

Construire ensemble l'avenir des politiques du vieillissement

– Observations sur la politique du vieillissement du
Canton de Vaud et sur l'inspiration venue du Danemark

Table ronde organisée par le Département de la santé et de l'action
sociale, 26 novembre 2021

Tine Rostgaard, Professeure MSO, Université de Roskilde, Danemark et
Université de Stockholm, Suède

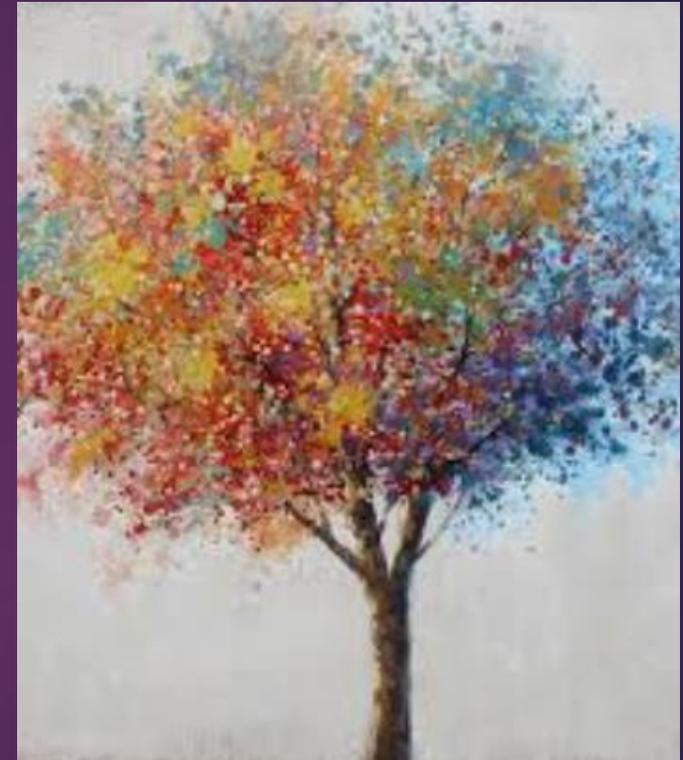
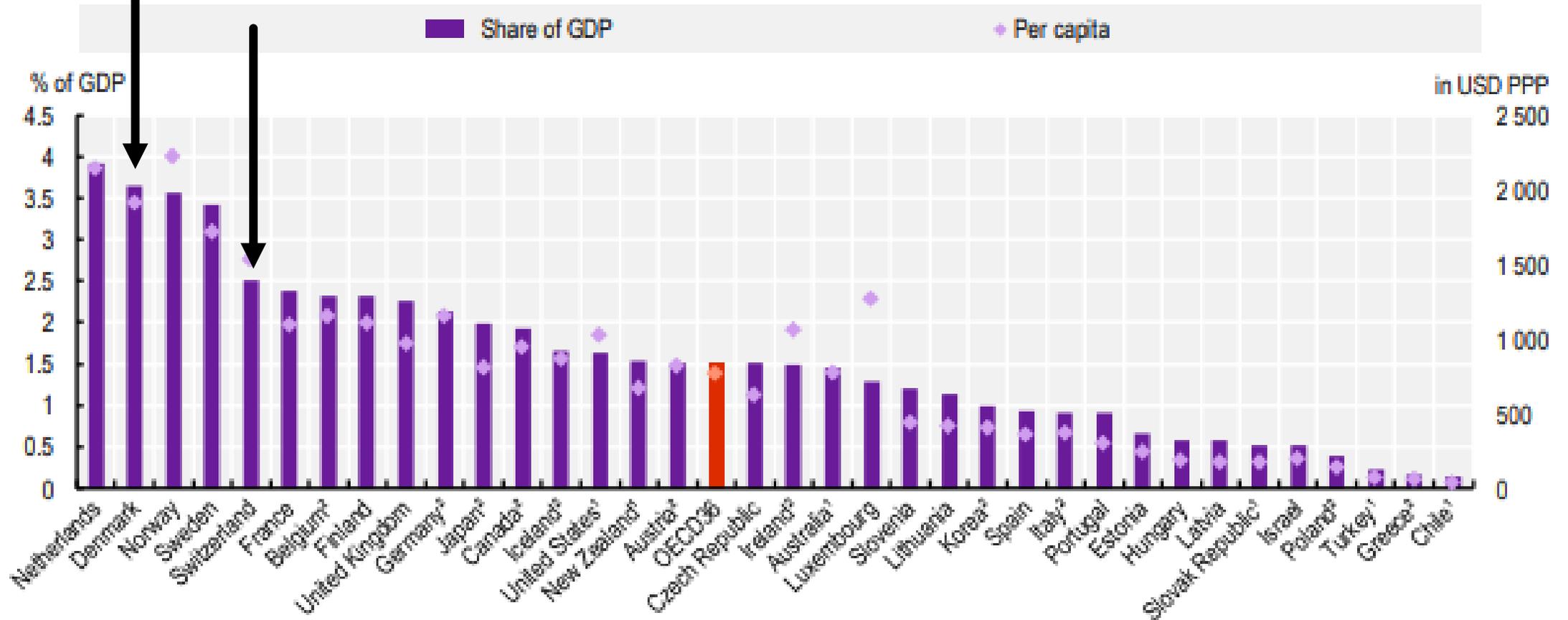


