mesure la culture de soins et services participe au bien-être d'une personne souffrant de troubles cognitifs. Par des évaluations de suivi, il est possible de mesurer les changements dans le bien-être de la personne. Elo-D est utilisé dans les soins spéciaux, les soins de longue durée, les soins en établissement et les unités de prise en charge temporaire. Un programme de formation est mis à disposition pour apprendre à utiliser Elo-D. www.muistiasiantuntijat.fi/page.php ?page_id=95

▶ **Voir bonnes pratiques 12, 13, 19, et p. 35-36**

Garantir des conditions et un environnement de travail de qualité et investir dans le capital humain

Les services aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement devraient être fournis par des professionnels qualifiés et compétents recevant un salaire décent, dans des conditions de travail adaptées et selon une charge de travail supportable. Les droits des salariés devraient être respectés et la confidentialité, la déontologie et l'autonomie professionnelles protégées. Tous les professionnels du soin devraient pouvoir disposer d'opportunités de formation et d'évaluations continues. Les soignants migrants, les bénévoles et les aidants informels devraient également être soutenus.

C'est-à-dire ?

- Le personnel du service est correctement formé grâce à une formation ou une mise à niveau de ses compétences en gériatrie et en gérontologie. Il est en nombre suffisant pour s'occuper de tous les utilisateurs.
- Le personnel a accès à un apprentissage tout au long de la vie et bénéficie d'un accompagnement pour s'adapter aux situations difficiles et aux comportements imprévisibles.
- La direction valorise le travail fourni par le personnel. Elle investit dans l'amélioration des conditions de travail et la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale.
- Les salaires reflètent les responsabilités et la charge de travail de chaque salarié.
- Les aidants informels ont la possibilité de recevoir une formation adéquate et faire reconnaître officiellement les compétences qu'ils ont acquises lors de leur expérience auprès de la personne aidée.

Exemple de cas : l'Italie

Mme L. est russe, âgée de 45 ans et possède un diplôme d'ingénieur. Depuis son arrivée en Italie il y a trois ans, elle a toujours été employée comme assistante personnelle de Mme R. Lorsque la santé de Mme R. s'est détériorée et que Mme R. a emménagé dans une maison de repos et de soins, Mme L. a dû trouver un autre travail. Elle s'est tournée vers le service d'offres et de demandes d'emploi pour les aides-soignants géré par la municipalité locale. Le responsable lui a dit que pour figurer dans la base de données, elle devait prouver ses aptitudes dans ce domaine, soit en fournissant un diplôme, soit en prouvant qu'elle possédait toutes les compétences nécessaires.

Mme L. aimerait beaucoup suivre des cours, mais elle a impérativement besoin d'un nouveau job. Le responsable lui a suggéré de faire valider ses compétences. Si elle peut prouver qu'elle possède toutes celles prévues dans le profil, elle sera immédiatement intégrée dans la base de données. Sinon, elle ne devra suivre que les modules de formation relatifs aux compétences qu'elle ne possède pas, ce qui raccourcira la formation.

En Italie, une initiative a été lancée pour trouver une manière de permettre à Mme L. de valider ses compétences : **le Projet Care Talents**. Il a été créé dans le cadre du Programme sectoriel du Programme pour l'éducation et la formation tout au long de la vie Leonardo Da Vinci (2007-2010) – Action TOI. Il s'agit du transfert/de l'adaptation du modèle français de validation des acquis de l'expérience (VAE). Care Talents a conçu et testé un modèle de validation des compétences acquises de façon informelle par les aides-soignants à domicile, avec un ensemble de tests/d'exercices qui visent à certifier la maîtrise des aptitudes nécessaires pour réaliser les tâches liées à cette profession. Les aides-soignants sont testés lors de deux sessions de 4 heures chacune. À la fin du processus de test, ils reçoivent un certificat des compétences acquises et un package de formation visant à combler les lacunes restantes. Le certificat est actuellement reconnu par un vaste ensemble de services d'emplois domestiques. Les tests de Care Talents sont disponibles sur copies papier ainsi que sur une plateforme en ligne. Jusqu'ici, plus de 300 aides-soignants ont vu leurs compétences validées par cette méthode. Voir : www.caretalents.it

▶ **Voir bonnes pratiques 9, 12, 13, 17**

Développer une infrastructure adaptée

Les services aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement devraient être fournis dans le cadre d'infrastructures physiques adaptées respectant les dispositions réglementaires en matière de santé et de sécurité pour les utilisateurs, les travailleurs et les bénévoles, les normes d'accessibilité conformes à la notion de Conception universelle ainsi que les exigences environnementales et d'économies d'énergie.

C'est-à-dire ?

- Une infrastructure adaptée qui soutient l'autonomie et de bonnes conditions de travail.
- Le service réalise les adaptations nécessaires des infrastructures aux personnes âgées , fragiles et/ou démentes, conformément aux normes sanitaires et de sécurité et, en règle générale, s'assure que le personnel et les utilisateurs jouissent d'un environnement propre, sûr et sain.
- Des investissements sont consentis conformément aux principes de Conception universelle.

Exemple de cas : l'Irlande

« La mère d'Angela est rentrée chez elle après une hospitalisation due à une opération. Elle n'est pas aussi mobile qu'avant et éprouve des difficultés à marcher. Heureusement, elle vit dans un bungalow et ne doit pas emprunter d'escaliers, mais Angela est inquiète pour sa mère lorsque celle-ci doit entrer ou sortir de la baignoire. Elle préférerait que sa mère fasse installer une douche, qui est plus facile à utiliser. Elle contacte les autorités locales pour savoir s'il existe une aide financière qui permettrait de couvrir les frais. Elle est ravie de découvrir l'aide destinée aux personnes âgées ou handicapées. Sa mère en a fait la demande, qui a été approuvée, et Angela s'est chargée de faire effectuer les travaux.

Angela contacte également l'organisme St Vincent de Paul à Dundalk et demande à obtenir une alarme personnelle pour sa mère, de sorte que celle-ci puisse appeler à l'aide en cas d'urgence. La mère d'Angela veut rester dans sa maison et grâce à la douche et à l'alarme personnelle, elle peut le faire. » Tiré du site web du comté « ami des aînés » de Louth, Irlande

Le **concept « Amis des aînés »** a été créé en 2005 par l'Organisation mondiale de la santé. Une ville-amie des aînés vise à encourager « le vieillissement actif en optimisant les opportunités de santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie dans l'avancée en âge. En termes pratiques, une ville-amie des aînés adapte ses structures et ses services afin d'être accessible et accueillante pour les personnes âgées ayant des besoins et des capacités divers. » Au total, 35 villes ont participé au premier projet qui a développé une approche participative ascendante, c'est-à-dire impliquant les personnes âgées pour analyser et exprimer leur situation de sorte à informer les politiques gouvernementales.

À l'heure actuelle, le concept « Amis des aînés » s'applique à des zones géographiques plus étendues. En Irlande, des programmes de « comtés-amis des aînés » se sont développés, comme à Louth. En Espagne, le programme « Andalousie amie des aînés » a récemment été mis en place. En France, un label « Bien vieillir » a été ouvert aux municipalités sur tout le territoire. En Allemagne, des plans portant sur des régions « amies des aînés » seront développés dans les années à venir. AGE Platform Europe fait campagne pour une « **UE amie des aînés en 2020** », en respectant l'approche holistique de l'OMS : espaces extérieurs et bâtiments, transports, logements, participation sociale, respect et inclusion sociale, participation civique et emploi, communication et information, soutien communautaire et services de santé. www.age-platform.eu/en/component/content/article/1457

▶ **Voir bonne pratique 16**

Développer une démarche en partenariat

Le développement de services de qualité nécessite la participation active et la collaboration de tous les intervenants des secteurs public et privé : les autorités locales, les utilisateurs des services, leur famille et leurs aidants informels, les organisations d'utilisateurs, les prestataires de services et leurs organisations représentatives, les partenaires sociaux et les organisations de la société civile actives dans la communauté locale. Ce partenariat est essentiel pour la création d'un continuum de services qui réponde aux besoins à la fois individuels et locaux, pour l'utilisation efficace des ressources et de l'expertise, ainsi que pour la cohésion sociale. Ces partenariats sont essentiels pour la promotion d'environnements « amis des aînés ».

C'est-à-dire ?

- Une bonne coordination entre toutes les personnes impliquées permet de garantir que les soins adéquats sont fournis de la façon la plus efficace à toutes les personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement.
- La démarche en partenariat garantit en outre qu'aucun aidant ne soit laissé de côté avec la responsabilité de s'occuper seul d'une personne âgée ayant perdu son autonomie, afin de lui éviter de se retrouver surchargé par les responsabilités relatives aux soins.
- La démarche en partenariat signifie également que les responsabilités sont claires et que les problématiques de protection de données à caractère personnel sont résolues, lorsque différents prestataires de services sont impliqués.

Exemple de cas : la Belgique

Une commune souhaitait instaurer une politique locale pour les personnes âgées. Pour ce faire, les décideurs voulaient entendre de la bouche des personnes âgées elles-mêmes ce qu'elles voulaient et ce dont elles avaient besoin. Ils voulaient aussi les impliquer dans le développement et la rédaction de ce plan. L'idée semblait bonne, mais ils ont été confrontés au défi que représente une tâche de cette ampleur. Puisque confier ce travail à une université entraînerait un coût élevé, il a été décidé de nouer un partenariat : les comités consultatifs des aînés locaux, les organisations de personnes âgées, les décideurs politiques provinciaux et les chercheurs ont été rassemblés autour de la table. Le but de ce réseau était triple : impliquer les personnes âgées dans (a) la recherche, (b) la politique locale et (c) la pratique communautaire.

Le réseau a réalisé une enquête pour identifier les défis locaux et opportunités locales pour bien vieillir. L'accent était mis sur la participation active des personnes âgées à tous les niveaux du projet. Ils ont décidé qu'il était important de mesurer comment elles pouvaient être impliquées, quels types de formation étaient nécessaires, etc. Lorsque les informations ont été collectées, les différents partenaires ont travaillé ensemble pour développer des actions, basées sur les résultats de l'enquête. Ces résultats ont clairement montré qu'il y avait un manque criant d'aides familiales. Alors que les aidants informels sont souvent les enfants des personnes concernées, il est apparu manifestement que ce n'était pas le cas dans cette commune. Là, plus qu'ailleurs, en moyenne, les personnes âgées n'ont pas d'enfants ou leurs enfants vivent loin. A l'appui de ces résultats, la commune a conçu deux actions principales. Tout d'abord, elle a lancé un projet visant à recruter des aidants informels bénévoles. Ensuite, elle a augmenté la capacité des maisons de repos professionnelles.

