SALTO
Social Animation for Life quality training and Tools

Erasmus+

SALTO – Analyse des formations innovantes et des expériences de terrain

Salto – Analyse des formations innovantes et des expériences de terrain

Analyse des formations innovantes et des expériences de terrain

O1: Rapport sommaire

Auteur : Miren Iturburu (Matia Instituto), tous

Date : Février 2018

Statut : Version finale

MATIA
INSTITUTO GERONTOLÓGICO

CONTENU

1 INTRODUCTION 3

2 ETAT DE L'ART 4

2.1 Cadre legal 4

2.2 Administration et autorités 6

2.3 Profil des usagers 9

2.4 Typologies des services 10

2.5 Intégration socio-sanitaire 14

2.6 Professionnels et prestataires de soins 15

2.7 Programmes de formation 17

3 LES PROGRAMMES ACTUELS DE FORMATION EN ANIMATION SOCIALE 18

4 FORMATION INNOVANTES 26

4.1 Université ouverte Ante Babić Umag - CROATIE 26

4.2 Pump and jump (Pomper et sauter) – CROATIE 27

4.3 L'Union des retraités - CROATIE 28

4.4 Animation d'ateliers d'arts plastiques auprès de personnes vieillissantes et en situation de handicap - FRANCE 29

4.5 Jeu et maladie d'Alzheimer – FRANCE 31

4.6 La guidance interactive de Félicie Affolter– FRANCE 32

4.7 La perception à la base de toute action – FRANCE 33

4.8 L'intégration neuro- sensorielle selon Jean Ayres (AYRES) – FRANCE ... 34

4.9 Montessori incontra Alzheimer – ITALY 35

4.10 Le conseil familial relationnel systémique dans les CRAs – ITALY 35

4.11 LE CLOWN THERAPEUTIQUE et LES SOINS RELATIONNELS pour les personnes âgées dépendantes – SPAIN 37

4.12 Facile à lire Euskadi – SPAIN 41

4.13 Danse pour tous, Danse intégrée – SPAIN 43

4.14 Musicothérapie – SPAIN 44

5 DES EXPÉRIENCES DE TERRAIN INNOVANTES 47

5.1 40 Expériences novatrices sur le terrain 48

5.2 Analyse des expériences novatrices recueillies sur le terrain 65

6 CONCLUSIONS 74

1 INTRODUCTION

Le projet européen SALTO - Social Action for Life quality training and Tools - est basé sur la nécessité pour les professionnels sociaux et de la santé de s'adapter afin d'apporter soutien et accompagnement aux personnes âgées dépendantes et aux personnes présentant une diversité fonctionnelle, en particulier celles atteintes de démences telles que la maladie d'Alzheimer, de troubles du spectre autistique ou de troubles psychiatriques.

Le projet SALTO vise à répondre aux besoins psychosociaux de ces personnes, en complément des soins et traitements qu'elles reçoivent. L'objectif est d'améliorer leur qualité de vie grâce à une approche thérapeutique multidisciplinaire qui permet le développement et la préservation des compétences physiques, psychologiques, cognitives et sociales.

L'objectif de SALTO est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées ayant besoin de soutien et des personnes ayant une diversité fonctionnelle :

- Promotion de la prise en charge et des approches alternatives de soutien
- Intégration de l'action sociale dans une dimension thérapeutique
- Développement des compétences physiques, psychologiques, cognitives et sociales

Figure 1: Les partenaires de SALTO

SALTO l'est :

1. Un projet de recherche-action mené conjointement par des centres de formation et des centres sociaux et professionnels de santé, basé sur l'analyse des pratiques existantes et l'innovation.
2. Un projet participatif qui inclut différents agents, entités publiques et centres socio-sanitaires dans chacun des territoires, dans le but d'apporter des solutions adaptées aux besoins des professionnels et des usagers, en tenant compte des politiques publiques existantes.

3. Un projet basé sur la dynamique eurorégionale (figure 1) :
    a) Nouvelle Aquitaine - Eurorégion Euskadi avec des partenaires du Gipuzkoa (Espagne), des Landes et des Pyrénées Atlantiques (France)
    b) Eurorégion Adriatique avec des partenaires d'Istrie (Croatie), d'Emilia Romana et de Venise (Italie).

Ce document est le premier résultat de SALTO, une évaluation des bonnes pratiques en termes de formations et d'expériences sur l'action sociale recueillies et décrites par les partenaires du projet.

2 ETAT DE L'ART

Cette section décrit la situation actuelle dans chacun des pays participants, en tenant compte de la législation en vigueur, de l'administration ou de l'autorité compétente responsable du financement, du rôle du volontariat, du profil des personnes ciblées par les programmes, des services disponibles et de leurs caractéristiques, et du degré d'intégration des services sociaux et sanitaires.

Les informations recueillies servent de point de départ à une analyse plus approfondie des formations et expériences novatrices de chaque pays.

2.1 Cadre legal

Ci-dessous, un résumé des réglementations internationales communes aux quatre pays participant à SALTO :

- Convention relative aux droits des personnes handicapées de 2006 des Nations Unies
- Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2000)
- Stratégie européenne en faveur des personnes handicapées (2010-2020)

En ce qui concerne les réglementations nationales, le cadre juridique de la **Croatie** dans le domaine de la protection sociale est constitué par les règles définies par la loi sur la protection sociale. L'Agence pour l'enseignement professionnel et l'éducation des adultes a été créée en 2006 par la République de Croatie et son règlement gouvernemental. La loi sur l'éducation des adultes, adoptée en février 2007, a permis d'établir un cadre pour le développement de l'éducation des adultes dans le cadre du système éducatif de la République de Croatie. Actuellement, les activités liées à l'éducation des adultes sont menées sous la supervision de l'Agence pour l'enseignement professionnel et l'éducation des adultes qui a été créée en vertu de la loi sur l'Agence pour l'enseignement professionnel et l'éducation des adultes.

En **France**, il existe une loi commune aux secteurs des personnes âgées et des personnes handicapées, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rétablissant l'action sociale et médico-sociale qui formalise les exigences relatives aux associations et institutions / services. Dans le secteur du handicap, deux lois montrent

l'évolution des droits et la reconnaissance des compétences de ce groupe de personnes :

- Loi n° 98-657 de 1998 relative à la lutte contre l'exclusion.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées

Dans le domaine des personnes âgées, deux lois structurent l'aspect financier de l'accompagnement des personnes âgées :

- Décret n° 99-316 du 26 avril 1999
- La loi sur l'adaptation de la société au vieillissement publiée au Journal officiel du 29 décembre 2015

Enfin, les deux secteurs ont été touchés par une loi modifiant les modalités de création de nouveaux services, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux patients.

As for **Italy,** on 8 November 2000 law no. 328 was issued, a framework law for the development of an integrated system of social services and interventions. [1]

The responsibility for the programming and organisation of the integrated system of social services and interventions lies with the local authorities, the regions and the state, pursuant to legislative decree no. 112 of 31 March 1998.

Enfin, en **Espagne**, la loi qui réglemente les conditions et les droits fondamentaux des citoyens en situation de dépendance est la LOI 39/2006, du 14 décembre, sur la promotion de l'autonomie personnelle et les soins aux personnes en situation de dépendance. La Loi 26/2011, du 1er août, sur l'adaptation normative à la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées vise à promouvoir les changements, normatifs et temporels, nécessaires à l'accomplissement des engagements pris lors de la ratification de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées. En Espagne, et plus particulièrement dans la région du Pays basque, le cadre juridique qui régit la prestation des services sociaux aux personnes âgées et aux personnes ayant une diversité fonctionnelle en Euskadi est déterminé par une répartition relativement complexe des compétences, dans laquelle les administrations centrales, autonomes, régionales et locales interviennent :

- LAW 12/2008, du 5 décembre, sur les services sociaux (Pays basque))
- DÉCRET 185/2015, du 6 octobre, du portefeuille de prestations et services du Système Basque de Services Sociaux
- LOI 17/1998, DU 25 JUIN, DU VOLONTARIAT
- DÉCRET 373/2013, du 2 juillet, établissant le curriculum correspondant au titre de Technicien Supérieur en Animation Socioculturelle et Touristique

[1] www.fondazionepromozionesociale.it

2.2 Administration et autorités

Les autorités et l'administration compétentes chargées de la prestation des services et de la formation, leur financement et le rôle du volontariat dans les quatre pays participants sont décrits ci-dessous.

En **Croatie**, au sens de la loi sur l'aide sociale, les services de protection sociale doivent être fournis par :

1. Établissements d'aide sociale
    a. Centres de protection sociale : institution publique qui fonctionne sur la base de la loi sur la protection sociale, de la loi sur la famille et d'autres lois dans le domaine de la protection sociale.
    b. Foyers sociaux (comme Vila Maria) : institutions publiques qui fournissent des services, principalement des logements pour une catégorie spécifique de bénéficiaires (personnes âgées, personnes handicapées, enfants sans protection parentale...). Ils peuvent être financés par d'autres entités, mais sont soumis au contrôle public.
    c. Centres de soins de proximité : il s'agit principalement d'établissements publics qui fournissent un soutien et des services dans le domaine des soins non institutionnels.
    d. Centres d'aide internes : fournir une assistance interne pour les personnes dans le besoin comme l'hygiène personnelle, la préparation des repas, les différentes tâches ménagères....
2. ONG, associations religieuses, autres personnes morales et artisanat
3. Particuliers
4. Familles d'accueil

Chacun d'entre eux décidera de son propre temps, ils incluront des volontaires dans leurs activités (la plupart du temps, les volontaires apportent leur soutien dans des ateliers créatifs avec les bénéficiaires).

L'Agence pour l'enseignement professionnel et l'éducation des adultes ainsi que le ministère de l'Éducation, des Sciences et des Sports sont responsables des institutions publiques et privées d'éducation et de formation des adultes. L'Agence offre différents services et formations pour les professionnels, mais de nombreuses institutions organisent elles-mêmes des formations, des formations et des séminaires.

Le financement des collèges publics ouverts et des établissements privés d'éducation et de formation des adultes est assuré par le budget de l'État, le budget des collectivités locales et régionales ou directement par les étudiants et d'autres sources, conformément à la loi.

Diopter est une institution privée financée principalement par des bourses d'études payées par les étudiants ou leurs employeurs. Cependant, au cours des six dernières années, Diopter a participé à plusieurs projets européens qui lui ont permis de développer de nouveaux programmes et de former des gens pour de nouvelles professions. Les projets de l'UE ne sont pas des profits directs pour les institutions, mais ils leur permettent de développer de nouveaux programmes, de former des étudiants et des professionnels.

Quant à la **France**, dans le domaine du handicap et des personnes âgées, les principaux acteurs qui font autorité sont les Agences régionales de santé (ARS) et les conseils généraux (Landes et Pyrénées-Atlantiques, pour notre région).

Les ARS ont deux missions principales :

1. Piloter la politique de santé publique dans les régions comprenant trois domaines d'intervention :
    a. Surveillance de la santé et de la sécurité, ainsi que l'observation de la santé
    b. Définition, financement et évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé.
    c. Anticipation, préparation et gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet
2. Réglementation de la prestation des soins de santé visant à mieux répondre aux besoins et à garantir l'efficacité du système de santé.

L'ARS est, pour l'association CAMINANTE, l'interlocuteur privilégié pour les actions menées dans un but de soin :

- Dans le cadre du secteur de l'enfance : l'ITEP (institut thérapeutique éducatif et pédagogique) et l'IME (Institut Médico Educatif) et expérimentations
- Dans le cadre du secteur adulte : le CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en toxicomanie).

Pour l'association AAPAVA, l'ARS est l'autorité pour financer la médicalisation de ses équipes (postes infirmiers, augmentation du temps de coordination des médecins, aides-soignants) et le développement de nouveaux services pour accompagner les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs : crèches, pôle d'activités et soins adaptés (PASA).

Les conseils généraux sont en France la deuxième autorité de contrôle et de tarification pour le secteur médico-social et la seule pour le secteur social. Chaque département définit sa propre politique sociale en fonction des lois en vigueur et fournit des fonds.

Les autorités compétentes pour l'association CAMINANTE et AAPAVA sont respectivement le Conseil Général des Landes et le Conseil Général des Pyrénées-Atlantiques.

Autres organisations de financement et de soutien :

- Le Fonds de solidarité nationale pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées
- Autorités locales et régionales
- Les Maisons départementales des personnes handicapées
- Le pilotage départemental de la cohésion sociale
- Les fondations, elles recueillent les dons et les membres bénévoles étudient les demandes de subventions soumises par les établissements.
- Sociétés d'assurance mutuelle
- Associations bénévoles travaillant dans la gestion des services ou travaillant directement avec les personnes âgées.

En matière de formation, les diplômes d'Etat sont délivrés par des organismes de formation initiale. Les cours sont payés par les étudiants. En ce qui concerne la formation continue, les organisations contribuent à un taux défini par l'industrie à un organisme de négociation collective approuvé (OPCA) choisi par l'industrie. Pour les deux associations partenaires du projet, CAMINANTE et AAPAVA, cette organisation est l'UNIFAF. L'UNIFAF soutient la formation d'équipes professionnelles et de demandeurs d'emploi. Les aidants en France ont une obligation de formation tout au long de la vie (au moins une formation agréée doit être complétée tous les 3 ans).

En **Italie**, la loi 328/00 définit les responsabilités qui incombent à l'État, aux régions et aux municipalités en ce qui concerne la mise en œuvre du système intégré de services sociaux et d'interventions.

Les tâches de l'État consistent notamment à fixer les "exigences structurelles et organisationnelles minimales pour l'autorisation d'exploiter des établissements et des services résidentiels et semi-résidentiels ; à établir des exigences spécifiques pour les services communautaires de type familial exécutés à domicile" et à déterminer les "exigences et profils professionnels des professions sociales, ainsi que les conditions d'accès et la durée des formations" comme prévu aux points c) et d) du premier paragraphe du même article 9.

L'une des responsabilités des Régions figure à l'article 8, paragraphe 3, lettre f), de la loi n° 328/00 : "sur la base des exigences minimales fixées par l'Etat, la définition des critères d'autorisation, d'agrément et de surveillance des installations et services gérés publiquement ou par les organismes visés à l'article 1er, paragraphes 4 et 5". Les Régions jouent un rôle décisif, tandis que les Municipalités jouent un rôle plus lié au contrôle et à l'inspection, car elles sont plus proches des installations. Les municipalités ont pour fonction d'"autoriser, d'accréditer et de superviser les installations et services gérés par le secteur public ou par les organismes visés au paragraphe 5 de l'article premier, ainsi que de définir les paramètres d'évaluation des conditions énumérées au paragraphe 3 de l'article 2 pour déterminer l'accès prioritaire aux services" comme indiqué aux points c) et e) de l'article 6 de la loi n° 328/00.

Conformément à la loi no 328/2000 et en référence à celle-ci, le nouveau pacte pour la santé 2014-2016 oblige les régions à continuer à gérer de manière intégrée les services et les activités destinés aux personnes qui ne sont pas autosuffisantes ou qui souffrent d'un handicap, de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie et à prendre en charge des mineurs. Une autre tâche des Régions est d'ouvrir un point d'accès unique pour les services socio-sanitaires et sociaux.

En ce qui concerne l'Espagne, la **Communauté Autonome du Pays Basque** a compétence exclusive en matière d'assistance sociale, d'organisation, de régime et de fonctionnement des institutions de protection des mineurs et de développement communautaire, d'égalité, de politique des enfants, des jeunes et des personnes âgées. Selon le Décret de Portefeuille de Prestations et Services du Système Basque de Services Sociaux, les compétences relatives aux SERVICES fournis sont réparties à différents niveaux de l'administration :

a. Le Gouvernement Basque est responsable de la fourniture du service de téléassistance.

b. Les Conseils Généraux sont chargés des services suivants :

- Service d'évaluation et de diagnostic de la dépendance, du handicap, de l'exclusion et de l'absence de protection.
- Services ou centres de garderie.
- Centres de soins de nuit.
- Centres résidentiels.
- Service de relève.
- Autres services de soins secondaires.

c. Conseils Municipaux : Les municipalités sont responsables de la prestation de tous les services de soins de santé primaires définis à l'article 22 de la loi sur les services sociaux, à l'exception du service de téléassistance.

d. Le Bénévolat : La tâche fondamentale du bénévolat auprès des personnes âgées est de soutenir émotionnellement les gens par le biais de diverses activités récréatives qui ne peuvent être offertes à partir du centre résidentiel. Le bénévolat est souvent perçu comme un moyen de lutter contre la solitude de nombreuses personnes, que ce soit à la maison ou en milieu résidentiel. Au Pays Basque, il y a deux entités très importantes en ce qui concerne le volontariat : Gizalde et Nagusilan.

2.3 Profil des usagers

Le tableau ci-dessous présente le profil de l'utilisateur final (bénéficiaire des services fournis) dans les quatre pays participants.

Tableau 1 : Profil de l'utilisateur

Profil du bénéficiaire
Croatie
Personnes démunies, personnes âgées, personnes handicapées, enfants, familles, toxicomanes, sans-abri....
France
Personnes handicapées : handicap mental, handicap physique. Les personnes âgées : en perte d'autonomie physique, avec des troubles cognitifs. Récemment, l'âge moyen des personnes âgées dépendantes a considérablement augmenté, de même que la durée moyenne de la dépendance.
Italie
Les services sociaux et de soins de santé et d'aide sociale en établissement désignent les établissements publics ou privés qui fournissent des services socio-sanitaires et/ou d'aide sociale en établissement aux personnes dans le besoin : personnes âgées seules ou ayant des problèmes de santé, personnes handicapées, mineurs non protégés, jeunes femmes en difficulté, ressortissants étrangers ou citoyens italiens en difficulté financière ou dans une situation sociale précaire. Les services sociaux et de soins de santé et d'aide sociale en résidence accueillent 279.000 personnes âgées, dont plus de la moitié ont plus de quatre-vingt-cinq ans.

Espagne (Pays Basque)
Les personnes âgées qui ont besoin d'aide, les personnes handicapées et les personnes handicapées qui ont vieilli.

2.4 Typologies des services

Cette section décrit les services actuellement disponibles dans les quatre pays/régions, qu'ils soient publics, privés, généraux ou spécifiques.

Tableau 2 : Services disponibles pour les personnes âgées et les personnes handicapées en **Croatie**

Nom du service	Description	Prestataires	Catégorie d'utilisateur	Général/Spécifique
Premier service social	Fournir des informations sur les services disponibles, leurs droits et un soutien pour la définition des prochaines étapes....	Centres d'aide sociale	Toutes les catégories	Général
Conseil et assistance	Assistance professionnelle en cas de décès d'un membre de la famille, de vieillesse, d'invalidité, d'inclusion sociale après l'institutionnalisation et autres + amélioration des relations entre les membres de la famille	Entités publiques et privées (au sens de la loi sur la protection sociale)	Toutes les catégories	Général
Soins à domicile	Assistance interne pour les personnes dans le besoin comme l'hygiène personnelle, la préparation des repas, les différentes tâches ménagères....	Entités publiques et privées (au sens de la loi sur la protection sociale)	Personnes âgées, personnes handicapées	Spécifique
Soutien psychosocial	Réadaptation qui favorise le développement des habiletés cognitives, fonctionnelles, communicationnelles ou sociales.	Entités publiques et privées (au sens de la loi sur la protection sociale)	Personnes handicapées et autres si nécessaire	Général
Soins de jour et demi-journée	4-10 heures par jour : repas, soins de santé, aide sociale, travail et activités	Entités publiques et privées (au sens de la loi	Personnes âgées, personnes handicapées	Spécifique

	professionnelles, soutien psychosocial.....	sur la protection sociale)		
Logement (temporaire ou à long terme)	Soins en établissement 24 heures sur 24 (santé, services sociaux, travail et activités professionnelles)	Entités publiques et privées (au sens de la loi sur la protection sociale)	Personnes âgées, personnes handicapées	Spécifique
Logement protégé	2-5 utilisateurs vivent en appartement dans la communauté avec le soutien de professionnels.	Entités publiques et privées (au sens de la loi sur la protection sociale)	personnes handicapées	Spécifique

En **France**, les services disponibles pour les personnes en situation de handicap sont présentés ci-dessous :

- Foyers de Vie (FDV) : animation, activités et hébergement pour adultes handicapés
- Foyers Appartement (FA) : maintenir ou développer l'autonomie des personnes handicapées mentales ou psychiques.
- Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) : accompagnement d'adultes et supervision éducative limitée dans le temps.
- Service d'assistance médicale et sociale (SAMSAH) : soins réguliers et coordonnés ainsi qu'un soutien médical et paramédical dans un environnement ouvert.
- Foyer d'accueil médicalisé (FAM) : pour les personnes gravement handicapées qui ont besoin de soins continus et d'une supervision médicale.
- Résidence d'accueil : logement social adapté pour les personnes atteintes de troubles mentaux, suffisamment autonome et stabilisé pour respecter et bénéficier de règles de vie semi-collectives.

Les services offerts aux personnes âgées sont les suivants :

- L'accompagnement à domicile : la solution la plus demandée par la population française. Il faut un ou plusieurs soignants familiaux disponibles, la plupart du temps des personnes âgées. L'État finance des programmes de soutien à domicile fournis par des organismes publics ou privés, tels que :
    - Service d'aide à la personne : ménage, repas
    - Service de soins Infirmières à domicile : soutien sanitaire, soins techniques
- Services d'accueil de jour pour partager des activités avec d'autres personnes et donner du répit aux aidants naturels.

- L’hébergement en structure:
    - Résidence autonome : restauration sur place, blanchisserie et services d'entretien ménager.
    - MARPA : maison d’accueil rurale pour personnes âgées (10 à 15 places). Une petite structure d'hébergement pour des personnes encore très autonomes.
    - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : accueil des personnes à charge. Le secteur privé à but lucratif a beaucoup investi dans le secteur de l'EHPAD ces derniers temps parce qu'il existe la possibilité d'investir avec exonération fiscale pour les investisseurs. Cependant, les différences territoriales restent importantes, car le secteur privé a principalement investi dans les zones urbaines.

En **Italie**, les services offerts aux personnes âgées sont rarement fournis par les pouvoirs publics, mais par des organismes privés agréés. La relation entre le public et le privé est régie par l'accréditation : les municipalités désignent la prestation de services de soins à des organismes privés qui, après avoir été autorisés et accrédités, font partie du système intégré :

- Appartements protégés : petits foyers autogérés pour personnes âgées autonomes regroupés dans le même bâtiment avec services de surveillance.
- Services résidentiels :
    - Logement protégé : services sociaux et de soins de santé pour les personnes âgées qui ne sont pas autosuffisantes. L'objectif de ces établissements est de maintenir les capacités physiques, mentales, relationnelles et interpersonnelles des patients, afin d'éviter toute perte d'autonomie supplémentaire.
    - Foyers de soins (RSA) : pour les personnes qui ne sont pas autonomes et qui ont besoin de soins de santé. Les RSA fournissent des soins médicaux et infirmiers de qualité ainsi que des thérapies de réadaptation et des divertissements sociaux.