Figure 1. Total LTC expenditure as share of GDP and per capita, 2018 (or nearest year)



La "kommune"

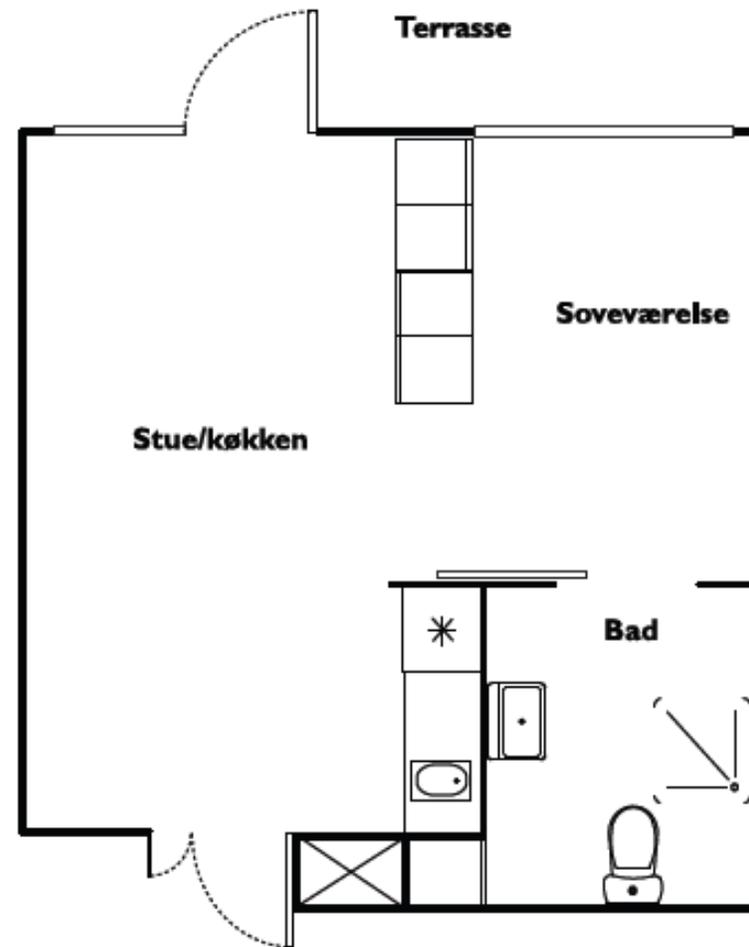
- ▶ La "kommune" (commune) assume au niveau local la responsabilité de l'organisation et de la prestation des soins aux personnes âgées.
- ▶ En 2007, de 271 à 98 communes, soit en moyenne 55 000 citoyens, pour un total de 5,8 millions d'habitants au Danemark.
- ▶ À la suite de la réforme, les 98 communes ont pris en charge la réadaptation physique après la sortie de l'hôpital.
- ▶ Les soins aux personnes âgées selon les normes de qualité locales, "doivent répondre aux besoins", mais les niveaux de service varient considérablement.
- ▶ 5 régions sont chargées des soins primaires tels que les hôpitaux.