Ce projet de partenariat s'est avéré être une telle réussite que d'autres communes ont décidé de l'imiter. En 2012, 160 communes ont participé au **projet des Etudes belges sur le vieillissement.** De même, plusieurs communes aux Pays-Bas et en Italie y ont pris part. L'une des grandes forces du projet est l'approche de partenariat local. Rechercher l'avantage de tous les partenaires, tout en diminuant les coûts pour chacun, a entraîné une importante adhésion au projet. www.belgianageingstudies.be

▶ Voir bonnes pratiques 2, 11, 12, 16, 19, 24

Développer une bonne gouvernance

Les services aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement devraient fonctionner dans un esprit d'ouverture et de transparence, de respect des législations internationales, européennes, nationales, régionales et locales, d'efficacité et de responsabilité envers les utilisateurs du service et les autorités publiques. Les services devraient être coordonnés par les autorités publiques de tutelle en collaboration avec les partenaires sociaux, la société civile et d'autres intervenants concernés par la conception, le financement adéquat (y compris la hiérarchisation des ressources dans les limites du budget disponible) et la prestation de services.

C'est-à-dire ?

- Il ne suffit pas d'avoir des règles sur papier, elles doivent être mises en œuvre et leurs objectifs promus.
- La bonne gouvernance requiert un effort concerté visant la qualité. Cela signifie que tous les intervenants sont conscients de la complexité des besoins et des attentes des utilisateurs et autres groupes, et qu'un cadre de politique générale existe pour promouvoir la coopération et l'intégration de tous les acteurs concernés.
- Le coût ne devrait pas être le seul critère. La qualité devrait jouer un rôle au même titre que la question du coût dans les décisions prises par les autorités publiques concernant le financement des services de soins. Le processus d'appel d'offres doit être transparent.

Exemple de cas : l'Autriche

Mme K. cherchait une maison de repos et de soins pour sa mère âgée de 89 ans. Elle voulait s'assurer que les habitudes et la personnalité de sa maman soient prises en compte dans la mesure du possible, que le personnel travaille dans de bonnes conditions et donc que l'ambiance soit détendue et amicale. Bon nombre des maisons qu'elle a vérifiées disposaient d'un système de gestion de la qualité qui semblait parfait en soi. Mais il n'était pas évident de savoir si la personnalité de sa mère serait correctement prise en compte.

En Autriche, chaque Land possède ses propres dispositions en matière de soins institutionnels et des structures assez différentes. Environ 25 % de toutes les maisons de repos et de soins en Autriche utilisent leur propre système de gestion de la qualité. Du fait que l'objectif de ces systèmes peut varier, la qualité des services n'était pas transparente et était difficilement comparable du point de vue des utilisateurs. Il n'existait pas de procédure d'évaluation indépendante, uniforme, sectorielle et répandue à travers le pays pour estimer la qualité des services fournis par les maisons de repos et de soins centrée sur la qualité de vie.

Le **Certificat national de qualité pour les maisons de repos et de soins en Autriche (CNQ)** est une nouvelle initiative basée sur le volontariat qui certifie les établissements pour personnes âgées qui font la demande. Ceux-ci obtiennent ainsi l'attestation que l'établissement cherche à fournir des soins de qualité supérieure et adapte les services de soins et d'accompagnement aux besoins de ses résidents de façon optimale et efficace. La qualité de vie des résidents est au cœur du Certificat national de qualité, qui se concentre sur la qualité des procédures et des résultats, en incitant à l'amélioration continue de la qualité des soins en établissement et à domicile, et en améliorant la transparence des services fournis. Par cette procédure et cette certification, les utilisateurs peuvent voir facilement si l'établissement remplit ces critères. Les résultats de l'évaluation ainsi que la forte demande de certification de la part des établissements pour personnes âgées reflètent le bon fonctionnement de ce système d'incitations positives.

Pour de plus amples renseignements : bit.ly/Mf7ATu

▶ **Voir bonnes pratiques 16, 24**

Développer une communication et une sensibilisation adéquates

Les services aux personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement ainsi que les autorités publiques qui en sont responsables devraient contribuer à assurer une meilleure communication entre tous les acteurs concernés, tout en promouvant une image plus positive des personnes âgées dans la société.

C'est-à-dire ?

- ➔ Une attitude positive qui valorise les personnes âgées est promue durant toute la prestation du service.
- ➔ Le service communique dans le but de changer les représentations négatives du vieillissement. L'un des objectifs consiste à sensibiliser le public à l''âgisme et à la maltraitance des personnes âgées.
- ➔ La communication est efficace entre les différents soignants, les familles et les personnes âgées nécessitant des soins,

Exemple de cas : la République tchèque

Jana a 88 ans et s'est occupée de son fils unique toute sa vie. Lorsque son fils s'est marié, elle a décidé de lui laisser son appartement et de déménager dans un pavillon plus petit à la campagne. Lorsqu'il a divorcé, il n'a plus pu continuer à vivre dans l'appartement et a emménagé dans le pavillon de sa mère.

Elle est tombée malade et a commencé à perdre son autonomie. Elle a d'abord essayé de gérer cela elle-même, mais la maladie est devenue chronique et elle a dû demander l'aide de son fils. Malheureusement, il a refusé de l'aider et de s'en occuper. Un jour, elle s'est rendu compte que son argent avait disparu. Lorsqu'elle lui a posé la question, il est devenu agressif et a menacé de la frapper, en lui demandant de ne pas toucher à son héritage. Jana était désemparée et ses voisins avaient le sentiment qu'ils n'avaient pas à intervenir, car il s'agissait à leur avis d'une affaire familiale.

En 2006, **une large campagne de sensibilisation intitulée « Stop à la maltraitance et à la négligence des personnes âgées »** a été lancée par Zivot 90. Un travail de communication a été effectué auprès de la presse, des médias et des intervenants concernés afin que cette campagne soit couronnée de succès.

La première étape a été de sensibiliser le public. Des affiches dont les images montraient la similitude entre la maltraitance envers les personnes âgées et la maltraitance envers les enfants ont été réalisées. Ces affiches ont été placardées sur les transports publics et dans les rues. La deuxième étape était une campagne de presse consistant à diffuser une explication claire, avec des vidéos et des discours sur le sujet à la radio et à la télévision. Le Ministère des Affaires sociales était un partenaire de poids, car cette campagne apparaissait sur son site web et était utilisée dans le but d'informer les principales parties prenantes ainsi que les travailleurs sociaux. La troisième étape était la distribution de brochures visant à permettre l'identification des victimes.

Les brochures ont été distribuées dans les lieux de vie des personnes âgées et où elles peuvent les emporter : dans les cabinets médicaux, dans les halls d'accueil des municipalités, dans les clubs de seniors et dans les centres d'activités de loisirs. Cette brochure abordait le sujet avec précaution : le but n'était pas simplement de montrer ce qui peut se passer, mais aussi d'informer sur les droits des personnes âgées et sur la manière dont le problème de la maltraitance peut être résolu.

Cette campagne est toujours en cours : les brochures sont toujours distribuées et rééditées avec de nouvelles informations. De nouvelles campagnes sont crées et s'appuient sur le réseau créé lors de la première campagne. www.zivot90.cz et www.mpsv.cz/cs/3021

▶ **Voir bonnes pratiques 11, 15, 19**

2ème PARTIE : Lignes directrices de mise en œuvre

Le Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées peut être mis en œuvre volontairement par les différents intervenants que ce soit à un niveau local, régional, national ou européen. Son objectif général est de développer une approche globale et coordonnée de toutes les actions visant un même objectif : protéger la dignité et améliorer le bien-être des personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement.

Les recommandations pour la mise en œuvre

Ces recommandations ont été développées grâce aux apports des travaux des coalitions nationales et européennes, en particulier l'expérience de la coalition allemande avec la mise en œuvre de la Charte allemande des droits des personnes ayant besoin d'assistance, les résultats des deux événements européens du projet WeDO des 21 juin 2011 et 24 avril 2012 à Vienne et les contributions des membres du comité de pilotage.

Elles complètent les stratégies nationales ou les plans d'actions développés par les coalitions nationales du projet WeDO et la stratégie européenne développée au sein de la coalition européenne. Pour être efficaces, elles doivent être utilisées ensemble au travers d'une approche participative (voir la méthodologie p.xx) et doivent être adaptées aux contextes nationaux et locaux.

Les recommandations pour les décideurs politiques

Au niveau de l'Union européenne

- Le Comité de Protection Sociale devrait développer un **Cadre européen volontaire de Qualité pour les soins de longue durée** inspiré des principes de qualité et des domaines d'actions de WeDO, que le Conseil EPSCO adopterait en tant qu'élément clé de leurs principes du Vieillissement Actif et legs de l'année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle. Ces principes devraient ensuite être utilisés dans l'avenir par les États membres dans le cadre de leur Rapport Social National pour expliquer dans quelle mesure les services d'assistance de longue durée du pays concerné respectent ces principes.
- La Commission Européenne devrait **promouvoir les principes de qualité pour les services d'assistance et de soins dans le prochain document de travail et la Communication** en utilisant le Cadre de Qualité WeDO comme source d'inspiration.
- Etant donné la mobilité transfrontalière croissante des personnes âgées ainsi que des soignants professionnels et des prestataires de soins, la Commission Européenne devrait fournir des **informations adéquates** aux personnes âgées, à leurs familles, aux soignants professionnels, aux aidants informels et aux prestataires sur les sujets concernant les prestations transfrontalières de soins de longue durée, les contrôles de qualité, les mécanismes de recours, etc.
- Des '*Peer reviews*' (examens par les pairs) et des séminaires thématiques devraient être organisés régulièrement sur la thématique de la qualité des soins et d'accompagnement pour permettre les échanges d'expériences et de bonnes pratiques sur la promotion du bien-être et de la dignité des personnes âgées grâce aux principes de qualité et aux outils de surveillance.

