

L'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite : le rôle des services sociaux

Notes et exemples pratiques examinés
au séminaire d'automne d'ESN,
Stuttgart, octobre 2012





L'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite : le rôle des services sociaux

**Notes et exemples pratiques examinés
au séminaire d'automne d'ESN,
Stuttgart, octobre 2012**

Le Réseau Social Européen (ESN) réunit les personnes qui conçoivent, gèrent et mettent en œuvre les services sociaux dans les pouvoirs publics à travers l'Europe. Nous encourageons le développement d'une politique et d'une pratique sociale efficaces par l'échange de connaissances et d'expériences.

Résultats du séminaire

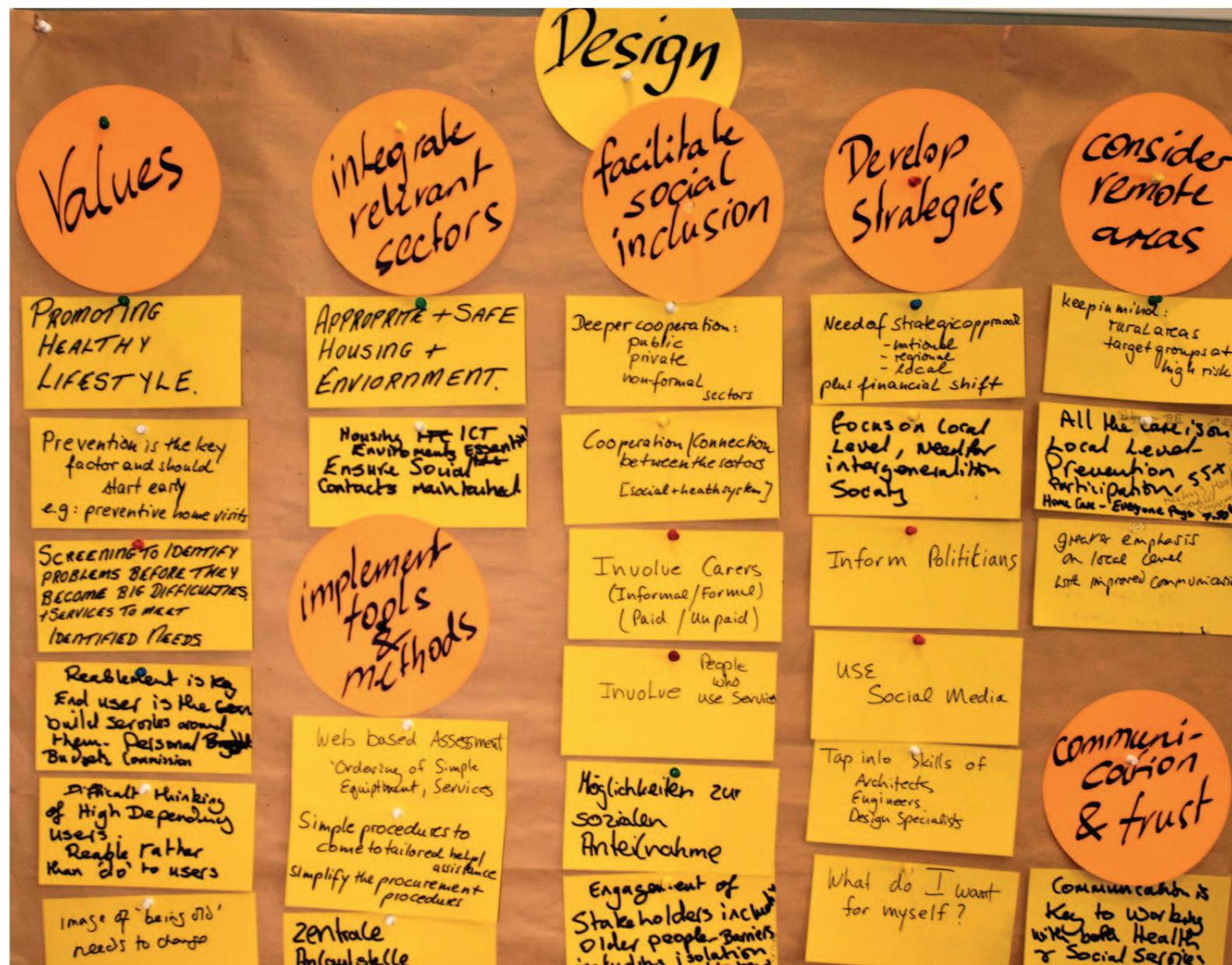
Où faut-il concentrer les efforts pour encourager l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite ?

Concevoir des services sociaux et de santé qui favorisent la prévention et la réintégration :

- Il faut passer de l'intervention à la prévention précoce et la promotion de la santé. Cela devrait être fait par des services locaux intégrés qui encouragent la prévention, le vieillissement actif et un environnement favorable aux personnes âgées.
- Des réformes structurelles au niveau national et local parallèlement à un soutien financier favoriseraient des services

intégrés identifiant les besoins des personnes âgées, les aidant à s'intégrer socialement et renforcent leur confiance.

- Le rôle des personnes âgées ayant besoin de soins doit changer de bénéficiaire / "patient" passif à participant, en associant les usagers de services à la planification et la prestation des services.
- Il faut une gestion des dossiers plus solide pour soutenir les personnes âgées en tant qu'individus : les services de santé et d'aide sociale doivent travailler de pair et collaborer avec le personnel soignant du secteur public, privé et les aidants familiaux, de façon à travailler en réseau autour de la personne âgée.



Résultats de la discussion entre les participants – comment concevoir des services sociaux et de santé qui favorisent l'autonomie à l'âge de la retraite.

Quel est le rôle joué par l'Union européenne ?

L'UE joue déjà un rôle de diverses manières, notamment par le biais de l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations, qui attire déjà l'attention des responsables politiques à l'approche du vieillissement actif basé sur des vies professionnelles plus longues (et plus souples), la solidarité et la compréhension entre les jeunes et les vieux.

Le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé accorde une plus grande attention à la prévention, au dépistage et au diagnostic précoce, aux soins et à la guérison; le vieillissement actif et indépendant, et a pour objectif général de prolonger en moyenne de deux ans une vie en bonne santé d'ici à 2020 dans l'UE. Il rassemble des acteurs de tous les niveaux et secteurs pour créer des synergies, tout en mobilisant les ressources et l'expertise disponibles. Il fournit également une plate-forme ouverte pour les idées innovantes.

Une consultation de la Commission européenne sur les services personnels et domestiques cet été a attiré l'attention sur le potentiel d'emploi du secteur. Parallèlement aux problèmes du changement démographique, il y a un intérêt pour l'opportunité provoquée par cette période de transition. Il y a eu un examen par les pairs sur les produits et services pratiques pour les personnes âgées en octobre et la Commission européenne organisera une conférence axée sur le potentiel de création d'emplois dans les services de soins en janvier 2013.

Le programme des villes et communautés favorables aux personnes âgées de l'OMS cadre bien avec les initiatives de l'UE concernant le vieillissement actif et en

bonne santé.

Le projet WEDO (partenariat européen pour le bien-être et la dignité des personnes âgées) implique 18 partenaires de 12 pays, ainsi que plusieurs acteurs européens, y compris ESN. Il vise à développer un partenariat durable et croissant d'organisations à tous les niveaux, pour promouvoir le bien-être et la dignité des personnes âgées vulnérables et handicapées et prévenir leur maltraitance à tous les niveaux et dans tous les milieux via la promotion de soins de longue durée de qualité. Le projet a mis au point un cadre européen de qualité pour des services de soins de longue durée.