Ci-dessous, les services pour les personnes handicapées disponibles en Italie sont présentés :

- Coopérative sociale de type A : services de garde d'enfants à but non lucratif favorisant l'autonomie et les compétences professionnelles.
- Coopérative sociale de type B : entreprises à but non lucratif employant des personnes défavorisées, qui représentent au moins 30% des travailleurs.
- Service de soins à domicile (S.A.D.) : aide la personne et sa famille dans leurs activités quotidiennes.

- Soins intégrés à domicile (A.D.I.) : services intégrés de santé et services sociaux, selon un programme sur mesure défini par l'Unité d'évaluation multidimensionnelle de district (U.V.M.D.).
- Logement communautaire pour personnes handicapées : logement pour adultes handicapés sans famille ou qui ne peuvent pas rester avec leur groupe familial.
- Collectivités résidentielles pour personnes handicapées : logements pour personnes souffrant de handicaps physiques et mentaux graves ou très graves.
- Foyers de soins (RSA) pour personnes handicapées physiques et mentales.
- Communautés de type familial pour les personnes handicapées. Ce service social a une dimension typiquement familiale.
- Groupe d'appartements pour personnes handicapées. Ce service social a une dimension typiquement familiale.

Le tableau ci-dessous présente les services disponibles pour les personnes âgées et les personnes handicapées en **Espagne** :

SERVICE	PUBLIC	PRIVÉ	SPÉCIFIQUE
Avantages et services de compétence municipale			
Service d'information, d'évaluation, de diagnostic et d'orientation.	X		
Service d'aide à domicile.	X	X	X
Service de soutien aux aidants	X		
Services de garde de jour	X	X	X
Services d'hébergement	X	X	X
Prestations et services de compétence départementale			
Centre de jour pour personnes âgées	X	X	X
Centre professionnel	X	X	X
Centres résidentiels pour personnes âgées	X	X	X
Logement avec soutien pour les personnes handicapées	X	X	X
Logement avec soutien pour les personnes atteintes de maladie mentale			X
Centres d'hébergement pour mineurs en fin de séjour	X		X
Centre de jour pour personnes handicapées	X	X	X
Centres de jour pour répondre aux besoins d'inclusion sociale	X		X
Centres résidentiels pour personnes handicapées	X		X
Centres résidentiels pour personnes	X		X

atteintes de maladie mentale			
Centres résidentiels pour l'inclusion sociale			X
Centres d'hébergement pour femmes victimes de maltraitance domestique	X		X
Centres de nuit : limites à l'autonomie	X		X
Centre de soins de nuit : inclusion sociale	X	X	X
Centres résidentiels pour personnes en situation d'exclusion chronique	X		X
Refuges immédiats pour les femmes victimes de mauvais traitements au foyer	X		X

2.5 Intégration socio-sanitaire

Cette section décrit dans quelle mesure les services sociaux et de santé sont intégrés.

En **Croatie**, les professionnels sociaux et de la santé coopèrent principalement au sein des institutions qui fournissent des soins aux personnes âgées ou aux personnes handicapées. Il y a souvent des malentendus entre les deux à cause du manque de contexte social dans la formation médicale, de sorte que les professionnels médicaux ignorent souvent le contexte social de la maladie, de la maladie ou de l'invalidité.

Alors qu'en **France**, en ce qui concerne les personnes âgées et pour tenter d'harmoniser les associations et les pratiques, l'État a mis en place un nouveau système de services intégrés : le système MAIA, une méthode d'action pour l'intégration des services de soins et de soutien en matière d'autonomie. MAIA est une méthode qui rassemble tous les acteurs impliqués dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants par une approche innovante : l'intégration des services de soins et de soutien. Cette action s'inscrit dans le cadre des politiques publiques en France depuis 2008.

Depuis les premières expérimentations menées en 2009 dans le cadre du 3ème plan Alzheimer et la généralisation en 2011, 352 dispositifs MAIA sont en service (décembre 2016) en France et les 98% du territoire sont couverts.

Cependant, en ce qui concerne les personnes handicapées, les acteurs impliqués dans le handicap mental sont nombreux. Le secteur du handicap ne bénéficie pas d'un réseautage organisé, comme ce pourrait être le cas pour la gérontologie. Néanmoins, la personne handicapée a besoin d'établir des liens entre le social, le médico-social et les soins de santé d'une part et l'éducation d'autre part.

Quant à l'**Italie**, les lois régionales exigent que le domaine du handicap et d'autres secteurs "à forte intégration sociale et sanitaire" soient gérés avec une forte intégration des services sociaux et sanitaires :

- en termes de programmation territoriale, sur une base annuelle, impliquant à la fois des organismes publics et des organisations à but non lucratif (coopératives, fondations, associations) pour définir les priorités, les actions et les ressources dans les différents domaines d'intervention en termes opérationnels, à travers un diagnostic, une intervention et une

planification dans une perspective multidimensionnelle. Les équipes comprennent à la fois des professionnels de la santé et des professionnels sociaux.

Enfin, au **Pays Basque**, le 30 janvier 2003, un accord global de collaboration a été signé entre le Gouvernement Basque, les Conseils Généraux d'Araba, de Biscaye et de Gipuzkoa, et l'EUDEL (Association des Municipalités Basques) pour le développement des soins socio-sanitaires dans la Communauté Autonome du Pays Basque.

En Euskadi, la coordination sociale et sanitaire repose sur les organes suivants :

- Le Conseil Socio-Santé Basque.
- Les Conseils Territoriaux de Soins Socio-Sanitaires d'Araba, de Biscaye et de Gipuzkoa.
- Deux coordonnateurs socio-économiques régionaux.
- Six coordonnateurs socio-sanitaires territoriaux, deux pour chaque territoire historique.
- L'équipe de coordination socio-sanitaire d'Euskadi.

Des mesures organisationnelles ont été prises dans la configuration de l'espace socio-sanitaire, avec la création des Conseils basques des soins socio-sanitaires, des Conseils territoriaux et des Commissions d'orientation et d'évaluation socio-sanitaire. Au niveau communautaire, il existe des expériences spécifiques de coordination entre les services sociaux de base et les centres de santé. Cependant, la vérité est que pour de nombreux professionnels des deux systèmes, la Commission d'évaluation et d'orientation socio-sanitaire constitue leur seule référence.

La coordination nécessaire entre les services de santé et les services sociaux de base dépend du bon travail accompli et de la volonté des professionnels, ce qui rend difficile de garantir une bonne attention aux personnes, de promouvoir des habitudes de vie saines et de prévenir la dépendance et l'impuissance des groupes particulièrement vulnérables.

2.6 Professionnels et prestataires de soins

Les professionnels et les prestataires de soins en **Croatie** le sont :

- Travailleurs sociaux : Programme de maîtrise universitaire (5 ans) avec obligation d'apprentissage et d'éducation tout au long de la vie
- Psychologues : Programme de maîtrise universitaire (5 ans) avec obligation d'apprentissage et d'éducation tout au long de la vie
- Infirmière médicale : Programme secondaire (4 ans) ou même BA pour l'infirmière chef (Baccalauréat, 3 ans)
- Prestataire de soins : app. 440 heures de formation
- Assistant au logement protégé : app. 165 heures de formation
- Ergothérapeute : BA

Dans le domaine de l'éducation, la plupart des contractuels sont des experts dans leur domaine et animent des cours pratiques.

In **Italy**, professionals are distinguished on the basis of two types of service:

a. Residential services for the elderly who are not self-sufficient and disabled adults
    - Educators/Animators holding a first-cycle degree in social educator, professional educator (in many cases holding a recognised diploma)
    - Doctors
    - Nurses with a nursing diploma or, currently, a degree in nursing
    - Social-health workers holding a professional qualification in Social Health Operator (OSS) or equivalent qualification recognised by the State and the Region.
    - Physiotherapist holding a specific degree qualification.
    - Coordinators holding a specific specialist degree qualification.
b. Day services promoting autonomy and social inclusion for the disabled and frail older persons
    - Educators/Animators holding a first-cycle degree in social educator, professional educator (or other qualification recognised pursuant to international agreements and the relative laws in force)
    - Social-health workers holding a professional qualification in Social Health Operator (OSS) or equivalent qualification recognised by the State and the Region.
    - Coordinators holding a specific specialist degree qualification.

En **Italie**, les professionnels se distinguent par deux types de services :

a. Services résidentiels pour les personnes âgées qui ne sont pas autonomes et les adultes handicapés
    - Éducateurs/animateurs titulaires d'un diplôme de premier cycle d'éducateur social, éducateur professionnel (dans de nombreux cas, titulaires d'un diplôme reconnu)
    - Médecins
    - Infirmières titulaires d'un diplôme en sciences infirmières ou, actuellement, d'un diplôme en sciences infirmières
    - Travailleurs socio-sanitaires titulaires d'une qualification professionnelle d'Opérateur Social de Santé (OSS) ou d'une qualification équivalente reconnue par l'Etat et la Région.
    - Physiothérapeute titulaire d'un diplôme spécifique.
    - Coordinateurs titulaires d'un diplôme de spécialisation spécifique.
b. Services de jour favorisant l'autonomie et l'inclusion sociale des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles

- Éducateurs/animateurs titulaires d'un diplôme de premier cycle d'éducateur social, d'éducateur professionnel (ou autre qualification reconnue en vertu des accords internationaux et des lois en vigueur en la matière)
- Travailleurs socio-sanitaires titulaires d'une qualification professionnelle d'Opérateur Social de Santé (OSS) ou d'une qualification équivalente reconnue par l'Etat et la Région.
- Coordinateurs titulaires d'un diplôme de spécialisation spécifique.

En ce qui concerne l'**Espagne**, les services sociaux ont montré un grand potentiel de création d'emplois au Pays Basque au cours des dix dernières années et actuellement.

Il s'agit d'un secteur fortement féminisé, avec un niveau d'éducation inférieur à la moyenne et une prépondérance du personnel résidentiel. Les 80 % de personnes embauchées dans le secteur des services sociaux sont des femmes. Les personnes employées dans le secteur des services sociaux ont un niveau de formation relativement inférieur à celui de l'ensemble des travailleurs du Pays Basque.

Les profils professionnels les plus fréquents sont l'assistant clinique et gériatrique (27 % de tout le personnel), les éducateurs sociaux (8 %) et l'administratif (7,6 %).

2.7 Programmes de formation

Les programmes de formation sur l'animation sociale ne sont pas obligatoires par la législation nationale/locale en **Croatie**. Cependant, la prise de conscience de l'animation sociale pour les personnes âgées se fait à travers différents programmes éducatifs (infirmière en gérontologie ou soignante pour les personnes âgées).

Puisqu'il n'y a pas de règles ou de lois liées à la question de l'animation sociale, les personnes chargées de l'animation sociale sont celles qui ont suivi certains des programmes de formation et qui, dans leurs programmes, contiennent des modules ou des sujets sur l'animation sociale.

In **Italy**, however, First cycle degree programmes in Social Educator (Education Sciences) and Professional Educator (Medicine) programs on social animation are compulsory. Graduates in both degree programs are in charge of social animation.

Qualification requested for such workers:

- First cycle degree in Education Sciences training educators to work in social and health services (a white paper is currently under approval for the recognition of this programme for the educator profession: The Iori Law *PDL 2656)*
- First cycle degree in Professional Educator (Medical field) for health service educators.

- In some cases (particularly for senior workers), animators have only a vocational qualification (diplomas or vocational courses).

En **Italie**, cependant, les programmes de premier cycle en éducation sociale (sciences de l'éducation) et en éducation professionnelle (médecine) sur l'animation sociale sont obligatoires. Les diplômés des deux programmes sont responsables de l'animation sociale.

Qualification requise pour ces travailleurs :

- Diplôme de premier cycle en sciences de l'éducation formant des éducateurs à travailler dans les services sociaux et de santé (un livre blanc est actuellement en cours d'approbation pour la reconnaissance de ce programme pour la profession d'éducateur) : Loi Iori PDL 2656)
- Diplôme de premier cycle d'éducateur professionnel (domaine médical) pour les éducateurs des services de santé.
- Dans certains cas (en particulier pour les travailleurs âgés), les animateurs n'ont qu'une qualification professionnelle (diplômes ou cours professionnels).

Quant à l'**Espagne**, le DECRET 373/2013, du 2 juillet, établit le curriculum correspondant au titre de Technicien supérieur en animation socioculturelle et touristique. Ce diplôme consiste en 2 000 heures de formation, dont 360 sont dispensées dans des centres de travail.

En plus de l'accès à l'animation sociale avec ce diplôme officiel, il existe d'autres professionnels qui, par leur formation ou par décision de l'institution dans laquelle ils travaillent, peuvent prendre en charge ces fonctions, par exemple les psychologues, ergothérapeutes et techniciens de santé.

De plus, des cours de recyclage sont offerts dans les centres officiels, les écoles de loisirs, les écoles d'été et autres.

3 LES PROGRAMMES ACTUELS DE FORMATION EN ANIMATION SOCIALE

Les programmes d'activités de formation sur l'animation sociale dans les quatre organisations partenaires du projet SALTO sont décrits : Diopter (Croatie), Etcharry Formation Développement (France), Universitá di Bologna (Italie) et Hernani LHII (Espagne).

Une formation à l'animation sociale est-preuve dans ton organisation?

- Diopter en tant qu'institution d'éducation et de formation des adultes n'a pas d'activités de formation spécifiques dédiées à l'animation sociale. Cependant, nous avons deux programmes de formation, infirmière en gérontologie et aide-soignante pour les personnes âgées et handicapées.

Ces deux programmes sont, à travers des parties différentes de leur curriculum, dédiés à l'animation sociale.

- Etcharry, dans le cadre de la formation BPJEPS Social Animation, 392h sont consacrées à l'animation et à la communication avec des personnes présentant des pathologies liées au vieillissement et des symptômes psychocomportementaux modérés.
- Universitá di Bologna, Les activités de formation auxquelles nous participons concernent les différents contextes dans lesquels nous coopérons. Dans ces contextes, les activités de formation s'adressent à différentes figures professionnelles : animateurs sociaux, opérateurs de santé sociale, gestionnaires et coordinateurs d'établissements, parents/soignants.
    - Villa Ranuzzi et Villa Serena deux établissements pour personnes âgées (CRA - Résidence pour personnes âgées, logement protégé) à Bologne
    - La Fondazione Asphi onlus promeut l'intégration des personnes handicapées à l'école, au travail et dans la société par l'utilisation des technologies numériques.
    - La Fondazione Montessori promeut la diffusion de la Méthode Montessori dans les structures pour le troisième âge via le projet Montessori incontra Alzheimer, M<>A.
    - Counseling familial relationnel systémique. Depuis 2015, un service de conseil a été mis en place pour promouvoir et soutenir les membres de la famille en transition de développement critique temporaire, en raison de l'admission de leurs proches dans les établissements et de la nécessité de réorganiser leurs propres ressources personnelles et relationnelles et d'accroître leur propre conscience de soi et leur bien-être. Dans ce cas, les principes de l'animation sont mélangés avec la théorie des systèmes de Bateson.
- Hernani LHII, Technicien Supérieur en Animation Socioculturelle et Touristique (2.000 heures) - Famille professionnelle : Services socioculturels et communautaires - Classification internationale : CINE-5b. Profil professionnel : la compétence générale de ce titre est de planifier, organiser, mettre en œuvre et évaluer les activités socioculturelles et touristiques, de promouvoir la participation active des individus et des groupes et de coordonner les actions des professionnels et des bénévoles.

Pourriez-vous énumérer les thèmes des activités de formation dédiées à l'animation sociale ?

- Diopter. Dans le programme de soins pour les personnes âgées et les personnes handicapées des sujets liés à l'animation sociale sont :
    - Vieillesse (chronologique et biologique)
    - Environnement sain et microclimat
    - Les principes de base d'une alimentation saine
    - Garantir un environnement sécurisé
    - Les besoins humains fondamentaux

- Communication entre les personnes, les personnes âgées et les personnes handicapées
- La communication dans la prévention de la décompensation physique
- La communication dans la prévention de la décompensation psychologique
- La communication pour prévenir l'isolement social

Dans le programme d'infirmière en gérontologie, les sujets liés à l'animation sociale sont :

- Acceptation selon l'âge
- Principes de base des soins aux personnes âgées
- Caractéristiques d'une bonne infirmière en gérontologie
- Les particularités de la communication avec les personnes âgées
- L'inclusion sociale
- La prévention de l'inclusion sociale

▪ Etcharry. Les contributions théoriques incluent une bonne connaissance de la maladie d'Alzheimer et des troubles connexes : gestion des troubles du comportement, compréhension des troubles cognitifs et comportementaux, compréhension et maintien du potentiel des personnes par la pratique, maintien de la participation aux activités Analyse des différents troubles cognitifs

  La méthodologie du projet est également largement étudiée, en particulier pour mettre en place des séquences d'animation qui répondent aux besoins spécifiques des personnes atteintes de troubles du comportement.

▪ Université de Bologne. Les activités de formation dédiées à l'animation sociale et les thèmes qui s'y rapportent concernent les questions typiques de l'animation visant à stimuler la réflexion et l'action individuelles dans la gestion des troubles du comportement associés à la démence, à favoriser le travail en équipe basé sur la coopération et le dialogue, à stimuler une approche des soins basée sur les besoins individuels, à encourager le soutien aux proches/soignants et à identifier des méthodes et techniques pour stimuler les fonctions cognitives personnelles et les capacités fonctionnelles. En plaçant les personnes impliquées dans le programme de formation et/ou les activités de soutien dans un rôle clé, les sujets suivants sont abordés :

  - les principes de la pédagogie active et de la psychologie humaniste
  - méthodologie de recherche sociale
  - instruments et techniques de mesure et d'analyse des besoins et formulation d'actions de prévention primaire
  - principes d'utilisation des nouvelles technologies pour les personnes fragiles qui ne sont pas autosuffisantes
  - principes de la méthode Montessori
  - les caractéristiques de développement et la dynamique des changements individuels et collectifs
  - caractéristiques psychopédagogiques des modèles familiaux

- l'approche maïeutique socratique de l'individu et du groupe
- mettre l'accent sur l'expérience personnelle et y participer
- techniques de communication et de relation avec les usagers/parents (communication pragmatique, communication assertive, intelligence émotionnelle, relations de soins, accueil, compréhension, écoute active)
- le groupe comme champ d'intervention privilégié selon une logique systémique
- l'amélioration des relations, des processus en cours et de l'organisation du climat de l'environnement
- l'autonomisation et le respect des temps de maturation des participants
- conseil relationnel systémique
- Ateliers d'expression émotionnelle et créative, techniques d'animation et d'animation ludique et culturelle : ateliers de création artistique, ateliers musicaux, ateliers de gymnastique expressive, ateliers de jeux ludiques, ateliers de stimulation sensorielle et cognitive.

▪ Hernani LHII. Compétences professionnelles, personnelles et sociales :

- Obtenir de l'information, utiliser des ressources, des stratégies et des outils pour analyser la réalité afin d'adapter l'intervention socioculturelle aux besoins des personnes ciblées et au contexte.
- Développer des projets d'intervention socioculturelle basés sur l'information obtenue du contexte et des personnes ciblées, en intégrant la perspective de genre.
- Diriger la mise en œuvre de projets d'intervention socioculturelle, en coordonnant les actions des professionnels et des bénévoles chargés de superviser la mise en œuvre des activités selon des critères de qualité et de faciliter le travail en équipe.
- Concevoir des espaces, des stratégies et du matériel pour promouvoir et diffuser des projets d'intervention socioculturelle qui nécessitent des avancées technologiques dans le domaine de la communication.
- Organiser les départements, les programmes et les activités des activités socioculturelles et touristiques, la documentation et la gestion des ressources, le financement et le contrôle budgétaire.
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer la récréation récréative, culturelle et physique, le choix des stratégies méthodologiques, l'organisation et la gestion des ressources et des équipements techniques pour les moyens nécessaires à son développement.
- Utiliser des techniques participatives et dynamiques, la gestion des conflits et la promotion du respect et de la solidarité.
- Mettre en œuvre les protocoles établis en matière de premiers secours en cas d'accident ou d'urgence.
- Résoudre des situations, initier des problèmes ou des contingences et l'autonomie de leur compétence, créativité, innovation et l'esprit d'amélioration dans leur travail et celui des membres de l'équipe.
- Organiser et coordonner les équipes en charge, en supervisant son développement, en maintenant des relations harmonieuses et en

assumant le leadership et le groupe apportant des solutions aux conflits qui surviennent.

Pouvez-vous expliquer les méthodes adoptées dans le cadre de ces activités de formation ?

- Diopter. Les deux programmes de formation comprennent des leçons en face à face en classe, mais plus de 50 pour cent de chaque programme se déroule dans des établissements de santé ou, dans le cas de l'infirmière en gérontologie, dans un ménage. Il s'agit d'une partie pratique de la formation qui se déroule sous la supervision d'un mentor.
- Etcharry. Après des contributions théoriques essentielles, les participants travaillent autour de l'application des techniques par l'expérimentation lors de travaux en petits groupes. Chaque atelier est analysé et réfléchi sur l'auto-évaluation des difficultés rencontrées et sur la proposition d'amélioration de sa performance.
- Université de Bologne.
  - Leçons en face à face à l'aide d'un PowerPoint ;
  - Utilisation de matériel vidéo et discussion dans des groupes de discussion et/ou compilation de feuilles de film (messages, intrigue, scènes particulières)
  - travailler en petits groupes pour développer des cas spécifiques ;
  - simulation de cas à l'aide de jeux de rôle et de tournages vidéo pour favoriser l'observation du comportement ;
  - petits groupes de discussion
  - utilisation de métaphores, d'histoires, d'anecdotes, de témoignages, de musique
- Hernani LHII.
  - Présentations orales
  - Travail d'équipe
  - Ateliers sur les techniques d'expression
  - Visites aux services sociaux
  - Conférences et cours donnés par des experts
  - Création d'animations pour différents groupes
  - Théâtre forum
  - Expériences d'anciens élèves

Est-ce que cette activité de formation est obligatoire?