Principales caractéristiques de la prise en charge des personnes âgées au Danemark

- ▶ Principaux services : EMS et aide à domicile.
- ▶ Aide et soins à domicile gratuits ; soins et accompagnement personnalisés et tâches ménagères (nettoyage). 11% des 65 ans et plus.
- ▶ 4% des plus de 65 ans vivent dans un EMS.
- ▶ Mise en œuvre précoce de la désinstitutionnalisation dans les années 1970.
- ▶ Dès 1987, passage des institutions de soins traditionnels de type hôpital à des maisons de retraite modernes, "plejeboliger" : une maison accueillante pour chaque pensionnaire.

Plejecentret Bakkeager, Bakkeager 6-14, Bredballe

Udlejer: Vejle Kommune

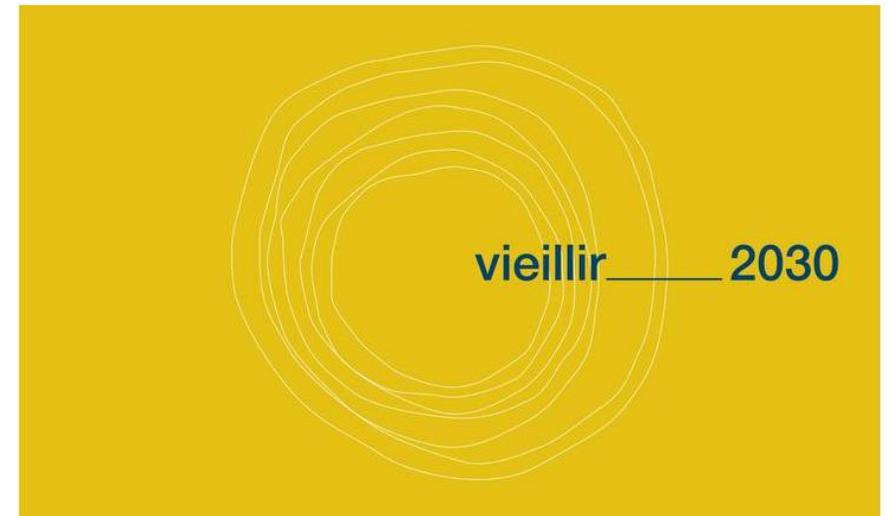




Problématiques et solutions communes

- lecture du programme en 6 axes du canton de Vaud

- ▶ Avec des sociétés vieillissantes, il nous faut:
 1. Garantir l'égalité d'accès aux services socio-sanitaires en fonction des besoins, en mettant l'accent sur des prestations centrées sur la personne et individualisées.
 2. Accompagner les personnes durant les transitions dans leurs parcours de vie.
 3. Valoriser un vieillissement actif grâce à la participation et à l'engagement dans la vie publique et dans les réseaux privés.
 4. Promouvoir des mesures préventives qui favorisent l'autonomie et la dignité des personnes âgées.
 5. Favoriser les soins de proximité et le maintien à domicile le plus longtemps possible.
 6. Garantir la transparence, la durabilité et le suivi de la mise en œuvre des politiques.



Exemples concrets au Danemark

► Avec des sociétés vieillissantes, il nous faut :

1. Garantir l'égalité d'accès aux services socio-sanitaires en fonction des besoins, en mettant l'accent sur des prestations centrées sur la personne et individualisées
2. Accompagner les personnes durant les transitions tout au long de leur existence
3. Valoriser un vieillissement actif grâce à la participation et à l'engagement dans la vie publique et dans les réseaux privés
4. Promouvoir des mesures préventives qui favorisent l'autonomie et la dignité des personnes âgées
5. Favoriser les soins de proximité et le maintien à domicile le plus longtemps possible.
6. Garantir la transparence, la durabilité ainsi que le suivi des politiques qui ont été mises en œuvre.

**6 exemples
concrets au
Danemark**

Exemples concrets au Danemark

► Avec des sociétés vieillissantes, nous devons :

1. Garantir l'accès aux services socio-sanitaires en fonction des besoins diversifiés en mettant l'accent sur des prestations centrées sur la personne et individualisées
2. Accompagner les personnes durant les transitions dans leurs parcours de vie;
3. Valoriser un vieillissement actif grâce à la participation et à l'engagement dans la vie publique et dans les réseaux privés;
4. Promouvoir des mesures préventives qui favorisent l'autonomie et la dignité des personnes âgées;
5. Favoriser les soins de proximité et le maintien à domicile le plus longtemps possible;
6. Garantir la transparence, la durabilité ainsi que le suivi des politiques qui ont été mises en oeuvre.