Témoignages du projet WeDO

Une personne âgée

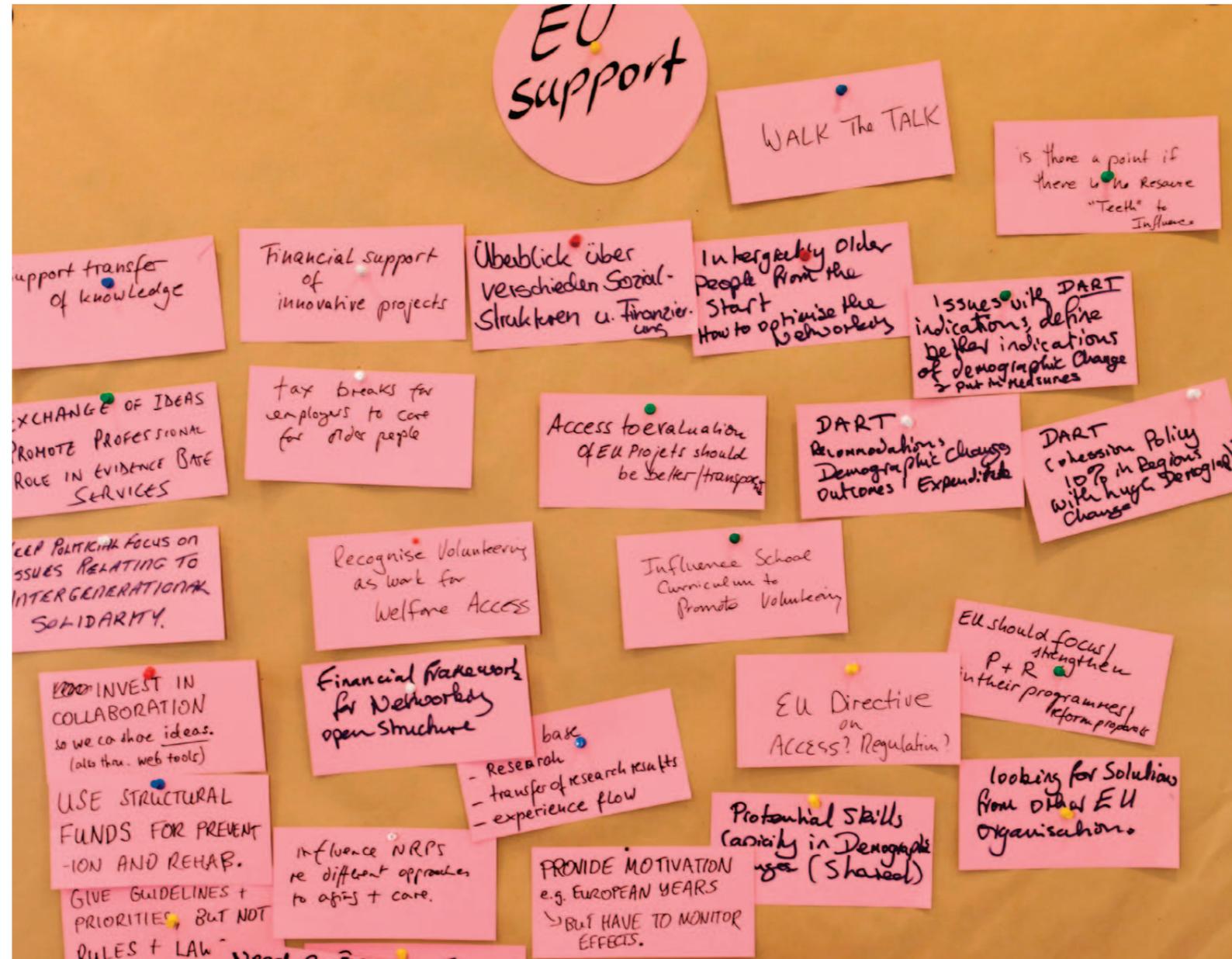
"Je crains que mes filles décident soudainement de m'envoyer dans un foyer de soins résidentiels sans m'en parler au préalable. J'aime vivre seule et je préférerais rester à la maison si possible."

Une personne âgée

"Je me suis cassé la jambe il y a deux semaines, mais je continue à bénéficier du même nombre d'heures de soins qu'auparavant. Mon fils, qui vit à 100 km de chez moi, doit venir m'aider tous les jours à m'habiller et à prendre une douche."

Soignant professionnel

"Le nouveau chef d'unité nous a fait comprendre que notre lieu de travail était le chez-soi des personnes âgées. Nous avons commencé à faire en sorte de rendre la vie dans notre maison de soins plus chaleureuse. Encourager la participation à la vie quotidienne a commencé par de petits changements. [...] Le résultat est que nous sommes passés de 70% à 20% de résidents confinés au lit."



Les participants de différents pays ont discuté du type de soutien nécessaire au niveau européen pour promouvoir l'autonomie des personnes âgées.

Le point de vue de l'aide-soignant

Carolyn Akintola est en fauteuil roulant et s'occupe de sa mère âgée.

Mon nom est Caroline. J'ai 48 ans. Je ne suis pas mariée (mais prendrai les offres en compte!) et je m'occupe de ma mère, Elsie. Ma mère, 75 ans, souffre d'insuffisance rénale au stade terminal et est en dialyse péritonéale. Par ailleurs, elle souffre de la maladie de Parkinson. Sa dialyse doit être faite trois fois par jour. Je suis aidée au total six heures par semaine pour m'occuper d'elle.

Le service de santé me fournit trois heures d'aide à domicile par semaine. Lorna, notre aide ménagère consacre ces heures à nettoyer la maison. Des choses comme passer l'aspirateur, nettoyer la salle de bain, etc. Or, il a été dit que dorénavant, je devrais utiliser ces heures pour lui faire prodiguer des soins plus personnels à ma mère. Je ne suis pas d'accord. Le nettoyage est difficile pour moi et on ne peut pas prendre soin de quelqu'un dans une maison sale ! En outre, comme la plupart des personnes âgées, maman n'aime pas que n'importe qui s'occupe de ses soins personnels.

Les trois autres heures sont fournies par l'Association des soignants, et une fois par semaine, Natashia, la soignante de relève vient tenir compagnie à maman pour me laisser sortir quelques heures pour aller faire les courses, etc. Natashia traite maman comme une reine : elle lave et coiffe ses cheveux, lime ses ongles et lui met du vernis, etc. Ensuite, elle prépare le déjeuner, et elles apprécient leur repas ensemble. C'est vraiment un contact social pour maman, et elle adore voir arriver Natashia.



Officieusement, si je dois sortir pour deux heures, notre police locale est fantastique ! Maman apprécie Tom, Michael et Sarah. Ils passent à la maison pour vérifier que maman va bien. Si je dois m'absenter plus de quelques heures, mes amis d'une association caritative dans laquelle je suis impliquée (Saint-Vincent-de-Paul) se relaient pour passer et soigner maman.

Cependant, s'il y a une urgence, c'est un cauchemar d'essayer de trouver quelqu'un pour s'occuper d'elle. J'ai dû subir une intervention dentaire importante il y a six mois, et étant donné que j'étais sous calmants, je n'ai pas été en mesure de m'occuper d'elle pendant 24 heures. J'ai contacté les services de santé et leur ai demandé ce qu'il fallait faire. On m'a suggéré d'emmener ma mère aux urgences de l'hôpital local et la laisser là ! Je ne peux répéter ce que j'ai répondu, mais il suffit de dire que je n'ai pas été impressionnée ! L'Association des soignants est venue à ma rescousse. Cathy, la responsable du centre de soins a fait former Natashia par les infirmières des soins rénaux à l'hôpital local pour qu'elle puisse faire la dialyse de maman. Mes amis de St-Vincent-de-Paul sont également venus plusieurs fois, la police locale a fait de même, et nous avons surmonté ça. Heureusement, je suis en mesure de me consacrer totalement aux soins de ma mère. Je ne suis pas mariée, je n'ai pas d'enfants et nous partageons la maison.