- Diopter. Les activités de formation, les cours théoriques et pratiques sont obligatoires pour tous les stagiaires.
- Etcharry. Les activités font partie de la formation et sont donc obligatoires.
- Université de Bologne. Pour les opérateurs de santé sociale, les animateurs et les gestionnaires, il n'y a pas de formation obligatoire à la

Villa Ranuzzi et à la Villa Serena. La seule exception est l'application de la méthode Montessori adoptée dans les deux établissements, qui prévoit une formation obligatoire pour les animateurs sociaux, assurée par la Fondazione Montessori Italia. La Fondation Asphi forme principalement des animateurs dans les deux établissements, mais ce n'est pas obligatoire. Le conseil n'est pas obligatoire car l'implication des membres de la famille, recrutés sur une base volontaire et se référant aux problèmes présentés dans le questionnaire initial d'évaluation des besoins, vise à apporter un soutien pendant les moments critiques du développement liés à la maladie de leur parent.

Des exigences obligatoires sont en place pour l'emploi d'opérateurs de santé sociale, d'animateurs sociaux et de techniciens de gestion des services, comme le prévoit la DGR 514/2009, qui stipule que pour travailler dans des établissements de soins pour personnes âgées, ils doivent posséder une qualification professionnelle comme OSS (Social Health Operator), animateur social ou TEGS (Services Management Technician)

Pour obtenir ces qualifications, les organismes de formation organisent des cours pour OSS, Animateur Social et TEGS qui sont programmés selon les lois en vigueur.

- Hernani LHII. Il est obligatoire de passer tous les modules pour obtenir la qualification officielle.

Combien d'heures par an cela dure-t-il ?

- Diopter. Le programme d'infirmière en gérontologie est d'une durée de 160 heures, dont 65 heures de théorie, 14 heures de pratique en classe et 81 heures de pratique à la maison.

  Le concierge pour les personnes âgées et handicapées est un programme de formation de 500 heures. La partie théorique dure 170 heures et il y a 50 heures de pratique en classe spécialisée. La pratique professionnelle dans un établissement social ou de santé sous la supervision d'un mentor est de 280 heures.

- Etcharry. 304 heures sont prévues pour la méthodologie et l'expérimentation du projet.

- Université de Bologne. Pour les opérateurs travaillant dans les deux établissements, Villa Ranuzzi et Villa Serena, des cours structurés et semi-structurés sont organisés sur les thèmes de la prise en charge des troubles du comportement associés à la démence, dont l'accent est mis sur la relation de soins. Spécifiquement en 2015 et 2016, le cours a duré 72 heures, divisées en théorie et en pratique, mises en œuvre à l'aide de techniques de jeux de rôles. Pour la Fondazione Montessori et Asphi, la durée des formations varie. Pour l'applicabilité de la Méthode Montessori, la Fondazione Montessori a organisé une formation théorique et pratique de 30 heures + 20 heures de supervision. Pour la Fondazione Asphi, la durée est variable et dépend des projets présentés. Cependant, la formation initiale a duré 30 heures, réparties en modules théoriques et pratiques.

En ce qui concerne ce qui a été exprimé au point précédent pour les autres figures professionnelles, qui doivent suivre une formation initiale obligatoire, les programmes suivants sont soulignés :

- Le cours OSS comprend 180 heures de théorie et 120 heures de stage dans les domaines professionnels correspondants. Le cours comprend également 40 heures sur des sujets d'animation.
- La formation d'animateur social dure 300 heures, dont 220 heures théoriques (pour les thèmes abordés, voir point 1.2) et 80 heures de stage dans un établissement social et sanitaire.
- Le cours TEGS (et/ou Care Manager RAA) dure 150 heures, dont 110 en classe et 40 en stage. Le cours comprend également 40 heures sur des sujets d'animation.

- Hernani LHII. La formation totale est de 2000 heures. Matières obligatoires (programme de formation) :

  Dans le premier cours :

  - Premiers soins (60 heures)
  - Anglais (165 heures)
  - Activités récréatives (132 heures)
  - Animation de groupes (132 heures)
  - Méthodologie de l'intervention sociale (132 heures)
  - Développement communautaire (132 heures)
  - Le contexte de l'animation socioculturelle (132 heures)
  - Formation et orientation professionnelle (99 heures)

  Dans le deuxième cours :

  - Animation et gestion culturelle (200 heures)
  - Animation touristique (140 heures)
  - Information pour les jeunes (100 heures)
  - Intervention socio-éducative auprès des jeunes (100 heures)
  - Projet d'animation socio-culturelle et touristique (50 heures)
  - Création d'entreprise (60 heures)
  - Formation dans des centres professionnels (360 heures)

Les formateurs sont-ils membres de l'organisation ? Quel est leur profil ?

- Diopter. Les formateurs sont membres de l'organisation et sont médecins ou infirmiers. Les mentors de la pratique professionnelle dans les établissements de santé et les institutions sociales et les ménages sont les médecins et les infirmières médicales ou, dans le cas d'une infirmière en gérontologie, un mentor peut être une personne ayant une expérience de 5 ans dans le poste d'infirmière en gérontologie. Diopter a un contrat avec l'établissement d'enseignement où se déroule la pratique professionnelle.
- Etcharry. Les formateurs permanents interviennent sur la méthodologie du projet ; les formateurs spécialisés en animation contribuent à la formation

par le théâtre, les techniques manuelles, la musicothérapie, l'art brut... ils viennent tous du secteur de l'animation sociale, éducateur spécialisé, psychologue, animateur.

- Université de Bologne. Les formateurs sont des professionnels issus de contextes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement.

  Plus précisément, les cours internes, auxquels ont participé l'OSS et les gestionnaires, ont été donnés par des professeurs du Département des sciences de l'éducation (pédagogues) et de psychologie (psychologues) et d'autres membres du personnel de l'établissement, y compris des éducateurs et des psychiatres.

  Les cours organisés par les Fondations ont été dispensés par des pédagogues et des éducateurs.

  Les rencontres avec les membres de la famille ont été organisées par un conseiller relationnel systémique formé à l'école de thérapie familiale dans le cadre d'un programme de trois ans, avec une qualification reconnue par la loi italienne n° 4 du 14 janvier 2013 - Dispositions concernant les professions non organisées.

- Hernani LHII. Professeurs du Département d'Éducation du Gouvernement Basque, diplômés en Psychologie ou Pédagogie, avec formation complémentaire et mise à jour : thérapie, techniques d'expression, enseignement...

Pourriez-vous décrire l'évaluation et, éventuellement, les pratiques de certification de cette formation ?

- Diopter. Les programmes sont vérifiés par le Ministère croate des sciences, de l'éducation et du sport. Tous les stagiaires qui réussissent l'examen final et exercent leur profession avec succès reçoivent un diplôme.

- Etcharry. La certification est organisée sur les 5 unités spécifiques : spécialité animation sociale. Les évaluations sont organisées tout au long de la formation soit par des évaluations formatives : dans un centre de formation, qui peuvent prendre la forme d'un travail sur table ou d'une évaluation de groupe sur la base de documents écrits préparés par le stagiaire, mais aussi au centre de formation Employeur et/ou sur le site qualifié. Des grilles d'évaluation permettront d'évaluer les compétences prévues dans chaque unité capitalisable.

- Université de Bologne. Les programmes de formation décrits comprennent une évaluation continue sous forme de tests à la fin de chaque module (chaque matière ou compétence est divisée en modules de formation) et un examen final pour évaluer l'acquisition des compétences menant à l'obtention de la qualification.

  - Pour les cours de formation à Villa Ranuzzi, un certificat a été délivré sur la base d'un examen final reconnu au niveau européen.

  - La programmation et l'examen final du cours OSS sont régis par l'Accord de 2011 entre l'État et les Régions et les Provinces autonomes de Trente et Bolzano.

  - Pour le cours d'Animateur Social, le règlement de la Région Emilia Romagna est édicté par le Décret n°. 5248 du 05/04/2016.

- En ce qui concerne le cours TEGS, le Certificat de Compétences est délivré pour les compétences d'"Organisation de service" et d'"Accompagnement et gestion de la clientèle", relatives à la qualification professionnelle de TECHNICIEN EN GESTION DES SERVICES - Loi régionale n° 12/2003. Le certificat fait partie de la liste des "qualifications préférentielles confirmant l'adéquation du programme d'études" pour le rôle de RAA conformément au règlement du Conseil régional n° 514/2009 "Accréditation des services sociaux et de santé pour les personnes âgées et handicapées". La même résolution stipule également que ceux qui exercent le rôle de RAA dans les établissements accrédités doivent être titulaires - en plus de la qualification RAA - d'un diplôme d'études secondaires.
- Les cours organisés par les Fondations comprenaient la remise d'un certificat de participation.
- Le programme de conseil familial comprenait l'organisation de 5 réunions, à l'issue desquelles les participants devaient remplir un questionnaire de satisfaction.

▪ Hernani LHII.

- Examens théoriques et pratiques
- Relever les défis et développer des projets théoriques-pratiques individuels et collectifs
- Pratiques en entreprise (résidences pour personnes âgées, centres de jour, appartements protégés, centres sociaux, etc.)

4 FORMATION INNOVANTES

Les partenaires du projet SALTO ont collecté et décrit 14 formations innovantes liées à l'animation sociale.

4.1 Université ouverte Ante Babić Umag - CROATIE

Établissement d'enseignement pour le troisième âge (personnes âgées)

Formateurs (rôles, compétences…)

Les formateurs doivent être des personnes issues de la profession, compétentes pour travailler avec les personnes âgées et leur transmettre leurs connaissances.

Destinataires (nombre de participants, rôle, âge, gendre, etc..):

Dans ce cas, les cibles sont toutes les personnes âgées (hommes et femmes) qui veulent participer à différentes formations, ateliers, conférences et programmes.

Finalités et objectifs

Les objectifs de la formation sont d'inclure les personnes âgées dans la communauté dans laquelle elles vivent. Grâce aux programmes, ils apprennent

de nouvelles choses, mais ils établissent aussi des liens et des relations avec d'autres personnes de leur âge et ils deviennent socialement actifs.

Activités/phases du parcours

Il existe différentes activités de formation auxquelles les personnes âgées peuvent participer :

1. Cours d'informatique et de technologie de l'information
2. Ateliers psychologiques amusants "Les lundis à 17 h"
3. Cours de langues (anglais, italien, allemand)
4. Ateliers de dessin et de peinture
5. Ateliers de danse "Stars 50+"
6. Conférences publiques (santé)
7. Visites d'expositions, d'institutions ou d'événements favorisant la solidarité intergénérationnelle

Méthodes éducatives:

Les méthodes de formation sont pour la plupart des leçons interactives en face à face, mais la plupart de ces formations nécessitent la participation active des participants. Toutes les formations et tous les cours sont offerts sur une base volontaire, de sorte que les participants sont très actifs.

Selon les mots du directeur, ces personnes participent à tous les segments de la formation et expriment leurs idées. Selon le cours, les formateurs sont là pour leur enseigner, mais aussi pour les guider dans le processus, par exemple, de la peinture et du dessin. Ce qui est caractéristique, c'est que tous les cours exigent leur participation à tout ce qu'ils font. Le formateur est là pour leur apprendre et motiver les personnes âgées à travailler de manière autonome.

Évaluation des compétences acquises

Grâce à ces cours, les personnes âgées apprennent de nouvelles choses comme l'utilisation de base d'Internet et de l'ordinateur ou le niveau de base ou intermédiaire d'une langue, mais le plus important est que ces personnes se sentent bien dans leur peau à la fin du cours et qu'elles veuillent s'inscrire à un autre. Ils établissent des liens avec d'autres personnes de leur groupe et ils socialisent en dehors des programmes de formation. Cet établissement d'enseignement pour personnes âgées a été créé en 2003 et depuis lors, le nombre d'utilisateurs ne cesse d'augmenter. Après chaque cours, ils reçoivent un diplôme.

4.2 Pump and jump (Pomper et sauter) – CROATIE

Yoga pour les personnes âgées

Formateurs (rôles, compétences…)

Les entraîneurs sont des entraîneurs qualifiés de fitness et de yoga avec une

grande connaissance de la psychologie, de la nutrition et de la santé pour les personnes de tous âges.

Destinataires (n de participants, rôle, âge, gendre...)

Dans cette formation particulière, les participants ciblés sont des personnes âgées qui souhaitent participer volontairement à ces cours. Les deux sexes peuvent participer à ces formations.

Objectifs et résultats de la formation

Les objectifs et les résultats de la formation sont de motiver et d'encourager les aînés à faire de l'exercice afin d'atteindre une meilleure forme physique et de se sentir mieux. Ce n'est pas un cours intensif, il est adapté à l'âge des participants et les motive à faire quelque chose pour eux-mêmes. La formation dure de 45 minutes à 1 heure et son objectif principal est d'activer les personnes âgées et de les inciter à faire quelque chose pour leur santé. Les participants à la formation socialisent entre eux en dehors de la classe et ce type d'activité les aide à communiquer avec les gens et les motive à se réunir pendant leur temps libre.

Activités de formation (étape par étape)

Les activités de formation étape par étape incluent :

1. Échauffement
2. Entraînement de yoga
3. Relaxation

Méthodes de formation

Tous les formateurs sont des professionnels et ils travaillent constamment sur eux-mêmes à travers différentes formations et ateliers. Dans ce cas particulier, les formateurs travaillent directement avec le groupe de personnes âgées et sont dédiés à chacune d'entre elles. Ils connaissent leurs problèmes de santé et adaptent les exercices en fonction de leurs capacités. Il s'agit d'exercices peu intenses qui encouragent les gens à s'adonner à des activités récréatives et à maintenir une activité physique.

Évaluation des résultats d'apprentissage

Tout au long de ce programme, les personnes âgées apprennent à connaître l'activité physique des personnes de leur âge et son importance pour les gens. Ils apprennent aussi à se nourrir et à adopter de saines habitudes de départ.

4.3 L'Union des retraités - CROATIE

Formateurs (rôles, compétences…)

Dans l'Union, il n'y a pas de formateurs spéciaux. Il s'agit pour la plupart de bénévoles et de membres de l'Union.

Destinataires (n de participants, rôle, âge, gendre...)

Les retraités

Objectifs et résultats de la formation

Il n'y a pas d'objectifs de formation spécifiques, ces personnes organisent et participent volontairement à des événements dont le but est d'inclure socialement les personnes âgées dans la communauté et de développer des relations entre elles. L'Union compte de jeunes bénévoles qui aident les personnes âgées ayant des problèmes de santé ou des handicaps en leur rendant visite ou en leur apportant de la nourriture et des provisions à leur domicile.

L'Union organise différents événements, ateliers, conférences, dîners et voyages pour ses membres. Ils coopèrent également avec la psychiatrie de l'hôpital général de Pula. Le principal résultat est l'inclusion sociale des personnes âgées et l'établissement de relations entre elles.

Activités de formation (étape par étape)

Dans ce cas, il n'y a pas d'activité de formation pas à pas puisque les membres de l'Union ne sont pas des professionnels. Ce sont des personnes âgées qui travaillent pour le bénéfice des personnes âgées et des retraités. Le programme et les activités sont élaborés en fonction du désir des membres.

Méthodes de formation

Il n'y a pas de méthodes de formation spéciales. Tout se fait sur une base volontaire et s'adapte aux besoins des personnes qui décident de participer aux activités.

Évaluation des résultats d'apprentissage

Les résultats d'apprentissage de ce type de formation, d'événements, d'ateliers, etc. doivent inclure socialement les retraités et les personnes âgées dans la vie de la communauté, pour socialiser, établir des relations et les motiver à participer activement à des projets conçus pour les retraités et les personnes âgées.

4.4 Animation d'ateliers d'arts plastiques auprès de personnes vieillissantes et en situation de handicap - FRANCE

Contact : Delphine André

Educatrice spécialisée animant des ateliers dans un foyer de vie accueillant des personnes adultes en situation de handicap mental

Mail : delfineandre@hotmail.com

Téléphone : 06 82 95 59 48

Formateurs (rôles, compétences…)

Formatrice intervenante dans la formation B.P.J.E.P.S. (Éducatrice spécialisée)

Destinataires (n de participants, rôle, âge, gendre...)

Promotion B.P.J.E.P.S. (10 à 15 personnes)

Finalités et objectifs

- Proposer une activité régulière qui participe au maintien des acquis (capacités motrices et cognitives)
- Encourager une activité de group, créer un enthousiasme autour d'un projet collectif
- Répondre aux demandes de participants (centres d'intérêts), valoriser leurs gouts
- Favoriser l'émergence d'une expression personnelle
- Encourager un esprit critique face à une production
- Stimuler la curiosité, l'envie de découvrir : élargir les horizons culturels
- Accéder à des outils de connaissances : livres, films documentaires, recherches sur internet
- Participer à la socialisation : sorties culturelles, rencontres avec des artistes ou des artisans
- Favoriser l'investissement des chambres ou des lieux collectifs de l'institution : participer à la décoration
- Organiser des expositions qui permettent aux participants de s'affirmer en tant qu'auteur
- Donner à voir les aptitudes créatrices des participants : aux familles, aux soignants, aux acteurs de la vie culturelle, à un plus large public

Activités / phases du parcours

- Journée 1 Définitions : situer les arts plastiques parmi les différentes productions artistiques. Que faire lorsque vous ne savez pas dessiner. Propositions ludiques et contraintes de création. Faire des propositions concrètes d'animation, stimuler le désir de participer à l'activité.
- Journée 2 A quoi sert l'art ? Les premiers arts et les arts sacrés, la nécessité de comprendre le monde, le rôle de l'esthétique Que faire quand on ne sait pas toujours dessiner ? Expériences en arts visuels. Favoriser l'expressivité et la spontanéité, favoriser un contexte de création agréable.
- Journée 3 Comment parler d'art contemporain ? Références en art moderne, compréhension des productions contemporaines Visite d'une exposition. (Biennale d'art contemporain d'Anglet) avec un médiateur Favoriser l'accès à l'actualité artistique, l'inspirer, développer un esprit critique.
- Journée 4 Qu'est-ce que l'Art Brut ? Dubuffet et les remarquables artistes de sa collection. Que faire dans la récupération Invention et fabrication d'outils (calamus, pinceaux) Développer des activités avec le matériel

disponible, adapter les outils aux participants.

- Journée 5 Comment puis-je trouver des ateliers ? (Faciliter le travail, adapter les consignes, s'inspirer...) Que faire en récupération ? Le volume et la création de masques Accompagner et soutenir une activité créative.
- Journée 6 Communiquer autour d'un projet. Réseaux et partenariats Que faire du travail terminé ? Valoriser les réalisations, organiser une exposition Travailler les objectifs de socialisation des résidents. Travailler avec les acteurs de la vie culturelle.
- Journée 7 Évaluation des projets Comment réaliser de beaux supports visuels ? Notions de graphisme et de mise en page. Valoriser les auteurs et le travail qu'ils accomplissent.
- Journée 8 Que proposer d'original pour les temps forts de l'année ? Décoration Identifier les domaines à améliorer et ce qui fonctionne, développer de nouveaux projets.

Méthodes éducatives

Travaux pratiques

Évaluation des compétences acquises

Réalisation des travaux

Évaluation des compétences en fonction du référentiel

4.5 Jeu et maladie d'Alzheimer – FRANCE

Contact: « Institute du bien vieillir KORIAN » - BRETAGNE

Mail: aude.letty@korian.com

Formateurs (rôles, compétences, formation…)

Formatrice intervenante dans la formation B.P.J.E.P.S. (Éducatrice spécialisée)

Destinataires (nombre de participants, rôle, âge, gendre

Promotion B.P.J.E.P.S. (10 à 15 personnes)

Finalités et objectifs

- Penser le jeu comme un espace d'autonomie et de liberté sécurisé.
- Mieux comprendre les différentes catégories de jeux
- Analyser et classer les jeux au regard des compétences des malades d'Alzheimer
- Appréhende les différents types de jeux
  - jeu d'exercice
  - jeu symbiotique
  - Jeu d'assemblage

- Jeu de règles

Activités/phases du parcours

Travailler dans un premier temps sur les :

- représentations
- les pathologies des résidentes
- le cadre ludique comme solution adaptée

Dans un deuxième temps :

- choix des règles
- aménagement de l'espace
- -rôle et place des professionnels

Méthodes éducatives

Mise en situation

- travail en groupe tutoré

Évaluation des compétences acquises

Evaluation module en établissement de formation à partir d'une situation issue du terrain

Mise en situation sur le site qualifiant

4.6 La guidance interactive de Félicie Affolter– FRANCE

Contact: Association information recherche

URL: **http://www.airhandicap.org**

Téléphone: 03 81 50 00 44

Formateurs (rôles, compétences, formation…)

Formateur vacataire psychologue ou kinésithérapeute

Destinataires (nombre de participants, rôle, âge, gendre…)

10/15 participants en formation au BPJEPS animation sociale

Finalités et objectifs

- Favoriser l'interaction par l'approche tactilo-kinesthésique
- Faciliter la prise d'informations en aidant la personne à une meilleure organisation de la perception

Activités/phases du parcours

1. Apports théoriques sur les cinq sens et une approche spécifique par rapport à l'importance du toucher sens restant sensible jusqu'en fin de vie
2. apports sur les stimulations sensorielles : quelles voies privilégier et pourquoi?
3. mise en situation pour être en capacité d'utiliser une guidance adéquate

Méthodes éducatives

Mises en situations : jeux de rôles, stages

Évaluation des compétences acquises

Sous la forme habituelle : réalisation pratique sur le terrain et à partir d'un document élaboré par le stagiaire et proposé au groupe

4.7 La perception à la base de toute action – FRANCE

Contact: Association information recherché

URL: **http://www.airhandicap.org**

Téléphone: 03 81 50 00 44

Formateurs (rôles, compétences, formation…)

Formateur permanent et extérieur de formation médicale, éducateur spécialisé, professionnel de terrain intervenant dans la formation B.P.J.E.P.S.

Destinataires (nombre de participants, rôle, âge, gendre…)

Stagiaires B.P.J.E.P.S. Personnel, 15 personnes

Finalités et objectifs

- Mettre l'accent sur les liens entre la perception et l'accomplissement des actes de la vie quotidienne
- Découvrir une autre lecture des troubles de la communication, du comportement, de l'apprentissage et de l'autonomie.
- Donner des moyens concrets de mise en pratique de projets individualisés de stimulations sensoriels.