LGBTQ + maison de
retraite

“Nous savons que les personnes LGBT âgées se replient sur elles-mêmes dès qu'elles arrivent dans une maison de retraite. Ces personnes ont vécu dans des conditions totalement différentes – certaines se sentant parfaitement à l'aise, d'autres étant plus prudentes. Mais, d'une manière générale, les personnes de cet âge ont vécu à une époque où il était beaucoup plus difficile de dévoiler son orientation sexuelle ou son identité de genre dès lors qu'elles s'écartaient de la norme”
Vivi Jelstrup, membre du comité des seniors LGBTQ+ au Danemark

- ▶ Increased risk for stigmatization of residents and tendency to 'go back into the closet'
- ▶ Has overall created more curiosity about the persons moving in

Helge Madsen, 83 ans, vivait déjà à Slottet avant que celui-ci n'adopte son profil LGBTQ+. Il lui a fallu quatre années entières pour dire au personnel qu'il était homosexuel. Il se réjouit de vivre selon le nouveau profil du foyer et avec les autres résidents LGBTQ+.

“Pour moi, cela signifie que je me sentirai plus en sécurité parmi mes semblables”.

Exemples concrets au Danemark

► Avec des sociétés vieillissantes, il nous faut :

1. Garantir l'égalité d'accès aux services socio-sanitaires en fonction des besoins, en mettant l'accent sur des prestations centrées sur la personne et individualisées.
2. **Accompagner les personnes durant les transitions dans leurs parcours de vie.**
3. Valoriser un vieillissement actif grâce à la participation et à l'engagement dans la vie publique et dans les réseaux privés.
4. Promouvoir des mesures préventives qui favorisent l'autonomie et la dignité des personnes âgées.
5. Favoriser les soins de proximité et le maintien à domicile le plus longtemps possible.
6. Garantir la transparence, la durabilité et le suivi des politiques qui ont été mises en œuvre.



Recapacitation

Recapacitation



► Qu'est-ce que la recapacitation ?

Reablement or restorative home support is a new approach to delivering home support for older people. It is a model of care focused on, where possible and appropriate, restoring an individual's capability after an illness or other health setback and therefore restoring their quality of life.

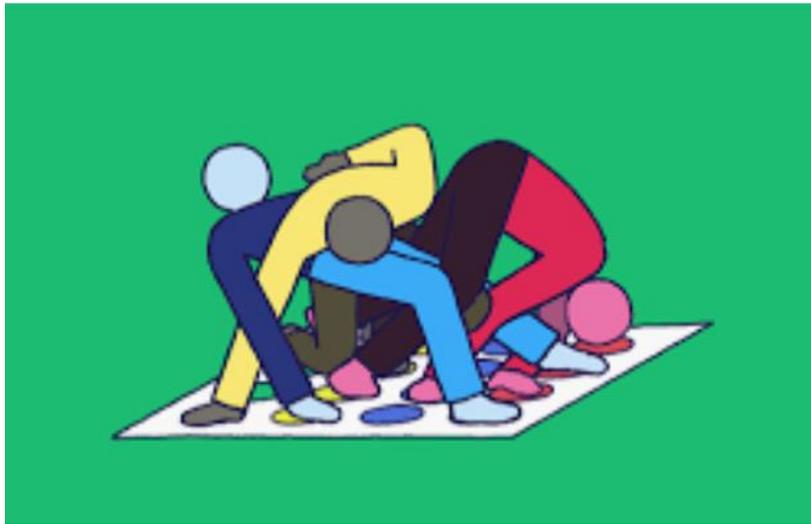
La recapacitation en tant qu'alternative aux soins à domicile au Danemark

- Accompagnement dans les activités de la vie quotidienne, souvent complété par un entraînement physique, des dispositifs d'assistance et l'adaptation du domicile, dans le but de maintenir des fonctions, voire d'en gagner de nouvelles.
- Intervention intensive et à court terme (4-10 semaines) à domicile.
- Objectif : soins à la personne, mobilité physique, nettoyage, cuisine. Mais aussi exemples d'une approche plus holistique avec la prise en compte des besoins en matière d'activités sociales.
- Approche interdisciplinaire et en équipe, impliquant des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes et/ou des physiothérapeutes, des infirmiers/infirmières, des diététiciens/diététiciennes, etc.
- Démarche axée sur les objectifs et les bénéficiaires: "qu'est-ce qui est important pour vous" ?
- Appliquée localement au Danemark depuis 2007. Dans la législation de 2015 : évaluation du "potentiel" de recapacitation avant l'offre de services à domicile compensatoires.
- En 2018, 4,3 % des personnes âgées de plus de 65 ans ont bénéficié d'une recapacitation, à la place d'une aide à domicile ou conjointement.

