

GÉRONTOPÔLE

NOUVELLE-AQUITAINE

Extrait de la publication

S'inspirer de l'Europe : des bonnes pratiques européennes pour le bien vieillir

publiée en septembre 2023

Gizarea

*Santé et bien-être
en établissement*

Pour retrouver la version complète, cliquez ici

Contact : j-vas@gerontopole-na.fr





Entretien mené en juin 2023 par le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine avec Iñaki Artaza Artabe, Médecin gériatrique et Directeur de l'innovation, des systèmes de gestion et de l'évaluation du département des politiques sociales au Conseil provincial d'Álava



© Gizarea

★ NOM DU PROJET

Gizarea

★ COURTE DESCRIPTION

Gizarea est un **modèle de soins centrés sur les relations** pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de démence.

★ PAYS D'ORIGINE

Espagne



★ PORTEUR DE PROJET

Département des politiques sociales du Conseil provincial d'Álava

★ ACTEURS ET PARTENAIRES

IPACE (cabinet de psychologie)

★ DATE

Octobre 2021 – Aujourd'hui

★ THÉMATIQUE

Santé et bien-être en établissement

★ PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA PRATIQUE

Le modèle est à destination des **résidences pour personnes âgées atteintes de démence légères à sévères**.

★ TERRITOIRE D'APPLICATION

Province basque d'Álava (Espagne)

★ DÉCOUVERT DANS LE PROJET EUROPÉEN

NEXT-CARE (2022-)

Origines

Ce modèle trouve son origine dans le **monde anglo-saxon** avec les expériences positives et réussies en Floride (Etats-Unis) et en Ontario (Canada) notamment. En 2021, le département des politiques sociales de la province d'Álava avait trouvé plus de **200 études** sur les soins centrés sur les relations. Après avoir étudié le sujet, il a été décidé de mettre en place ce modèle au sein du **Pays basque**.

Problèmes abordés :

- ➔ L'augmentation du pourcentage de personnes ayant une dépendance sévère
- ➔ Les défaillances dans l'expérience de soins des résidents souffrant de démence
- ➔ Le manque de relations entre le personnel soignant, les familles et les personnes âgées dans les résidences

Contexte

Contexte démographique⁴¹



Pays basque (2020) :

- Population : 2,2 millions
- Part des 65 ans et plus : 23 %

Álava (2020) :

- Population : 329 873
- Part des 65 ans et plus : 22 %

Contexte politique



Contexte politique du système de santé de la province d'Álava et du Pays basque :

Une structure politique complexe : En Euskadi (Pays basque), les pouvoirs sont répartis entre différents niveaux administratifs. Chaque niveau a des compétences spécifiques dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le Pays basque est doté d'un gouvernement autonome, responsable de la prise de décisions politiques concernant les affaires internes de la région, y compris la santé.

- **Responsabilités de l'Etat espagnol :**
Le gouvernement central espagnol est responsable des **politiques nationales de santé, des normes et de la réglementation générale** du système de santé dans tout le pays.
- **Responsabilités du gouvernement basque :**
Le gouvernement basque est **responsable des compétences en matière de santé dans la région**. Il **élabore des politiques de santé spécifiques aux besoins du Pays basque et alloue les ressources pour les services de santé régionaux**. Il gère **Osakidetza**, qui est l'organisation publique chargée de fournir des services de santé dans le Pays basque.
- **Compétences du Conseil provincial d'Álava :**
Le Conseil provincial d'Álava s'occupe des **services sociaux secondaires**, tels que les **résidences pour personnes âgées et les centres de jour**.
- **Services municipaux :**
Les **municipalités**, représentées par les **mairies**, offrent des services aux personnes en situation de vulnérabilité, de fragilité ou de dépendance. Parmi eux, les **services d'aide à domicile (SAD)** se distinguent en matière de soins de longue durée à domicile.

⁴¹ Eurostat, population 2020

Contexte réglementaire du système de santé de la province d'Álava et du Pays basque:

● **Législation sanitaire:**

Il existe une législation sanitaire dans la région, qui comprend les trois territoires : Gipuzkoa, Bizkaia et Álava. Cette législation régit les politiques et les pratiques en matière de santé dans l'ensemble du Pays basque. Il y a par exemple le 2^e Plan Stratégique de Services Sociaux du Pays basque, la Stratégie Socio-Santé d'Euskadi ou le Plan de Santé d'Euskadi 2030.