Activités/phases du parcours

1. Les différents sens
   - leur développement neurophysiologique
   - notions d'interactions sensorielles, de tri des priorités des informations sensorielles.
2. S'interroger sur la perception du temps et l'espace chez la personne handicapée :

- la représentation du temps
- la représentation de l'espace

3. Conséquences de troubles perceptifs sur le comportement
4. Mettre en place des activités sensorielles spécifiques.

Méthodes éducatives

Mises en situation

Travaux tutorés

Évaluation des compétences acquises

Evaluation modules en centre de formation

Mises en situation avec évaluation par les pairs

4.8 L'intégration neuro- sensorielle selon Jean Ayres (AYRES) – FRANCE

Contact: association information recherché

URL: **http://www.airhandicap.org**

Téléphone: 03 81 50 00 44

Formateurs (rôles, compétences, formation…)

Formateur extérieur de formation médecin et qui intervient dans la formation B.P.J.E.P.S

Destinataires (nombre de participants, rôle, âge, gendre…)

Formation B.P.J.E.P.S. 10 à 15 personnes

Finalités et objectifs

- Comprendre le Rôle primordial des stimulations sensorielles
- Appréhender la notion d'intégration neurosensorielle

Activités/phases du parcours

1. Bases neurologiques de la thérapie de l'intégration neurosensorielle
2. Comprendre le rôle primordial des stimulations sensorielles
3. Repérer et comprendre le Dysfonctionnement de l'intégration neurosensorielle

Méthodes éducatives

Exposés théoriques et ateliers pratiques

Évaluation des compétences acquises

l'Évaluation se réalise dans le cadre des modules de formation en établissement de formation et portera sur l'appropriation de la démarche thérapeutique.

Evaluation dans le cadre des modules de formation

4.9 Montessori incontra Alzheimer – ITALY

Formateurs (rôles, compétences, formation…)

2 Pédagogues Montessori

Destinataires (nombre de participants, rôle, âge, gendre…)

7 participants : 4 éducateurs, 1 pédagogue, 2 animateurs sociaux

Age moyen 35 ans, 6 femmes et 1 homme

Finalités et objectifs

Apprendre la philosophie et la pédagogie Montessori appliquée au troisième âge

Évaluation des effets de la pratique montessorienne sur les personnes atteintes de démence

Activités/phases du parcours

1. Rencontres théoriques sur la philosophie et la pédagogie Montessori
2. Mise en place de l'environnement de travail et des matériaux
3. Exercices pratiques sur l'équipement Montessorien
4. Supervision sur le terrain

Méthodes éducatives

- Leçons en face à face à l'aide d'un PowerPoint ;
- Utilisation de matériel vidéo et discussion dans les groupes de discussion
- Construction de matériaux Montessoriens
- Simulations de cas à l'aide de jeux de rôle
- Petits groupes de discussion
- Supervision et retour d'information sur le terrain

Évaluation des compétences acquises

Aucune évaluation formelle n'est prévue, bien que le travail pratique soit surveillé par des tournages pendant les activités de Montessorien

4.10 Le conseil familial relationnel systémique dans les CRAs – ITALY

Formateurs (rôles, compétences, formation…)

Conseiller Relationnel Systémique formé à l'Ecole de Thérapie Familiale dans le cadre d'un programme de trois ans, avec une qualification reconnue par la loi italienne n° 4 du 14 janvier 2013 - Dispositions concernant les professions non organisées

Destinataires (nombre de participants, rôle, âge, gendre…)

Petits groupes de 4/5 parents/soignants dont les parents sont admis à la Villa Ranuzzi et à la Villa Serena.

Les réunions ont lieu une fois par mois depuis deux ans et impliquent la participation d'une trentaine de personnes réparties en petits groupes couvrant les mêmes domaines d'intérêt et/ou domaines de difficulté.

La plupart des membres du groupe étaient des femmes. Âge moyen 60 ans.

Finalités et objectifs

Les réunions avaient les objectifs suivants :

- Étude des aspects relationnels de l'obligation d'informer les proches d'un séjour de longue durée dans l'établissement ;
- Discussion sur les difficultés à accepter le changement causé par l'état de santé du membre de la famille ;
- Communiquer et partager les émotions liées au changement chez le membre de la famille ;
- Améliorer les habiletés d'adaptation du membre de la famille par l'entremise du groupe.

Activités/phases du parcours

1. Première réunion : présentation des participants et discussion sur la motivation et la participation au groupe.
2. Deuxième réunion : Discussion des difficultés et des sujets en groupe.
3. Troisième réunion : attribution conjointe d'une tâche
4. Quatrième réunion : réflexions sur la tâche assignée
5. Réunion finale de retour d'information, fournissant généralement un retour d'information soulignant les concepts et les phénomènes, et discutant les résultats du programme de formation. Les participants devaient remplir le questionnaire de satisfaction.

Méthodes éducatives

- Cadre : disposé en cercle
- Respect des temps de parole
- Mettre l'accent sur l'expression et non sur le dialogue
- Demande de rétroaction
- Rétroaction et conclusion

Évaluation des compétences acquises

Commentaires des participants Questionnaire de satisfaction remis aux participants à l'issue des 5 réunions

4.11 LE CLOWN THERAPEUTIQUE et LES SOINS RELATIONNELS pour les personnes âgées dépendantes – SPAIN

Clown thérapeutique : Développement personnel et prévention pour les personnes âgées. Une approche de soins relationnels à travers le Clown Thérapeutique, pratiquée par les soignants.
La formation permet d'apprendre à aborder les difficultés relationnelles, la communication verbale et non verbale avec les personnes âgées. C'est une formation novatrice, globale et systémique. Elle permet de retrouver le rire et la joie de vivre et d'enrichir nos relations interpersonnelles.

Formateurs (rôles, compétences, formation…)

Gabinete de Intervención Social – NAHIA - Gizarte Esku-hartzea

Lurdes Urbina Uriarte

Formation académique :

- Psychothérapie familiale et de couple, systémique. E.V.N.T.F – Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar – Bilbao, Miembro de la F.E.A.T.F – Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar..
- Gestalt-thérapie, théorie et méthodologie - Bioénergétique. I.P.E.T.G – Instituto de Psicoterapia Emocional y Técnicas de Grupo – Bilbao y A.E.T.G - Asociación Española de Terapia Gestalt.
- Éducation sociale. U.P.V - Universidad del Pais Vasco - Donostia.
- Diplôme en travail social. Colegiada nº 19-945. Escuela Universitaria de Trabajo Social – Donostia.

CLOWN TEATRO :

- Ecole Le Bataclown à Lombez (France) – "Teatro Clown"
- Institut Clown Relationnel & Clown Thérapie – I.C.R.C.T. – C. Moffarts en Monteneau (Bélgica) y Mauze sur le Mignon (Francia) – "Clown Terapéutico y Clown Relacional"
- École Parisienne de Gestalt – E.P.G Rosine Rochette en Paris. "Clown & Gestalt"
- École de théâtre Uhartean - R. Albistur – Bera: "Clown Teatro"
- Autres formations Clown Theatre: Cia. Ohiulari Klown Virginia Imaz, Pep Vila; Que Parche Teatro.

Autres :

- Voix : Roy Hart Théâtre con Saul RYAN – (Francia)
- Mouvement expressif "Rio Abierto" avec Graciela Figueroa.
- Ennéagramme: Association Italienne de l'Ennéagramme A.I.E. avec A. Pancrazzi. Actuellement Programme SAT - Enneagramme - Fondation Claudio Naranjo.

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

- Clown Therapeutic Intervention in Care Institutions, maison de retraite essentiellement pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles cognitifs.
- Psychothérapeute systémique dans les établissements de santé pour la réadaptation des toxicomanes. Travail de communication de groupe au sein du Clown Theatre.
- Projet éducatif au sein du Clown Theatre for Adolescent Girls in Vulnerability.
- Assistance sociale dans les services sociaux spécialisés : mauvais traitements domestiques.
- éducateur social, dans des foyers d'accueil pour enfants et adolescents traités.
- Expérience en tant que formateur :
    - Clown Therapeutics and Relational Care for caregivers, in the Care Institutions, Retreat House.
    - Formateur dans diverses associations de personnes âgées.
    - Stages Clown & Gestalt - Développement personnel.
- Projets :
    - Clown thérapeutique et soins relationnels pour les personnes âgées à charge.
    - Le clown de théâtre et le développement personnel des personnes âgées.
    - Prévention pour les enfants. Médiation pour la communication non-violente CNV. Travailler sur les conflits. Enseignement relationnel. Mieux vivre ensemble.
    - Le rapprochement intergénérationnel, les personnes âgées des centres de jour (centro de día) et les écoles des zones rurales.
    - Igualdad de genero (égalité des sexes), Étapes des émotions au travail. Services sociaux.
    - Clowne Conteuse : Pour la prévention et la promotion de la résilience.
    - Comptes pour travailler les émotions avec les enfants et la petite enfance. Signes de reconnaissance. Conteur de clowns.
    - Comptes pour les personnes âgées.
- Bénévole dans différentes institutions et associations.

Destinataires (nombre de participants, rôle, âge, gendre…)

Personnel infirmier, travailleurs sociaux, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, formateurs, infirmières, psychothérapeutes...

- Participants 20/25 étudiants
- Femmes et hommes.
- Adultes à partir de 20-25 ans…

Finalités et objectifs

- Réaliser un rapprochement productif entre le monde des arts thérapeutiques et le monde des sciences sociales, éducatives et de la santé.
- Analyser et améliorer les outils de construction pour le bien-être des personnes âgées et plus généralement du patient en situation de vulnérabilité.

Activités/phases du parcours

PLAN DE FORMATION :

MODULE I - INTRODUCTION À L'ÉDUCATION DU CLOWN

MODULE II - PRATIQUE DU CLOWN THÉRAPEUTIQUE

MODULE III - LA PRATIQUE DES RENCONTRES - ACCOMPAGNEMENT - ÉVALUATION

MODULE I - INTRODUCTION À L'ÉDUCATION DU CLOWN

1.1 L'expression et le jeu.

- Expression personnelle : Développement personnel.
- Le jeu : Expériences corporelles, relationnelles et créatives.
- Principes de mise en œuvre.

1.2 Le cadre pédagogique : Accompagnement à la découverte du Clown

- La présence du personnage et le processus conscient de sa découverte.

1.3 Improvisation

- L'improvisation comme base de soutien.
- Structures, thèmes et dispositifs d'improvisation.

MODULE II - PRATIQUE DU CLOWN THÉRAPEUTIQUE

2.1 Développer une meilleure connaissance et une meilleure conscience de soi dans les relations en s'appuyant sur les fondements du Clown Thérapeutique comme repères pratiques du jeu relationnel chez le clown.

- Spécificités : art-thérapie, soins relationnels, médiation artistique, art relationnel et compétences relationnelles, applications aux personnes psychiquement (très) dépendantes.

- Rencontres-accompagnements avec les patients et évaluation.
- Méthodologie d'une journée de pratique.

MODULE III - LA PRATIQUE DES RENCONTRES - LES ACCOMPAGNEMENTS - L'ÉVALUATION

3.1 Étapes préparatoires pour l'intervention auprès des personnes âgées dans les établissements gériatriques.

3.2 Contre-mesures - accompagnement des personnes âgées.

3.3 Évaluation de l'intervention.

Méthodes éducatives

La pratique de cette formation théâtrale clownesque est basée sur les principes dérivés du courant Carl Rogers de non-directivité, de pratique théâtrale et de pratique de l'atelier d'expression créative.

- Carl Rogers non-directionalité.
- Expression personnelle : "la capacité de créer", Boustra et Lafargue.
- Expression corporelle : Jacques Lecoq.
- Jeux : les espaces de transition de Winnicott.

Acquisition de nouveaux outils :

- Pédagogie du travail clownesque et de l'improvisation théâtrale.
- Fondements corporels, physiques-corporels, ludiques, relationnels et symboliques.
- Approche systémique : relationnelle : Des outils pour mieux communiquer avec les personnes âgées, au sein de l'équipe, avec l'entourage.

Contributions théoriques suivies de nombreux exercices pratiques en sous-groupes.

Cette formation nécessite un réel investissement de la part des stagiaires. Il est clair qu'il faut les surveiller et les appuyer afin d'intégrer ces nouvelles données.

Dévolution après chaque intervention.

Évaluation individuelle et collective.

Les cours de théâtre de clowns peuvent être donnés en trois langues : Euskera, espagnol et français

Évaluation des compétences acquises

La pratique et la recherche du Clown Thérapeutique dans les Soins Relationnels nous l'ont permis :

- Comprendre comment et pourquoi la formation du Clown Thérapeutique donne des repères pratiques dans l'accompagnement et le savoir-faire relationnel permettant de réaliser ces conditions d'environnement de soins avec des personnes psychiquement dépendantes.

- Identifier certaines " conditions de l'environnement infirmier " pour répit afin de " retrouver ce qui a été perdu ".

Basé sur la recherche du psychanalyste D. Winnicott, qui a souligné l'importance d'une approche relationnelle et psychodynamique :

"Dans certaines conditions d'environnement de soins, ce qui a été acquis peut être perdu, ce qui a été perdu retrouvé".

4.12 Facile à lire Euskadi – SPAIN

Facile à Lire résulte de la prise de conscience d'un public souvent négligé : les personnes ayant des difficultés de lecture ou de compréhension de la lecture. Il s'agit d'un groupe important, qui peut atteindre 30% de la population, qui a besoin de matériels spécifiques pour jouir de la lecture, de l'accès à la culture et du droit à l'information.

Basé sur le principe de la lecture démocratique et de l'intégration sociale par la lecture, Easy Read (ER) est un moyen qui enrichit la qualité de vie de ces personnes. Et bien que ce facteur affecte la vie de tous, il ajoute de la valeur à la société en général. La lecture facile est donc un moyen d'offrir du matériel de lecture, audiovisuel et multimédia réalisé avec un soin particulier pour qu'il puisse être lu et compris par les personnes qui ont des difficultés et/ou la compréhension de la lecture.

Il s'agit de personnes qui, pour des raisons physiques, psychologiques ou sociales, ont des difficultés à utiliser la lecture comme moyen de communication, d'information, de formation ou de loisirs. Une série de directives internationales publiées en 1997 par l'IFLA définissent les lignes directrices de base qui devraient guider l'élaboration de textes faciles à lire dans leur forme et leur contenu. Ils comprennent également des conseils sur le processus de révision, de publication et de commercialisation.

Formateurs (rôles, compétences, formation…)

Blanca Mata

- Maîtrise en Sciences de la Communication
- Diplômé, Sémiotique appliquée à la communication
- Maîtrise, maîtrise en journalisme
- Cours indépendant : Compétences ; Politiques de genre ; Objections de l'Union européenne ; Communication et conception sociale ; Gestion de la marque personnelle ; PCP Person Planning Centred ; Co-création et intelligence collective ; Techniques d'adaptation faciles à lire et stimulation de la lecture
- Responsable de la communication CCOO Euskadi
- Langues : Espagnol, Français, Anglais, Basque, Chinois, Italien, Italien

Destinataires (nombre de participants, rôle, âge, gendre…)

- Les personnes qui - pour leur travail ou leur formation - s'intéressent à

ces sujets :

- Les personnes ayant des difficultés passagères de lecture :
  - Lecteurs ayant une connaissance limitée de la langue officielle ou dominante (analphabètes adultes).
  - Immigrants récents et autres personnes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais.
  - Les personnes illettrées sur le plan fonctionnel et/ou éducatif qui sont désavantagées.
  - Les personnes en cours d'alphabétisation.
  - Les adolescents qui ont de la difficulté à s'adapter au programme scolaire ou qui sont mal scolarisés.
- Personnes ayant des difficultés permanentes de lecture :
  - Avec des déficiences sensorielles ou mentales.
  - Avec des troubles neuropsychologiques.
  - Personnes âgées partiellement sénile.

Finalités et objectifs

Stimuler la lecture, améliorer la communication pour les personnes ayant des difficultés de lecture et de compréhension :

- Ce que signifie l'accès à l'information
- Comment assembler des documents faciles à lire
- Rendre le texte plus facile à comprendre
- Ce dont les personnes ayant des troubles d'apprentissage ont besoin en matière d'information
- Ce que la loi dit au sujet de l'accès à l'information
- Choix et utilisation des images dans les documents

Activités/phases du parcours

Facile à lire : un outil pour stimuler la lecture (dynamiser la lecture dans la Bibliothèque)

Dynamisation de la lecture à partir du matériel Easy Read

La lecture comme renforcement de l'apprentissage. Les possibilités du matériel Easy Reading.

La lecture facile pour les élèves ayant des difficultés de lecture.

Langage simple : outil de démocratisation de l'administration publique.

Méthodes éducatives

Types de services fournis :

- Information accessible
- Édition

- Formation : Concevoir des cours et des ateliers de lecture dynamiques et faciles à lire, adaptés aux besoins des utilisateurs.
- Lecture revigorante

4.13 Danse pour tous, Danse intégrée – SPAIN

"Le mot inclusion fait référence à un lieu où chacun appartient et se sent accepté, où chaque individu dans son unicité est accueilli et célébré »

KAUFMAN

Formateurs (rôles, compétences, formation…)

Association artistique KOLOREAREKIN

Ballerines professionnelles, techniciens des services socioculturels, diplômés de l'IUFM et de l'informatique.

Ils ont enseigné à l'Université du Pays Basque, Dantzagunea (Délégation du Département du Gipuzkoa), DSS2016 Donostia / San Sebastián Capitale Européenne de la Culture, etc.

Destinataires (nombre de participants, rôle, âge, gendre…)

Tout groupe de personnes ou collectif tel que suggéré par l'inclusion sociale et dont le but est d'encourager la communication et l'interrelation entre ces différents groupes. Développer des espaces de création et de cohabitation.

Finalités et objectifs

- Promouvoir la création d'activités culturelles pour l'inclusion sociale.
- Développer, entre professionnels et personnes handicapées, la création et l'interrelation avec l'art.
- Apprendre à cohabiter avec la différence et à développer l'apprentissage à partir de celle-ci.
- Créer un espace où promouvoir, redécouvrir, enrichir et connaître les nouveaux langages de la danse en utilisant les outils qui permettent l'inclusion sociale.
- Offrir un espace pédagogique éducatif et pédagogique pour l'intégration de groupes de personnes handicapées, un lieu où l'expérience vécue par l'individu serait le moteur.
- Impulser et développer l'inclusion et la conscience sociale, ainsi que la visibilité publique.

Activités/phases du parcours

- Pour sentir notre corps. Développement des perceptions sensorielles des capacités motrices.
- Techniques de conscience corporelle et de respiration.
- Développer l'écoute et la perception du mouvement des autres participants.

- Communiquer des sensations et des émotions par le mouvement.
- Techniques spécifiques d'expérimentation de poids (supports, contrepoids)
- Qualités de mouvement.
- Créez des strates de composition composites basées sur vos propres mouvements et ceux des autres participants.
- Travailler sur la perception de différents stimuli (physiques, spatio-temporels) comme source technique de création.
- Créer à partir de la singularité de chaque participant et de l'interrelation de tous.
- Faciliter les espaces d'échange et de feedback entre les différents participants.

Méthodes éducatives

- Tous les exercices peuvent être effectués par tous les participants.
- Chacun peut les adapter à ses possibilités et à ses besoins.
- Respect du temps libre personnel pour la réalisation des exercices.
- Travaillez individuellement, en petits et grands groupes.
- Associer différents exercices qui favorisent la perception, le développement moteur, l'improvisation, la mémoire et la créativité.
- Stimuler le travail collectif et l'atteinte d'un objectif collectif par un processus enrichissant.
- Communication horizontale, sans hiérarchie.
- Méthodologie d'action-réflexion dans laquelle, sur la base de l'expérience, on stimule le contraste et l'adaptation à la réalité des participants.

Évaluation des compétences acquises

- Que le participant augmente sa conscience corporelle, stimule, souligne tout en acceptant ses ressources en termes de mouvement et de communication corporelle en les améliorant par la pratique de l'interaction dans le groupe.
- Que le participant soit capable d'appliquer les techniques et les expériences apprises pendant les cours, dans diverses situations d'expression et de communication de la vie quotidienne.

4.14 Musicothérapie – SPAIN

La musicothérapie d'un point de vue scientifique.

- Master of Music Therapy (depuis juin 2010, le cours de Master of Music Therapy permet l'enregistrement et l'achèvement de la thèse au département de musicothérapie de la faculté des sciences humaines de

l'Université d'Aalborg, Danemark ; obtention du diplôme européen officiel délivré par l'université)

- Diplômé en Image et Musique Guidée (GIM)
- Cours spécialisés (formation continue, spécialisation et intégration de nouvelles stratégies d'intervention)
- École
- Supervision d'un séminaire en musicothérapie
- Surveillance continue dans l'image guidée
- Autres activités : Cours d'été (juillet)

Formateurs (rôles, compétences, formation…)

Institut de Musique, Art et Processus (IMAP), Vitoria-Gasteiz (Pays Basque) :

Équipe internationale de musicothérapeutes, musiciens, psychologues, enseignants, art-thérapeutes, compositeurs et thérapeutes.

Destinataires (nombre de participants, rôle, âge, gendre…)

Exigences pour le capitaine : Diplôme d'études secondaires ; Diplôme ou diplômes de haut niveau ; Professionnels ayant une expérience pertinente ; Ou étudiants en dernière année de carrière.

Conditions pour d'autres activités de formation : être en rapport avec la musique, la santé, l'éducation, la psychologie, la thérapie, l'intervention sociale... un lieu où vous pouvez appliquer la musicothérapie.

Finalités et objectifs

La maîtrise en musicothérapie de l'Institut MAP a les principaux objectifs suivants :

- Musicothérapeute : Attitudes et valeurs qui améliorent la capacité d'interagir avec une autre personne, l'écoute, l'acceptation, la curiosité, le respect, l'ouverture et la pensée créative.
- Encourager la musicothérapie : Renforcer l'acquisition de compétences utiles et à jour pour la pratique professionnelle, éthique, empathique, complète et compétente de la profession de musicothérapeute.
- Encourager la recherche en musicothérapie
- Poser des questions et chercher des réponses, l'activité qui définit les personnes, la recherche et l'attitude de la recherche, le développement de la pensée critique et de la réflexion personnelle, l'analyse et la synthèse de l'information et la communication précise. Tout cela contribue à créer de nouvelles possibilités et à construire la science.

Activités/phases du parcours

Maîtrise en musicothérapie :

Il offre un programme ouvert, dynamique et de qualité, avec un total de 180 ECTS, dans lequel les compétences, aptitudes et attitudes nécessaires pour

compléter la formation sont développées dans quatre domaines :

1. Musicothérapie et recherche

(100 ECTS) Connaissances théoriques et instrumentales qui permettront de comprendre et de gérer les différents modèles d'intervention, d'improvisation et d'évaluation.