Au niveau national

- Les États membres devraient **adopter ce Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes** et l'appliquer lors de la réforme de leur système national social, de santé et de soins longue durée.
- Si nécessaire, **les autorités nationales devraient développer et adapter les normes de qualité nationales existantes**, en utilisant les principes de qualité et les domaines d'actions de WeDO et en impliquant toutes les parties prenantes concernées, y compris leur coalition nationale si elle existe, et partager leurs expériences avec les autres États membres de l'Union européenne grâce à des « examens par les pairs » et des séminaires thématiques.

- Développer des **centres d'information et de conseil indépendants destinés aux personnes âgées,** leurs familles, les soignants professionnels et les prestataires de services sur la qualité des services disponibles pour les personnes âgées requérant soins et assistance.
- **Soutenir la coopération entre le développement interne et externe de la qualité ainsi que des processus de contrôle externe**, par le conseil, l'orientation et la mise à disposition d'outils pour les organisations des soins et d'accompagnement pour leur permettre de mettre en œuvre les principes de qualité de WeDO et expliquant comment faire face aux problèmes structurels communs pour le secteur des soins et de l'accompagnement (y compris les difficultés relatives aux ressources humaines et financières, le manque d'accessibilité des espaces extérieurs, les lacunes de formation, etc). Des incitations sont nécessaires pour garantir la mise en œuvre de standards de qualité et pour permettre aux personnels et aux responsables d'effectuer ces tâches, grâce à la formation par exemple.
- **Mettre en œuvre ou adapter des procédures de réclamations avec le Cadre de Qualité** et renforcer la protection légale des usagers et des soignants (par exemple, définir la durée de traitement d'une réclamation). Fournir des conseils et des informations complémentaires sur les droits existants, à la fois pour les usagers et si utile à un tiers ou leur avocat.
- **Développer des outils de labellisation de la qualité calqués sur les principes de qualité de WeDO** ou les intégrer dans des certifications existantes ou dans des processus d'inspection pour améliorer la transparence de la qualité des soins auprès des usagers. Ceci peut prendre la forme d'une liste de contrôle élaborée selon les principes de qualité WeDO.

Au niveau local et régional

- **Développer et soutenir des coalitions régionales ou locales** (ou « réseaux sur le soin et l'accompagnement ») pour la dignité et le bien-être pour les personnes âgées requérant soins et accompagnement, en impliquant tous les acteurs locaux concernés pour rechercher des solutions innovantes et durables pour les soins de ? longue durée.
- **Promouvoir le Cadre européen de Qualité pour les services d'accompagnement et de soins** pour les personnes en limitation d'autonomie auprès des prestataires de tous les services pour les personnes âgées requérant soins et assistance.

Les recommandations pour les prestataires de services

- **Développer et mettre en place des processus d'auto-évaluation basés sur les principes et les domaines d'action de WeDO.** Ceci devrait conduire au développement de plans d'actions concrets pour améliorer la qualité de la vie des personnes âgées requérant des services de soins et d'accompagnement.
- **Développer des programmes de formation basés sur les principes de qualité pour les professionnels de l'aide et du soin et les aidants informels**. Ces programmes de formation peuvent être développés en coopération avec les personnes âgées en perte d'autonomie.
- Utiliser le Cadre de Qualité comme une opportunité pour développer une nouvelle approche des prestations de service, mais aussi comme outil pour soutenir une compétition saine dans ce secteur de plus en plus concurrentiel.

Les recommandations pour les professionnels de l'accompagnement et du soin

- Utiliser le Cadre de Qualité en tant que base de discussion pour déterminer comment la qualité des soins peut être améliorée au niveau des services.

Les recommandations pour les organisations de personnes âgées, de familles, d'aidants informels

- Utiliser le Cadre de Qualité comme base de discussion pour déterminer comment améliorer la qualité des services de soins et d'accompagnement afin de faire du lobby pour influencer le contenu des programmes de réforme.
- Utiliser le Cadre de Qualité comme outil pour faire prendre conscience de l'importance d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées requérant des soins et un accompagnement et de leurs soignants ainsi que pour combattre la maltraitance.

Exemples d'outils de qualité

Il existe bon nombre d'outils de qualité déjà mis en œuvre dans les pays de l'UE à tous les niveaux. Vous pouvez en trouver des exemples sur le site internet de WeDO www.wedo-partnership.eu, et une sélection ci-dessous :

Un exemple général

La Charte allemande des droits des personnes nécessitant des soins et un accompagnement est le résultat du travail de la « Table ronde pour les soins de longue durée » lancée en automne 2003 qui a réuni près de 200 experts allemands de tous les horizons en charge des soins aux personnes âgées. La Charte offre un catalogue détaillé des droits des personnes vivant en Allemagne et nécessitant des soins et un accompagnement. Elle est également disponible en version anglaise. Plusieurs outils de dissémination et de qualité ont été élaborés à partir de la Charte, dont un Centre d'information sur la Charte des soins de longue durée, des activités de sensibilisation à grande échelle (conférences, campagnes, site internet spécialisé, etc.), des outils de gestion de la qualité axés sur la Charte (par ex. des auto-évaluations, des cercles de qualité, des déclarations de mission, des accords cibles) et du matériel de formation. La Charte est également utilisée pour développer des outils de contrôle de qualité externe ainsi que des dispositions légales.www.pflege-charta.de et bit.ly/MeIgYL

Exemple d'un outil de gestion de la qualité interne

EQalin® est un modèle pratique et convivial de gestion de la qualité orienté sur les besoins des résidents, de leurs proches et du personnel des maisons de repos et de soins. EQalin® couvre spécifiquement les services fournis dans les institutions ainsi que leur efficacité au regard de la satisfaction de toutes les personnes impliquées. Il encourage et formalise l'apprentissage au sein de l'organisation par le biais de l'auto-évaluation et laisse une marge de manœuvre pour les améliorations innovantes et le développement potentiel. Le système a été élaboré avec la participation des utilisateurs. Pour une maison de retraitequi adopte EQalin, cela signifie que tous les collaborateurs recherchent la meilleure qualité et travaillent pour le bien-être des utilisateurs. Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter le site web d'EQalin : www.e-qalin.net.

Exemple d'un outil de gestion de la qualité externe

L'Autorité irlandaise de qualité et d'informations sur la santé (Irish Health Information and Quality Authority - HIQA) est légalement responsable depuis 2009 de l'enregistrement et de l'inspection de toutes les maisons de repos et de soins publiques, privées et bénévoles et des services de soins résidentiels pour les personnes âgées en Irlande. HIQA a développé des Normes nationales de qualité pour les établissements de soins pour les personnes âgées en Irlande. Ces normes couvrent les domaines suivants : droits des personnes âgées, protection, besoins en soins de santé et soins sociaux, qualité de vie, effectifs, environnement de soins, gestion et gouvernance. Elles incluent des critères supplémentaires s'appliquant aux unités qui se spécialisent dans les soins aux personnes atteintes de démence. La loi oblige désormais chaque établissement pour personnes âgées à s'inscrire auprès de l'HIQA, qui doit alors vérifier que celui-ci est apte à fonctionner. Pour ce faire, le personnel de l'HIQA réalise des inspections continues, annoncées ou non. Les inspecteurs consultent les directeurs, le personnel et les résidents (si ces derniers souhaitent être interrogés), ainsi que les familles. L'accent est mis sur l'expérience des résidents vivant dans la maison de repos et de soins. Un rapport d'inspection, désignant le centre résidentiel, est posté sur le site web de l'HIQA, qui délivre également des conseils sur la manière de choisir une maison de repos et de soins adéquate et les normes qui devraient en être attendues. www.hiqa.ie

Exemple d'outil de labellisation

Le **site internet allemand www.heimverzeichnis.de** met en avant les maisons de soins qui respectent des normes élevées en matière de qualité de vie des résidents. A partir de la définition des « bons soins » de l'Organisation mondiale de la santé, la qualité de vie est évaluée à l'aune de l'autonomie, de la participation et de la dignité des résidents au moyen d'une liste de contrôle élaborée par une large éventail d'organisations. La collecte des données se fait par des bénévoles formés. Des bonnes pratiques sont publiées chaque semaine sur le site web. Pour plus d'informations : www.pflege-charta.de/EN et la section « Cadre européen de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées » sur le site internet du projet WeDO.

Méthodologie de la démarche participative

La logique de partenariat et le « cycle d'amélioration continue »

Cette méthodologie complète les recommandations de mise en œuvre (voir chapitre précédent). Elle vise à soutenir le mouvement pour des environnements « amis des aînés » suivant la démarche participative ascendante élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle soutient la proposition du Comité des Régions de mettre en œuvre un réseau européen d'amis des aînés et une Convention des maires et des autorités régionales sur le changement démographique impliquant plusieurs niveaux de gouvernance : local, régional, national et européen. La méthodologie proposée s'applique au secteur des soins de longue durée.

La consultation, l'information à tous les niveaux et en particulier du niveau local et la remontée des initiatives, ainsi que le partage des expériences sont des éléments essentiels de la pérennité du système de soins de longue durée. L'objectif de la démarche participative est d'impliquer tous les intervenants concernés aux différents niveaux tout au long d'un « cycle d'amélioration continue ». **Cette méthodologie s'applique à des initiatives particulières qui souhaitent élargir leurs résultats à une zone géographique plus étendue ou à d'autres champs d'activités. Elle peut s'adapter à différents niveaux, depuis celui du voisinage/du service lui-même jusqu'aux échelons national et européen, depuis les très petits projets jusqu'aux projets d'envergure nationale ou européenne.**

Pourquoi une logique de partenariat constitue-t-elle un facteur de changement important ? Il est important d'impliquer les personnes âgées, notamment celles ayant besoin de soins et d'assistance, ainsi que tous les intervenants concernés pour améliorer la qualité des soins. Elle s'avère utile pour développer un processus ascendant qui peut servir à collecter les attentes des différents groupes cibles. Ce faisant, un sentiment d'appropriation commune du processus peut naître chez les acteurs locaux, appropriation qui améliore le processus décisionnel ? et aide le grand public à accepter les décisions des autorités publiques, ces décisions étant mieux adaptées aux besoins des citoyens. Enfin, elle assure la pérennité des nouvelles stratégies dégagées.