● **Statut d'autonomie:**

Le Pays basque dispose de son propre statut d'autonomie, qui lui confère des pouvoirs spécifiques par rapport aux autres communautés autonomes espagnoles. Grâce à ce statut, le Pays basque bénéficie d'une plus grande autonomie de gestion de ses affaires internes, y compris dans le domaine de la santé.

● **Engagement envers le vieillissement actif:**

Le Pays basque montre un fort engagement pour le vieillissement actif et a développé des plans stratégiques pour soutenir cette approche. Des investissements importants sont réalisés pour développer des projets innovants visant à promouvoir le bien-être des personnes âgées.

Note

Le département des politiques sociales d'Álava a participé au nouveau décret 2023 du gouvernement basque sur les résidences de soins, qui va inclure le modèle de soins centrés sur la personne et sur les relations.

Objectifs

L'objectif général est de **transformer la prise en charge des résidents** en s'appuyant sur une approche innovante de la **prise en charge centrée sur la relation**.

Mais aussi:

- **La transformation du modèle de soins** chez les personnes atteintes de démence sévère en mettant l'accent sur les résidents, les membres de la famille et les professionnels, afin d'augmenter les niveaux de bien-être de toutes les parties grâce à la construction de relations.
- **La transformation du centre en une communauté de soins** où la participation active des familles avec l'équipe professionnelle de soins est encouragée.
- **L'augmentation du bien-être et de l'engagement des travailleurs** pour atteindre les niveaux de dévouement et d'enthousiasme nécessaires au développement du projet Gizarea.



Étapes de mise en œuvre

- 1 Première étape**
La présentation de Gizarea aux familles et aux professionnels
- 2 Deuxième étape**
L'évaluation initiale
- 3 Troisième étape**
La formation
- 4 Quatrième étape**
La Démarche Appréciative avec les membres de la famille et les professionnels
- 5 Cinquième étape**
L'évaluation post-intervention
- 6 Sixième étape**
La phase d'innovation
- 7 Septième étape**
L'évaluation de suivi
- 8 Huitième étape**
La clôture et la célébration du projet

Description détaillée

Première étape

La présentation de Gizarea aux familles et aux professionnels

Parmi les actions:



- **Présentation, introduction et contextualisation du processus de formation**
- **Ajustement des attentes** des participants
- **Information sur le contenu et la méthode de l'intervention**
- **Présentation du calendrier** des sessions d'évaluation et de formation

Durée:

- 1 session de 2 heures avec les professionnels
- 1 session de 2 heures avec les membres de la famille



Deuxième étape

L'évaluation initiale



- Questionnaires d'évaluation à destination des résidents, des familles et des professionnels

Objectifs:

- **Mesure des niveaux de bien-être, de stress et d'engagement** des professionnels participants, des membres de la famille et des résidents

Durée:

- 1 session de 1 heure avec les professionnels
- 1 session de 1 heure avec les membres de la famille

Troisième étape

La formation



Parmi les actions:

- **Début de la formation des professionnels et des membres de la famille séparément**

Objectifs:

- **Connaissance et prise de conscience de la situation actuelle** à travers la frise chronologique des expériences des acteurs de la prise en charge dans la résidence
- **Mise à disposition d'un point de départ pour fixer des objectifs, ajuster les attentes et élaborer des plans d'action** en vue de la mise en œuvre du modèle de soins centrés sur les relations
- **Recherche des besoins et des émotions individuels**, en tant qu'équipe de professionnels et en tant que groupe familial
- **Régulation des émotions présentes** à ce moment pour améliorer le bien-être personnel des professionnels et des aidants familiaux

Durée:

- 2 sessions de 3 heures avec les professionnels sur des jours consécutifs
- 2 sessions de 3 heures avec les membres de la famille sur des jours consécutifs



Quatrième étape

La Démarche Appréciative avec les membres de la famille et les professionnels



Parmi les actions:

- **Début de la formation des professionnels et des membres de la famille ensemble**

Sujets abordés:

- **La phase de découverte:** apprécier le meilleur de ce qui existe
- **La phase de rêve:** imaginer ce qui pourrait être
- **La phase de conception:** déterminer ce qui doit être

Durée:

- **3 sessions de 3 heures avec des professionnels et des membres de la famille sur des jours consécutifs**

Cinquième étape

L'évaluation post-intervention



Parmi les actions:

- **Évaluation 1 mois après le début de la formation grâce à des questionnaires**

Objectifs:

- **Mesure des niveaux de bien-être, de stress et d'engagement** des professionnels participants, des membres de la famille et des résidents

Durée:

- **1 session de 1 heure avec les professionnels**
- **1 session de 1 heure avec les membres de la famille**



Sixième étape

La phase d'innovation

Parmi les actions:



- **Création de « l'équipe d'innovation » de la résidence** composée de proches et de professionnels bénévoles qui va être chargée de réactualiser les protocoles, tels que les protocoles d'accueil des personnes âgées, des familles et des nouveaux professionnels ou les protocoles alimentaires (comment améliorer l'hygiène et l'alimentation). L'idée est **que les familles puissent participer activement à tous les processus des résidences, de l'alimentation à l'hygiène, avec les aides-soignants.**

Objectifs:

- **Sélection des domaines d'amélioration**
- **Conception et mise en œuvre d'actions spécifiques** à mettre en place
- **Suivi du processus de soins centrés sur les relations**, même à la fin des formations

Durée:

- **5 sessions de 2 heures réalisées conjointement par les professionnels et les proches sur une base mensuelle**

Septième étape

L'évaluation de suivi

Parmi les actions:



- **Évaluation 6 mois après le début de la formation** grâce à des questionnaires

Objectifs:

- **Mesure des niveaux de bien-être, de stress et d'engagement** des professionnels participants, des membres de la famille et des résidents

Durée:

- **1 session de 1 heure avec les professionnels**
- **1 session de 1 heure avec les membres de la famille**



Huitième étape

La clôture et la célébration du projet



Parmi les actions:

- Célébration de clôture du projet Gizarea dans le centre résidentiel

Objectifs:

- **Restitution des résultats finaux** de l'intervention avec l'ensemble des participants de la résidence
Reconnaissance envers les professionnels et les membres de la famille
Dynamique de gratitude et d'appréciation en tant qu'aspects fondamentaux dans le développement du projet Gizarea

Durée:

- 1 session de 2 heures avec les professionnels et les membres de la famille

Le projet



Les soins centrés sur les relations

Les **soins centrés sur les relations** peuvent être définis comme des soins dans **lesquels tous les participants apprécient l'importance de leurs relations avec les autres.**

Les avantages

- **Triple axe** tourné vers les résidents, les familles et le personnel soignant
- Favorise l'**authenticité** dans les relations
- Met en valeur l'**empathie** et la compassion
- Permet d'établir un **engagement** plus fort (de la famille et du personnel)
- Englobe les **soins sociaux** et les **soins de santé**



Les 4 principes du modèle de soins centrés sur les relations de Gizarea

En savoir +

- 1 **Les relations doivent inclure toutes les personnes impliquées** (dans toutes leurs dimensions et tous leurs rôles, les relations doivent être authentiques).
- 2 **L'affection et les émotions sont des composantes importantes de ces relations** (apporter un soutien émotionnel, faire preuve d'empathie envers les personnes pour qu'elles expriment leurs émotions, etc.).
- 3 **Toutes les relations de soins s'inscrivent dans un contexte d'influence réciproque** (apprendre à connaître et à prendre soin des personnes dont on s'occupe, considérer que la personne âgée détient une influence sur le personnel, etc.).
- 4 **L'établissement et le maintien de relations authentiques dans le cadre des soins ont une valeur morale** (les individus s'engagent davantage moralement envers les personnes avec lesquelles ils entretiennent une relation personnelle).

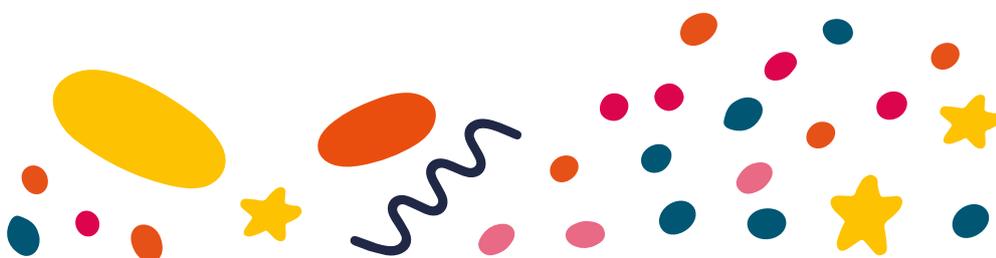
Différence entre les soins centrés sur la personne et les soins centrés sur les relations :

Les soins centrés sur la personne
L'attention est portée sur la personne plutôt que sur les diagnostics ou les problèmes.
Les efforts sont axés sur le développement des forces et des compétences conservées par la personne.
L'attention est portée sur la satisfaction des besoins de la personne.
Les soins centrés sur les relations
L'attention est portée sur l'amélioration de l'expérience de soins des résidents, de la famille et du personnel.
Les efforts sont orientés vers l'établissement et le maintien de relations.
Les efforts sont orientés vers l'établissement et le maintien de relations.