Des soins 'passifs' à des soins 'actifs' :
'Faire avec ' plutôt que 'Faire pour/à



Des interventions monodisciplinaires à des interventions pluridisciplinaires et à la collaboration



'Faire ensemble'

au lieu de



'Faire seul-e'

Bénéficiaires et résultats

Quels en sont les bénéficiaires ?

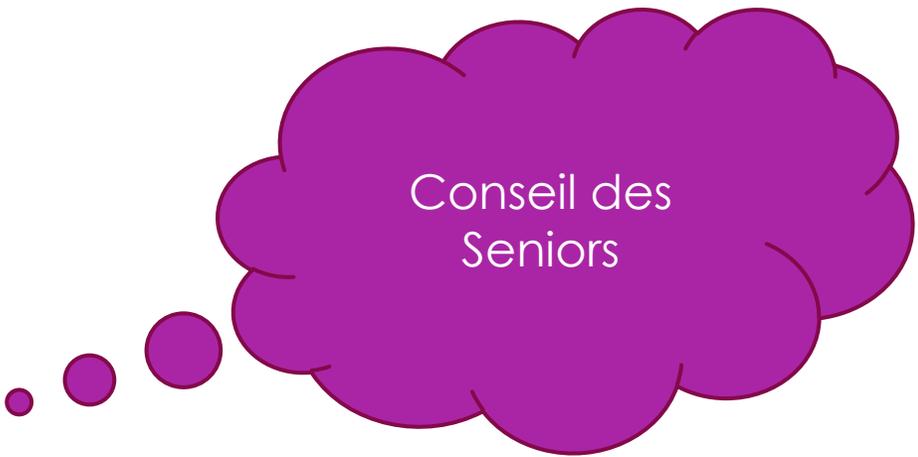
- ▶ Au Danemark, environ 80 % des personnes demandant des soins à domicile sont considérées comme ayant un potentiel de recapacitation.
- ▶ Initialement, l'accent était mis sur les personnes souffrant d'un déclin fonctionnel aigu (les bénéficiaires sortant souvent récemment de l'hôpital) (Kjellberg et al., 2013 ; Petersen et al, 2017).
- ▶ Aujourd'hui, cette approche est plus inclusive et les résidents des EMS peuvent également bénéficier de la recapacitation (Siren et al, 2015).

Quelles sont les prestations et avec quels résultats ?

- ▶ Aucun essai contrôlé randomisé au Danemark ni aucune documentation systématique concernant les dépenses et les résultats pour les bénéficiaires.
- ▶ Amélioration de la capacité fonctionnelle (DEMMI ; évaluation avant et après) (Lauritzen et al, 2017).
- ▶ Indication de meilleures conditions de travail et de motivation au travail parmi le personnel (Rostgaard et Matthiessen, 2017).

Exemples concrets au Danemark

- ▶ Face à des sociétés vieillissantes, il nous faut :
 1. Garantir l'égalité d'accès aux services socio-sanitaires en fonction des besoins, en mettant l'accent sur des prestations centrées sur la personne et individualisées.
 2. Accompagner les personnes durant les transitions dans leurs parcours de vie.
 3. Valoriser un vieillissement actif grâce à la participation et à l'engagement dans la vie publique et dans les réseaux privés.
 4. Promouvoir des mesures préventives qui favorisent l'autonomie et la dignité des personnes âgées.
 5. Favoriser les soins de proximité et le maintien à domicile le plus longtemps possible.
 6. Garantir la transparence, la durabilité et le suivi des politiques qui ont été mises en œuvre.