Les partenaires du projet WeDO ont expérimenté les premières étapes de la démarche participative par la création de « coalitions nationales ». Ces coalitions nationales ont réuni un large panel d'organisations travaillant de façon directe ou indirecte dans le secteur des soins de longue durée, par ex. les décideurs politiques, les prestataires de services, les soignants, les travailleurs des services sociaux et de santé, les organisations d'aidants, les organisations de personnes âgées et les représentants de la police. **Avec cette méthodologie, le Partenariat encourage les intervenants concernés à rejoindre les coalitions nationales WeDO existantes (plus d'informations à la fin de ce document) ou s'il n'en existe pas, à créer des réseaux similaires aux niveaux locaux et régionaux, et de mettre en œuvre leurs initiatives à travers une démarche participative.**

La méthodologie

La méthodologie participative se compose de quatre étapes principales : la planification, la mise en œuvre, l'évaluation de l'état d'avancement et l'amélioration continue.

A. Planification

L'objectif de cette première phase consiste à déterminer un plan de travail concerté en identifiant ce qui fonctionne bien et les dysfonctionnements, les pratiques à préserver, les buts et les objectifs et le plan de changement. Suivez les étapes ci-après :

Organisez un groupe de pilotage

- Formez une équipe et identifiez les intervenants.
- Incluez les représentants des personnes âgées. Soyez particulièrement attentifs à englober les besoins des personnes fragilisées, ayant peu de contacts sociaux et dont la voix se fait moins facilement entendre.

Évaluez ce qu'il est nécessaire de mettre en œuvre pour se conformer au Cadre européen de Qualité

- Analysez la situation actuelle, y compris les plans d'action nationaux, régionaux et/ou locaux existants, et collectez les données sur les performances actuelles.
- Collectez des données sur les besoins, les attentes et les plaintes des personnes âgées (par des questionnaires, des consultations, des débats) pour aider le travail d'évaluation.

Identifier les buts et les objectifs

- Présentez des idées afin de résoudre ces problèmes.
- Quels sont les buts et objectifs du projet ? Que voulons-nous réaliser ? Quels changements voulons-nous apporter pour améliorer la qualité des soins ? Il est important d'avoir un objectif sur lequel se concentrer et de pouvoir montrer les bénéfices obtenus aux organisations impliquées. Des objectifs peuvent être fixés tant pour les résultats que pour le processus.

Développez un plan d'action reposant sur les résultats de l'évaluation

- Développez votre manière d'apporter des améliorations : comment atteindrons-nous les objectifs ? Quelles actions seront développées pour atteindre nos objectifs ? À cet instant, le plan d'action est créé.
- Définissez ce que les différents acteurs peuvent faire pour atteindre les buts et objectifs convenus (rôles, tâches, responsabilités, etc.) et adaptez leurs actions si nécessaire. Définissez qui doit gérer les tâches.
- Quel est le calendrier du plan ? Quand nous réunirons-nous, quelles sont les dates butoirs, quel est le calendrier prévu pour chaque phase du projet que nous voulons réaliser ? Définissez les exigences du processus : que devons-nous faire ?

Identifiez les indicateurs permettant de surveiller l'état d'avancement

- Quelles mesures allons-nous utiliser pour nous assurer que nos objectifs soient atteints ? Comment saurons-nous que ce qui a changé est bien source d'amélioration ? Comment suivrons-nous l'état d'avancement à la fin du projet ?

B. Mise en œuvre

À ce stade, il est temps de « faire », de réaliser le plan d'action.

Introduisez les changements

La première fois, commencez par mettre le changement en œuvre à petite échelle, lors d'une phase expérimentale. Les activités habituelles seront ainsi peu perturbées et il sera possible d'évaluer si les changements introduits donnent les résultats escomptés.

Créez une procédure de suivi basée sur des principes de qualité et des indicateurs convenus

Nous devrions en outre documenter le processus. Par exemple, en consignant et en décrivant la manière dont le nouveau processus est présenté. Nous pouvons collecter des notes prises lors de réunions, de formations, d'actions, etc. Nous pouvons également prendre des photos, filmer, etc. Le nombre de participants, le temps passé, les coûts, les déplacements sont tous des informations précieuses à rassembler pour la phase suivante.

C. Évaluation de l'état d'avancement

La phase de mise en œuvre achevée, le groupe de pilotage doit évaluer si les objectifs formulés lors de la planification ont été atteints. Les changements sont-ils réalisés ? Doivent-ils être améliorés ? Le plan fonctionne-t-il comme prévu ou des révisions sont-elles nécessaires ?

Impliquez des bénévoles extérieurs pour vérifier les objectifs au regard de la mise en œuvre

- Comparez les résultats aux buts et aux objectifs.
- Utilisez les indicateurs de performance élaborés lors de la phase de planification.

Définissez avec le groupe de pilotage des recommandations pour la série d'actions suivante (cycle d'amélioration)

- Analysez le projet par rapport aux informations suivantes : méthodes utilisées, personnes impliquées, équipement, coûts, matériaux, etc. nécessaires pour atteindre l'objectif.
- Utilisez les données collectées tout au long du processus et de l'évaluation des objectifs.
- Formulez des recommandations : quelles leçons pouvons-nous tirer de la phase de planification et de mise en œuvre ? Qu'est-ce qui a été bien fait ? Qu'est-ce qui doit être changé ? Où y a-t-il eu des retards et pourquoi ? Identifiez tout nouveau problème lorsqu'il surgit.

D. Amélioration continue et continuelle

Cette phase assure confère la valeur à long terme du projet et augmente les chances d'améliorer les soins de qualité.

Amélioration continue : Évaluation régulière par le cycle ABC (Planifiez, Créez, Évaluez)

- À ce stade du projet, nous aurons normalement déjà obtenu une certaine amélioration, mais pas le niveau le plus parfait. Dès lors, après l'évaluation, de nouveaux objectifs peuvent être fixés et de nouvelles actions planifiées.
- Répétez le cycle d'amélioration de la qualité et définissez de nouvelles opportunités.
- Au début de la phase de planification, les résultats des évaluations et les recommandations formulées servent à définir les objectifs et mettre le plan sur pied.

Ainsi, le cycle se répète encore et encore. Sans cette étape, ce n'est qu'un changement ponctuel, pas un cycle d'amélioration. Lors d'un deuxième et d'un troisième cycle, la mise en œuvre des actions peut se faire à plus grande échelle, en passant par exemple du niveau du voisinage à l'échelon municipal, à l'échelon régional, à l'échelon national, ou en impliquant davantage de personnes, d'organisations, d'intervenants.

Amélioration continuelle : créer un retour d'informations permanent

N'attendez pas la fin du projet pour en évaluer les performances. Utilisez au contraire le processus d'évaluation pour définir quotidiennement comment les résultats du projet peuvent être améliorés. L'amélioration provient de l'application persistante et itérative des phases de planification, mise en œuvre et évaluation.

Standardisez les outils

- Le premier cycle peut souvent être considéré comme un projet pilote.
- Utilisez les informations collectées lors du cycle d'évaluation pour améliorer et standardiser les outils qui ont porté leurs fruits dans le processus.
- Organisez des formations et des ateliers, rédigez des questionnaires, des matrices d'évaluation, etc. pour appliquer à plus grande échelle le projet pilote du premier cycle.

Exemples de démarches participatives

Vous pouvez trouver sur le site Internet de WeDO une liste exhaustive d'initiatives utilisant la démarche participative et les expériences des coalitions nationales WeDO. Vous trouverez ci-dessous une sélection d'initiatives utilisant la méthode participative :

Au niveau national

Les coalitions nationales WeDO

Ces coalitions ont été créées pour rassembler des organisations provenant d'horizons très différents, actives dans le domaine des soins de longue durée. Dans le but de contribuer au Cadre européen de Qualité et de créer des stratégies nationales, les coalitions nationales rassemblent des organisations telles que : des associations de personnes âgées, des maisons de repos et de soins et des services de soins à domicile, des ministères et des agences publiques, des universités et des instituts de recherche, des organisations de lutte contre les violences, des syndicats et des représentants du personnel soignant, etc. La création et la coordination de coalitions nationales ont constitué une expérience utile pour les partenaires WeDO. Les rapports complets des coalitions nationales sont disponibles sur le site Internet du projet WeDO : www.wedo-partnership.eu. Maintenant que le projet est terminé, le partenariat européen s'ouvre à toutes les parties intéressées originaires de tous les États membres de l'UE et nous espérons que d'autres pays nous rejoindront et développeront de nouvelles coalitions locales et nationales.

L'expérience de la Vrije Universiteit Brussel - les Études belges sur le vieillissement

L'équipe des études belges sur le vieillissement a entrepris l'étude scientifique des aspects sociaux du vieillissement. Le projet a élaboré un programme de recherche qui se concentre sur les défis et les opportunités au niveau local, ainsi que sur des problématiques liées à la qualité de vie chez les personnes âgées à domicile. Les recherches de l'équipe se concentrent sur un éventail de problématiques gérontologiques, dont la participation sociale, culturelle et politique des personnes âgées, le bénévolat, l'inclusion et l'exclusion, les environnements adaptés à l'âge, le sentiment de sécurité et la politique sociale à un âge avancé. Le projet est le résultat d'une collaboration étroite entre l'équipe de recherche, le gouvernement régional et les conseils de toutes les municipalités participantes, les comités consultatifs des aînés et d'autres intervenants. En employant une méthode participative, les personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement sont impliquées de façon active en tant qu'acteurs à tous les stades de chaque étude. Ils jouent un rôle crucial dans la planification, la conception et la réalisation du projet de recherche, ainsi que dans l'élaboration de plans politiques locaux fondés sur les conclusions de la recherche. www.belgianageingstudies.be

Au niveau régional

Allemagne : guide pour le développement et la mise en œuvre de réseaux régionaux sur la démence

Le groupe de travail « Mise en réseau et travail de proximité » fait partie du Service sur la démence de la Rhénanie-du-Nord-Westphalie. Cette initiative a permis de publier un manuel de 46 pages intitulé « Guide pour le développement et la mise en œuvre de réseaux régionaux sur la démence - Recommandations de terrain illustrées par des exemples choisis ». Ce guide n'est disponible qu'en allemand et peut être téléchargé : bit.ly/L8iFFI.