Si je n'étais pas prête, disposée et capable (la plupart du temps!) de m'occuper d'elle, ou si je vivais ailleurs, je crois qu'elle passerait le restant de ses jours dans un hôpital général. Avec l'économie telle qu'elle est, obtenir un financement pour tout type de soins est un cauchemar. En outre, les travailleurs de relève ne sont

normalement pas formés à administrer une dialyse. Il s'agit d'un aspect essentiel des soins de maman, et à moins qu'ils ne puissent être assurés, je ne peux m'absenter longtemps. Les maisons de soins infirmiers ne voudraient pas la prendre non plus, parce qu'elles prétendent qu'elles auraient besoin d'infirmières rénales pour administrer le traitement. Je ne suis pas infirmière et je le fais! Je fais simplement l'effort.

Mais je vieillis et mes articulations me gênent vraiment à cause de mon syndrome d'Ehlers-Danlos et de mon arthrite. Les besoins de maman s'accroissent progressivement. J'ai vraiment besoin d'une aide supplémentaire. J'arrive à un stade où il faut que quelqu'un vienne pendant une partie de la dialyse pour pouvoir faire une pause. Pourtant, l'économie étant ce qu'elle est, je ne crois pas que cela se produira dans un avenir proche. J'ai peur pour maman le jour où je ne pourrai plus m'occuper d'elle. La situation n'est pas complètement désespérée. Oui, c'est dur, mais je ne voudrais pas qu'il en soit autrement. Rien de ce qui vaut la peine n'est jamais facile. Elle est ma mère et je dois m'occuper d'elle. Nous avons aussi des moments de plaisir.

Quelqu'un m'a posé des questions sur le stress. Juste sortir de la maison pendant quelques minutes chaque jour pour respirer un peu d'air frais et réfléchir. J'ai trouvé un moyen de le faire. Et mon conseil à d'autres soignants qui sont stressés est d'avoir (ou d'emprunter!) un chien. Nous avons Dougal un bâtard de cinq ans, qui en plus de me faire sortir de la maison pendant une demi-heure chaque jour pour le promener, est aussi profitable à maman. Elle adore son "petit homme".

Exemples pratiques

Pour ce séminaire, ESN a réuni des exemples pratiques sur la manière dont les autorités locales et régionales encouragent l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite et en présente quelques-uns ci-dessous.

Municipalité de Fredericia, Danemark : Life-long Living
Prévention précoce, Implication des utilisateurs de services

Ville de Wiesbaden, Allemagne : Réseau pour la réintégration gériatrique "GeReNet.Wi" à Wiesbaden
Services intégrés, Prévention précoce

Institut de sécurité sociale, Portugal : Réseau national pour des soins continus intégrés
Services intégrés

Ville de Linz, Autriche : Homebutler – en logement protégé à Linz Pichling
Solutions TIC, Intégration des personnes âgées

Municipalité de Kolding, Danemark : Vie active des seniors
Prévention précoce, Implication des utilisateurs de services

Gouvernement de Galice, Espagne : Vieillessement actif
Apprentissage intergénérationnel, Projets de volontariat

Département des services sociaux, Ville de Stuttgart, Allemagne : Participation des personnes âgées à la planification sociale
Implication des utilisateurs de services, Intégration des personnes âgées

Administration sociale locale à Oradea (ASCO), Roumanie : Clubs de seniors
Intégration des personnes âgées, Projets de volontariat

Ville de Arnsberg, Allemagne : „Atelier d'apprentissage", Démence
Mesures de sensibilisation, Projets de volontariat, Programme de répit pour les personnes qui s'occupent des malades

Province de Brabant septentrional, Pays-Bas : Programme d'économie santé et aide sociale
Solutions TIC, Implication des utilisateurs de services, Promotion de la santé

Conseil local d'Arad, Roumanie : Réseau de centres de jour pour personnes âgées
Intégration des personnes âgées, Promotion de la santé, Lieux de rencontres dans la communauté

Association suédoise des directeurs des services sociaux, Suède : Vieillessement actif et en bonne santé
Promotion de la santé, Lieux de rencontres dans la communauté

Gouvernement régional de Haute-Autriche, Autriche : Gérontologie et remobilisation
Services intégrés, Réintégration

Développement des compétences en matière de soins, R.-U. : Développement des compétences locales
Implication des utilisateurs de services, Lieux de rencontre dans la communauté

La ville de Dortmund, Allemagne : Centres locaux pour une qualité de vie à l'âge de la retraite
Projets de volontariat, Gestion des dossiers, Lieux de rencontres dans la communauté

Municipalité de Fredericia, Danemark

Life-long Living
Projet lancé en 2008

Objectifs du projet

- que les utilisateurs individuels des services sociaux locaux soient très satisfaits
- que les employés locaux développent leurs compétences au profit des utilisateurs
- que la performance financière locale s'améliore, pour nous permettre de fournir plus de bien-être pour la même somme d'argent

Pertinence par rapport au thème du séminaire

La municipalité de Fredericia veut changer la façon dont les personnes âgées sont généralement perçues. Le projet Life-long Living est un exemple de nouveau modèle d'interaction entre les personnes âgées et les services sociaux qui met l'accent sur "la réadaptation quotidienne". L'objectif est que les personnes âgées ayant d'éventuels besoins de soins cessent d'être des patients et deviennent des individus heureux et indépendants.

Groupe cible

Les personnes âgées qui demandent des soins à domicile et une aide personnelle, prestation de services à 2.300 personnes - près de 25% de nos personnes âgées.

Les services fournis

Les personnes âgées de Fredericia qui introduisent une demande d'aide pratique ou personnelle peuvent s'inscrire à un programme intensif de réadaptation de 6 à 8 semaines pendant lesquelles elles sont formées à effectuer leurs tâches quotidiennes elles-mêmes. Les personnes âgées bénéficient de 31 jours de formation intensive, 72,3 heures au total. La formation se focalise sur l'auto-assistance et s'attache à des activités de la vie quotidienne. Les personnes sont formées à faire des choses simples par elles-mêmes, comme les courses de tous les jours, des tâches légères de nettoyage, prendre leurs

médicaments, faire la lessive, la cuisine, etc. Le personnel qui forme les personnes âgées évalue leurs ressources et établit des plans individuels pour chaque citoyen. L'aide est plus intensive au début, mais les soins sont toujours proposés sous forme de formation pour aider les gens à se prendre en charge.

Les fournisseurs de services

Les services sont fournis par du personnel soignant formé et des soignants à domicile qui travaillent pour la municipalité.

Budget annuel

Il y a un budget annuel de l'ordre de 53 millions d'euros pour les services destinés aux personnes âgées. Les premiers résultats de l'initiative en cours sont très prometteurs. Après le programme intensif de réadaptation, les besoins d'aide pratique et personnelle des citoyens diminuent considérablement et beaucoup d'entre eux n'ont pas besoin de plus d'assistance. Le nombre de services demandés a considérablement diminué et du coup, les coûts ont diminué de quelque 70.000 euros par mois.

Comment les utilisateurs quittent-ils le service ?

Environ 25% des personnes âgées qui reçoivent déjà une aide, ont un potentiel de réadaptation et n'ont plus besoin des services.

Évaluation

Le nombre d'heures de soins dans toute la municipalité a été réduit (111.767 heures de soins avant la mise en œuvre du programme à 85.909 heures de soins après la mise en œuvre du programme Life-long living). Après environ deux mois, l'investissement dans le programme était compensé et on compte des économies de 20.000 euros/822 heures par personne par an.