Conseil des Seniors

Conseil des seniors (CDS)



- ▶ Soutient la participation des personnes âgées et leur influence sur les décisions et les actions menées dans leur commune.
- ▶ 1997 : législation imposant la création d'un CDS dans toutes les communes.
- ▶ Il sert d'intermédiaire entre les conseils municipaux et les personnes âgées dans leur localité. Les conseils municipaux sont tenus de consulter le CDS avant de prendre une décision finale sur les questions concernant les personnes âgées.
- ▶ Les questions typiquement traitées sont : les soins de santé primaires, la planification du trafic, les infrastructures, la politique culturelle et la qualité des services publics concernant les personnes âgées et les personnes handicapées. Le CDS peut également influencer sur le budget du conseil municipal.
- ▶ Élections tous les 4 ans, en relation avec les élections locales. Toute personne âgée de plus de 60 ans a le droit de se porter candidate et de voter. Le taux de participation aux élections est généralement de 50 % et ne cesse d'augmenter.
- ▶ Une enquête nationale menée auprès des président.e.s des CDS, des fonctionnaires et des politiciens locaux montre que les conseils municipaux prennent au sérieux les déclarations des Conseils des seniors et que ces derniers ont un impact réel sur les décisions politiques au niveau local.

- ▶ En 1999, création d'une organisation faîtière nationale, Dansk Ældreråd (Association nationale des Conseils des seniors (NASCC)).
- ▶ Cette organisation au plan national soutient les Conseils des seniors dans leur travail, les conseille sur des questions spécifiques et leur fournit des formations et des conseils.
- ▶ La NASCC est soutenue par le gouvernement danois à hauteur de 1'000000 DKK par an (environ 134 000 EUR) et bénéficie du soutien du Ministère danois de l'enfance, de l'égalité des sexes, de l'intégration et des affaires sociales.
- ▶ S'inspirant du travail et du succès des CDS, le Parlement danois a adopté par la suite des lois sur la création de Conseils du handicap et de Conseils de l'intégration au sein des Conseils municipaux.
- ▶ En 2014, le Danemark s'est vu décerner par les Nations Unies le prix du "Gouvernement ouvert".



Statsminister Helle Thorning-Schmidt overrakte ved en officiel ceremoni i FN-bygningen i New York onsdag d. 24. september førsteprisen "Open Government Award" til sekretariatsleder Marianne Lundsgaard, Danske Ældreråd.

Exemples concrets au Danemark

► Avec des sociétés vieillissantes, il nous faut :

1. Garantir l'égalité d'accès aux services socio-sanitaires en fonction des besoins, en mettant l'accent sur des prestations centrées sur la personne et individualisées.
2. Accompagner les personnes durant les transitions dans leurs parcours de vie.
3. Valoriser un vieillissement actif grâce à la participation et à l'engagement dans la vie publique et dans les réseaux privés.
4. **Promouvoir des mesures préventives qui favorisent l'autonomie et la dignité des personnes âgées.**
5. Favoriser les soins de proximité et le maintien à domicile le plus longtemps possible.
6. Garantir la transparence, la durabilité et le suivi des politiques qui ont été mises en œuvre.



Visites préventives
à domicile

Visites préventives à domicile



- ▶ Sur la base de plusieurs essais concluants, elles sont instaurées par une loi de 1998.
- ▶ Visites annuelles fondées sur une évaluation des risques et destinées :
 - ▶ aux personnes âgées de 75 à 80 ans, vivant chez elles et ne bénéficiant pas de soins/aide à domicile.
 - ▶ aux personnes considérées à risque, par exemple la population immigrée à partir de 65 ans, aux personnes de 70 ans vivant seules.
 - ▶ à toute personne au-delà de 82 ans.
- ▶ Généralement effectuées par un infirmier ou une infirmière.
- ▶ Un "entretien structuré et holistique sur le bien-être de la personne en général, ses réseaux de sociabilité, son logement, sa situation financière, son état de santé, ses capacités fonctionnelles". La municipalité doit assurer le suivi et fournir des services si nécessaire.
- ▶ Environ 60 % des personnes à qui l'on propose une visite l'acceptent (Vass 2005). En 2009, 39% des plus de 75 ans ont reçu une visite préventive. Bonne expérience avec les lettres datées, mais dans l'ensemble, il est difficile d'identifier les personnes âgées à risque (Kjellberg, 2020).
- ▶ Indices solides de l'effet de prévention : augmentation du recours aux services de soins à domicile, mais baisse de la mortalité, augmentation des capacités fonctionnelles, baisse du taux d'admission à l'hôpital et en EMS (par exemple, Vass et al, 2002 ; Elkan et al, 2001).