2. La musique en musicothérapie

Visant à renforcer et / ou développer les compétences, la sensibilité et la compréhension musicale nécessaires chez tous les musicothérapeutes, dont le principal instrument d'intervention clinique est la matière sonore musicale. Il comprend le développement de la perception auditive, les techniques d'improvisation clinique, la gestion matérielle du son (instruments, voix...) (20 ECTS).

3. Psychologie et pédagogie

Il propose l'approche de l'être humain et de son développement tout au long de la vie, globalement et spécifiquement, avec ses capacités et ses besoins (maladies, troubles), et sa compréhension dans son contexte individuel et collectif. Tout cela, dans le cadre thérapeutique, les différentes approches et théories, avec un accent particulier sur le rôle de la communication et de la psyché créative comme base qui facilite le changement thérapeutique. (30 ECTS)

4. Pratique clinique

Mettre l'accent non seulement sur la découverte et le développement des compétences en musicothérapie, mais aussi sur sa mise en œuvre, à partir du projet personnel choisi par chaque étudiant, et qui se terminera par la présentation et la défense d'une étude de cas clinique (30 ECTS).

De plus, les étudiants sont invités à effectuer un processus de psychothérapie (durée de 20 heures s'ils sont seuls et de 48 heures de thérapie de groupe).

Méthodes éducatives

Maîtrise en musicothérapie :

Apprentissage basé sur la pratique, favorisant une relation respectueuse avec l'expérience antérieure de l'individu, la capacité de formation du groupe et la pertinence des expériences.

- PARTICIPANT, collaboratif et de groupe
- VIVENCIAL, basé sur l'expérience, actif
- PERSONNEL, qui encourage et respecte les intérêts individuels.
- basé sur les stratégies du MODÈLE PBL, basé sur les projets et les problèmes.

Autres activités de formation : formation théorique, expérimentation de techniques d'expression, études de cas.

Évaluation des compétences acquises

Maîtrise en musicothérapie

COMPÉTENCES :

- Identifier ses propres besoins d'apprentissage théoriques, musicaux et thérapeutiques, ainsi que ses propres limites et possibilités.
- Reconnaître les stratégies thérapeutiques autour de la musique en travaillant avec différentes populations cliniques, y compris l'évaluation de ces stratégies, l'utilisation des connaissances musicales pour mener des activités actives et réceptives, pour aider à atteindre les objectifs établis dans le travail clinique.
- Utiliser l'expression musicale avec l'instrument principal (et autres secondaires) dans les différentes méthodes et techniques d'improvisation clinique.
- Réalisation de projets d'intervention en musicothérapie, y compris l'évaluation, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation, ainsi que la rédaction de rapports.
- Participer à des groupes d'intervention interdisciplinaires, dans le respect des principes éthiques.
- Identifier et formuler une procédure spécifique, formuler le problème et justifier la méthodologie, en utilisant des méthodes qualitatives et quantitatives, ainsi que la recherche et l'utilisation de la documentation et la collecte des données pertinentes.
- Pouvoir communiquer et diffuser l'utilisation de la musique et de la musicothérapie comme outil thérapeutique.

ÉVALUATION :

L'évaluation des connaissances et des compétences acquises sera continue et formative, avec un retour d'information de la part des pairs, des enseignants et d'autres experts, contribuant à améliorer la qualité du travail de tous les membres : enseignants, étudiants et établissement.

La participation est obligatoire (80% des crédits) ainsi que l'accomplissement de tous les travaux écrits et oraux.

Les critères d'évaluation suivent les règles de l'Université d'Aalborg (Danemark) :

- 110 L'ECTS fera l'objet d'une évaluation interne
- 70 L'ECTS sera évalué par des examinateurs externes.

5 DES EXPÉRIENCES DE TERRAIN INNOVANTES

Cette section comprend les 40 (10 par pays) expériences innovantes collectées et décrites par les partenaires SALTO, ainsi qu'une analyse de l'ensemble de leurs caractéristiques.

5.1 40 Expériences novatrices sur le terrain

Chaque expérience est décrite en détail dans les rapports correspondants qui se trouvent sur le site web du projet SALTO ou qui peuvent être demandés à la personne de contact dans chaque pays. Seul un résumé de l'expérience est présenté ici.

1. Logement accompagné – Croatia

Les personnes ayant un handicap intellectuel ou des troubles mentaux ont la possibilité de vivre au sein de la communauté (au lieu de vivre en institution) dans leur propre appartement ou dans un appartement loué avec un soutien professionnel 24h/24 ou occasionnel.

Ils bénéficient d'un haut niveau d'indépendance visant à l'inclusion communautaire et à l'amélioration de leur niveau fonctionnel.

2. Soins d'une demi-journée – Croatia

Les personnes ayant un handicap intellectuel, des troubles mentaux ou des personnes âgées bénéficient de 6 à 10 heures de service par jour dans une crèche, du matin à l'après-midi. Les activités du centre peuvent inclure la préparation des repas, les activités professionnelles, le soutien psychosocial, etc. L'après-midi, ils rentrent chez eux, en famille ou seuls.

3. Communauté soutien psychosocial – Croatia

Une équipe multidisciplinaire d'experts (psychiatres, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues...) apporte un soutien occasionnel et nécessaire aux personnes atteintes de troubles mentaux qui vivent encore dans la communauté, évitant ainsi leur institutionnalisation.

4. Groupes de psychothérapie : rejoindre la communauté – Croatia

Les personnes atteintes de troubles mentaux qui sont bénéficiaires de l'hôpital quotidien du système de santé et qui font partie d'un groupe de psychothérapie reçoivent le soutien de leur psychothérapeute pour se connecter avec la communauté. Le psychothérapeute, dans le cadre de la rééducation, les encourage à s'engager dans différents aspects de la vie de la communauté tels que la visite du théâtre ou du cinéma, la fréquentation du café en les accompagnant dans ces étapes.

5. Relier les différents groupes vulnérables – Croatia

Les bénéficiaires qui ont des besoins différents, sont d'âges différents et appartiennent à des institutions différentes (voir ci-dessus) sont mis en relation par le biais d'excursions, d'ateliers, de rencontres et d'activités similaires.

6. Volontariat international – Croatia

Les établissements de soins pour personnes âgées sont inclus dans le SVE et les volontaires internationaux de toute l'Europe viennent en Croatie et sont inclus dans le travail avec les personnes âgées.

7. Groupe de musique – Croatia

Les personnes atteintes de troubles mentaux, bénéficiaires d'un établissement de soins dans la ville de Motovun, Dom za odrasle osobe Motovun a formé un groupe avec leur directeur. Ils voyagent souvent à travers la région d'Istrie et d'autres parties de la Croatie afin de se produire dans différentes manifestations.

8. Bénévolat des élèves de l'école – Croatia

Les écoliers font du bénévolat dans les maisons de soins infirmiers en donnant aux bénéficiaires l'occasion d'acquérir des compétences contemporaines comme l'informatique et les personnes âgées leur apprennent à tricoter, à tresser, à construire des nichoirs et d'autres choses semblables.

9. Bénéficiaires en tant que salariés à temps partiel – Croatia

Les personnes handicapées intellectuelles, bénéficiaires de l'établissement de prise en charge des personnes handicapées mentales, ont la possibilité de travailler à temps partiel dans un organisme public, dans des emplois peu qualifiés, tels que le ramassage de l'herbe entre les chaussées. Ils travaillent peu d'heures, selon leurs capacités et leurs intérêts. La pratique n'est toujours pas légalement reconnue, de sorte que le paiement est effectué sous la forme de dons pour l'établissement.

10. Bénéficiaires faisant du bénévolat dans les jardins d'enfants – Croatia

Les personnes âgées, bénéficiaires des maisons de retraite, se portent volontaires dans les jardins d'enfants, racontent les histoires dès leur plus jeune âge, donnant ainsi aux enfants la chance d'apprendre l'histoire de première main. Les personnes âgées sont de plus en plus en contact avec la communauté.

11. Activités sportives adaptées – France

Visant une pratique autonome et intégrée dans le réseau local, notre action vise à :

1. Rétablir la confiance des personnes qui sont accommodées par l'activité physique en prenant conscience de leurs capacités physiques et en permettant au plus grand nombre de personnes possible de pratiquer un sport.
2. Prendre soin de sa santé (amélioration de la capacité cardiovasculaire, du sommeil, lutte contre le stress, prise de poids, etc.)
3. Rencontrer d'autres pratiquants, partager leur passion et rivaliser avec les objectifs sportifs.
4. Par une action pédagogique et éducative, pratiquer toujours dans un esprit de loisir et d'amusement, sans notion de performance prédominante.

L'action est donc à la fois progressive, respectant les étapes d'ouverture vers l'extérieur et socialisante en favorisant les échanges et les rencontres entre sportifs.

12. Bal gascon et orgue sensoriel : innovation et tradition – France

Ouverture de la Résidence à l'extérieur par la création d'un auditorium insonorisé "Salle ROUCHEOU" au sein de la Résidence André LESTANG permettant aux artistes ou associations indépendants de se produire. En devenant accueillants, les résidents sont alors de véritables acteurs de la vie culturelle locale.

Création et initiation à l'orgue sensoriel, un instrument de musique permettant aux personnes à mobilité réduite et peu ou pas de pratique musicale de s'engager dans une véritable démarche musicale.

Création d'un atelier musical parmi les activités proposées par l'animateur au sein de la structure.

Création d'un partenariat avec le Conservatoire de Musique des Landes, l'association "Son et handicap" pour organiser chaque année au sein de la structure et dans le théâtre un bal gascon dont ils sont à la fois musiciens, acteurs, organisateurs et spectateurs.

13. Animation après l'école - France

Dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme des rythmes scolaires, la commune de Sorde l'Abbaye et l'équipe du Pôle Vie Sociale du Foyer de Vie et Accueil Médical "Château de Cauneille" se sont réunis pour coopérer.

En effet, la municipalité a la responsabilité de mettre en place le Temps des Activités parascolaires et assure la recherche d'intervenants dont la mission est " d'animer des ateliers afin de développer la curiosité intellectuelle et d'accroître le plaisir d'apprendre et d'être à l'école des enfants autour de différents axes d'éducation sportive, artistique, culturelle et civique "(Charte des intervenants).

Il nous a semblé pertinent que les personnes avec un handicap psychique que nous accueillons puissent contribuer à l'éducation citoyenne des enfants de notre territoire.

Ce projet de partenariat s'inscrit parfaitement dans la dynamique du service en matière de promotion de la participation et de l'inclusion sociale et, plus largement, répond à la mission socialement utile de notre association, "L'Airial", sur le territoire. L'association doit pouvoir jouer un rôle dans la restauration des liens sociaux, la déstigmatisation, le développement et le maintien de la solidarité ou dans la lutte contre les effets de l'individualisme. Nous partons du principe que le service rendu à la personne, à travers les services qui lui sont rendus, peut produire une plus-value qui profite aussi à la société.

Depuis la mise en place des PAT en septembre 2015, les résidents qui le souhaitent ont pu s'inscrire comme acteurs principaux de cette action d'éducation civique (avec le soutien des professionnels de l'animation) en préparant et encadrant des activités périscolaires à l'école de Sorde l'Abbaye sur le thème de la différence liée aux différentes situations du handicap. Les principaux objectifs de cette action sont :

D'une part : promouvoir le vivre ensemble, sensibiliser les enfants au handicap, déstigmatiser le handicap psychique ;

D'autre part : développer les compétences cognitives, psychologiques et sociales des personnes que nous accueillons, renforcer leur estime de soi, ouvrir et développer leurs relations sociales, leur permettre de jouer un rôle dans la société de droit commun.

Les séances proposées par les résidents aux enfants sont donc construites autour des différentes situations de handicap (sensoriel, moteur, mental et psychique). Les matériels utilisés sont destinés à être variés (jeux, livres, vidéos, matériel permettant des scénarios), ludiques et adaptés à l'âge des enfants.

14. Atelier partagé

Création d'une fresque murale commune dans les locaux de Castillon par les jeunes du lycée et les personnes accueillies à la Résidence autour du thème de la rencontre et de la liberté d'expression.

Mettre en place un projet participatif, solidaire et citoyen pour développer les échanges, créer le lien, sensibiliser à la différence de l'autre.

Aujourd'hui, les personnes handicapées, lorsqu'elles sont orientées vers des dispositifs adaptés, sont encore trop souvent isolées des gens ordinaires. Permettre aux uns et aux autres d'échanger et de passer du temps ensemble est un excellent moyen de sensibiliser à la différence et de surmonter les appréhensions.

Il s'agit donc avant tout d'une rencontre entre deux publics dans le but de créer des liens autour d'un projet créatif. Il s'agit d'ouverture à l'Autre, d'un échange centré sur les capacités à faire de chacun, pour masquer par lui l'impression d'étrange inconnu laissant un lieu à connaître.

15. Plate-forme de soutien et de congé pour les aidants naturels, la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées - France

La plateforme que L'Escale veut apporter :

- Information pour aider les proches à faire face aux soins d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et de toute autre maladie entraînant une perte d'autonomie. Il est essentiel de comprendre la maladie et l'impact qu'elle peut avoir.
- Soutien aux proches aidants qui peuvent être : individuels (soutien psychologique, counselling...) en groupe pour partager des expériences, se soutenir, briser l'isolement, renforcer les liens entre les familles qui vivent la même situation.
- Des solutions de répit pour donner du temps libre à la famille, lui permettant de s'occuper de ses affaires, de prendre soin de sa santé et de se reposer.

L'Escale offre une large gamme de services :

- Séances de formation pour les aidants naturels
- Répit sous la forme d'une intervention d'aide à domicile d'une demi-journée ou plus pour permettre aux proches de prendre congé.

- La recherche d'une structure médico-sociale (hébergement temporaire, crèche) en fonction des besoins de l'aidant et de la personne qui l'accompagne.
- Des sorties culturelles ou conviviales qui permettent à la personne et à ses proches de passer du bon temps ensemble et de rencontrer des gens.
- Groupes d'échange d'aidants naturels.

L'objectif est de prévenir le risque d'épuisement et de réduire le stress et l'anxiété des soignants pour le bien-être des personnes aidées.

- Groupes d'échange d'aidants naturels

16. Une bouffée d'air frais – France

L'association Amikuzeko Laminak, fondée en 2001 et basée à Saint-Palais, travaille principalement pour les jeunes des communes du canton : point d'information, aide à la recherche d'emploi, garderie, etc...

En 2015, cette association a initié une réflexion vers un autre public : les personnes âgées du territoire. Au centre de cette réflexion se trouvait le risque de perdre les liens sociaux entre les personnes âgées des villages voisins, dont les clubs de seniors ont fermé faute de bénévoles pour les animer. Forts de leur expérience auprès des jeunes, les membres de l'association ont voulu développer une action sociale partagée qui répondrait aux besoins de ces deux groupes.

Le projet consiste à donner accès aux personnes âgées des villages ciblés à des ateliers mensuels dans leur commune. Un samedi après-midi par mois, serait proposé dans chaque commune : un atelier animé par un professionnel, un goûter partagé, puis des jeux de société. Les ateliers seront animés par des professionnels et les jeunes seront présents pour préparer la salle, la déguster et organiser les jeux de société. Ils peuvent également être amenés à transporter des personnes de leur domicile jusqu'au lieu de réunion.

Le financement du projet est acquis dès cette première année de mise en œuvre grâce à une subvention du Conseil Général. Pour le reste, l'objectif est que les gens aient pris goût à ces rencontres et puissent s'autofinancer.

17. Tous les âges à vélo – France

Ce projet a été réalisé en association avec l'association "A vélo sans âge", une association d'origine danoise créée en 2012 et comptant 200 antennes locales dans 28 pays différents. L'objectif de cette association et de son projet est de permettre aux seniors de toujours se sentir partie prenante de la communauté de leur bassin de vie en leur donnant accès à la ville ou à la nature en plein air grâce au vélo.

Les objectifs du projet "Tous les âges à vélo" sont cohérents avec ceux de l'association mais plus riches grâce aux différents groupes associés (lycéens, personnes âgées et personnes handicapées). Il s'agit notamment de :

- Établir des échanges entre ces auditoires et les bénévoles adultes (conducteurs de bicyclettes avec les élèves du secondaire).
- Partagez un moment de convivialité
- Découvrir ou redécouvrir des sensations de plein air

- Permettre aux déplacements en dehors du public de perdre leur mobilité
- Valoriser le transport de produits doux et non polluants

L'action a été préparée par les résidents de l'EHPAD en relation avec les élèves de l'école. 3 circuits ont été définis et balisés pour s'adapter à la fatigabilité des personnes âgées.

La recherche de sponsors et de partenaires a mis à disposition 15 vélos adaptés : 2 mono-poussoirs, 1 scooter, 2 fauteuils, 4 vélos 3 roues, 4 tricycles, 2 tandems.

Des paires ont ensuite été formées entre des lycéens, des éducateurs, des enseignants ou des employés de l'EHPAD bénévole et des personnes âgées ou handicapées.

Les sensations provoquées par cette action partagée par tous demeurent et constituent une base de souvenirs nourrissant les échanges entre les personnes âgées de l'EHPAD mais aussi avec leurs familles. Vivre un jour une sensation importante donne envie de la partager, de se sentir "intéressant" aux yeux des autres.

18. Des rencontres enchantées - France

Ce projet fait suite à une expérience partagée depuis 3 ans entre les résidents de l'EHPAD Pausa Lekua et les enfants gardés par les assistantes maternelles du territoire (Hasparren RAM). Un projet commun a permis la réalisation de travaux artistiques (mime, plastique, poterie) entre enfants et personnes âgées.

Fin 2015, le RAM Hasparren et l'EHPAD Pausa Lekua ont décidé de répondre à un nouvel appel à projets pour promouvoir la transmission culturelle. Ces deux structures décident d'impliquer d'autres partenaires afin d'atteindre un territoire plus large.

C'est ainsi que naquirent les "Rencontres Enchantées", il s'agissait de recueillir des rythmes et des berceuses d'antan chez les personnes âgées. Les enfants interprètent les rythmes actuels. Certaines de ces chansons ont bien sûr traversé les âges. L'école de musique associative Soinubila à Hasparren a coordonné ce projet et en a fait un support audio accompagné d'un livret de dessins réalisés lors des rencontres. 400 livres CD ont été produits et distribués aux enfants, aux assistantes maternelles, aux personnes âgées et aux partenaires de ces rencontres.

Grâce à ce projet, les personnes âgées des EHPAD ont pu enregistrer quelques-uns de leurs souvenirs dans l'apprentissage des tout-petits.

19. Une vie pleine de sens – France

Les nombreuses activités menées autour de l'animation sociale dans les EHPAD de l'association AAPAVA bénéficient à la grande majorité des résidents. Cependant, les deux animateurs et le psychologue ont fait le constat partagé que les personnes en fin de vie et celles présentant les troubles cognitifs les plus avancés (accès aux mots disparus) ne peuvent bénéficier des mêmes animations.

C'est ainsi qu'est né le projet "Une vie pleine de sens". Tout d'abord, ce projet s'est articulé autour d'une approche douce de la musicothérapie en fin de journée (17h-18h) afin de réduire l'anxiété du soir des personnes atteintes de troubles

cognitifs. La musicothérapie a rapidement ajouté le besoin d'une atmosphère apaisante créée par des lampes douces, des chaises confortables, du matériel sensoriel varié (balles à épingles, coussin à micro-balles...). Cette expérience, qui a eu lieu en 2016, a été très positive et nous souhaitons la poursuivre et acquérir du matériel supplémentaire (équipement Snoezelen ®) pour mettre en place ces temps de détente.

En même temps, le psychologue, ayant constaté la détresse des familles lors de leurs visites, souhaite les former à l'utilisation de ce matériel sensoriel comme vecteur du lien lors de leurs visites. Certaines infirmières auxiliaires seraient également formées à l'utilisation de ce matériel afin de pouvoir l'utiliser pendant les heures de travail dédiées.

A ce jour, le projet est construit, budgétisé. La moitié du financement nécessaire a été obtenue et le reste fait l'objet de recherches en réponse à des appels à projets.

20. Projet de vacances - France

L'Association d'Action Sociale Pyrénées Océan (AASPO) accueille 54 personnes âgées avec une moyenne d'âge de 85 ans et une dépendance assez élevée (GMP de 750).

A quelques kilomètres de là se trouve le foyer de CELHAYA qui accueille des adultes présentant des handicaps mentaux légers à modérés, des troubles maniaco-dépressifs, psychotiques.

La perte d'autonomie de ces deux groupes rend difficile l'organisation de projets en dehors des institutions car le nombre de personnes nécessaires pour accompagner les personnes est important. Les vacances sont d'autant plus difficiles à imaginer qu'elles supposent aussi un gardien de nuit.

L'idée de ces deux établissements est de mettre en commun leurs ressources afin de pouvoir offrir à 12 de leurs résidents 1 semaine de vacances. Les objectifs sont divers :

- Limiter l'isolement social
- Sortir des "murs" et s'insérer dans l'environnement ordinaire
- Offrir des vacances à un prix très abordable (50 euros par habitant)
- Retrouvez les gestes de la vie quotidienne : préparer un repas, ranger des plats, balayer par exemple.
- Créer un soutien mutuel et un lien entre deux publics différents
- Permettre aux professionnels des deux institutions de partager une expérience commune à l'extérieur des murs.

Le séjour s'est déroulé sur 5 jours et 4 nuits dans un chalet rural aménagé pour les personnes handicapées. Il a été préparé lors d'une réunion avec les résidents pour recueillir leurs souhaits et leurs idées. C'est aussi un moment où les contraintes liées au séjour sont abordées avec eux.

21. Montessori incontra Alzheimer - Italy

M<>A est un projet d'innovation sociale qui réunit deux mondes apparemment lointains : la méthode éducative révolutionnaire née en Italie au début du XXe

siècle par Maria Montessori et la démence dégénérative décrite par Alois Alzheimer en 1907. Le projet de recherche M<>A expérimente l'évaluation des matériaux et techniques Montessori avec des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, pour évaluer l'efficacité, les défauts et les développements potentiels de la technique. Des espaces Montessoriens spécifiques ont été mis en place pour gérer le projet.

22. Le conseil familial relationnel systémique dans les CRAs - Italy

Un service de conseil pour promouvoir et soutenir les membres de la famille en transition de développement critique temporaire, en raison de l'admission de leurs proches dans les structures sanitaires et qui se trouvent dans l'obligation de réorganiser leurs propres ressources personnelles et relationnelles et d'accroître leur conscience de soi et leur bien-être.

23. Fondation Asphi : utilisation des technologies de soutien – Italy

Identification et mise en place de supports technologiques (PC tactiles, I-PAD, Skype, entraînement cérébral, vidéos multisensorielles, claviers facilités, communication augmentative et alternative, Wii, Kinect) pour stimuler la cognitivité et les compétences fonctionnelles des personnes résidant dans l'établissement.