Contact

Karen Heebøll
Directeur de services sociaux
www.lmiel.dk

Ville de Wiesbaden, Allemagne

Réseau pour la réintégration gériatrique
“GeReNet.Wi”

Lancé en 2000

Objectifs du réseau

L'objectif principal de GeReNet.Wi est d'offrir aux personnes âgées une alternative aux soins dans une maison de repos. Par un recours systématique aux ressources physiques, mentales et sociales qui lui restent, la personne peut conserver une forme de vie indépendante. Les services de soins aux personnes âgées, les organisations de soutien aux personnes âgées et les services de santé publique collaborent pour fournir un meilleur accès au traitement et à la réadaptation gériatrique, ainsi qu'aux traitements et autres dispositifs thérapeutiques. Cela permet d'optimiser la transition des patients qui sont admis ou renvoyés de l'hôpital. Pour favoriser le réseautage entre les différentes professions, nous nous efforçons de relayer constamment les informations et offrons des mesures de sensibilisation et de formation.

Pertinence pour l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite

Les mesures prévues par GeReNet.Wi aident à stabiliser la situation physique, mentale et sociale des personnes âgées. Elles sont ainsi capables de participer à la vie sociale et de garder leurs contacts sociaux et familiaux. Des services de soutien offerts par des agences de conseil et soutien à une vie autonome à l'âge de la retraite” s'assurent que l'on repère les besoins de l'individu à un stade précoce et qu'on les traite en coopération avec les médecins, les services de santé publique et les services de soutien spécifiques aux personnes âgées.

Les groupes cibles

– Les personnes âgées qui manquent de ressources physiques, mentales et sociales. Le service est ouvert à tous ceux de plus de 60 ans dans la région municipale de Wiesbaden (environ 68 900 utilisateurs potentiels).

Contact

Birgit Haas und Ulrike Granzin
Geschäftsstelle GeReNet.Wi
www.wiesbaden.de

– Les membres de la famille et les personnes qui font partie de leur environnement social.
– Les groupes professionnels (professionnels rémunérés ainsi que bénévoles) qui donnent du soutien, effectuent le diagnostic, donnent le traitement, une thérapie ou des services de soutien aux personnes âgées et aux membres de leur famille.

Quels sont les services offerts ?

– Aux personnes âgées et à leur environnement social : soutien, diagnostic, traitement, thérapie, et services d'aide fournis par les partenaires du réseau. Elles peuvent accéder au programme principalement par les «agences de conseil pour une vie autonome à l'âge de la retraite», le point de contact local pour les personnes ayant besoin de soins, les services sociaux des hôpitaux, les médecins généralistes ou les services locaux.
– Mise à disposition d'informations sur les transitions de la maison à l'hôpital et de l'hôpital à la maison.
– Echange et coopération fréquents entre les «agences de soutien à une vie autonome à l'âge de la retraite», le point de contact local pour les personnes ayant besoin de soins, les services sociaux et les cliniques de réadaptation.
– Des séminaires d'information et de formation aux médecins, par exemple, sur l'aide et les services de soutien locaux.
– L'accès aux traitements et thérapies, ainsi que d'autres mesures de réadaptation, grâce à une meilleure coopération entre les services d'aide aux personnes âgées et les médecins qui pratiquent en cabinets privés.
– Conférences et ateliers destinés aux groupes professionnels et au public.

Budget annuel

Deux emplois à temps plein (un travailleur social et un gérontologue qualifiés) au bureau de GeReNet.Wi.

Institut de sécurité sociale, Portugal

Réseau national pour des soins
continus intégrés

Fondé en 2006

Objectifs du réseau

L'objectif principal du réseau est de fournir des soins intégrés aux personnes en situation de dépendance.

Pertinence pour l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite

Le Réseau contribue au développement durable et à la modernisation du service de santé publique et de sécurité sociale national et à la promotion de différents types de soins de santé et d'aide sociale. Le réseau met en lien les hôpitaux et les centres de soins primaires avec le secteur social, y compris les patients, les familles et les individus. Les services de soins intégrés visent une récupération totale, à fournir des interventions de prévention ou à offrir un soutien durant la phase aiguë de la maladie. Ils comprennent le rétablissement, la réadaptation, l'intégration sociale et la fourniture et le maintien du bien-être et de la qualité de vie, même dans des situations sans possibilité de récupération.

Les groupes cibles

Les personnes âgées fragiles ; les personnes souffrant de dépendance fonctionnelle temporaire résultant d'un rétablissement ou d'un autre processus; d'une dépendance fonctionnelle à long terme, d'une invalidité aiguë ayant une incidence psychosociale importante, d'une maladie grave à un stade avancé ou terminal.

Quels sont les services offerts ?

– Des unités de soins internes, y compris des unités de convalescence, des soins à moyen terme et de réadaptation, des soins de longue durée, des unités de soins palliatifs
– Des équipes de soins de longue durée intégrés, y compris un soutien à domicile et des actions de soins palliatifs

Quelles sont les organisations qui fournissent le service ?

Les pouvoirs publics ayant une autonomie administrative et financière, les hôpitaux, les organisations sans but lucratif, les organisations de soins privés et les centres de santé dispensant des soins de santé primaires pour le service de santé national. Il y a cinq équipes régionales de coordination qui travaillent dans l'administration de santé régionale et districts chargés de la sécurité sociale ; et 90 équipes locales de coordination qui travaillent dans les centres de santé primaires et les comités locaux. Ils organisent le suivi entre les hôpitaux ou des centres de soins de santé primaires et des unités de soins résidentielles ou des équipes de soins de longue durée intégrés.

Budget annuel

Le budget est partagé par les secteurs de la santé et de l'aide sociale, selon le type de soins dispensés. Le soutien financier offert est spécifique, avec des prix revus périodiquement pour garantir la fourniture et le maintien de soins de qualité. Le paiement de soins à moyen terme, des programmes de rétablissement et de soins résidentiels de longue durée est partagé par la personne dépendante en fonction de ses revenus ou des revenus de la famille. En septembre 2012, le programme a offert 5930 places, mais plus de 20 500 personnes étaient inscrites.

Évaluation

Un système en ligne de gestion des données permet aux coordonnateurs nationaux d'avoir des résultats en temps réel au niveau national, régional et local. Ce suivi continu permet d'améliorer constamment la politique grâce à la formation et à des lignes directrices.

Contact

Vanda Santos

Haut fonctionnaire de l'Institut de sécurité sociale dans l'équipe de soutien du réseau national des soins continus intégrés
www.rncci.min-saude.pt

Ville de Linz, Autriche, en collaboration avec la société BEKO, GWG Linz et d'autres partenaires

Homebutler – en logement protégé à Linz Pichling
Projet lancé en 2010

Objectifs du projet

- Aider les personnes de plus de 60 ans à utiliser les nouvelles technologies de communication.
- Conserver l'indépendance des personnes âgées en collaboration avec les services de soins existants et les aider à rester chez elles aussi longtemps que possible.
- Faire surmonter aux personnes âgées la crainte qu'elles peuvent avoir face aux nouvelles technologies.
- Fournir une formation à l'utilisation des nouvelles technologies.
- Éveiller l'intérêt, coopérer avec les parties prenantes.

Pertinence pour l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite

L'objectif du projet est de faciliter une vie indépendante à la maison le plus longtemps possible. Formes de cohabitation dans des logements protégés, contacts réguliers avec les voisins et différentes activités pour promouvoir l'inclusion sociale et lutter contre l'isolement.

Groupe cible

La technologie intelligente a été mise en œuvre dans un projet pilote au départ de différentes fonctions d'un téléviseur dans 25 appartements-services de Linz-Pichling.

Quels sont les services offerts ?