Note

La plupart des établissements de soins de santé dispose de **politiques sur les soins centrés** sur la personne. Dans cette méthode, les soins se concentrent sur les besoins, les préférences, les intérêts et l'histoire de la vie, en plus de traiter les personnes avec dignité et respect. Cependant, les **relations que la personne entretient avec elle-même et avec les autres est ignorée**, selon l'IPACE.

Source du tableau: Département des politiques sociales du Conseil provincial d'Álava



La première expérience pilote au Pays basque

Les résidences dans lesquelles les premières expériences ont eu lieu sont des **résidences publiques** qui dépendent de la province d'Álava : elles sont regroupées au sein de l'**Institut Foral d'action sociale** (Instituto Foral de Bienestar Social). Cet institut est un organisme autonome, rattaché au département des Politiques sociales du Conseil provincial d'Álava qui gère et coordonne toute l'activité directe des services sociaux qui composent le réseau public de soins.

[En savoir +](#)

Le projet pilote du modèle Gizarea a été développé à la **résidence Lakua**.

Parmi les participants à l'étude de 2021:

★ 23 résidents

- 16 femmes et 7 hommes
- Age moyen de 81 ans
- 61% avec une démence de type Alzheimer
- Avec un stade sévère à très sévère de démence

★ 8 membres de la famille

- 4 conjoints
- 4 enfants

Note

La **résidence Lakua** est un centre résidentiel où le modèle Gizarea a été mis en œuvre dans l'ensemble de la structure, qui compte **50 places**. Les résidents ont un âge moyen de 85 ans, un profil psychogériatrique et des taux élevés de dépendance, de fragilité avancée et de démence sévère.

[En savoir +](#)

★ 17 professionnels

- Âge moyen 55 ans
- 11 techniciens auxiliaires en soins infirmiers
- 3 infirmiers
- 1 médecin
- 1 travailleur social
- 1 directeur du centre

★ Formateurs

- 2 psychologues d'IPACE (cabinet de psychologie)



La formation

La formation des professionnels et des familles est un **élément clé** du modèle Gizarea. Le cabinet qui a été choisi pour faire les formations est le cabinet de psychologie IPACE, qui avait déjà eu des expériences dans des résidences pour personnes âgées. La première étape avant de commencer les formations a été de discuter avec les formatrices pour se mettre d'accord sur le contenu de celles-ci. Il a été choisi de s'appuyer sur la **Démarche Appréciative** (*Appreciative Inquiry*).

Détails de la formation:

- La durée de la formation est de **60 heures** environ.
- À la suite de la formation, il y a un **accompagnement des équipes pendant 1 an** (avec des suivis mensuels ou trimestriels afin de suivre l'évolution du projet dans l'établissement).
- Le cabinet IPACE s'est chargé de faire les formations dans toutes les résidences où le modèle a été implanté.

La Démarche Appréciative:

Cette méthode, en lien avec la **psychologie positive**, est celle qui a été utilisée par les psychologues qui ont fait les formations dans les différentes résidences où le modèle a été implanté. Celle-ci propose de:

- **Promouvoir le changement dans les organisations**
- **Accroître les forces des personnes au sein des équipes professionnelles**
- **Promouvoir la croissance, l'enthousiasme et la motivation dans l'environnement de travail**

La Démarche Appréciative offre également une **vision systémique du changement** et utilise des **questions puissantes** pour mettre en évidence les **aspects positifs des individus** et de leurs organisations respectives. L'objectif n'est pas de voir ce qui n'est pas bien fait mais ce qui est bien fait et qui peut être amélioré. Celle-ci permet à tous de **s'exprimer et d'être écouté**.