Irlande : le programme de Comté Ami des aînés

Il vise à créer des communautés où les personnes, avec l'âge, profitent d'une bonne qualité de vie et continuent à participer pleinement à la vie de la communauté. Le programme est déployé par phases, avec pour ambition que chaque Autorité locale en Irlande s'y implique. Dans chaque comté, il dispose d'une infrastructure commune reprenant un Groupe national d'intégration, des Alliances du Comté réalisées par le biais du Conseil de développement du Comté, un Forum des personnes âgées et une Stratégie du Comté. Les stratégies « amies des aînés » ont déjà été développées dans de nombreux comtés irlandais, comme Louth et Kilkenny. Pour de plus amples informations, connectez-vous sur www.louthagefriendlycounty.ie, bit.ly/OiVvM7 et www.ageingwellnetwork.ie

Au niveau local

Améliorer la formation pluridisciplinaire et la formation en soins de santé en Europe (PRO TRAIN)

Le projet PRO TRAIN (2007-2009) a été cofinancé par le programme Daphné dans le but de développer une formation pluridisciplinaire visant à lutter contre la violence dans les soins de santé. Le projet a travaillé plus particulièrement à un « Modèle optimal de coopération pluridisciplinaire pour la prévention de la violence ». Le modèle compte cinq étapes : 1) analyse du contexte, 2) stratégie et plan d'action pour traiter la violence, 3) groupes de travail pluridisciplinaires sur des cas de violence, 4) préparation du groupe pluridisciplinaire à gérer la prévention de la violence par un proche et 5) quels effets la stratégie/le plan d'action et les réactions aux cas mentionnés ont-elles/ils dans un environnement pluridisciplinaire ? Le modèle repose sur une implication forte des autorités locales dans la constitution de groupes pluridisciplinaires composés de représentants de la police, des services sociaux, des professionnels de la santé, des décideurs politiques, du secteur éducatif, etc. www.pro-train.uni-osnabrueck.de et formation disponible sur bit.ly/SarPAM.

Allemagne : atelier d'apprentissage permanent sur la démence à Arnsberg

Soutenu par le programme « Personnes atteintes de démence dans la communauté » de la Robert Bosch Stiftung et inspiré par « Aktion Demenz e. V. », le maire d'Arnsberg a lancé « l'atelier d'apprentissage » sur la démence dans sa commune en travaillant avec les responsables de la ville, les citoyens et des experts pour développer un programme d'action communautaire complet visant à aider les personnes atteintes de démence. Tous les citoyens, les autorités locales, les employeurs, les commerçants et les services sociaux ont été invités à participer sous le slogan « Ensemble pour une vie meilleure avec la démence ». Les résultats du projet sont repris dans le « Manuel pour les communautés ». www.projekt-demenz-arnsberg.de

Allemagne : WohnQuartier4 (réseau de développement de proximité pour les personnes âgées)

WohnQuartier4 est un projet pilote visant à développer des communautés par rapport aux besoins des personnes âgées. Il joue le rôle d'un réseau d'apprentissage impliquant des intervenants administratifs et locaux pour travailler sur les quatre facteurs suivants 1) le logement et le cadre de vie, 2) la santé, les services et les soins, 3) la participation et la communication, 4) l'éducation, l'art et la culture. L'objectif consiste à faire le lien entre les infrastructures disponibles en matière de logement, de services sociaux, de santé et de soins et les offres à petite échelle qui peuvent s'intégrer dans des zones résidentielles afin d'encourager l'autonomie en développant de nouveaux modèles de collaboration en fonction des ressources et besoins locaux. www.wohnquartier4.de

Au niveau du service

En France, un Conseil de la vie sociale est créé dans chaque institution résidentielle et se compose de représentants élus des résidents, des familles et du personnel. Les résidents peuvent aussi se réunir régulièrement pour discuter des repas et autres services fournis dans l'institution.

En Belgique, des discussions de groupe se tiennent chaque semaine entre le personnel soignant et les bénéficiaires des soins. Dans un centre de soins en Flandre, les résidents participent à leurs propres soins par le biais de discussions hebdomadaires en groupes de 15 personnes. Ils sont consultés sur les changements à apporter à leurs soins, leur environnement et la politique du centre de soins, afin d'améliorer leur qualité de vie. Ces discussions sont coordonnées par un psychologue.

En Autriche, la conférence éthique des résidents rassemble tous les intervenants concernés (personnes âgées, famille, personnel de soin, bénévoles, docteurs, etc.) dans le but de parler de questions éthiques et de s'assurer que la volonté de la personne âgée nécessitant des soins est respectée.

Nous agissons pour le bien-être et la dignité des personnes âgées !

En commençant par de petits changements, vous pouvez faire beaucoup. Le partenariat WeDO est une excellente opportunité pour partager vos expériences et accéder à des idées innovantes. Alors, impliquez-vous !

Pourquoi s'impliquer ?

Etre membre du partenariat WeDO vous donne accès à un ensemble de partenaires européens impliqués pour améliorer la qualité des services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées. Vous aurez la possibilité de participer à des forums en ligne, d'échanger des informations avec les autres membres (dont ceux de WeDO qui ont déjà développé une coalition nationale) et de partager des expériences.

Comment s'engager ?

Vous pouvez rejoindre le partenariat en :

- Contactant le coordinateur de votre coalition nationale et en participant à ses travaux si vous êtes dans l'un des 12 pays engagés dans le projet WeDO (voir les informations ci-dessous)
- Contactant la Plateforme AGE Europe si votre pays n'est pas engagé dans le projet WeDO. Nous vous donnerons les informations et le soutien nécessaire pour vous aider à rejoindre le partenariat et créer une coalition de partenaires dans votre pays.
- Mettant en place le Cadre de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées et en nous relayant vos réalisations.

Le site WeDO est là pour vous aider !

Sur le site WeDO (www.wedo-partnership.eu) vous trouverez :

- Les coordonnées de tous les responsables des coalitions nationales WeDO.
- Des exemples d'outils relatifs à la qualité.
- Une base de données complète des bonnes pratiques.
- Une méthodologie en ligne pour développer une approche participative et des conseils.
- Un résumé des expériences des coalitions nationales WeDO.
- Un forum où vous pourrez discuter avec les autres membres du partenariat.

Les stratégies nationales développées par les coalitions nationales de WeDO sont également disponibles sur le site web du projet et peuvent se révéler une source d'inspiration. Elles vous aideront à construire un partenariat local, régional ou national afin de soutenir vos initiatives pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement.

➔ Visitez notre site web : www.wedo-partnership.eu !

Coalition française :
FNG : 01 55 74 67 23
UNCCAS : 03 20 28 07 60
E-mail : WeDOFrance@gmail.com ou europe@unccas.org ou recherche@fng.fr

Coalition belge:
VUB - email: Liesbeth.de.donder@vub.ac.be
AGE Platform Europe-Rue Froissart, 111-B-1040 Bruxelles
Tel : +32 2 280 14 70 – email : info@age-platform.eu avec en objet « WeDO partnership ».

Exemples de bonnes pratiques

Les États membres de l'UE comptent déjà de nombreuses initiatives de qualité. Les nouvelles initiatives devraient donc se baser sur ce qui existe déjà, avec l'aide de la sélection des bonnes pratiques présentées ci-dessous, et de la base de données sur les bonnes pratiques en ligne disponibles ici : www.wedo-partnership/good-practices.

Autriche

1. Promotion de l'autonomie par les services de revalidation et d'urgences gériatriques créés dans plusieurs hôpitaux

Les services d'urgences gériatriques et de revalidation (UG/R) aident les patients à retourner à leur vie quotidienne par des traitements temporaires. Les « soins d'activation » et la thérapie sont des composantes importantes du processus. Les équipes des services UG/R aident les personnes âgées qui risquent de perdre leur autonomie en faisant en sorte qu'elles puissent continuer à vivre dans leurs propres maisons. L'équipe se compose de médecins, d'infirmières et aides-soignants, de thérapeutes, d'assistants sociaux, de psychologues, de diététiciens, et de prêtres/pasteurs.
www.goeg.at/de/Bereich/Akutgeriatrie-Remobilisation-Begleitung-und-Steuerung.html

2. Équipe pluridisciplinaire pour le service en charge de la démence

Ce service (assuré par « Volkshilfe », une ONG autrichienne, du Burgenland, une province autrichienne) propose une Ligne d'aide téléphonique sur la démence, des événements municipaux d'information, des conférences techniques sur la démence et les soins, des visites d'information gratuites à domicile avec des diagnostics de démence et discussions sur les conclusions, des informations sur l'ergothérapie, des séances ponctuelles et individuelles d'ergothérapie, des séances d'ergothérapie de groupe lors des réunions de l'après-midi, dans les résidences pour personnes âgées et maisons de soins ainsi que des tables rondes régulières pour les aidants informels. www.volkshilfe-bgld.at/Demenzteam

Belgique

3. Fédérations Aide et soins à domicile, gestionnaires de cas pour les personnes âgées qui souhaitent rester chez elles

Ces fédérations rassemblent des réseaux de professionnels créés pour aider les personnes âgées à rester chez elles aussi longtemps que possible en leur apportant, ainsi qu'à leur famille, les soins professionnels et l'assistance dont elles ont besoin. Ces réseaux pluridisciplinaires et décentralisés coordonnent une large gamme de services : soins de santé (médecin traitant et hôpital), aide-ménagères, aide aux activités quotidiennes, mais aussi coiffeur, professionnels de l'adaptation du logement, etc. Un gestionnaire suit la personne et est chargé de contacter les différents professionnels. Ces fédérations sont financées par des fonds publics. Elles fournissent par ailleurs des services mutuels à leurs membres, en les représentant dans les démarches politiques, administratives, etc.

Liens : Fédération Aide et Soins à Domicile (www.fasd.be/fasd (FR), Fédération des centrales de services à domicile (www.fcsd.be/fcsd (FR), Familiehulp vzw (www.familiehulp.be (NL), Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap (www.vvdg.be (NL), Wit-Gele Kruis (www.wgk.be).