La domotique offre différentes fonctions au départ d'une télévision, il s'agit notamment :

- De systèmes virtuels (fonctions de sécurité), y compris : l'alarme incendie, le contrôle des plaques de cuisson, l'arrêt d'eau, les appels d'urgence
- Des systèmes d'aide, y compris la télévision, la radio, le carnet d'adresses, l'agenda, le rappel de médicaments, les livres audio, la musique, les albums de photos, une messagerie texte, un service

Contact

Mag. Andrea Hayböck-Schmid
Spécialiste en économie sociale

de lecture, la prévention des chutes avec une lumière de nuit, l'entraînement de la mémoire

- D'autres services dont la commande de repas à domicile, un service d'achats.

Budget annuel

Il y a eu un investissement ponctuel de 250.000 euros (pour les téléviseurs et la technologie domotique - qui a été soutenu financièrement par le gouvernement régional Oberösterreich) et le coût permanent pour l'utilisation d'Internet.

Évaluation

Une évaluation sociologique et de marketing a été réalisée par la prestation du programme. Les fonctions de sécurité sont perçues comme bénéfiques par les résidents et ils veulent continuer à les utiliser. Il y avait deux groupes cibles différents pour les systèmes d'aide. Les résidents sans aucune expérience en informatique étaient moins motivés de les utiliser, tandis que les résidents plus expérimentés les utilisaient déjà avec leur propre ordinateur. L'évolution ultérieure de la domotique comportera principalement des fonctions de sécurité.

D'autres fonctions sont complémentaires et seront offertes sur demande. On peut supposer qu'il y a moins d'affinité informatique chez les plus de 70 ans. Il reste une crainte de manipuler les ordinateurs ou d'autres formes de nouvelle technologie. Un lancement et une formation ne seront fournis qu'après que les habitants se sont familiarisés à leur appartement protégé. Après cela, ils seront plus ouverts à de nouvelles questions. La formation devrait être intégrée dans la vie quotidienne et de façon informelle, ce qui devrait lever les inquiétudes par rapport aux nouvelles technologies.

Municipalité de Kolding, Danemark

Vie active des seniors
Projet lancé en 2011

Objectif du projet

L'objectif du projet est d'assurer une meilleure qualité de vie aux personnes âgées après une diminution de leurs capacités et de leur indépendance.

Pertinence pour l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite

La municipalité de Kolding tient à un changement culturel. Cela signifie que l'on renonce à l'aide compensatoire basée sur la résolution des problèmes par les professionnels en faveur d'une culture de collaboration avec les citoyens, qui repose sur l'objectif commun d'améliorer les ressources des citoyens. Il s'agit d'aider les citoyens à mener une vie active de seniors avec la meilleure qualité de vie possible. Ce changement culturel signifie que tout le monde dans l'organisation des soins, du niveau politique jusqu'au niveau des employés, des cadres supérieurs et des intervenants de tous les jours en matière de soins, participent à l'élaboration de visions, de valeurs et d'objectifs communs.

Groupe cible

Les personnes âgées de la municipalité de Kolding, il y a 4400 utilisateurs de services.

Quels sont les services offerts ?

Un programme de réintégration est proposé

aux personnes âgées qui demandent des services de soins à domicile ou la visite d'infirmières. Les services suivants sont offerts : la réhabilitation en service de soins à domicile et visite d'infirmière et rétablissement en centres de santé. Les services sont prestés par des organisations de gestion des personnes âgées, des services de soins à domicile, des visites d'infirmiers et les centres de soins de santé. A la fin du processus de réintégration, un examen des ressources et du fonctionnement des citoyens est effectué. Si l'évaluation montre qu'une personne s'en tire sans aide, le service se termine et la personne quittera le service.

Budget annuel

322 millions de couronnes danoises (43 millions d'euros).

Évaluation

Une évaluation à mi-parcours de la réintégration par les services de soins à domicile a été effectuée. Elle montre qu'environ 20% des utilisateurs sont en mesure de se débrouiller sans aide et qu'environ 55% sont capables de s'en tirer avec moins d'aide à la fin du processus. Début 2013, il y aura une évaluation finale. L'évaluation de la réintégration en centres de soins de santé sera effectuée début 2014.

Contact

Heidi Kristensen
[Responsable de projet](#)
<http://www.kolding.dk>

Gouvernement de Galice, ministère de l'emploi et de l'aide sociale, Espagne

Vieillesse active : des apprenants TIC seniors deviennent des professeurs de TIC pour les personnes défavorisées
Projet lancé en 2007

Objectifs du projet

- Réduire ce que l'on appelle la "fracture numérique" chez les personnes handicapées, les détenus et les personnes âgées
- Encourager la participation sociale des personnes âgées
- Améliorer et encourager les interactions sociales par des actions de solidarité entre les générations qui consistent en transfert des connaissances et des expériences de vie
- S'assurer que les besoins des personnes au sein de la communauté soient satisfaits par le développement du bénévolat

Pertinence pour l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite

Il s'agit d'une approche novatrice en matière de vieillissement actif. L'activité offre un "but pour plus tard" et une façon significative et utile de passer le temps. Les personnes âgées gagnent en estime de soi, indépendance et santé. Les personnes âgées ne sont pas le seul groupe cible du projet ; il concerne également les personnes défavorisées dans d'autres projets sociaux.

Groupe cible

8 à 10 personnes âgées par an, qui forment 75 détenus de la prison de Teixeiro et 12 personnes souffrant de handicaps physiques ou mentaux à des événements de formation aux TIC.

Quels sont les services offerts ?

La formation des personnes âgées aux TIC est fournie dans le Centre communautaire/ social local, (un réseau public de la Junte de

Galice). Ces centres sont des services en libre accès dans la communauté locale.

Quelles sont les organisations qui offrent le service ?

- Les services sont fournis par un réseau d'organismes privés et publics :
- Le ministère du Travail et des Affaires sociales : Centro Sociocomunitario de Vilalba et la Direction Générale de la Jeunesse et du Bénévolat (soutien financier à certains projets spécifiques)
- La fondation "Fundación 'La Caixa'" (institution financière)
- Le centre pénitentiaire Teixeiro (administration centrale de l'Etat)
- Une association informatique bénévole de Galice (ASVIGAL)
- Une association volontaire pour personnes handicapées "Benxamín Paz"

Budget annuel

Ce projet coopère avec d'autres activités régulières dans différentes institutions publiques et organismes communautaires. Il profite des dépenses de fonctionnement d'autres. L'estimation des coûts alloués à ces projets (transport, assurance vis-à-vis de tiers et dépenses liées à d'autres activités) est de 6.000 euros par an. La majeure partie du travail est effectué par des bénévoles.

Évaluation

Il s'agit d'une évaluation effectuée chaque année par un coordinateur des différents programmes de volontariat pour analyser les résultats et identifier les domaines à améliorer. Le projet pilote à la prison a été mentionné dans la presse et dans d'autres médias régionaux.

Contact

Carlos Santos Guerrero
Chef de service pour la collaboration avec les municipalités
José Antonio Pita
Partenaire local, Centre Vilalba
www.asvigal.org.es
www.obrasocial.lacaixa.es

Département des services sociaux, Ville de Stuttgart, Allemagne

Participation des personnes âgées à la planification sociale
Projet lancé en 2012

But de l'initiative

Les personnes âgées à Stuttgart devraient avoir la possibilité d'un vieillissement actif choisi et sûr financièrement, entièrement basé sur leurs besoins. Ceci peut se faire via diverses formes de participation des personnes âgées au sein de la communauté locale. Elles participent à un dialogue continu sur la planification sociale, avec la participation active d'autres parties prenantes.