Exemples concrets au Danemark

► Avec des sociétés vieillissantes, il nous faut:

1. Garantir l'égalité d'accès aux services socio-sanitaires en fonction des besoins, en mettant l'accent sur des prestations centrées sur la personne et individualisées.
2. Accompagner les personnes durant les transitions tout au long de leur existence.
3. Valoriser un vieillissement actif grâce à la participation et à l'engagement dans la vie publique et dans les réseaux privés
4. Promouvoir des mesures préventives qui favorisent l'autonomie et la dignité des personnes âgées.
5. Favoriser les soins de proximité et le maintien à domicile le plus longtemps possible.
6. **Faciliter la création de communautés fondées sur l'entraide, le soutien permanent à la dignité et au vieillissement en bonne santé.**
7. Garantir la transparence, la durabilité et le suivi des politiques qui sont mises en œuvre.



Une vie active
pour les seniors

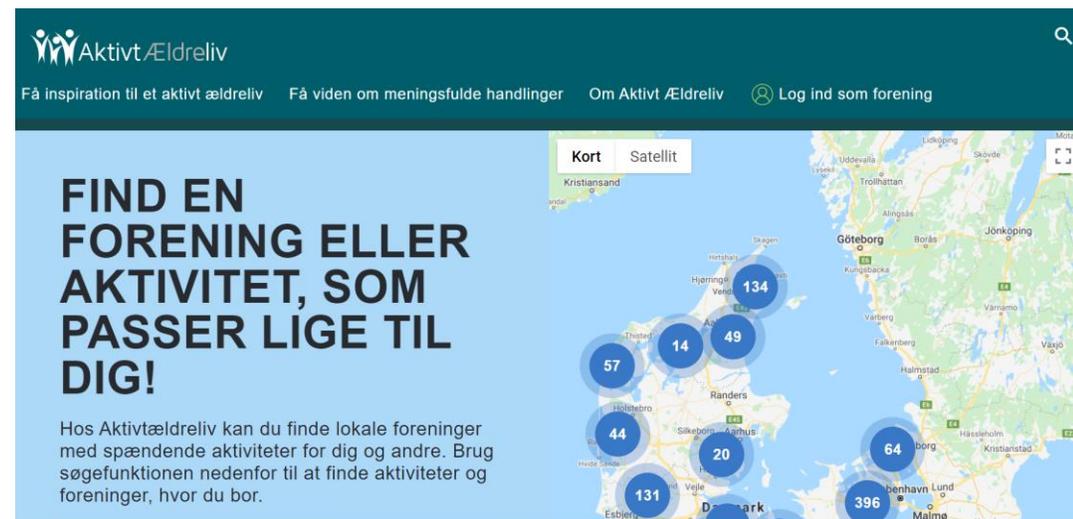
Une vie active pour les aîné.e.s – Aktivt Ældre liv



- ▶ Plate-forme regroupant les municipalités et la société civile en vue d'améliorer la qualité de vie des seniors qui se sentent isolés. Implique 25 municipalités à travers le Danemark.
- ▶ Les objectifs en sont les suivants :
 - ▶ Améliorer la qualité de vie des seniors qui se sentent isolés.
 - ▶ Soutenir et optimiser l'important travail social réalisé grâce au bénévolat dans tout le pays, en développant et en testant de nouvelles activités et de nouvelles méthodes.
 - ▶ Développer de nouveaux outils permettant de mettre en relation les personnes âgées solitaires et les associations de bénévoles qui répondent à leurs besoins.
 - ▶ Renforcer la coopération entre les municipalités et la société civile/les associations de bénévoles.

► Phases du projet :

1. Etude portant sur l'isolement des personnes âgées (caractéristiques et motivations). Elle est fondée sur un questionnaire auquel ont répondu 8 830 personnes dans les 25 municipalités et sur 24 entretiens avec des personnes âgées qui se sentent isolées.
2. Création d'une page web qui permet aux personnes âgées de trouver plus facilement des activités dans leur région correspondant à leurs besoins et à leurs centres d'intérêt.
3. Soutien aux associations de bénévoles et aux municipalités afin de réduire et de prévenir la solitude des personnes âgées au Danemark.
4. Évaluation du projet.



The screenshot shows the website 'Aktivt Ældre' with a dark green header. The main content area is light blue and features a map of Denmark with blue circles indicating the number of activities in various municipalities. The text on the page reads: 'FIND EN FORENING ELLER AKTIVITET, SOM PASSER LIGE TIL DIG!' and 'Hos Aktivtældreliv kan du finde lokale foreninger med spændende aktiviteter for dig og andre. Brug søgefunktionen nedenfor til at finde aktiviteter og foreninger, hvor du bor.'