4. Soins de nuit

La Belgique compte plusieurs organisations qui assurent des soins de nuit professionnels et bénévoles ainsi que des services de garde de nuit pour aider les personnes âgées fragilisées à rester chez elles plus longtemps. Elles assurent également des prises en charge temporaires à l'extérieur pour que les aidants informels puissent assurer les soins plus longtemps. Ces services permettent également aux personnes âgées de rentrer chez elles plus rapidement après avoir passé quelque temps à l'hôpital ou en centre de revalidation dans les meilleures conditions de sécurité et de bien-être. Selon les besoins de la personne, une équipe apporte assistance et soutien, guide la personne âgée vers la revalidation, promeut l'autonomie et est responsable des soins infirmiers.

Liens: Nachtzorg (www.nachtzorg.be (NL) www.nachtzorgvlaamsbrabant.be (NL), www.nachtzorgbrussel.be (NL), Connector Night (public.guidesocial.be/associations/conectar-night-asbl.152087.html (FR), Infirmières de nuit www.ucp-bruxelles.be/IMG/pdf/Gaz__electricite_tarif_social.pdf, Nachtopvang WZC De Vijvers (www.ocmwgent.be/Woonzorgcentra-De-Vijvers.html (NL), Ambulante Nachtdienst aan huis www.ocmw-destelbergen.be/?q=node/98 (NL)

République tchèque

5. Senior Academy: formation sur la maltraitance des personnes âgées

La « Senior Academy » organise des séminaires pour les personnes âgées afin de les informer sur la manière de prévenir la maltraitance dont elles peuvent être victimes. Ils visent plus particulièrement les personnes âgées et les délits dont ils pourraient être la cible. Mis en œuvre par la Police, ils fournissent des informations sur les différentes formes de maltraitance des personnes âgées, la plupart des auteurs habituels ainsi que sur la manière de se protéger, où trouver de l'aide et que faire dans une telle situation. La police pense que cette action préventive aide à réduire le nombre de cas et à apporter des solutions en cas de maltraitance. Les participants ont l'opportunité de demander de plus amples renseignements sur les cas de maltraitance des personnes âgées.

6. Normes de qualité de l'assistance sociale

Dans ces normes, l'accent est mis sur la dignité, la promotion de l'indépendance et de l'autonomie des utilisateurs, leur participation à une vie normale dans leur environnement social naturel et plus particulièrement sur le respect de leurs droits civiques et humains. Les prestataires de services qui comprennent les principes présentés dans cette publication pourront commencer à apporter les changements souhaités à leurs services, même avant que la législation n'ait été adoptée. Les normes décrivent ce à quoi un service social de qualité devrait ressembler. Elles forment un ensemble de critères mesurables et vérifiables, et non un projet de loi ou de réglementation. Elles visent à évaluer la qualité du service fourni. www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf

Finlande

7. Habilitation légale à l'évaluation des besoins des personnes âgées de plus de 75 ans

Une loi donne le droit à chaque personne de plus 75 ans de subir une évaluation dans les 7 jours à dater de la demande pour les cas non urgents. L'évaluation porte sur les besoins en services tels que les soins à domicile et les services ménagers, le soutien apporté aux aidants informels, les services sociaux (services aux personnes handicapées, services de lutte contre la toxicomanie, assistance sociale) et les soins résidentiels. L'évaluation des besoins est gratuite. Si la personne âgée accepte l'évaluation, un plan de soins est élaboré avec la municipalité, la personne âgée et son représentant légal si nécessaire. www.stm.fi

8. Site public de comparaison des services sociaux et de santé

Palveluvaaka.fi fournit des informations sur les performances des services sociaux et de santé L'utilisateur peut comparer en ligne différents services, accéder aux statistiques les concernant et les évaluer. Palveluvaaka.fi reprend des informations sur les services de soins de santé dans les résidences de soins et les résidences-services Le site Internet a été lancé en 2011 et sera régulièrement mis à jour pour ajouter de nouvelles informations. Palveluvaaka.fi est développé en collaboration avec différents acteurs des domaines de la santé et de l'action sociale. www.palveluvaaka.fi

France

9. Programme de formation MobiQual pour les professionnels

Le programme MobiQual est une initiative nationale qui vise à améliorer la qualité des pratiques professionnelles – qualité des soins et du « prendre soin » - au bénéfice des personnes âgées et handicapées. Il est intégré dans les plans et actions de santé publique pour les personnes âgées. Il est mis en œuvre par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), avec le soutien, depuis 2010, de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et des ministères concernés. Il s'adresse à l'ensemble des professionnels intervenant au sein des établissements et services médico-sociaux et sanitaires. MobiQual concerne la bientraitance, la douleur, les soins palliatifs, la dépression, la nutrition et l'alimentation, la maladie d'Alzheimer, les troubles du comportement et les risques

d'infection. Pour chaque thème, une boîte à outils est développée pour accompagner les formations et la pratique des professionnels. Pour plus d'informations : www.mobiqual.org

10. Évaluation interne obligatoire des services de soins à domicile

La loi oblige les services à domicile agréés d'entreprendre une évaluation interne de façon régulière. Pour les y aider, il existe un cadre particulier dédié aux services de soins à domicile, qui se fonde sur l'échange d'expériences des professionnels et des experts impliqués. Un programme de formation est disponible et organisé par les centres sociaux locaux. Ce cadre existe maintenant en ligne, il peut donc être utilisé pour suivre les progrès.

Allemagne

11. L'Association fédérale des services d'assistance, de conseil et de réclamation par téléphone pour les personnes âgées (BAG)

L'Association fédérale des services d'assistance, de conseil et de réclamation par téléphone pour les personnes âgées (BAG) compte 17 assistances téléphoniques régionales différentes. Elle cherche à aider les personnes ayant besoin de soins et d'assistance relativement à leurs griefs, plus particulièrement en situation de crise ainsi qu'à réduire les déficits de traitements ou les cas de maltraitance des personnes âgées à domicile ou dans les maisons de repos et de soins. La BAG a développé des normes d'orientation et d'information visant à appuyer les services téléphoniques. Le Groupe de travail a été mis sur pieds en 1999. Depuis 2011, un portail internet commun fournit des informations sur les offres existantes dans les états fédérés. www.beschwerdestellen-pflege.de

Ligne d'aide nationale Alzheimer

La ligne d'aide téléphonique Alzheimer est mise à disposition au niveau national par la Société allemande Alzheimer pour les patients atteints d'Alzheimer et autre démence et leurs familles. Elle accompagne toutes les personnes qui recherchent l'aide de travailleurs sociaux formés de façon professionnelle. L'orientation par téléphone comporte des informations médicales sur la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence, le diagnostic, la gestion de comportements difficiles, les questions légales et les inquiétudes personnelles. Selon l'Association Alzheimer, plus de 58 000 demandes sont traitées chaque année. www.alzheimer-telefon.de

12. Le « Réseau d'accompagnement des soins »

Le « Netzwerk pflegeBegleitung » est un réseau national de 2500 bénévoles qui travaillent comme conseillers en soins à 150 endroits en Allemagne. Ils sont formés par le centre de formation pour adultes FOGERA (qui utilise un concept formatif particulier) pour aider et accompagner les aidants informels en leur donnant des conseils sur la manière d'organiser l'autoassistance et d'utiliser les structures de soins existantes. www.netzwerk-pflegebegleitung.de

Grèce

13. Assistance en ligne pour les aides-soignants s'occupant de personnes âgées atteintes d'Alzheimer

L'Association Alzheimer de Thessalonique offre la chance aux aides-soignants de participer à des groupes de soutien en ligne pour les aides-soignants qui ne vivent pas à Thessalonique et pour ceux qui ne peuvent assister aux réunions à cause du soin continu qu'ils apportent à leurs patients. La participation à ce groupe est gratuite et les aides-soignants qui y participent dans les villes de province peuvent interagir et échanger leurs opinions par le biais de la plateforme en ligne utilisée. Ces réunions ont pour but de : fournir des informations et des conseils pratiques visant à améliorer l'efficacité des soins et fournir un soutien émotionnel aux aides-soignants afin de traiter les possibles émotions négatives comme la colère, la tristesse, le sentiment d'être perdu et la solitude qui peuvent mener à un surmenage et à la maltraitance des personnes âgées. www.alzheimer-hellas.gr/english.php

14. Le service Bouton rouge gratuit

Life-Line Hellas propose un service d'appel 24 heures sur 24 par un bouton d'alerte rouge gratuit. Les personnes concernées doivent juste payer l'équipement. Pour celles qui ne peuvent se le permettre, l'organisation essaye de trouver des sponsors comme des sociétés, le Rotary Club, etc. pour couvrir ces coûts. Des membres de la famille, des voisins, des bénévoles ou la police répondent à l'alerte, si nécessaire.

Irlande

15. Semaine du vieillissement positif

La Semaine du vieillissement positif a été lancée par une campagne de l'association caritative Age Action en 2011. La Semaine du vieillissement positif se déroule chaque année autour du 1er octobre, qui est la Journée internationale des Nations Unies pour les personnes âgées, et a pour but de fêter le fait que nous vieillissons tous et de souligner la contribution que les personnes âgées peuvent apporter. Les années passant, la Semaine reçoit un soutien croissant du grand public. Plus de 1000 événements différents ont lieu avec la participation de centaines de communautés qui participent à travers le pays, chacune marquant la semaine de sa propre façon. Elles sont organisées par diverses organisations, dont des maisons de soins, des Comités pour le vieillissement positif, des associations de logement et des clubs de personnes âgées. En outre, plusieurs Villes du vieillissement positif présentent plusieurs événements toute la semaine.