Pertinence pour l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite

La participation des personnes âgées à la planification sociale leur permet d'influencer les décisions et d'avoir un plus grand contrôle sur leur vie. Associer d'autres acteurs / participants dans le processus de planification sociale permet de développer le potentiel des personnes âgées à être plus actives et à s'impliquer dans leur communauté.

Groupe cible

Les personnes âgées dans trois communautés de Stuttgart et d'autres acteurs (élus locaux, administrations, fournisseurs de logements, organisations sociales à but non lucratif et autres services sociaux)

Quels sont les services offerts ?

Les personnes âgées peuvent être associées au processus de planification sociale par les services locaux de la communauté. L'initiative "Participation des personnes âgées à la planification

sociale" met l'accent sur le travail en réseau, la participation et le développement de la communauté. Elle implique de renoncer aux structures traditionnelles de planification sociale des fournisseurs «experts» qui prennent les décisions au nom des personnes âgées. Un partenariat plus équitable entre les personnes âgées et un réseau d'autres intervenants, y compris les élus locaux, les administrations, les fournisseurs de logements, les organisations sociales à but non lucratif et d'autres services sociaux se constitue. Tous les participants sont associés dans un dialogue continu sur la planification sociale. Pendant ce processus, les différents contributeurs se consultent sur le plan stratégique et opérationnel tout au long du processus de prise de décision.

Quelles sont les organisations qui fournissent le service ?

L'initiative associe les compétences des services sociaux, des travailleurs bénévoles de la communauté, les autorités locales et les organismes sans but lucratif. La participation des personnes âgées à la planification sociale s'accompagne également de développement local, qui permet aux personnes âgées de rester chez elles aussi longtemps que possible, et renforce le travail en réseau et la participation des acteurs de quartier.

Budget annuel

Le budget annuel sera de 7000 euros par collectivité, trois communautés seront impliquées dans le projet.

Contact

Stefan Spatz
[Directeur adjoint des services sociaux, Stuttgart](mailto:Directeur.adjoint.des.services.sociaux.Stuttgart)
www.stuttgart.de

Administration sociale locale à Oradea (ASCO), Roumanie

Clubs pour personnes âgées
Projet lancé en 2005

Objectifs du projet

- Améliorer la qualité de vie des personnes âgées ainsi que leur santé physique, leur bien-être social, culturel et mental et prévenir l'exclusion sociale
- Fournir des occasions de bénévolat, de développement des compétences, d'éducation et de créativité dans un environnement approprié

Pertinence pour l'indépendance et l'inclusion à l'âge de la retraite

Il y a 5 clubs fréquentés chacun par 20 à 50 visiteurs chaque jour. Nous avons 5.181 dossiers de demande de subvention de chauffage domestique enregistrés. Chaque jour, il y a 40 seniors bénévoles actifs dans les 5 clubs et des centaines de jeunes volontaires (étudiants de collèges, lycées et universités) qui participent à des activités communautaires avec les personnes âgées. Bien qu'au départ, il s'agissait d'un programme pour les résidents âgés d'Oradea, les clubs de seniors sont devenus des lieux de rencontre pour la communauté tout entière, qui renforcent l'infrastructure sociale, l'inclusion et la solidarité entre les générations.

Groupe cible

Les personnes âgées vivant à Oradea. De janvier à octobre 2012, 20.929 personnes ont fréquenté les 5 clubs.

Quels sont les services proposés ?

Les clubs de seniors sont ouverts à tous et sont gratuits. Ils offrent un environnement chaleureux et accueillant à tous. Les clubs de seniors offrent un large éventail d'activités :

- Discours et débats sur différents thèmes (dont beaucoup à la demande des personnes âgées)
- Activités de loisirs fournies avec l'aide de jeunes volontaires, comme des activités artistiques, culturelles et sportives, des

recitals de poésie, des compétitions d'échecs et de tennis de table, des excursions d'une journée et d'autres activités saisonnières organisées tout au long de l'année

- Soutien et aide lors de demande de prestations et de services octroyés par l'administration locale, subventions de chauffage domestique, bons alimentaires pour les retraités à faible revenu, demandes et réclamations adressées à l'autorité locale
- Enregistrement des documents justificatifs pour les subventions de chauffage domestique (les bénéficiaires peuvent soumettre les documents au club de seniors de leur quartier, au lieu de se rendre jusqu'au bureau central de l'administration)

Quelles sont les organisations qui fournissent le service ?

- Fourni par l'administration sociale communautaire d'Oradea : le salaire de 5 coordinateurs de clubs, un pour chaque club, dont les fonctions sont les suivantes : promouvoir des actions et des programmes de protection sociale (soutien, assistance spéciale et activités de socialisation en groupe dans le but de lutter contre l'exclusion sociale, rédiger des rapports hebdomadaires / mensuels / annuels), coordonner les 40 seniors bénévoles qui aident les coordinateurs dans leur activité quotidienne.
- Fourni par l'administration des biens publics : frais de nettoyage, d'entretien
- Fourni par les organisations partenaires (autorités locales et régionales, ONG, autres organisations bénévoles) : services de prévention basés sur des accords de partenariat pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Budget annuel

196.900 lei pour les 5 clubs (environ 43.000 euros).

Ville de Arnsberg, Allemagne

Arnsberg „ Atelier d'apprentissage“
Démence

Projet pilote lancé en 2008

Objectifs du projet

- Améliorer les conditions de vie des personnes atteintes de démence et de leurs familles
- Attirer l'attention sur la démence comme problème de société et en discuter en public
- Ouvrir les ressources de la société civile aux personnes atteintes de démence

Pertinence pour l'indépendance et l'inclusion à l'âge de la retraite

Les mesures aident les personnes atteintes de démence à participer à la vie publique. Elles devraient être encouragées à surmonter leurs inhibitions à cet égard et bénéficier de l'aide disponible plus rapidement.

Groupe cible

Les personnes atteintes de démence et les membres de leur famille, il y a environ 1300 personnes atteintes de démence dans la ville d'Arnsberg.

Depuis quand ce projet est-il actif ?

De janvier 2008 à juin 2010, le projet a commencé comme projet pilote, financé par la Fondation Robert Bosch. Après cela, il a été mis en œuvre sous la responsabilité des municipalités.

Quels sont les services proposés ?

Les services sont coordonnés par l'agence "Zukunft Alter" (Avenir et vieillesse) de la municipalité de Arnsberg, qui collabore avec des partenaires des secteurs médicaux, des services de soins, ainsi que de l'éducation et de la culture, de la politique et des affaires. Elle informe sur la démence par le biais d'activités de relations publiques, de conférences et d'événements. En collaboration avec des organisations locales et avec l'aide de bénévoles, elle a mis en

Contact

Martin Polenz
Responsable de projet
www.projekt-demenz-arnsberg.de

place un réseau qui lance des projets et des initiatives dans lesquelles les gens atteints de démence peuvent développer leurs compétences et leur créativité. Elle offre également des conseils à la famille et des soins de répit fournis par des bénévoles formés.

Budget annuel

Coordination du projet : Un emploi à temps plein ainsi que des coûts hors personnel.

Évaluation

Le projet s'est développé grâce à un réseau bien relié comprenant des services de santé, des entreprises locales, les services sociaux et à la coopération avec la société civile. Il a réussi à sensibiliser le public au sujet de la démence. Il y a eu plus de 300 articles dans la presse et divers reportages télévisés sur le projet. Lors d'entretiens avec les parties prenantes, 62% ont déclaré que leurs connaissances sur la démence s'étaient étendues et 79% estimaient que l'image de la démence et la façon dont elle est perçue par le grand public avait changé de façon positive. 97% connaissaient un point de contact vers lequel ils pouvaient se tourner pour obtenir des conseils si nécessaire. Environ 550 professionnels ont participé à une formation. Environ 250 clients ont contacté l'agence pour obtenir des conseils et du soutien.