Municipality	Number of Activities
Ålborg	134
Århus	49
Århus	14
Århus	57
Århus	44
Århus	20
Århus	131
Århus	64
Århus	396

- ▶ Fournit :
 - ▶ Une vue d'ensemble des organisations locales et de leurs activités.
 - ▶ Recrutement de bénévoles.
 - ▶ Faits et chiffres sur la solitude des personnes âgées.



Exemples concrets au Danemark

- ▶ Avec des sociétés vieillissantes, il nous faut:
 1. Garantir l'égalité d'accès aux services socio-sanitaires en fonction des besoins, en mettant l'accent sur des prestations centrées sur la personne et individualisées.
 2. Accompagner les personnes durant les transitions dans leurs parcours de vie.
 3. Valoriser un vieillissement actif grâce à la participation et à l'engagement dans la vie publique et dans les réseaux privés.
 4. Promouvoir des mesures préventives qui favorisent l'autonomie et la dignité des personnes âgées.
 5. Favoriser les soins de proximité et le maintien à domicile le plus longtemps possible.
 6. **Garantir la transparence, la durabilité et le suivi de des politiques qui ont été mises en oeuvre.**



Indicateurs de
qualité et
enquêtes de
satisfaction auprès
des utilisateurs

Normes de qualité et enquêtes de satisfaction auprès des utilisateurs

- ▶ Depuis 2015, enquêtes sur la qualité des soins, au-delà des normes professionnelles. Intérêt pour les résultats, y compris pour la manière dont les usagers perçoivent la qualité des soins.
- ▶ **Enquêtes de satisfaction auprès des usagers**
 - ▶ Enquêtes de satisfaction auprès des usagers réalisées depuis 2007 ; enquêtes semestrielles à l'échelon national.
 - ▶ EMS : contrôle effectué par la direction, 8 résidents et plus capables de participer ; visites sur place et enquêtes par voie postale. Soins à domicile : enquêtes par voie postale.
 - ▶ Analyse divisée en soins à la personne et aide sur le plan pratique.
 - ▶ Accent mis sur : la flexibilité, le choix du prestataire, la stabilité du personnel, la continuité des soins fournis, la recapacitation et le niveau global de satisfaction.

Indicateurs de qualité :

- ▶ En 2020, le gouvernement a décidé de développer 3 nouveaux indicateurs basés sur les données issues des registres et sur les réponses à l'enquête auprès des utilisateurs.
- ▶ **Capacité fonctionnelle**
 - ▶ Part et nombre d'interventions de récapacitation ayant permis aux personnes âgées de maintenir ou d'améliorer leur capacité fonctionnelle.
 - ▶ Expérience des personnes âgées en matière de développement de leur capacité fonctionnelle.
 - ▶ Évaluation par les personnes âgées de l'aide que leur apportent les soins reçus.
- ▶ **Qualité de la vie et satisfaction**
 - ▶ Bilan établi par les personnes âgées de l'ensemble des services dont elles ont bénéficié.
- ▶ **Cohérence et prévisibilité**
 - ▶ Nombre d'admissions à l'hôpital à titre préventif parmi les bénéficiaires de soins à domicile.
 - ▶ Nombre de jours écoulés entre la sortie de l'hôpital et la fin du traitement (incitation à mesurer l'efficacité du traitement au niveau communal).

Résumé

- ▶ Avec des sociétés vieillissantes, il est nécessaire de développer des politiques de la vieillesse réactives comme les 6 axes du Canton de Vaud :
 - garantir des soins durables, diversifiés et centrés sur la personne qui favorisent le vieillissement actif et le maintien des capacités, et ce, avec la participation de l'ensemble de la communauté.
- ▶ Les exemples fournis par le Danemark illustrent comment :
 - ▶ offrir une approche diversifiée aux résidents des EMS,
 - ▶ faciliter la recapacitation,
 - ▶ Inclure les personnes âgées dans les prises de décision,
 - ▶ prévenir les problèmes socio-sanitaires,
 - ▶ promouvoir la collaboration entre les communes et les organisations de bénévoles pour mieux lutter contre la solitude,
 - ▶ créer un langage autour de la qualité des soins et permettre de mieux comprendre le ressenti des personnes âgées à propos de la qualité des soins.

Merci !