24. Life Toys - Coopération expérimentale appliquant l'utilisation des puzzles Life Toys pour la mise en forme cérébrale des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer – Italy

Projet d'application de l'utilisation de casse-tête Life toys pour la remise en forme cérébrale des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer résidant à la Villa Ranuzzi et à la Villa Serena de l'ARC. Les jouets de la vie sont des puzzles représentant des images liées au passé (Corriere della domenica, recettes régionales, festivités) imprimées sur des supports en bois (pour faciliter leur utilisation, leur habileté manuelle et leur coordination) qui peuvent être réalisés individuellement ou en groupe. La coopérative Synthesis a demandé la coopération des deux installations pour étudier les détails visuels, éducatifs et structurels des Life Toys afin de les rendre plus intuitifs, d'accroître leur convivialité, leur autonomie d'utilisation et leur contrôle attentionnel.

25. CAA - Communication améliorée et alternative utilisant du papier et du matériel numérique pour les personnes souffrant d'aphasie et de démence. – Italy

Projet d'application de la communication augmentative et alternative à l'aide de documents papier et numériques pour les personnes atteintes d'aphasie et de démence résidant à la Villa Ranuzzi et à la Villa Serena des ARCs. Partant de l'expérience acquise dans le domaine de l'autisme, le logiciel The Grid a été révisé et adapté aux difficultés cognitives des personnes âgées souffrant d'aphasie et de détérioration cognitive, leur permettant de communiquer leurs besoins primaires et secondaires et/ou leur douleur aux membres de leur famille et aux opérateurs.

26. Réseau de l'autisme – Italy

Le but principal du projet AutismNet est de promouvoir des activités innovantes pour les personnes autistes, afin de leur permettre de développer les compétences qui les rendent plus autonomes, dans la mesure où leurs capacités peuvent le faire. Ses objectifs sont les suivants : développer les aptitudes à la communication et à la relation, développer les capacités à améliorer leur interaction avec l'environnement, améliorer leur capacité sociale à devenir plus autonomes (en se concentrant sur les éléments qui leur permettent d'être plus déterminés). En suivant les principes de l'ergothérapie, ce projet favorisera les activités quotidiennes (apprentissage par l'expérience) qui contribuent au bien-être des personnes impliquées (activités liées à la théorie de la qualité de vie) : estime de soi, occupation/travail, jeux/amusement. Pour et avec tout le monde sera préparé un programme d'intervention personnalisé qui couvrira les domaines suivants : aptitudes à la communication, aptitudes sociales, indépendance, comportement adaptatif.

Il y aura probablement des **groupes de six à huit personnes**. Toutes les personnes impliquées participeront à toutes les activités, passant ainsi **6 heures par semaine** divisées en deux modules pendant plus ou moins **40 semaines**.

Il y aura des activités individuelles (auto-apprentissage, coaching) et de groupe (tutorat par les pairs, apprentissage coopératif, etc.) qui seront réalisées également grâce à la **coopération d'institutions et associations reconnues pour l'autisme**.

D'autres institutions locales coopéreront au projet **AutismNet** : les coopératives Iride, Progetto Insieme et Solaris et les associations ViviAutismo, Autismo Padova et Oikia. Ils mettent en commun leurs ressources (bureaux, emplacements, crédits, équipements, moyens de transport et membres du personnel) afin d'organiser les réglages des licences et de réaliser les activités.

Ce projet est considéré comme expérimental.

Avec le projet AUTISM NET, un autre projet est développé - "PARENT NET : Les parents travaillent ensemble à l'élaboration de pratiques exemplaires ".

Nous pensons qu'il est intéressant de prendre en compte les meilleures pratiques : selon Canevaro (2006 ; Canevaro et Ianes 2015), travailler dur pour eux signifie avoir la volonté de développer un modèle de projet qui, en promouvant les bons exemples quotidiens, vise à la participation de toutes les personnes impliquées. Par conséquent, les meilleures pratiques sont considérées comme un ensemble de bonnes règles organisationnelles.

A partir de l'expérience quotidienne, tous les parents réfléchiront à leurs " meilleures pratiques " et mettront tous leurs efforts dans un projet visant la participation, l'autonomisation et le bien-être de toutes les personnes impliquées (groupes d'entraide et travail en équipe).

27. Service de consultation dans les garderies de l'I.R.P.E.A.A. – Italy

Le service de conseil dans une crèche pour personnes handicapées est un service innovant parce qu'il représente une offre permanente et complémentaire qui introduit un personnel plus professionnel et soutient les relations familiales des usagers en utilisant une approche différente de l'assistance et de la thérapie traditionnelles. Fondamentalement, le service de conseil fait partie des services

de la crèche et vise à aider les personnes handicapées dans leur propre contexte de vie.

Ce projet a été financé par la Région Vénétie - Département de l'industrie de la construction (art. 25 de la Loi régionale 9/2005), qui le considère comme un service innovant pour les personnes handicapées.

Avec une approche accueillante, sans jugement et empathique, les conseillers aident les familles à examiner la situation, à imaginer de nouvelles voies et solutions, à trouver des ressources, à utiliser l'information et les directives et à trouver des stratégies d'action pour la thérapie.

Les conseillers suivent un paradigme systémique-relationnel et utilisent les techniques suivantes :

Conversation basée sur les directives systémiques de conseil de la communication professionnelle (résumés, redéfinitions et différents types de questions), de l'écoute active, de l'utilisation des génogrammes familiaux et de l'observation et des prescriptions pratiques.

28. Expériences qualifiantes et habilitantes pour l'inclusion – Italy

PROGRAMME DE DEUX ANS VISANT À ACCROÎTRE LA CONSCIENCE DE SOI ET À AIDER LES PARTICIPANTS À CHOISIR LA BONNE VOIE VERS L'INCLUSION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE.

Pendant les deux premiers mois, les activités se déroulent en classe (cours magistraux et travail en équipe) et les participants sont divisés en groupes, puis chaque participant est impliqué **dans des expériences sociales et professionnelles inclusives dans les lieux les plus appropriés** en fonction de ses capacités, connaissances, attentes... (apprentissage expérientiel) Les lieux concernés (pour un apprentissage sur le tas) sont les centres commerciaux et centres villes des petites villes (plutôt que les quartiers), car ils comprennent de nombreux magasins, institutions publiques et bureaux qui peuvent partager leurs opinions et se soutenir mutuellement quand ils offrent un stage.

La raison pour laquelle les petites entreprises ont été impliquées était qu'elles pouvaient donner aux participants l'occasion d'essayer un emploi et de socialiser, mais pas de les embaucher.

Objectifs de l'expérience :

- formation/éducation - renforcer les ressources et les capacités potentielles de chaque personne afin qu'elles soient les principes de son projet de vie
- professionnel/travail - promouvoir l'augmentation de l'indépendance de chaque participant et lui permettre de jouer un rôle clé au travail
- sociale - promouvoir l'inclusion sociale des participants dans les situations quotidiennes (professionnelles et culturelles) en impliquant à la fois les jeunes participants handicapés et les entreprises locales qui leur ont proposé des stages.
- éducation contextuelle - promouvoir une nouvelle culture du handicap

Les programmes choisis par les jeunes participants handicapés comportent un volet important de réinsertion, car ils visent à redonner une autonomie et des capacités inutilisées ou peu utilisées (en se référant aux éléments qui

caractérisent les programmes d'autodétermination). Les activités de **divertissement social** qui font partie de l'expérience sont :

- Activités de groupe visant à favoriser/renforcer les compétences sociales, les relations amicales, les échanges de points de vue et les compétences relationnelles.
- Activités habilitantes/réhabilitantes pour l'indépendance personnelle (circulation, utilisation de l'argent, choix et participation à des activités sociales, autorégulation à l'heure du déjeuner)
- Des activités qui permettent aux participants d'aider à promouvoir le projet en utilisant les réseaux sociaux (FB - WhatsApp)
- Evénements pour les partenaires et les citoyens locaux : apéritifs et dîners organisés afin de promouvoir les événements qui impliquent la population locale et de faire connaître le projet.
- Stages individuels dans des institutions publiques et des entreprises locales du centre-ville.

29. Projet scolaire ; "en attente du 3 décembre". – Italy

Programme de sensibilisation et de connaissance pour aborder la diversité (personnes handicapées, immigrés, autres)

En particulier, ce projet était principalement axé sur les personnes handicapées et s'appuyait sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU, qui célèbre chaque année la Journée internationale des personnes handicapées, le 3 décembre.

Le projet comprend 4 expériences de laboratoire ;

1. École primaire (3 classes d'enfants de 6 ans) ; 1. conte animé sur la diversité/handicapé soutenu par un groupe de théâtre (jeu de rôle) (2 réunions d'une heure et demie chacune) 2. Rétroaction (discussion et remue-méninges).
2. Ecole primaire (2 classes de 9 ans) en coopération avec l'IRPEA ; ateliers de modelage d'argile par des personnes handicapées. (2 réunions de 3 heures chacune) 1. Présentation du projet et atelier de modelage de l'argile par des personnes handicapées de Ponte San Nicolò. 2. Modélisation de l'argile avec des enfants et des personnes handicapées (formation en atelier). Les choses produites seront exposées.
3. École secondaire (6 classes de 11-12 ans) ; 2 réunions de 2 heures chacune. 1. Spectacle de théâtre sur la diversité et le handicap (jeu de rôle) 2. Discussion avec la classe et production de matériel à partir des retours d'expérience reçus afin de les exposer (discussion, formation en atelier).
4. Lycée (2 classes de 13 ans) ; barrières architecturales (à discuter pour convaincre les autorités locales d'éliminer les barrières architecturales)

Persuader les conducteurs de ne pas stationner leur voiture dans les stationnements réservés aux personnes handicapées ou dans les zones piétonnes.

30. Camp d'été pour adolescents handicapés – Italy

E-STATE INSIEME est un service récréatif et éducatif.

L'objectif était de voir l'été comme un moment de plaisir et de bien-être, dans un contexte de relations positives entre personnes du même âge.

Il y a eu de nombreuses occasions et situations où ils ont tous pu apprendre à mieux se connaître en utilisant leurs compétences et leurs capacités relationnelles dans un contexte de groupe.

Outre les jeunes handicapés, le projet a également inclus des adolescents du même groupe d'âge qui ont eu l'occasion de participer à des stages et à des activités de volontariat ; en outre, l'association des scouts et l'association sportive Uno a Cento ont également été impliquées.

Grâce aux activités de groupe et au même âge que les participants, l'amitié s'est développée entre eux pendant les activités et dans les situations quotidiennes, ce qui est très important pour leur estime de soi et leur indépendance.

Les objectifs se réfèrent à la fois aux familles et aux personnes auxquelles s'adresse le projet :

- Créer des occasions d'inclusion de ces personnes dans le lieu où elles se trouvent et dans leur groupe de pairs.
- Soutenir les parents qui travaillent l'été lorsque les étudiants sont en vacances ;
- Garantir une éducation visant non seulement à s'amuser, mais aussi à acquérir des compétences et des aptitudes sociales, avec l'aide de professionnels ;
- Garantir des rencontres avec d'autres personnes pour faire des activités de groupe, afin que chacun puisse améliorer ses compétences relationnelles et sociales.

Les activités sont organisées en alternance pour que les participants puissent s'amuser mais aussi apprendre à travers des jeux, des activités manuelles et des voyages qui les mettent en contact avec la nature et les joyaux locaux.

Il y a beaucoup d'activités durant la semaine :

- Activités manuelles, musicales, récréatives et physiques en atelier (enseignement actif en atelier) ;
- Des activités comme aller au supermarché et cuisiner le repas du midi visant l'indépendance des participants (actions qui suivent les principes de l'autodétermination) ;
- Excursions dans des parcs, des oasis et des lieux à visiter pour leur environnement et leur nature (formation en plein air) ;

Quelques-unes de ces activités sont : jeux en plein air, ateliers de musique, activités informatiques, ciné-clubs, ateliers d'expression artistique, modelage d'argile, ateliers de menuiserie, promenades, journées en ville, excursions sur les collines et à la mer. Une fois par semaine, il y aura des sorties en plein air (bord de mer, collines, ville). L'apprentissage par l'expérience est la meilleure approche.

31. Tours à vélo pour tous les âges – Spain

Le projet donne l'opportunité aux personnes âgées ou aux personnes avec une diversité fonctionnelle de monter gratuitement en tricycle à San Sebastián.

Grâce à cette initiative, les citoyens ont la possibilité d'intégrer les personnes âgées dans la société et de favoriser les relations intergénérationnelles grâce à une promenade en tricycle détendue et tranquille. Le but du projet est que les personnes âgées se sentent valorisées et capables de faire du vélo et de sentir l'air sur leur visage.

Les promenades se font dans différents quartiers de la ville, sur la plage, dans des quartiers en béton... où la personne veut aller. Ces promenades comprennent des arrêts à des endroits précis pour prendre quelque chose dans un bar, un café, un café... si la personne le souhaite. Chaque trajet dure entre une heure et une heure et demie.

Ce projet trouve ses racines dans l'initiative Cyclisme sans âge (CWA), née à Copenhague en 2013, et est actuellement implantée dans plus de 200 villes à travers le monde.

http://cyclingwithoutage.org/

32. Effets d'un programme d'exercice physique sur la fragilité et la sarcopénie chez les personnes âgées – Spain

Le but de l'étude est de déterminer l'effet d'un programme d'exercices physiques dans la prévention et le traitement de la fragilité et de la sarcopénie.

L'objectif final est de concevoir un protocole d'exercice physique pour prévenir, atténuer et/ou retarder les effets du vieillissement chez les personnes âgées en augmentant la force et la puissance musculaire ainsi que la capacité physique. Les différences dans la capacité fonctionnelle, les marqueurs biochimiques, la qualité de vie et la fonction cognitive sont évaluées et analysées.

Les personnes âgées de plus de 70 ans qui répondent aux critères d'inclusion, qu'il s'agisse de maisons de soins infirmiers, de maisons de retraite ou d'associations de personnes âgées, participent volontairement à l'étude et ont été divisées en deux groupes : Groupe expérimental et groupe témoin. L'intervention effectuée par le groupe expérimental consiste en un programme d'exercices physiques à plusieurs composantes, intégrant des aspects tels que la force, le travail aérobique, l'équilibre et la souplesse, et se déroule deux fois par semaine pendant six mois. Les participants du groupe de contrôle continueront de tenir les séances hebdomadaires habituelles que le centre a prévues.

Auparavant, les participants subissent un examen médical pour procéder à l'évaluation de leur état physique et psychologique. Les variables d'intérêt sont analysées à trois et six mois de l'intervention. En raison de l'augmentation de l'espérance de vie et des maladies chroniques, les résultats de cette recherche pourraient avoir un impact considérable sur l'autonomie, la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées.

33. Etxean Ondo (Comme à la maison) – Spain

L'objectif principal des actions mises en œuvre a été la réalisation d'environnements domestiques confortables, sûrs et accessibles qui facilitent la vie quotidienne des résidents, en intégrant leurs préférences, leurs coutumes et

leurs activités importantes. Pour y parvenir, des modifications ont été apportées aux environnements, à l'organisation, ainsi qu'au contenu et au développement de la vie quotidienne.

Par rapport à l'**environnement**, des aménagements ont été apportés aux espaces physiques (salles, halls, couloirs, salles à manger) dans leur équipement et leur décoration. Des espaces physiques ont été choisis dans les foyers de soins - où le projet a été élaboré - qui, par leur taille et leur répartition, pouvaient être adaptés aux caractéristiques des environnements domestiques. Une perspective de continuité a été recherchée avec l'environnement domestique des résidents, favorisant l'incorporation de meubles et autres objets décoratifs propres dans les espaces publics et privés. L'éclairage et la décoration des environnements sont actuellement très proches de ceux d'un environnement domestique : tissus, coussins, couleurs, plantes, etc.

En termes de **dimensions organisationnelles**, les interventions ont été développées en relation avec la formation, le dévouement et l'organisation du personnel. Tout d'abord, des professionnels bénévoles de soins directs (aides-soignants) ont été désignés pour travailler dans les unités. Le ratio des aides-soignantes a été augmenté, diminuant la rotation du personnel entre les différents espaces des centres. Le personnel a reçu une formation continue sur les caractéristiques du modèle de soins axé sur la personne et le travail d'équipe. Des séances de formation individualisées ont été élaborées à l'aide de leur propre matériel audiovisuel (avec visualisation d'enregistrements vidéo réels des interactions entre les aides-soignants et les résidents) afin de faciliter l'acquisition de compétences qui favoriseraient l'autonomie et l'autonomie des résidents.

L'organisation des Unités s'articule autour du **développement de la vie quotidienne**. Pour cela, les préférences des résidents ont été identifiées et les activités de la vie quotidienne ayant un sens pour eux et une valeur thérapeutique ont été intégrées. Ainsi, afin d'obtenir de l'information sur les valeurs, les intérêts, les habitudes, les coutumes et les préférences, le cycle de vie de chaque résident a été développé. Si la personne ne dispose pas de ressources de communication suffisantes, il est demandé à un proche parent ou à une personne de coopérer.

L'information sur les préférences des résidents ainsi que l'information sur leurs capacités fonctionnelles et cognitives sont prises en compte pour développer des interventions basées sur des activités significatives telles que faire la lessive, repasser et plier les vêtements, dresser et débarrasser la table, et autres.

Enfin, des réunions périodiques de l'équipe technique (médecin, infirmière, psychologue, etc.) avec les équipes d'auxiliaires de soins ont été programmées. La prise de décision en matière de soins a été modifiée, actuellement les décisions sont prises sur la base des informations fournies par les aides-soignants qui sont les professionnels de référence pour les résidents.

34. Thérapie équine – Spain

L'expérience a consisté en 4 séances de monte sur une jument spécialement formée à cet effet. Cet animal ne travaille qu'avec des personnes handicapées. Les promenades se sont déroulées dans les installations du Centre équestre de Miracampos et ont duré chacune entre 10 et 15 minutes, en fonction de la capacité physique de la personne qui a monté la jument.

Si nécessaire, la personne handicapée est accompagnée à cheval par 2 professionnels qui soutiennent son tronc.

Les avantages qui sont observés à travers cette expérience sont variés. D'une part, elle renforce l'estime de soi des participants, puisque dans la plupart des cas, les gens ne se croient pas capables de le faire. Le simple fait de se tenir debout sur le cheval renforce la musculature et le tronc. La température corporelle du cheval est transmise à la personne en chauffant ses muscles. Le fait d'être au sommet d'un animal aussi haut fait changer pour un instant la perspective sur "à quoi ressemble le monde", comment ils se voient et voient les autres. (N'oubliez pas que la plupart des participants déplacent les fauteuils roulants de façon à ce que la perspective d'où ils se voient soit très différente). Sur le plan émotionnel, c'est une expérience très positive. D'une part, l'enthousiasme exprimé par les participants est évident et d'autre part, les signes d'affection envers l'animal et parmi les personnes qui participent.

35. Gurekin Blai (Prenez un bain avec nous)– Spain

Cette activité permet de résoudre les difficultés d'accès à la plage ainsi que le plaisir du bain en mer, grâce à la manipulation de chaises amphibies dans les mains de sauveteurs expérimentés et avec le soutien de bénévoles qui se chargeront du transfert des personnes âgées et/ou handicapées sur la plage et les accompagneront et les soutiendront dans tout ce dont ils ont besoin pendant leur séjour sur la plage.

L'activité spécifique consiste à aller chercher les participants à la maison, au centre ou au service où ils se trouvent, à les transférer à la plage et là, à leur offrir un bain de mer, une promenade sur la plage, ou simplement s'asseoir à l'ombre au bord de la mer, toujours accompagnés par un bénévole et les sauveteurs qui travaillent sur la plage.

Les bénéficiaires sont toujours soutenus par du personnel bénévole. Les bénévoles constituent le principal soutien de ce projet. Leur intervention prévient l'isolement de la personne et facilite sa mobilité et son contact avec l'environnement. Le bénévole agit comme source d'écoute, lien de soutien et référence communautaire dans l'intervention.

36. Atelier sur le recyclage urbain - Spain

Cette expérience tente d'adapter et de décorer les espaces intérieurs et extérieurs du Centre Municipal de Jour de Pampelune, en transformant les déchets en objets décoratifs tels que bancs, tables, étagères, grâce à la réalisation d'activités significatives et thérapeutiques.

Grâce à ces activités, le patio extérieur a été redécoré et des espaces confortables et des lieux de rencontre ont été créés où les personnes âgées sont très confortables.

L'activité a commencé à se développer à des moments précis pour éveiller l'esprit de participation, mais bientôt, les utilisateurs ont commencé à réclamer plus de temps et de dévouement à ces activités, montrant qu'ils les ont motivés et qu'ils se sont sentis satisfaits car ils voient que leurs créations sont utiles et ont un résultat très positif.

37. Banque d'alimentation – Spain

L'expérience consiste principalement à organiser une collecte de nourriture dans le Centre de Gérontologie pour contribuer à la Banque Alimentaire de la ville, Saint-Sébastien. Les participants, en collaboration avec les travailleurs du centre qui coordonnent le projet, sont chargés d'organiser cette collecte, de classer les aliments en fonction de leurs caractéristiques et de les livrer ensuite à la banque alimentaire.

Tout d'abord, la collection est annoncée en affichant des affiches et en parlant à tous les professionnels, familles, bénévoles et voisins qui viennent au centre pour les faire participer au projet.

Un espace visible est disponible pour déposer les produits, et le temps est laissé aux personnes qui veulent déposer la nourriture dans ce lieu. Après la collecte, les participants sont responsables de la classification des aliments en fonction de leurs caractéristiques et du décompte final. Par la suite, une visite au siège de la Banque Alimentaire est organisée pour prendre les produits et connaître le fonctionnement des bénévoles de cette entité.

Cette activité est basée sur un article de journal sur une collecte massive de nourriture par la banque alimentaire de la ville. Compte tenu de l'intérêt suscité par cette nouvelle, il est décidé de participer à l'initiative dans la mesure où les participants du centre peuvent le faire, c'est-à-dire, faire leur propre collecte alimentaire. De cette façon, le Centre s'ouvre à l'environnement en tant que service, en participant activement à la société d'une manière solidaire et en renforçant la participation effective des personnes.

Il s'agit d'une initiative qui encourage la participation active des personnes qui effectuent un travail social. L'initiative rompt avec les stéréotypes des personnes âgées, avec l'image des personnes âgées en tant que personnes qui ne sont que des cibles de soins, rendant visible qu'elles peuvent continuer à participer et à contribuer positivement à la société, en promouvant quelque chose d'aussi nécessaire aujourd'hui que la solidarité entre personnes.