Cependant, il y a aussi eu des problèmes. Certaines familles souhaitent uniquement des services de secours professionnels. Il y a un besoin urgent d'aide et il doit y avoir une grande stabilité des services concernés avant tout pour une utilisation rapide et fiable du soutien. Dans de nombreux cas, les personnes concernées menaient une vie recluse depuis plusieurs années, ce qui n'a pas facilité l'acceptation de l'aide.

Contact

Adina Patroc
Cadre supérieur/coordonateur du projet
www.asco-oradea.ro

Province de Brabant septentrional, Pays-Bas

Programme d'économie santé et aide sociale

Lancé en 2008

Objectifs du programme

L'objectif du programme économie santé et action sociale de la province de Brabant septentrional est triple : développer un système de santé et d'action sociale durable pour améliorer la qualité de vie des citoyens et créer des opportunités pour des entreprises innovantes en Brabant septentrional.

Pertinence pour l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite

Le programme économie santé et action sociale crée des connexions nouvelles et avisées entre le secteur de la santé et le secteur social, les sociétés qui élaborent des solutions TIC pour les soins et les utilisateurs de services. Il met l'accent sur l'innovation sociale afin d'améliorer l'utilisation et la mise en œuvre des innovations technologiques et la coopération des parties prenantes (les utilisateurs, les entreprises, les services sociaux). Les utilisateurs sont activement associés à la conception des solutions intelligentes et à l'amélioration de leur qualité de vie par des approches et des méthodes régies par la demande. Le programme met l'accent sur le changement de patients à citoyens et donne aux personnes âgées la possibilité de rester plus longtemps autonomes et impliquées.

Groupe cible

Les personnes âgées de 26 municipalités sont impliquées.

Quels sont les services proposés ?

Les utilisateurs sont activement impliqués dans la conception du programme. Dans les programmes régionaux, les personnes sont

responsabilisées à concevoir des solutions intelligentes, comme dans des laboratoires vivants et des communautés habitables. La province du Brabant septentrional envisage le thème de «l'économie des soins et du vieillissement en bonne santé» comme un développement source d'opportunités. En outre, le secteur de la santé est un des secteurs les plus dynamiques de l'économie du Brabant et une source importante d'innovation. Le programme régional est mené à bien dans un bâtiment des nouveaux acteurs de la coopération et il s'articule autour de trois lignes d'action :

- Lifetec: développement de solutions intelligentes régies par la demande pour des soins intégrés et une vie autonome
- Santé @ Home: mise en œuvre de solutions intelligentes pour des soins intégrés, la prévention et l'autonomie
- Vie & Santé: développement de solutions régies par la demande en matière de santé et de prévention

Quelles sont les organisations qui fournissent le service ?

Le programme économie santé et action sociale crée des réseaux d'acteurs différents autour de l'utilisateur, y compris les 30 fournisseurs de services du secteur des soins de santé et de l'aide sociale, le secteur du logement et différentes sociétés avec des systèmes TIC.

Évaluation

Le Brabant a une grande expérience dans ce domaine et plusieurs expériences positives ont été menées. Différents projets partagent des exemples de bonnes pratiques dans le Brabant.

Contact

Mariëlle Swinkels

Conseillère politique

www.brabant.nl/smartcare

Conseil local d'Arad, Direction du développement et des soins communautaires en Roumanie (CDCD)

Réseau de centres de jour pour personnes âgées dans la municipalité d'Arad

Projet pilote lancé en 1999

Objectif du réseau

Sept centres de soins de jour pour personnes âgées existent dans les différents quartiers de la municipalité d'Arad. Ils sont gérés par la Direction du développement et des soins communautaires. Les centres offrent des services alternatifs aux personnes âgées et préviennent l'isolement de celles qui sont souvent laissées sans soutien familial. L'objectif de ces centres est également de soutenir les personnes âgées à retrouver leur indépendance et leurs compétences sociales.

Groupe cible

Les centres sont conçus pour les personnes âgées, retraitées de la municipalité d'Arad et pour les personnes handicapées. Ils aident les bénéficiaires à garder un mode de vie actif et indépendant et empêcher la marginalisation sociale et l'institutionnalisation. Le réseau des centres compte entre 3000 et 3500 membres.

Quels sont les services offerts ?

Les Centres de jour offrent : des conseils pour les problèmes sociaux et juridiques, un soutien psychologique, des consultations médicales et de dentisterie, des repas, des loisirs, une aide sociale pendant une maladie par des visites à domicile ou à l'hôpital, des services de soins à domicile (en collaboration avec le service de protection des personnes handicapées)

aux personnes âgées qui ne sont pas en mesure de se prendre en charge, une aide matérielle, une aide d'urgence, l'organisation de divers moments festifs, du tourisme social et d'autres services en fonction des besoins des bénéficiaires, de la kinésithérapie, physiothérapie et ergothérapie. Les centres de jour offrent également un accès aux médicaments, en collaboration avec la pharmacie du centre de jour d'Aurel Vlaicu, créé par la Fondation ALPEMA. Ils assurent la présence de dentiste au cabinet dentaire créé en collaboration avec le service d'aide Malta au centre de jour.

En accord avec le projet de "centres de guérison et rétablissement pour personnes âgées", financé par le ministère du Travail, des Affaires familiales et de l'égalité des chances, les centres ont été dotés de salles de kinésithérapie et de repos. Ces installations aident les personnes âgées à se rétablir et à retrouver leurs capacités après une maladie ou des troubles physiques ou mentaux.

Budget annuel

355.000 euros (salaires, frais de réparation, fournitures de bureau, frais d'entretien).

Évaluation

Nous avons effectué une enquête auprès des bénéficiaires et le résultat a été positif.

Contact

Erika Stark

Directrice générale

Alina Mrejeru

Chef du département des projets, stratégies sociales et logistique

www.primariaarad.ro

Association suédoise des directeurs des services sociaux, Suède

Vieillesse en bonne santé
Lancé en 2010

Objectif du projet

L'Institut de santé publique donne des conseils expérimentaux matière de santé, en collaboration avec les conseils de comté, les municipalités et le secteur non marchand dans 16 municipalités. Le but est d'inciter les conseils de comté, les fournisseurs d'information locaux et le secteur non marchand à coopérer pour promouvoir un vieillissement actif et en bonne santé.

Pertinence pour l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite

Le but de l'Institut de santé publique consiste à promouvoir le vieillissement actif et en bonne santé.

Groupe cible

Le groupe cible est constitué de personnes entre 60 et 75 ans ayant un ou plusieurs des problèmes suivants :

- Une pression artérielle élevée (140 à

159/90-99) qui n'est pas traitée médicalement

- Des niveaux de sucre élevés dans le sang (taux d'HbA1c de 42 à 52 mmol / mol) qui ne peuvent être traités médicalement
- Une dépression légère qui n'est pas traitée médicalement
- Un tour de taille supérieur à 94 cm pour les hommes et à 80 cm pour les femmes

Quels sont les services offerts ?

Les municipalités offrent plusieurs lieux de rencontre avec différentes activités physiques et sociales visant à promouvoir la santé. Les services sont fournis par les conseils de comté, les municipalités et le secteur non marchand dans 16 municipalités.

Budget annuel

Le budget annuel est de 15 millions de couronnes suédoises (1.706.090 euros).

Contact

Anna Jansson
Responsable de projet
www.fhi.se/Vart-uppdrag/halsosamtaldrande

Gouvernement régional de Haute-Autriche, Autriche

Gérontologie et remobilisation
Lancé en 1999

Objectif du réseau

Les patients sont traités par une équipe pluridisciplinaire de gérontologie. L'équipe offre des traitements et des soins multidimensionnels couvrant les aspects médicaux, fonctionnels, cognitifs, physiques et sociaux de leur maladie.