Un exemple de question qui peut être posé est: «**Qu'est-ce qui vous apporte de la joie?**»

Les points clés des relations dans la méthode:

Selon une étude que le professeur Ryan Nolan et son équipe ont développée à l'Université de Sheffield, une meilleure prise en charge des personnes âgées implique la création d'un **environnement de soins**, décrit par le Senses Framework («Cadre des Sens»):

- **Sécurité:** Se sentir en sécurité
- **Continuité:** Faire l'expérience de liens et de connexions
- **Appartenance:** Se sentir partie prenante
- **Objectif:** Avoir un ou des objectifs personnels à atteindre
- **Réalisation:** Avancer vers ces objectifs
- **Importance:** Se sentir important en tant que personne

Ressources

Ressources financières



- **Fonds propres des résidences privées** (financement de la formation)
- **Fonds européens NextGenerationEU inclus dans le Plan de Relance, de Transformation et de Résilience espagnol** (financement de la formation des résidences publiques)

★ Repère:

La **formation** réalisée dans chacun des modules de chaque centre a un coût de **8 400€** (HT).

Ressources humaines



- **2 psychologues** – Cabinet de psychologie IPACE
- **Personnel soignant des résidences** (infirmiers, médecins, travailleurs sociaux)

Résultats et impact

Pour les résidents



- **L'amélioration de certains indicateurs indirects de qualité de vie**, comme le niveau de fragilité
- **L'amélioration de l'état nutritionnel des personnes âgées** dans certaines résidences
- **La diminution des symptômes comportementaux** et une **diminution significative de l'administration de médicaments psychoactifs** (antidépresseurs, anxiolytiques). Plus précisément, dans la résidence Lakua, **les doses ont été réduites ou complètement supprimées chez 54%** des 23 résidents notamment grâce à cette nouvelle connexion entre les familles et les professionnels.
- **La diminution de l'indice de Barthel** (l'une des échelles d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle mesurant la capacité de base du sujet à effectuer des tâches quotidiennes élémentaires et plus élaborées) dans certaines résidences

Pour les familles



- L'augmentation du **bien-être émotionnel** et des **émotions positives** et les négatives ont diminué, ainsi que le sentiment de solitude
- L'amélioration de la **satisfaction à l'égard des soins** reçus par les proches hospitalisés avec une satisfaction des familles à l'égard des soins qui est passée de 26,8 à 29 points (sur un maximum de 30) dans la résidence Lakua

Pour l'équipe professionnelle



- La **diminution du sentiment de stress et de pression au travail** qui est notable avec un indice de stress au travail qui a été réduit de 12 points de pourcentage et un indice de pression au travail qui a baissé de 13 points dans la résidence Lakua.
- L'**augmentation du sentiment de bien-être émotionnel** avec une note globale qui est passée de 7,4 (sur 10) à 7,8 dans la résidence Lakua. En particulier, c'est l'**amélioration de l'engagement au travail et les émotions positives générées par le modèle qui sont ressortis**.

Mais aussi



- Le **développement du modèle dans d'autres résidences** de la province d'Álava. En juin 2023, le modèle est présent dans 5 résidences pour personnes âgées et 1 résidence pour les personnes en situation de handicap avec déficiences intellectuelles, ce qui représente 232 résidents, 49 familles et 188 professionnels. Au mois de septembre 2023, ils commencent une autre unité dans une nouvelle résidence.
- La **multiplication par 10 du nombre de résidents** concernés par le modèle Gizarea
- La création d'une **complicité entre les acteurs** et une **amélioration des relations** entre les personnes âgées et leurs proches grâce à la formation commune des familles et des professionnels. De plus, les familles peuvent expliquer aux professionnels comment prendre soin de leurs proches car elles les connaissent.

La méthode d'évaluation des résultats utilisée:

Pour évaluer le processus et le fonctionnement des formations, des **questionnaires** ont été réalisés auprès des résidents, des proches et du personnel soignant avant la formation et après la formation.