Les événements organisés lors de la semaine du vieillissement positif touchent à différents domaines tels que la musique, la danse, l'art, la photographie, les contes, la cuisine, des visites guidées, les balades nature, le théâtre, l'alimentation saine, l'aérobic, l'exposition d'ancêtres automobiles, les clubs, le souvenir, les cours d'informatique, les expositions, les concours de talent et bien d'autres. www.ageaction.ie

16. Comté « Amis des aînés »

Dans le cadre des Villes Amies des aînés de l'OMS, ils visent à créer des communautés où chacun d'entre nous, avec l'âge, puisse profiter d'une bonne qualité de vie et continuer à participer pleinement à la vie de la communauté. L'OMS définit une communauté « amie des aînés » comme une communauté où les prestataires de services, les responsables publics, les dirigeants communautaires, les chefs religieux, les hommes d'affaires et les citoyens reconnaissent la grande diversité entre personnes âgées, promeuvent leur inclusion et leur contribution dans tous les domaines de la vie, respectent leurs décisions et leurs choix de vie, anticipent et réagissent de façon flexible aux besoins et aux préférences liés à l'âge. Le programme est actuellement déployé par phase dans toute l'Irlande. Le but est que chaque Autorité locale ait son propre *Programme de Comté Amis des aînés* qui implique une Alliance de décideurs seniors et de personnes influentes dans les principales agences publiques, privées et bénévoles ainsi qu'un Forum des personnes âgées qui est ouvert à tous les seniors. Le programme est une initiative clé du Réseau Bien vieillir, réseau indépendant de dirigeants et d'intervenants. Les agences statutaires, publiques, privées et bénévoles qui y participent partagent, et s'engagent à concrétiser, la vision selon laquelle l'Irlande *est le meilleur pays du monde où passer ses vieux jours*. www.ageingwellnetwork.com

Italie

17. Plateforme de services et d'outils pour les proches soignants et pour les aides familiales

Cette plateforme est une mine d'informations gratuites, de formations et d'outils en ligne. Une formation pour les proches soignants a été testée auprès de 200 personnes. Des outils tels qu'un journal, un questionnaire et un guide sur les services locaux sont fournis aux soignants. Des outils spécifiques pour les aides familiales sont également développés : un programme d'étude personnelle, un programme de formation, un programme de validation des compétences et un journal ont également été testés sur plus de 300 aides familiales.www.caregiverfamiliare.it

18. No alla solit'Udine (Non à la solitude)

Il s'agit de services de proximité offerts par la municipalité d'Udine. Ils peuvent être joints via un centre de contact ouvert tous les jours de 7h à 23h. Ces services couvrent notamment : la livraison à domicile de médicaments, de denrées alimentaires, de livres, de prescriptions médicales ; les petits services et petites réparations ; les conseils ; la compagnie ; la lecture de livres. Ces services sont fournis par des bénévoles.

Pays-Bas

19. Initiative « Soins de valeur »

LOC, Une Voix dans les Soins, représente 2200 groupes d'utilisateurs de services et 600 000 utilisateurs de services dans les domaines de la santé mentale, de l'aide sociale, des soins infirmiers et de l'assistance, du soutien contre l'addiction, des soins à domicile et du bien-être. En tant que plus grande association des comités de bénéficiaires de soins aux Pays-Bas, LOC a développé une

vision des soins qui cherche à établir un lien entre tous les niveaux de la société, le système de soins et les organisations www.loc.nl/loc/english

20. Pierres angulaires des soins informels pluridisciplinaires (intégrés)

Le système se fonde sur l'hypothèse d'une relation forte entre le bénéficiaire de soins et le soignant. Dans la plupart des cas, les difficultés rencontrées par le bénéficiaire des soins se traduisent par des difficultés pour le soignant. De la même façon, les difficultés rencontrées par le soignant se traduisent par des difficultés pour le bénéficiaire des soins. Ces pierres angulaires donnent aux autorités locales et aux compagnies d'assurance médicale une idée des interventions à réaliser et de qui doit les réaliser, en plus de fournir les informations nécessaires pour les ajuster. www.cmo-flevoland.nl

Slovénie

21. Ljubljana : une ville accessible

En 2012, le « Access City Award », prix européen des villes accessible, a été remis par la Commission européenne aux villes de plus de 50 000 habitants qui prévoient et appliquent de façon systématique des mesures visant à améliorer l'accessibilité de leur environnement urbain pour les personnes vulnérables. Parmi 114 villes de 23 États membres de l'UE, un groupe de 8 a été sélectionné, dont Ljubljana. Les personnes handicapées peuvent trouver de plus amples informations sur le site www.ljubljana.si/si/zivljenje-v-ljubljani/osebe-z-oviranostmi.

22. Assistance téléphonique sur la sécurité sociale et la santé

Depuis 2007, la Société slovène de gérontologie gère une assistance téléphonique tous les mercredis. Elle propose diverses informations, la plupart concernant les dispositions légales en matière de santé et de sécurité sociale. En outre, la société organise des ateliers sur des sujets tels que : la gestion des médicaments à domicile, l'automédication et ses limites, l'alimentation saine et le mode de vie sain, l'identification des premiers symptômes de démence.

Suède

23. Service de conciergerie pour personnes âgées

Ces dernières années, les services de conciergerie pour personnes âgées sont devenus habituels dans les municipalités et ne demandent pas d'habilitation. Toutefois, il existe des règles différentes pour leur utilisation qui varient d'une commune à l'autre. Le service de conciergerie apporte son aide pratique aux tâches quotidiennes pour la prévention de divers risques, comme les chutes. Les actions à réaliser doivent être courtes, mais pas aiguës. Par exemple, vous pouvez obtenir de l'aide pour mettre ou changer les rideaux, les fusibles, les ampoules, les piles, pendre ou enlever des photos ou des étagères, bouger les meubles, aller chercher ou déposer des choses au grenier et autres lieux de stockage ou ranger des choses dans de hautes armoires. Enfin, et non des moindres, ce service aide à prévenir les blessures en anticipant les risques à la maison et à arranger l'environnement pour rendre la maison plus sûre.

24. Valeurs essentielles nationales pour les services de soins de longue durée

Les valeurs essentielles nationales des services de soins de longue durée font l'objet une nouvelle législation en Suède (depuis le 1er janvier 2011) qui prévoit que les soins doivent viser avant tout la dignité et le bien-être des personnes âgées. Cela signifie que les soins doivent protéger et respecter le droit de chacun à la vie privée ainsi que l'intégrité physique, l'autonomie, la participation et la personnalisation. Avec cette législation, les municipalités doivent développer une nouvelle garantie « dignité » qui sera contrôlée par les autorités publiques. Le Conseil national de la Santé et du Bien-être travaille avec ces valeurs essentielles nationales. Il contribue à ce qu'elles soient acceptées et appliquées en pratique. Son travail se compose de matériel de formation, d'orientation au niveau local, de développement de site Internet et de documents d'informations, d'un outil national d'évaluation des besoins, etc. www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund

Europe

25. Projet « Breaking the taboo »

« Breaking the Taboo – brochure sur la violence à l'encontre des femmes âgées au sein des familles : reconnaître et agir » était un projet européen financé par le Programme Daphne II. Il visait à sensibiliser le public ainsi que le personnel travaillant au domicile des personnes âgées (infirmières, aides-soignants, aides familiales, assistants sociaux) à la violence à l'encontre des femmes âgées dans le cadre familial. Le but global du projet était d'améliorer la situation des femmes âgées dans leur cercle familial en sensibilisant les membres du personnel et en leur donnant les moyens de reconnaître les situations de maltraitance et les aider à les combattre. Un deuxième projet Daphné « Breaking the Taboo 2 » a été conçu pour aider les membres de la direction et/ou les formateurs à mettre sur pieds des ateliers de sensibilisation sur la « violence à l'encontre des femmes âgées au sein de la famille : reconnaître et agir » avec les membres du personnel mentionné. Un manuel de formation est disponible sur CD-ROM en allemand, en anglais, en néerlandais, en bulgare, en slovène et en portugais. www.btt-project.eu

26. Améliorer l'accès aux services communautaires pour les personnes âgées vivant chez elles - projet IACS

Ce projet, qui a été cofinancé par le Programme communautaire pour l'emploi et la solidarité sociale (PROGRESS), abordait la problématique suivante : de nombreuses personnes âgées et leurs familles qui ont besoin de soins et d'assistance et qui sont par ailleurs désavantagées n'utilisent bien souvent pas les services d'accompagnement existants. La raison est souvent un manque de connaissances sur les opportunités, mais aussi l'image négative que comporte le recours à des services. Donc, des stratégies visant à améliorer l'accès aux conseils en matière de soins des personnes âgées désavantagées et de leur famille ont été testées dans deux régions d'Autriche, de Lituanie et de Pologne. Ces stratégies impliquaient des médiateurs issus des services de santé et des services sociaux, comme des médecins ou des assistants sociaux, des médiateurs d'autres domaines, comme des associations de seniors, des associations culturelles ou de migrants, des représentants du culte ainsi que des activités de créations de réseau entre les deux domaines. Au cours du processus de recherche sur les stratégies d'accès, des données préliminaires ont été collectées auprès de 539 personnes, dont 77 % (415) ont eu recours aux conseils en matière de soins. Les recommandations sont disponibles en anglais, en allemand, en polonais et en lituanien. www.roteskreuz.at/pflege-betreuung/projekte

27. Projet « Seniors actifs : adoptez la saine attitude ! » (EHLE)

Le projet « Seniors actifs : adoptez la saine attitude ! » (EHLE) a pour objectif de développer les compétences et connaissances des professionnels travaillant avec les personnes âgées, en créant un modèle de formation innovant ; il a également pour objet de partager les connaissances et les expériences entre les partenaires afin d'obtenir des résultats étendus dans le domaine de l'apprentissage tout au long de la vie pour les personnes âgées. Finalement, ces résultats seront mis en œuvre grâce à la production et à la diffusion d'un matériel de formation et d'une aide à la formation sur le territoire. Le Projet EHLE est financé par la Commission européenne par le biais du programme de formation tout au long de la vie - Grundtvig. www.ehle-project.eu

28. Surveillance des soins de longue durée - Projet pilote sur la maltraitance des personnes âgées (MILCEA)

L'objectif premier du projet Milcea est de fournir un cadre aux pays européens sur la manière de mettre en place les structures nécessaires pour contrôler la maltraitance des personnes âgées. Le cadre a été élaboré de sorte qu'il puisse être utilisé dans tous les pays européens, et il a été évalué par plusieurs experts de renommée internationale dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées et/ou des soins de longue durée. Le projet a été financé par la Commission européenne et les résultats sont présentés sur www.milcea.eu.