Pertinence pour l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite

La médecine gérontologique aiguë traite les patients en les aidant à retrouver et à conserver une forme de vie indépendante afin de leur éviter la perte de ressources. Elle permet donc d'améliorer la qualité de vie du patient, de le réinsérer dans un environnement familial grâce à la réadaptation.

Groupe cible

Les patients ayant les problèmes suivants :

- Multimorbidité somatique ou physique qui nécessite un traitement hospitalier
- Ceux qui sont confrontés à une perte d'autonomie due à des capacités cognitives ou physiques limitées

- Les personnes qui ont besoin de réadaptation

Quels sont les services offerts ?

On propose aux patients le service pendant leur séjour à l'hôpital ou sur les conseils du médecin. Les services médicaux et de remobilisation sont fournis par des médecins, des organismes de soins, des thérapeutes, des travailleurs sociaux et des psychologues hospitaliers. En 2011, 7800 patients de la région de Haute-Autriche ont été traités dans le cadre du programme de médecine gérontologique aiguë et de remobilisation.

Budget annuel

Le budget annuel est fonction de la taille et des ressources de l'hôpital.

Évaluation

Une évaluation continue des résultats est assurée par Österreich GmbH. (GÖG).

Contact

Daniel Raus
Gouvernement régional de Haute-Autriche,
Direction de la Santé et des Affaires sociales
www.ggz.graz.at/ggz/content/view/full/103

Développement des compétences en matière de soins, R.-U.

Développement des compétences locales

Lancé en 2011

Objectif du projet

Lancer un dialogue sur les compétences et les moyens de les renforcer dans les communautés locales, en vue d'accroître l'indépendance, élément clé du développement communautaire.

Pertinence pour l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite

Ce projet couvre 15 sites pilotes à travers l'Angleterre, qui ont testé une nouvelle façon de penser les compétences et le développement des compétences dans le cadre du renforcement des capacités communautaires. Si les objectifs n'ont pas été spécifiquement énoncés autour des personnes âgées, la plupart des projets comportaient une série d'activités visant à soutenir et à améliorer les conditions de vie des personnes âgées. Le projet est intéressant pour les questions clés du séminaire car il faut un modèle d'apprentissage et de développement, et parce qu'il montre comment des conversations explicites sur les compétences et ensuite une intervention pour développer ces compétences peuvent avoir un impact significatif sur la prévention de la perte d'autonomie, et aider les personnes âgées à retrouver leur indépendance et des liens sociaux le plus rapidement possible.

Groupe cible

La majorité des projets se sont concentrés autour d'une communauté d'appartenance. Les projets ne concernaient pas spécifiquement les personnes âgées. Toutefois, les personnes âgées au sein de ces communautés locales ont souvent été les principaux bénéficiaires des projets.

Contact

Jim Thomas

Chef de programme, innovation main d'œuvre
http://www.skillsforcare.org.uk/workforce_strategy/neighbourhood_and_community_skills/neighbourhood_and_community_skills.aspx

Quels sont les services proposés ?

Les services varient d'un projet à l'autre. Amitié, soutien, bon voisinage et permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées d'avoir accès aux entreprises locales et services communautaires. Les utilisateurs accèdent aux services de différentes manières selon le leader principal dans chaque région. Certains projets sont gérés par des organismes prestataires du secteur privé, un projet est géré par un conseil de paroisse, un autre par un conseil de comté, et d'autres projets sont gérés par des organismes bénévoles à but non lucratif ou des associations locales de locataires ou de résidents. Les services sont prestés par diverses personnes et organisations. Tous les services ne sont pas fournis par des structures organisationnelles traditionnelles.

Quel est le budget annuel ?

Aucun de ces projets n'a bénéficié d'un budget de plus de 15.000 livres (env. 18.200 euros).

Évaluation

Les projets ont été évalués de manière indépendante. Les résultats montrent que se lancer dans des discussions explicites sur les compétences et le développement des compétences et la façon dont les gens au sein de leurs communautés locales peuvent être habilités à subvenir à leurs besoins et à acquérir des compétences, peut avoir un impact significatif sur leur indépendance, leur santé et leur bien-être.

La ville de Dortmund, Allemagne

Centres locaux pour une qualité de vie à l'âge de la retraite

Lancé en 2011

Objectif du réseau

L'objectif de ces centres est de fournir des conseils aux personnes âgées. Les centres développent des réseaux sociaux dans la communauté et aident les personnes âgées à rester indépendantes chez elles ou dans leur environnement familial le plus longtemps possible.

Pertinence pour l'indépendance et l'intégration à l'âge de la retraite

Les services sociaux et les organisations à but non lucratif de Dortmund jouent un rôle important dans la promotion de l'autonomie des personnes âgées.

Groupe cible

Les services sociaux de Dortmund et les organisations à but non lucratif jouent un rôle important dans la promotion de l'autonomie chez les personnes âgées.

Quels sont les services proposés ?

Des services de conseils et d'aide psychologique sont offerts aux personnes de plus de 50 dans les centres communautaires locaux. Les personnes âgées peuvent obtenir des informations sur les événements sociaux dans la

Contact

Reinhard Pohlmann

Directeur des services pour personnes âgées à Dortmund
www.senioren.dortmund.de

communauté, les services à domicile, les différentes formes de vie et de soins de répit. En outre, les usagers et les aidants familiaux reçoivent des conseils sur la façon de financer les soins à domicile et les services aux ménages. Les centres donnent également des informations sur les différentes formes de soins de répit et les services d'accompagnement psychologique pour soulager les aidants familiaux. Les centres forment un réseau de services parallèlement aux prestataires de soins privés, les établissements de soins, les services de police, les hôpitaux et les services de logement. Le réseau permet aux centres de fournir une gestion de cas rapide centrée sur la personne aux personnes âgées en demande soudaine de soins. En outre, une série de projets de bénévolat pour et avec les personnes âgées, impliquant l'église et les organisations non gouvernementales, sont pris en charge par les centres. En 2011, il y avait 27.000 contacts clients, dont 650 étaient de nouveaux cas.

Budget annuel

Le budget annuel est de 1 500 000 euros.

Progress est un programme qui a été mis en place pour soutenir financièrement la mise en oeuvre des objectifs de l'Union européenne dans le domaine de l'emploi et des affaires sociales, tels qu'ils sont définis dans l'Agenda social, et pour contribuer ainsi à la réalisation des objectifs de la stratégie de Lisbonne dans ces domaines.

Ce programme de sept ans cible toutes les parties prenantes qui peuvent contribuer à définir des législations et politiques sociales et d'emploi appropriées et efficaces à travers l'UE-27, l'AELE et les pays candidats et pré-candidats à l'UE. À cet effet, Progress entend :

- Fournir des analyses et des conseils stratégiques dans les domaines de l'emploi, la solidarité sociale et l'égalité des sexes;
- Suivre et rédiger des rapports sur la mise en oeuvre de la législation et des politiques en matière d'emploi, de solidarité sociale et d'égalité des sexes;
- Promouvoir le transfert de politiques, l'apprentissage et le soutien entre les États membres concernant les objectifs et les priorités de l'UE, et
- Relayer les vues des parties prenantes et de la société dans son ensemble.

Les informations contenues dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement la position ou l'opinion de la Commission européenne.



www.esn-eu.org

European Social Network
Victoria House
125 Queens Road
Brighton BN1 3WB
United Kingdom

Tel: +44 (0) 1273 739 039
Fax: +44 (0) 1273 739 239
Email: info@esn-eu.org
Web: www.esn-eu.org