Le questionnaire des résidents portait sur:

- La douleur
- Le niveau de souffrance
- L'état nutritionnel
- La situation affective et comportementale
- L'adéquation de la prescription

Le questionnaire des familles portait sur:

- L'analyse de leur adaptation à l'environnement et les difficultés qu'ils rencontrent en tant qu'aidants familiaux
- L'évaluation de leur niveau de satisfaction à l'égard des soins reçus par leur proche
- L'évaluation de leur niveau de bien-être
- Le développement du programme de formation

Le questionnaire des professionnels portait sur:

- L'analyse des difficultés qu'ils rencontrent au quotidien lorsqu'ils s'occupent des résidents.
- L'évaluation de leur niveau de bien-être (PERMA)
- Le développement d'un programme de formation

Note

Les **premiers résultats** ont été constatés lors de l'évaluation réalisée **1 mois après la formation** et ont été confirmés 6 mois plus tard au 2ème étage de la résidence Lakua. Ces bons résultats obtenus auprès des proches et des professionnels, en plus de ceux obtenus auprès des usagers, les **ont encouragés à poursuivre le développement du projet** et celui-ci a été poursuivi au 1^{er} étage de la même résidence.

Retour et transfert d'expériences

Facteurs clés de succès



Pour que le projet Gizarea fonctionne, il faut:

- Un taux de rotation du personnel faible (pour l'établissement de relations authentiques et durables)
- La présence d'une équipe de professionnels engagée et une valorisation de leur travail
- La formation des familles et des professionnels séparément et en même temps
- Un renseignement sur les études de recherche concernant l'application des soins centrés sur les relations

« Je pense qu'il est très important d'avoir beaucoup lu, nous avons vu de nombreux exemples sur la façon dont les soins centrés sur la relation ont été appliqués dans de nombreux écrits sur les heures de repas, sur les foyers résidentiels avec des personnes atteintes de démence à un stade avancé, etc. C'est un sujet très important que l'on doit prendre en compte pour les prochaines générations, **nous devons changer la manière de faire les choses, il faut que les familles puissent participer.**

Les personnes atteintes de démence grave semblent **être mortes socialement de nombreuses années avant de mourir physiquement. Nous devons éviter cela**, considérer qu'elles sont toujours des personnes. Il a toujours manqué pour moi la **formation des professionnels** dans ce monde des résidences pour personnes âgées. Nous travaillons avec des personnes très vulnérables qui ont besoin de soins et « **prendre soin** » [cuidar], **est un verbe très joli parce que ça veut dire plus que faire des soins : c'est mettre en place un peu d'amour et d'affection. Si vous soignez avec affection, c'est vraiment une autre façon de travailler.** »

Iñaki Artaza Artabe, Médecin gériatrique et Directeur de l'innovation, des systèmes de gestion et d'évaluation au département des Politiques sociales d'Álava



Obstacles et difficultés rencontrées



- La **participation des familles** dans le processus
- La **participation des professionnels** dans le processus. Dans certaines résidences, il y a des personnes qui ne souhaitent pas participer au projet et qui ne sont pas intéressées par celui-ci.
- L'**ajustement des horaires des familles et des professionnels** pour l'organisation des formations. Par exemple, la formation, telle qu'elle a été conçue par les psychologues, était de 2 heures un jour, 2 heures un autre jour, mais les proches préféraient qu'elle dure 6 heures en une journée, ce qui n'était pas possible.

Potentiel de transfert et d'apprentissage



- Gizarea est un modèle qui a lui-même été **inspiré par d'autres modèles** réussis dans le monde anglo-saxon (États-Unis, Canada, Australie).
- Cette pratique peut être **transférable à toutes les résidences**, de n'importe quel pays car **toutes les résidences ont des budgets mobilisables sur ces questions**. La formation des familles peut éventuellement être prise en charge par Mon Compte Formation. Ainsi, il s'agit de consacrer ces coûts de formation au modèle de soins centrés sur les relations et la formation des familles et des professionnels ensemble.

Et après ? Futurs projets et prochaines étapes

- Le **développement du modèle** dans d'autres résidences
- L'élaboration de **protocoles internes** dans chaque résidence qui a été expérimenté le modèle. Dans la résidence Lakua, des protocoles internes ont déjà été élaborés et l'objectif est désormais de modifier le plan de soins personnalisés.
- La création de **liens et de ponts entre les résidences** où le modèle de soins centrés sur les relations a été implanté, afin qu'elles puissent profiter de ce que l'une fait pour l'autre
- La création d'une **certification du modèle** pour les résidences qui utilisent ce modèle de soins

En savoir plus

Contact :



- **Iñaki Artaza Artabe** – Médecin gériatrique et Directeur de l'innovation, des systèmes de gestion et de l'évaluation du département des politiques sociales (Conseil provincial d'Álava)
iartaza@araba.eus

Site internet :

www.ifbscalidad.eus/es



SEPTEMBRE 2023

Coordination et rédaction:

Juliette Vas, *Chargée de projets européens au Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine*

Contributions et relecture:

Laura Guérin, *Responsable du pôle Europe au Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine*

Murielle Bouin, *Directrice du Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine*

Contributions:

Nous tenons à remercier grandement tous les porteurs de projet pour leurs contributions à cette publication lors des entretiens menés. Le partage de leurs retours d'expériences a permis d'alimenter et d'approfondir chaque bonne pratique présentée dans ce document.