Ressources et liens utiles

Documents officiels

Cadre européen volontaire de Qualité pour les services sociaux
ec.europa.eu/social/main.jsp ?catId=758&langId=en

Résolution du parlement européen sur les soins de longue durée
www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

Convention des Nations unies pour les droits des personnes handicapées
www.un.org/disabilities

Plan d'action pour le vieillissement des Nations unies
www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html

Prévention de la maltraitance envers les personnes âgées – Organisation mondiale de la santé
www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

Guide pour les villes amies des aînées – Organisation mondiale de la santé
www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

Etude de l'OCDE : Besoin d'aide ? fournir des et payer pour les soins de longue durée
www.oecd.org/document/15/0,3746,en_2649_37407_47659479_1_1_1_37407,00.html

Projets européens

Milcea
www.milcea.eu (Cadre pour la prévention des abus sur personnes âgées et la prévention en Europe)

Eustacea : Charte européenne pour les droits et responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée
www.age-platform.eu/en/daphne

Briser les tabous
www.btt-project.eu

EURoPEAN
www.preventelderabuse.eu

INTERLINKS
interlinks.euro.centre.org (information sur les soins de longue durée et présentation d'expériences)

Ancien
www.ancien-longtermcare.eu (analyse des systèmes de soins de longue durée dans plusieurs pays)

AVOW
www.thl.fi/en_US/web/en/research/projects/avow (Etude sur la violence envers les femmes âgées)

IPVOW and Mind the Gap
ipvow.org et zoom-institute.eu/projects/current-projects/-mind-the-gap

IACS
www.roteskreuz.at/pflege-betreuung/projekte

Liste des partenaires

Le leader du projet

AGE Platform Europe est un réseau européen d'environ 165 organisations de personnes de plus de 50 ans qui veulent faire entendre et promouvoir les intérêts de 150 millions de citoyens séniors de l'Union européenne et attirer l'attention sur les sujets qui les concernent. www.age-platform.eu

Organisation européenne

E.D.E est une association européenne pour les directeurs et les prestataires de services de soins longue durée pour les personnes âgées. Les membres de l'E.D.E sont des associations de directeurs et de prestataires de services pour les soins de longue durée pour les personnes âgées de 18 pays européens, soit 23 associations nationales. www.ede-eu.org .

Autriche

AUSTRIAN RED CROSS

La **Croix Rouge autrichienne**, créée en 1880, est une ONG indépendante et membre du mouvement international de la Croix Rouge. Elle est guidée par les principes fondamentaux de la Croix Rouge et ses bénévoles et employés sont engagés dans de nombreuses activités humanitaires pour aider les plus vulnérables de la société, tant au niveau national qu'international. www.roteskreuz.at

Belgique

Le **BAS (Etudes belges sur le vieillissement)** a été créé pour répondre au besoin d'effectuer une analyse environnementale du quartier dont une partie porte sur la façon de faciliter le changement social dans la localité concernant les personnes âgées. L'objectif principal du projet est de soutenir les décideurs politiques locaux, les intervenants professionnels et les individus ou organisations de personnes âgées dans le développement d'une politique locale pour les personnes âgées. www.vub.ac.be

La République tchèque

Zivot 90 est une ONG qui aide les personnes âgées à vivre à domicile tout en restant actifs et occupés le plus longtemps possible. Son but est d'améliorer la qualité de vie en général en soutenant les personnes âgées dans leur droit à la dignité. Zivot 90 offre des services sociaux dont des unités de répit, des soins à domicile, un numéro de téléphone d'aide aux personnes âgées, des conseils, des représentations théâtrales. www.zivot90.cz

Finlande

L'institut national de santé et de bien-être (THL) est un institut de recherche et de développement sous couvert du ministère finlandais des affaires sociales et de la santé. THL travaille à promouvoir le bien-être et la santé de la population, la prévention des maladies et des problèmes sociaux et à développer des services sociaux et de santé. www.thl.fi

Le **centre Palmenia pour l'éducation continue de l'Université d'Helsinki** est l'unité la plus grande et la plus pluridisciplinaire en son genre en Europe. Au travers de Palmenia, les personnes peuvent recevoir les informations basées sur les dernières recherches et une expertise d'un niveau universitaire pour soutenir le développement personnel ou les développements de leur propre association. www.helsinki.fi/palmenia

France

La **FNG (Fondation Nationale de Gérontologie)** est un centre de ressources national dédié aux personnes âgées et vieillissantes. La FNG a initié en 1987 la « Charte des droits et libertés des la personne âgée dépendante ». www.fng.fr

L'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) est une association qui rassemble 4 000 CCAS/CIAS soit environ 6 300 communes. L'UNCCAS a comme objectif principal de promouvoir et de défendre l'action de sociale de proximité mise en œuvre par les CCAS/CIAS. www.unccas.org

Allemagne

L'Association Fédérale des organisations des citoyens seniors (BAGSO) représente les intérêts des générations les plus âgées en Allemagne, notamment pour s'assurer que chaque être humain a la possibilité de choisir lui-même sa propre vie à un âgé avancé et qu'il doit avoir l'opportunité de le faire. BAGSO représente 102 associations, organisations et initiatives qui travaillent ensemble, représentant environ 13 millions de personnes âgées en Allemagne. www.bagso.de

Le **Centre allemand de gérontologie (DZA)** est un institut pour la recherche scientifique et la documentation dans les domaines social et comportemental de la population vieillissante. DZA a travaillé sur le suivi de la Charte allemande des droits de personnes ayant besoins de soins longue durée. www.dza.de

ISIS est un institut privé de recherche sociale appliquée, la planification sociale et le conseil stratégique. ISIS est impliquée dans l'évaluation interne du projet WeDO. www.isis-sozialforschung.de

Grèce

50plus Hellas est une ONG dont le but est d'améliorer la qualité de vie des personnes de plus de 50 ans en Grèce, dans une société plus juste et grâce à des actions et des activités concernant tous les aspects de la vie. www.50plus.gr/english

Irlande

Third Age est une organisation locale bénévole dont le but est d'habiliter les collectivités locales en Irlande en promouvant de la meilleure manière possible le potentiel que représente les personnes âgées. www.thirdageirelande.ie

Italie

Anziani e Non Solo est une société coopérative qui travaille depuis 2004 dans le domaine de l'innovation sociale, en mettant un accent spécifique sur la gestion de projet et la promotion de produits et services dans le domaine du bien-être et de l'inclusion sociale. www.anzianenonsolo.it

FIPAC est une grande organisation représentant les personnes âgées en Italie dont le but est d'améliorer les services aux personnes âgées pour protéger leur dignité et pour accroître leur indépendance financière. www.fipac.it

Pays-Bas

ANBO est une association hollandaise représentant les séniors. Sa mission principale est d'assurer l'indépendance et de promouvoir les intérêts des séniors auprès des gouvernements et collectivités nationales, provinciales et locales. www.anbo.it

Slovénie

Mestna zveza upokojencev Ljublajana (MZU Ljubljana) est une fédération de 101 associations locales de personnes âgées rassemblant plus de 30 000 membres depuis 40 ans. www.mzu.si

Suède

SPF a été la première association suédoise pour les retraités, créée en 1939. SPF est une association politiquement et religieusement indépendante. Elle compte environ 27 000 membres répartis dans 850 clubs divisés en 27 districts dans tout le pays. www.spf.se

Ce Cadre de Qualité est également soutenu par :

Le Centre européen pour la politique sociale et le bien être et la recherche est une organisation intergouvernementale affiliée aux Nations Unies et travaillant sur tous les aspects de la recherche et des politiques sociales et du bien-être. www.euro.centre.org

Eurocarers, l'association européenne pour les aidants, cherche à représenter et agir au nom de tous les aidants informels, quelque soit leur âge ou le besoin de de soins de la personne dont ils s'occupent. www.eurocarers.org

Le réseau social européen (ESN) met en contact les personnes qui sont essentielles à la conception et à la prestation de services publiques sociaux locaux à travers l'Europe pour apprendre les uns des autres et apporter leur expertise afin de construire une politique sociale efficace et pratique.

Nous remercions tout particulièrement les organisations impliquées dans les coalitions nationales et européenne pour leurs contributions.

WeDO est un projet européen (2010-2012) cofinancé par la Commission européenne. Il a été coordonné par un comité directeur composé de 18 partenaires de 12 pays membres de l'Union européenne motivés pour travailler ensemble sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées ayant besoin de soins et d'accompagnement.

Pour le bien-être et la dignité des personnes âgées

Contact :
AGE Platform Europe
Rue Froissart, 111
B-1040 Bruxelles
Tel.: 0032 2 280 14 70
Email : info@age-platform.eu

Coalition belge:
VUB - email: Liesbeth.de.donder@vub.ac.be

Contact national France :
UNCCAS – Villa Souchet
105, avenue Gambetta – 75960 Paris cedex 20
Tél : 00 33 (0) 3 20 28 07 60
Email : europe@unccas.org

FNG – Fondation Nationale de Gérontologie
49 rue Mirabeau – 75016 Paris
Tél : 00 33 (0) 1 55 74 67 00
Email : wedofrance@gmail.com

En commençant par de petits changements, nous pouvons faire beaucoup !

Le partenariat WeDO a pour objectif de réunir toutes les parties prenantes qui seraient intéressées pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées ayant besoins de soins et d'accompagnement, par la mise en œuvre du Cadre européen de Qualité.

Le partenariat WeDO est une excellente opportunité pour partager vos expériences et avoir accès à des idées innovantes.

➔ Donc, impliquez– vous ! Devenez membre du partenariat !

➔ Pour de plus amples informations www.wedo-partnership.eu

Sur le site internet WeDO vous trouverez :

- Les contacts détaillés des coalitions nationales et un résumé de leurs expériences durant le projet WeDO.
- De nombreux exemples de bonnes pratiques et d'outils pour l'amélioration de la qualité
- Une méthodologie en ligne pour avoir une approche participative et des conseils
- Un forum vous permettant de discuter avec les autres membres du partenariat

Le Cadre de Qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées contient :

- Les principes de qualités et domaines d'action pour améliorer le bien être et la dignité des personnes âgées.
- Des lignes directrices pour la mise en œuvre
- Une sélection de bonnes pratiques et des liens utiles

Cette publication a été cofinancée par la Commission européenne. Cette publication n'engage que son auteur et la Commission européenne n'est pas responsable de l'usage qui peut être fait des informations contenues dans cette publication.