Cette activité responsabilise les gens, parce qu'à cette occasion, ce sont eux qui aident les autres et cela a été gratifiant pour eux.

En outre, elle a un impact social très important, par exemple en faisant en sorte que la société considère les ressources pour les personnes âgées comme des ressources ouvertes, où elles participent aux activités promues par la ville, et non comme des lieux exclus de l'environnement. De plus, l'impact de l'activité elle-même, qui est de fournir de la nourriture aux personnes qui en ont vraiment besoin et le sentiment de satisfaction et de satisfaction qu'elle procure à chaque participant. C'est ce que nous appelons une grande activité significative pour les gens.

38. Matia Zaleak (Les Amis de Matia) – Spain

Matia Zaleak se veut un réseau de personnes impliquées dans le bien-être des personnes âgées et handicapées du Gipuzkoa. C'est un agent de transformation sociale qui vise à sensibiliser la société à l'importance d'améliorer le bien-être des personnes âgées et des personnes handicapées.

L'activité développée se traduit par la réalisation de rêves et la couverture des besoins ou des déficiences détectés dans l'un de ces domaines et qui ne sont pas couverts par le système.

Il y a différentes façons d'être Matiazale : donner du temps aux personnes âgées et / ou handicapées ; être un exemple de personne engagée dans cette mission ; apporter une contribution économique pour réaliser les besoins détectés (rêves).

Projets en cours (rêves ou besoins détectés) :

1. Galoper sans barrières : programme de thérapie équine pour les personnes ayant une diversité fonctionnelle.
2. Bakar/(Bakardadea), Projet solitude : Il s'agit d'une étude sur la solitude au Pays Basque pour que la société, et les différentes générations, puissent visualiser les dimensions de la solitude et explorer un ensemble d'interventions pour prévenir ses effets négatifs.
3. Formation pour la maladie d'Alzheimer : cours de formation pour les bénévoles qui développent leur travail auprès des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences.
4. Un aboiement d'illusion : il s'agit de développer une thérapie assistée avec un animal de compagnie. Le chien est un élément de motivation et un canal pour atteindre les objectifs thérapeutiques fixés par un professionnel de la santé.

39. Danse intégrée – Spain

La Danse Intégrée est cette danse où les processus d'apprentissage et de création sont réalisés avec la participation de personnes avec et sans diversité fonctionnelle en groupes mixtes. Dans cette danse, les différences ne sont pas cachées, mais augmentent le jeu de la diversité en tant que question d'expression. Tous les corps, tous les esprits et toutes les émotions sont intégrés, et c'est cette diversité qui rend la danse intégrée authentique. La danse intégrée n'est pas un style. L'adjectif intégré fait référence à une façon de comprendre la danse qui permet aux personnes ayant une diversité d'apprendre et de créer dans des espaces inclusifs où il existe une population sans diversité.

Cette expérience naît du besoin de deux personnes avec une diversité fonctionnelle de la danse, s'exprimant à travers la danse et exécutant leurs propres créations artistiques. Avec la collaboration de deux autres personnes, l'association "Kolorearekin" est créée qui vise à apporter une discipline artistique, en l'occurrence la danse, à tous (avec et sans diversité fonctionnelle) favorisant des rencontres mixtes pour danser et travailler le mouvement .

Ces réunions sont initialement gérées par l'association. Son travail principal est de créer des groupes mixtes (entre 5 et 13 personnes), trouver un artiste qui dirige l'atelier et obtenir un espace artistique. Il est très important que ces espaces soient inclusifs et qu'ils soient dans la communauté, puisque la base de cette activité est la normalisation, l'intégration, l'inclusion, en évitant à tout moment de créer des "ghettos" pour les personnes avec une diversité fonctionnelle. D'autre part, ces ateliers peuvent ou non donner lieu à une exposition ouverte au public, selon les besoins et les préférences des artistes.

En grande partie, les activités sont enregistrées sur bande vidéo ou capturées à l'aide de photographies.

Cette activité s'est développée sur trois ans, et il existe actuellement des groupes autogérés, sans avoir besoin d'une association intermédiaire. Ces personnes veulent se développer sur le plan artistique et gérer leurs propres créations. Il s'agit là d'une grande réussite, puisqu'il n'y avait jusqu'à présent

aucune possibilité de ce genre. Au fil du temps, un réseau d'artistes a été créé, permettant l'autogestion.

40. Club de lecture facile en IZA - Spain

L'expérience consiste en la création d'un groupe de Facile à Lire parmi les résidents du centre IZA de Matia Fundazioa.

Qu'est-ce qui est facile à lire ? La lecture facile se fait à travers des "matériels de lecture facile" qui sont des livres, des documents, des pages web....préparés avec spécialement pour être lus et compris par des personnes ayant des difficultés de lecture. Ces documents sont conformes aux lignes directrices de la Fédération internationale des associations de bibliothécaires et des bibliothèques (IFLA) en ce qui concerne le contenu, la langue et la forme.

Un club de lecture facile est un groupe de personnes qui se réunissent pour lire et commenter le même livre, sous l'impulsion d'un moniteur. Le club utilise des livres endossés par le logo de LF qui, comme nous l'avons mentionné, sont particulièrement adaptés aux personnes ayant des difficultés de lecture et de compréhension.

Expérience au Centre IZA :

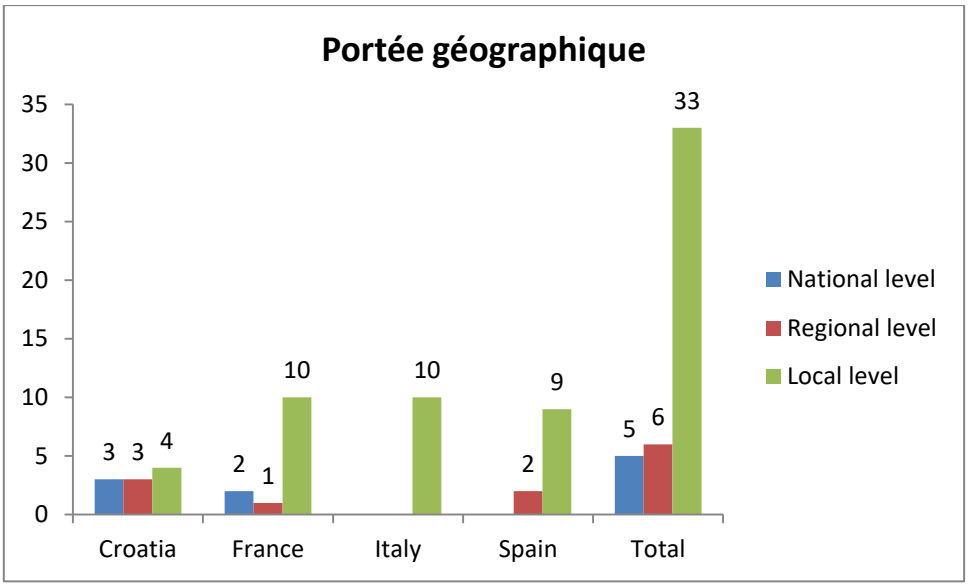
Au Centre Iza, l'institution connaissait la facilité de lecture : Easy Reading Euskadi, qui a été créé en 2012 en tant qu'entité de référence dans la Communauté Autonome Basque autour du développement du concept de Easy Reading (ER), pour diffuser et mettre en œuvre ce type de lecture. Le représentant de cette entité a offert un atelier, une formation aux professionnels du centre expliquant ce qu'est Easy Reading, qui est ciblé, les avantages, le matériel, comment mettre en place un club de lecture... etc.

Après analyse des avantages et des bénéfices, il a été décidé de créer un groupe de FL dans le centre, qui fonctionne depuis 2014 et est coordonné par un psychologue.

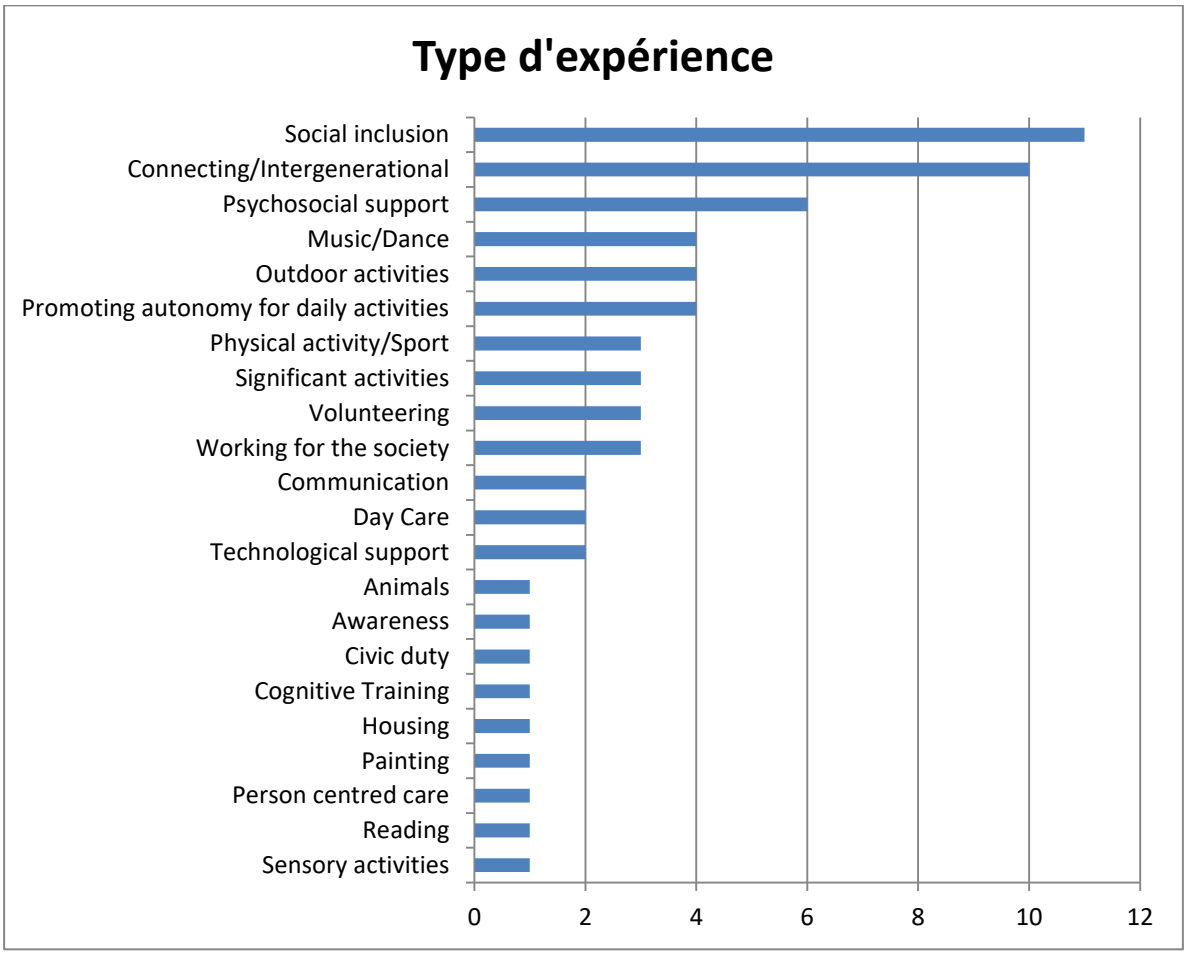
5.2 Analyse des expériences novatrices recueillies sur le terrain

Cette section analyse les caractéristiques les plus pertinentes des 40 expériences innovantes.

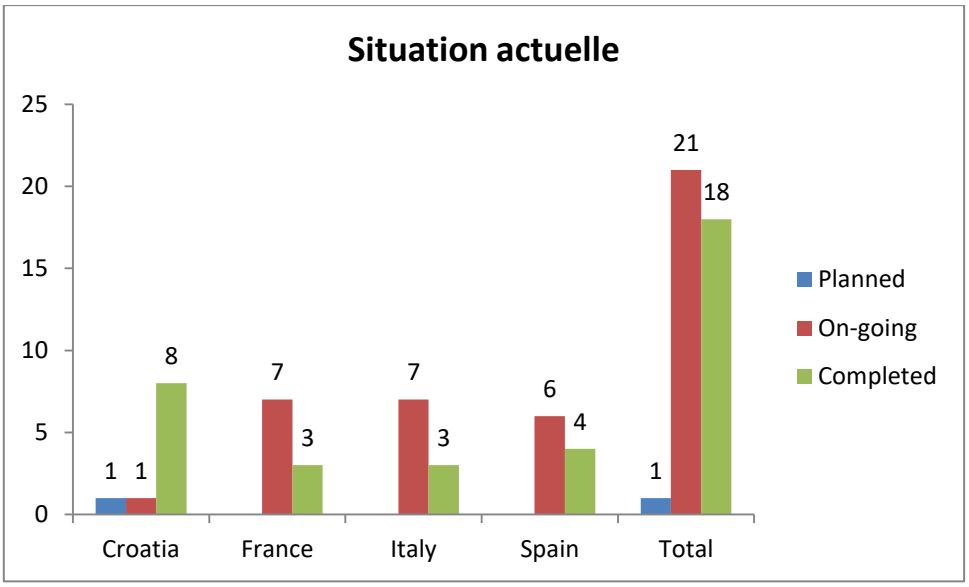
La plupart des expériences recueillies dans tous les pays sont locales (75%).



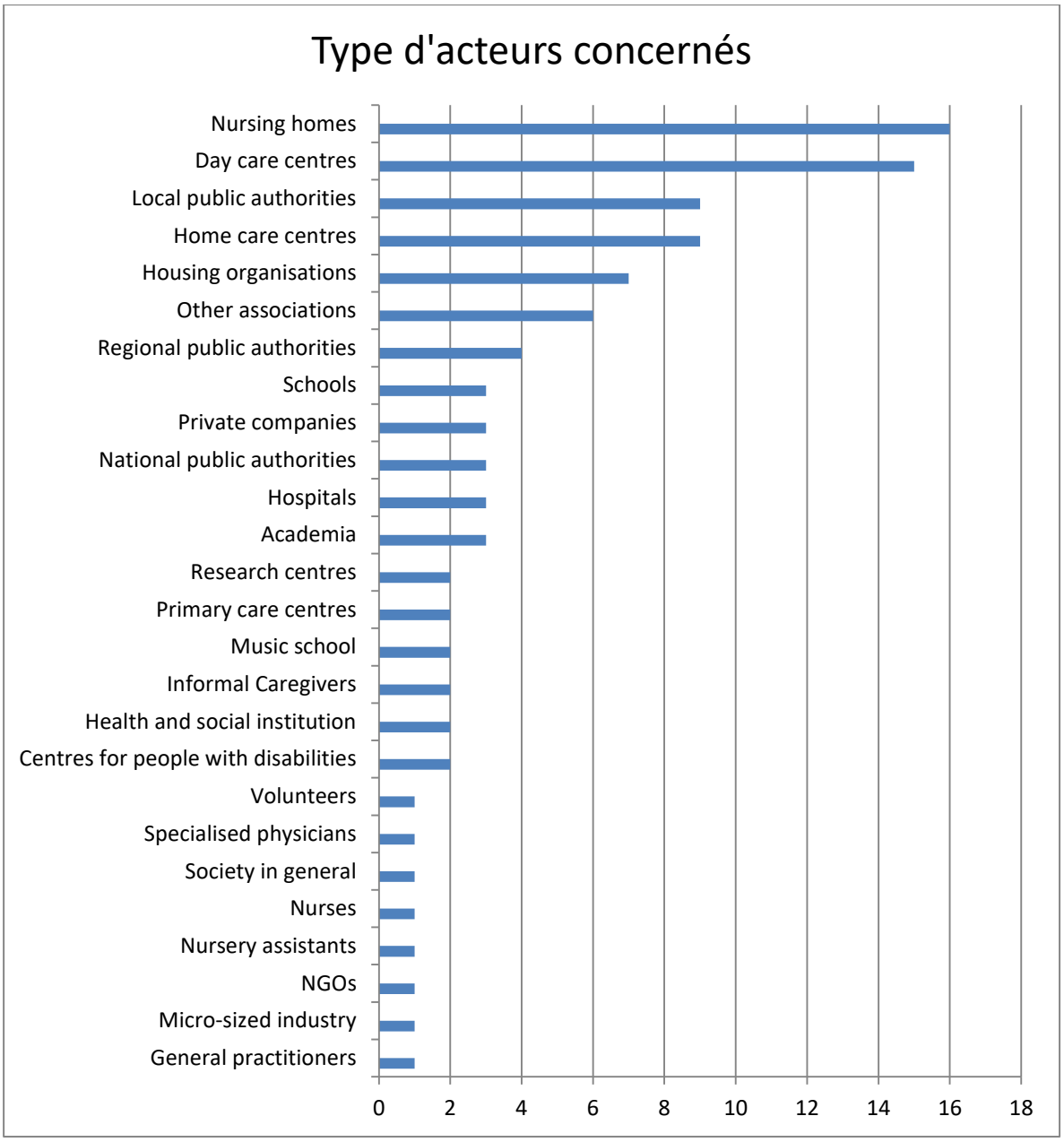
Compte tenu des caractéristiques des expériences, une chose que nous pouvons sans aucun doute souligner est leur diversité en termes de sujets abordés. Bien que l'on puisse dire que les expériences liées à l'inclusion sociale, aux relations intergénérationnelles et à l'établissement de liens entre les personnes ou au soutien psychosocial sont prédominantes.



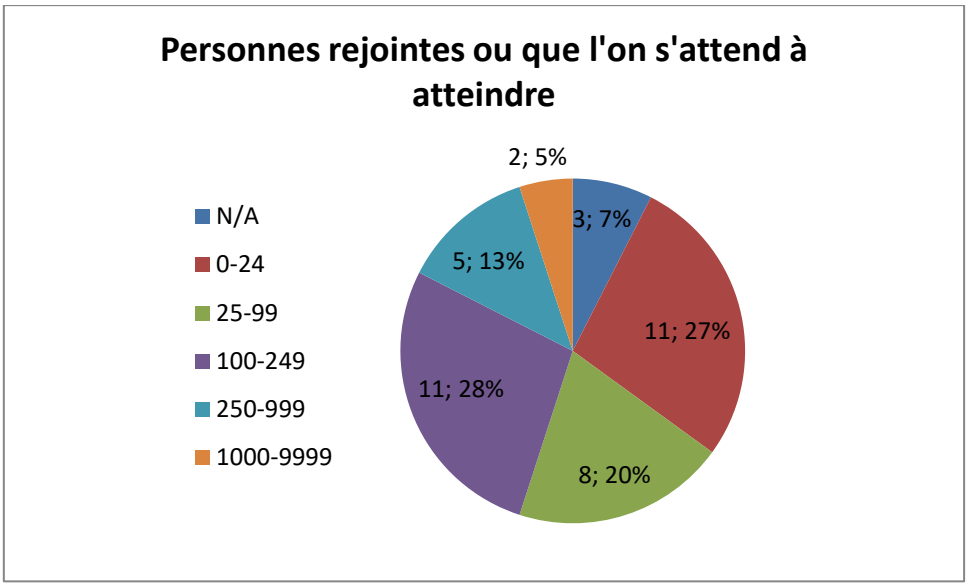
Quant à l'état des expériences, la plupart sont en cours au moment de la collecte d'information (52,5 %) ou ont déjà été complétées (45 %), une seule expérience est en cours de planification.



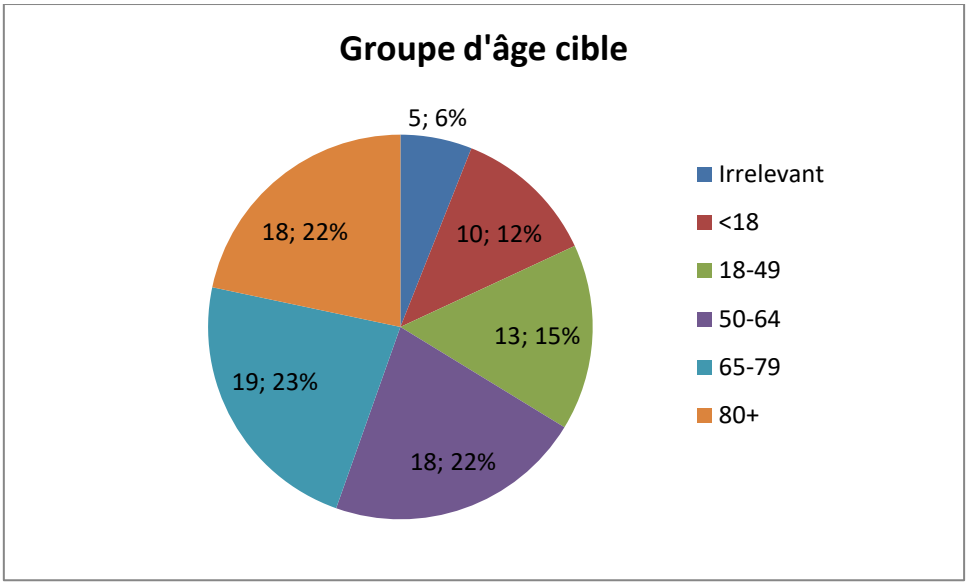
Outre le type d'expériences, le type d'acteurs concernés est nombreux et diversifié, mettant en exergue à cet égard les maisons de retraite, les crèches, les autorités publiques locales, les centres de soins à domicile et les organismes de logement.