Alexandra Schmider, *Cheffe d'unité adjointe au Développement des quartiers du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg*

Alvaro Garcia, *Chercheur en gérontologie à la Fondation Matia*

Ane Fullaondo Zabala, *Directrice scientifique de l'institut de recherche en services de santé à Kronikgun*

Batista Pelligrini, *Bénévole de Saluta il tuo vicino*

Brigita Dane, *Cheffe de projet à Simbioza Genesis*

Iñaki Artaza Artabe, *Médecin gériatrique et Directeur de l'innovation, des systèmes de gestion et de l'évaluation du département des Politiques sociales au Conseil provincial d'Álava*

Iñaki Bartolomé, *PDG de Ideable Solutions*

Lisa Bresil, *Assistante sociale à la commune de Casarsa della Delizia*

Maitane Irurieta, *Assistante sociale à la mairie de Pasaia*

Maje Karrera, *Responsable du département des Services Sociaux à la mairie de Pasaia*

Maren Wittek, *Doctorante en Gérontologie et chargée de projets au ministère des Affaires sociales, de la Santé et de l'Intégration de Bade-Wurtemberg*

Marian Pérez de Albéniz, *Cheffe du département des associations et des personnes âgées au Conseil municipal de Bilbao*

Michel Frijters, *Chef de projet Summa dans le quartier*

Rakel San Sebastian, *Directrice générale d'Adinberri*

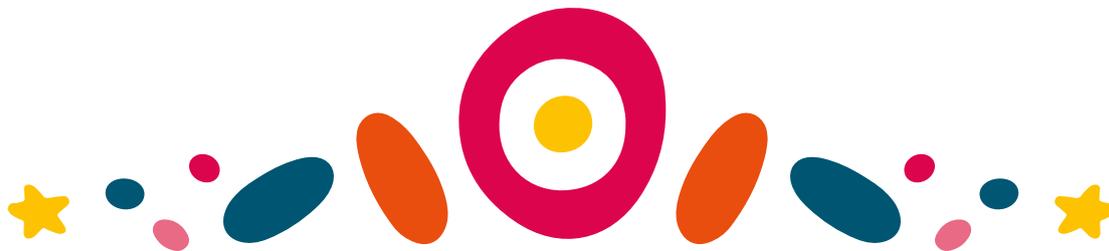
Conception, graphisme:

Mélissa Encinas, *Responsable Communication au Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine*

Jade Charles, *Graphiste*

Contact:

j-vas@gerontopole-na.fr



Vous êtes un professionnel engagé dans le bien vieillir et vous souhaitez découvrir de nouvelles initiatives à l'échelle européenne, améliorer vos pratiques ou bien élargir votre domaine d'action ?

Le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine vous invite à **plonger au cœur de bonnes pratiques** adoptées par nos voisins européens pour **relever les enjeux liés au vieillissement de la population**.

Ce document est une synthèse de **bonnes pratiques européennes pour le bien vieillir**, découvertes à l'occasion de notre participation dans différents projets européens, qui ont su démontrer des résultats positifs.

Il s'appuie sur des **entretiens approfondis** que nous avons menés avec les porteurs et parties prenantes de 9 initiatives. Vous pourrez prendre connaissance de leurs **témoignages** et des **éléments clés** pour découvrir en détail les différentes pratiques, de leur origine à leur impact.

Structurées autour de **4 thématiques** : Participation sociale et solidarité ; Santé et bien-être à domicile ; Santé et bien-être en établissement ; Politiques publiques de vieillissement actif, les pratiques se composent d'**exemples concrets** tels qu'un **modèle basque d'écosystème local de soins** ou encore une initiative allemande sur le **développement de quartiers adaptés à l'âge**.

Au-delà du partage d'approches innovantes dans le domaine du vieillissement, ce document vous éclaire sur les **principes fondamentaux relatifs à l'échange d'expériences et à la diffusion des bonnes pratiques**.