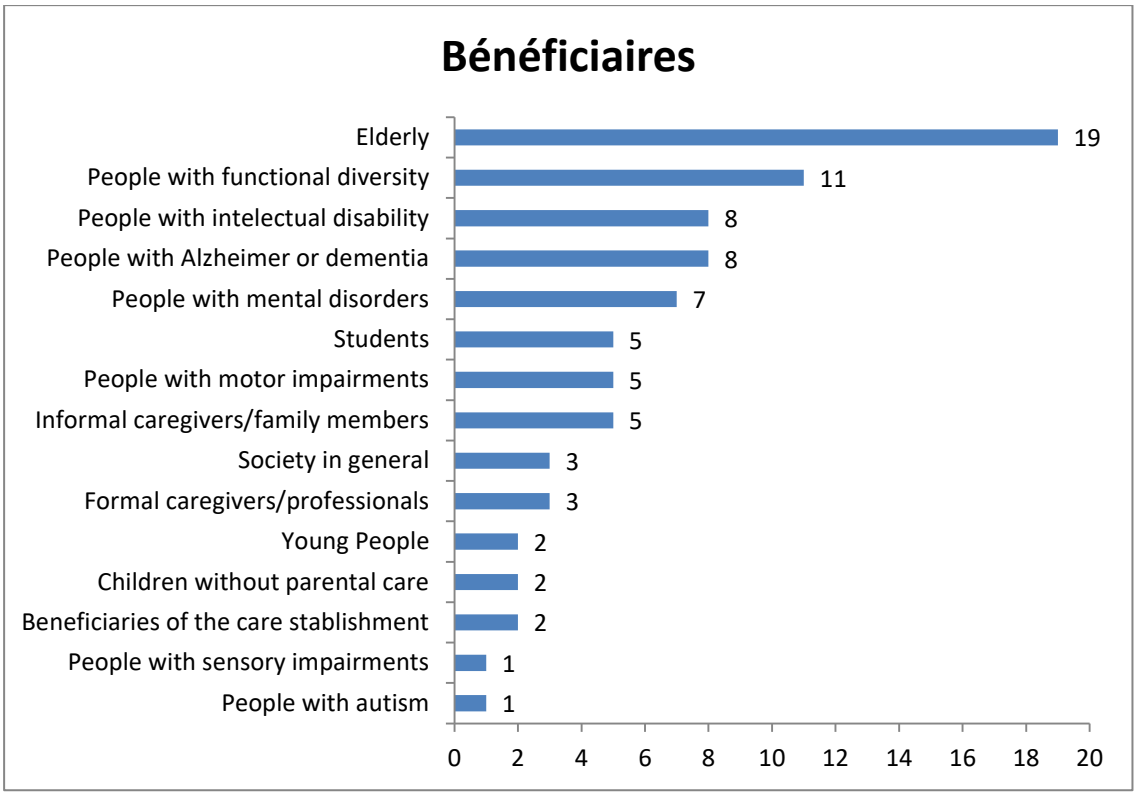
En ce qui concerne l'étendue et le nombre de personnes touchées par l'expérience, on observe une répartition entre les catégories de 0-24 personnes atteintes (27%), 25-99 (20%) et 100-244 (28%), étant minoritaires les expériences qui atteignent un plus grand nombre de personnes.



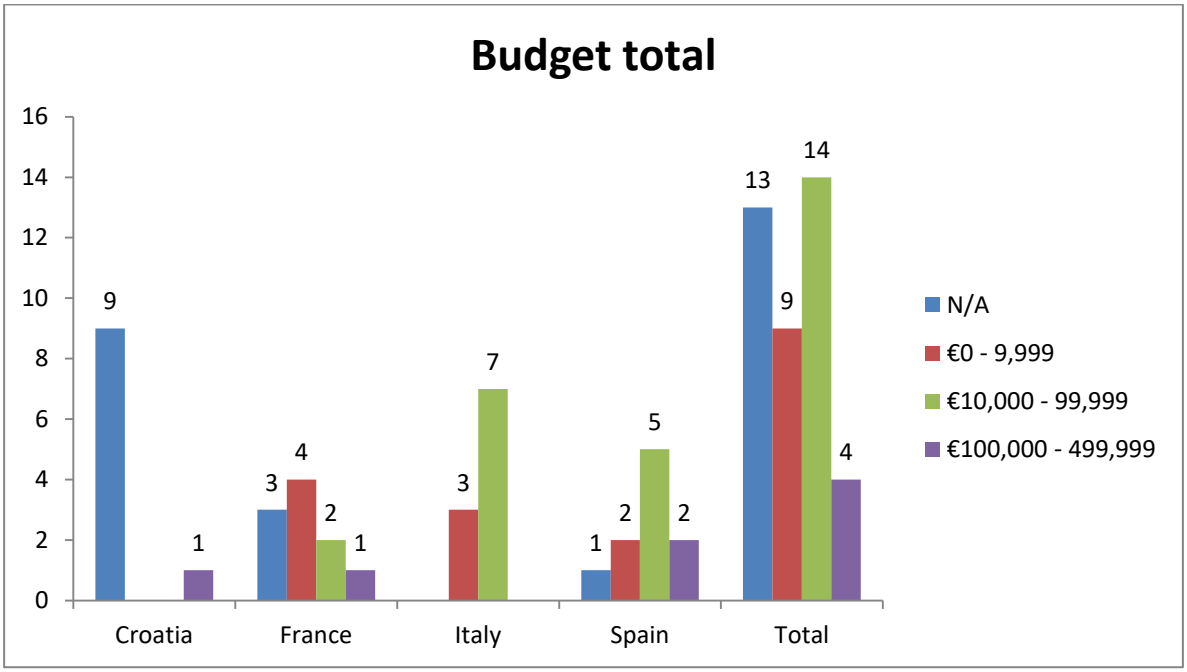
L'âge des personnes auxquelles s'adressent les expériences couvre toute la gamme des âges, des moins de 18 ans aux plus de 80 ans, étant le groupe des personnes âgées (plus de 65 ans) le plus nombreux avec les 45%.



Ce dernier aspect correspond au type de bénéficiaires auxquels s'adressent les expériences, les personnes âgées constituant le groupe le plus important (23 %), suivies des personnes ayant une diversité fonctionnelle (13,4 %), des personnes ayant une déficience intellectuelle (9,8 %), des personnes atteintes de démence ou Alzheimer (9,8 %) et des personnes atteintes de troubles mentaux (8,5 %).

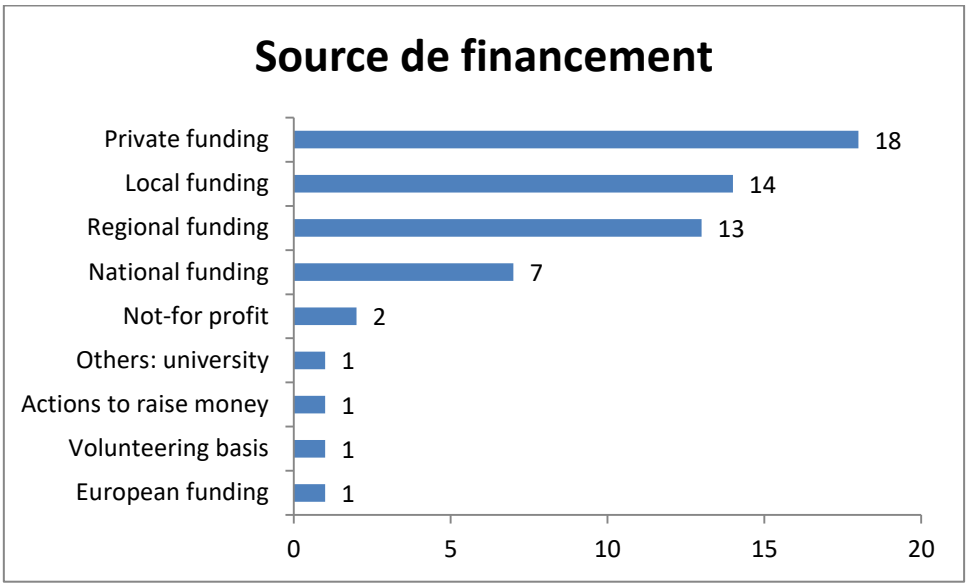


En ce qui concerne l'aspect économique et plus particulièrement le budget utilisé pour réaliser les expériences, dans 13 des 40 expériences où il n'a pas été possible d'obtenir cette information, 35% ont un coût moyen entre 10.000 et 99.999 euros, soit moins le nombre d'expériences avec un coût supérieur (10%) et un coût inférieur (22,5%).

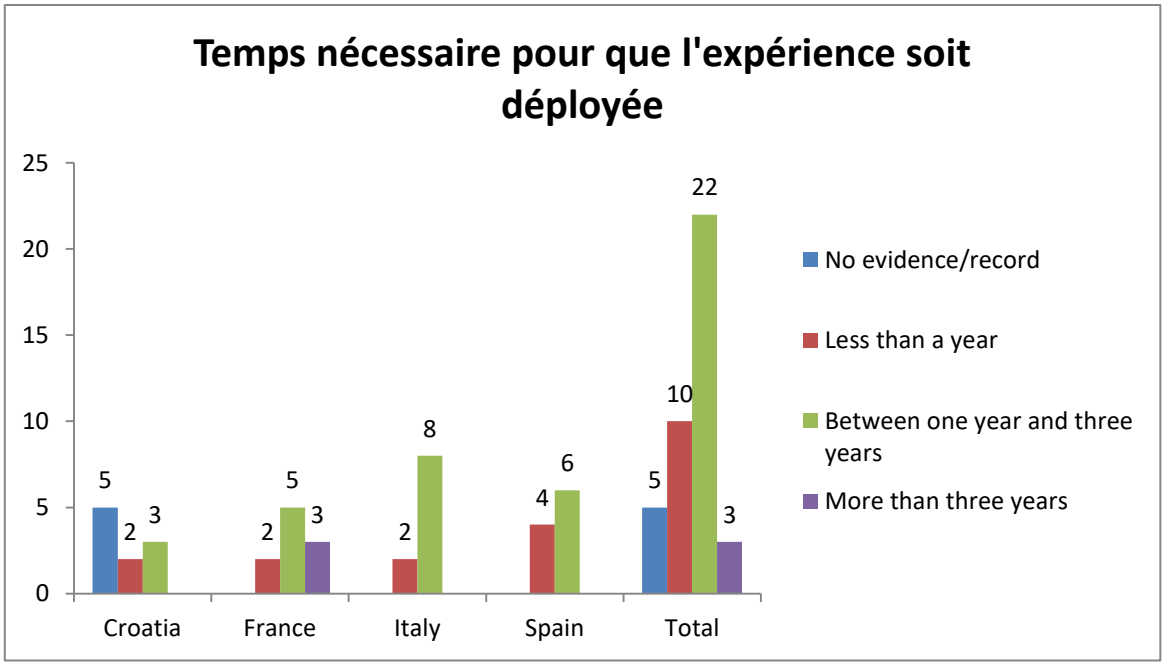


La plupart des fonds utilisés proviennent de sources privées (31 %), suivies de sources publiques locales (24 %), régionales (22 %) et nationales (12 %), sans

que ces catégories soient mutuellement exclusives. En d'autres termes, la même expérience peut obtenir du financement de différentes sources.

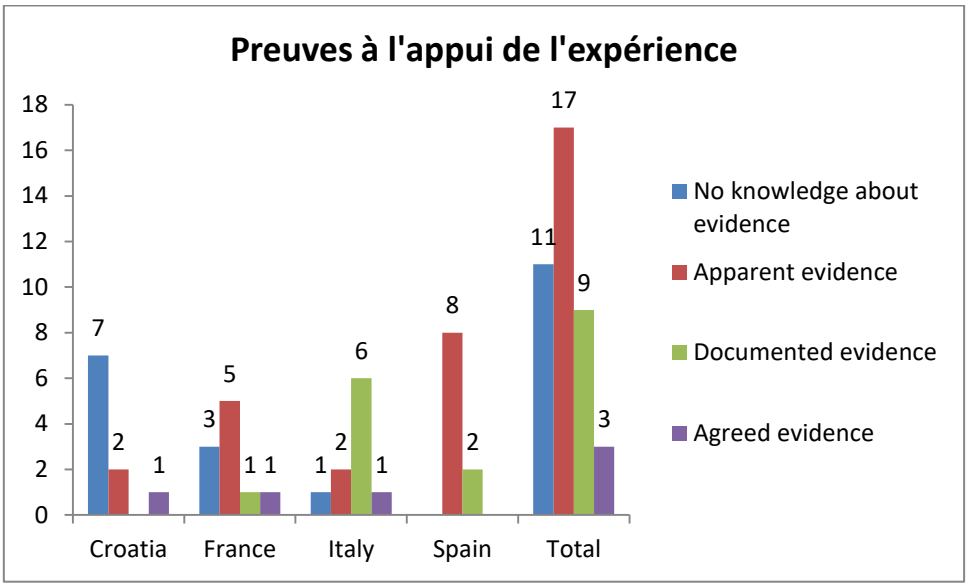


La plupart des expériences nécessitent un temps de préparation et de planification avant de pouvoir être réalisées, allant de moins d'un an (25%) à plus de trois ans (7,5%), avec un temps de préparation moyen compris entre un an et trois ans (55%).

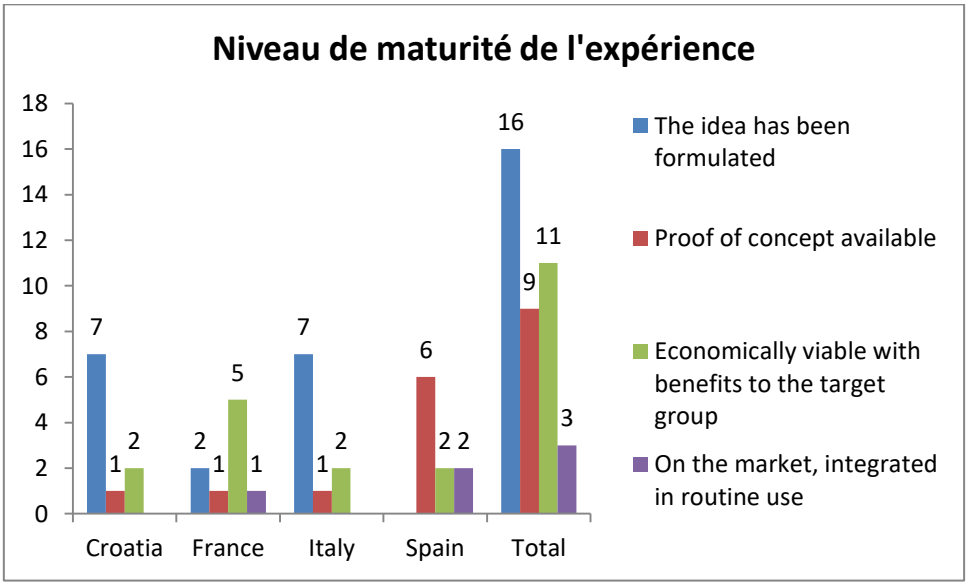


Bien qu'il y ait un consensus général sur le fait que les expériences recueillies sont positives pour les bénéficiaires, il n'y a pas de preuve claire de l'avantage (27,5 %) ou cette preuve est apparente (42,5 %) en raison des perceptions des personnes concernées et des histoires de réussite. Cependant, dans certaines expériences, il existe des preuves documentées basées sur des études qualitatives et quantitatives systématiques (22,5%) et des preuves convenues

avec un système de suivi établi avant et après la mise en œuvre de l'expérience (7,5%), en particulier en Italie.

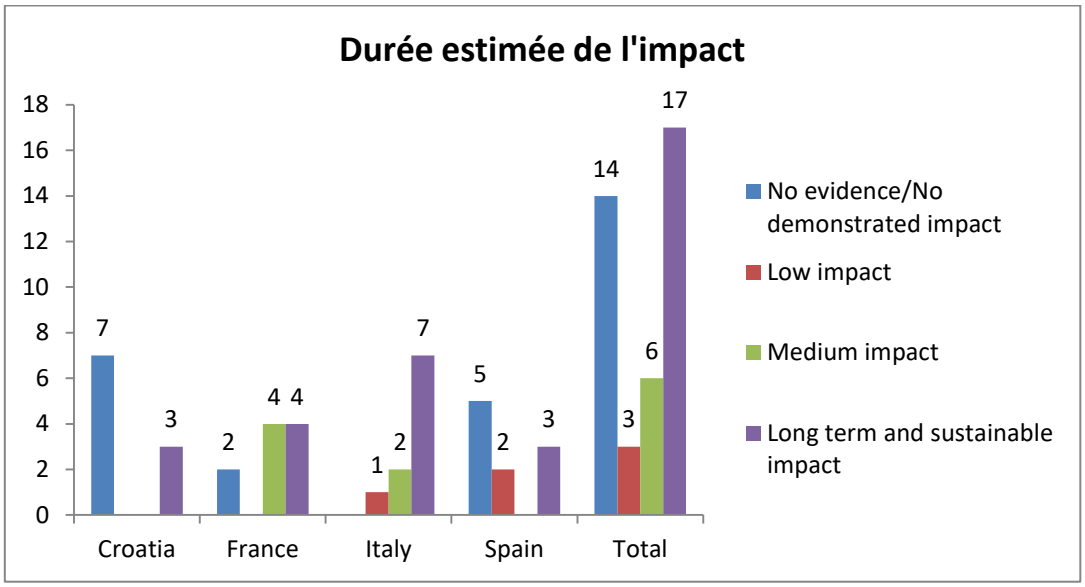


En ce qui concerne la maturité des expériences par rapport à leur viabilité économique, seules 3 expériences sur 40 sont sur le marché et intégrées dans un usage courant, 11 se sont avérées économiquement viables et apportent des bénéfices pour le groupe cible même si elles ne sont pas intégrées dans la routine quotidienne, 9 travaillent dans un environnement de test et les utilisateurs finals potentiels sont positifs sur le concept, et enfin il existe 3 expériences dans lesquelles des expériences sont menées pour tester une preuve du concept.

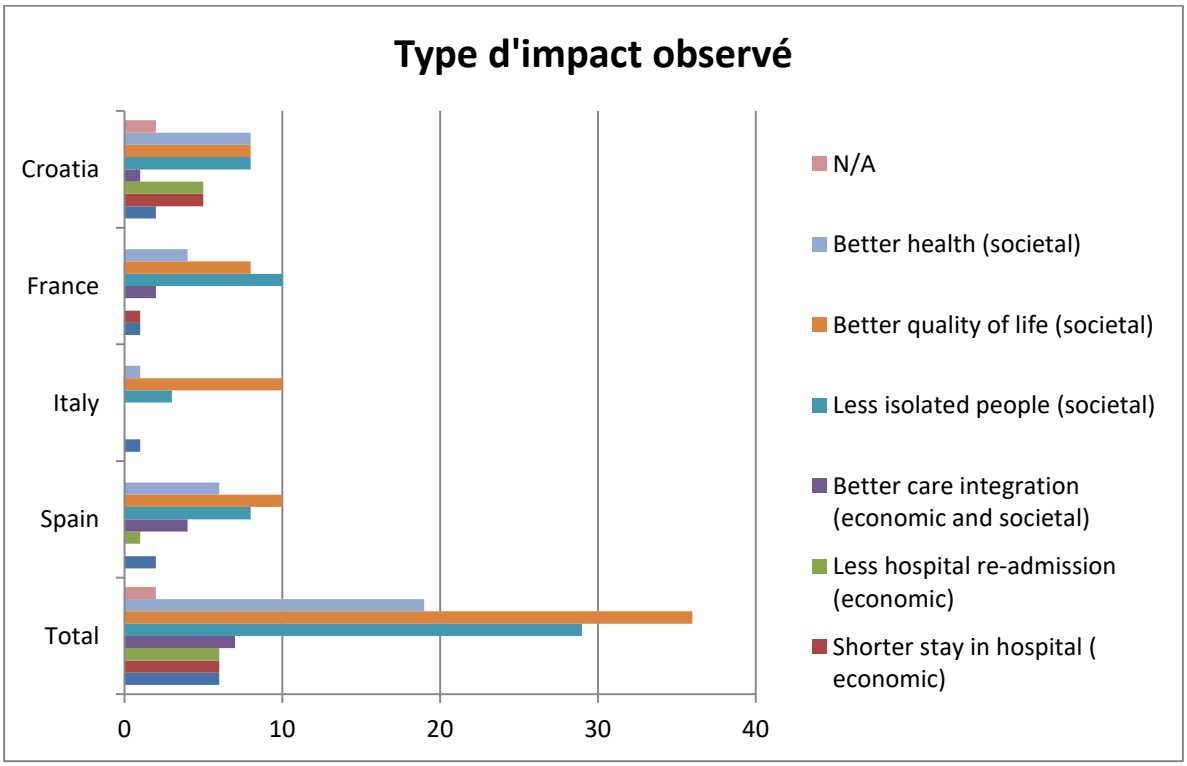


Il est bon de noter que la plupart des expériences ont un impact à long terme et durable (42,5 %), c'est-à-dire longtemps après la fin du projet pilote et le début de la routine quotidienne. Cependant, dans un nombre considérable

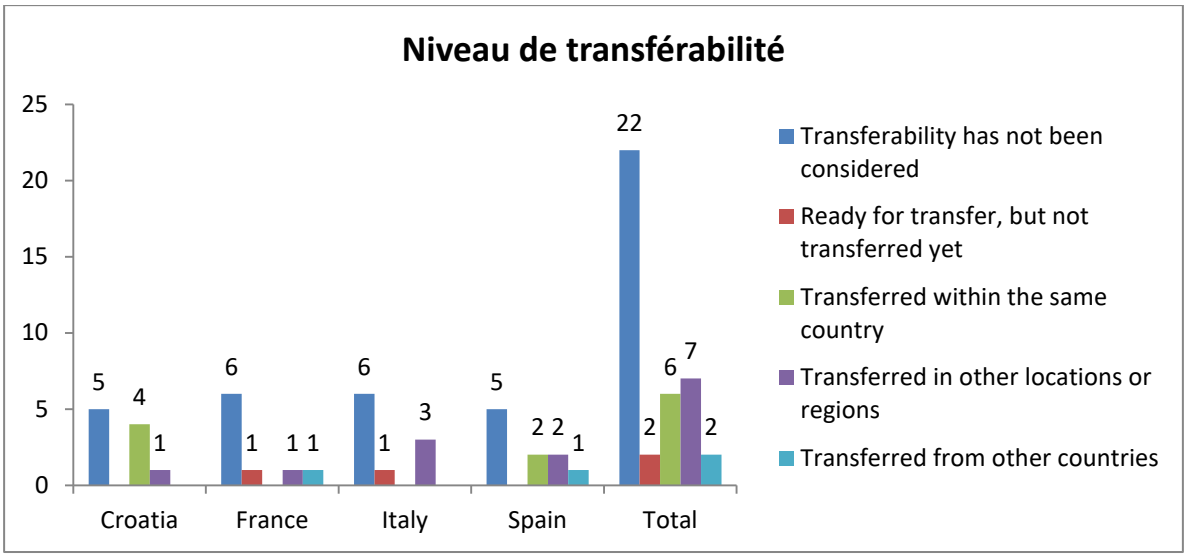
d'expériences (14 sur 40, 35 %), il n'y a aucune preuve ou aucun impact démontré.



Le type d'impact observé est surtout sociétal : une meilleure qualité de vie, des personnes moins isolées et une meilleure santé sont mentionnées à cet égard.



Enfin, le niveau de transférabilité des expériences a été pris en compte. La plupart des expériences (22 sur 39) ont été développées au niveau local et la transférabilité n'a même pas été prise en compte de manière systématique, 2 expériences sont prêtes pour le transfert mais n'ont pas encore été transférées, 13 ont été transférées dans le même pays ou dans d'autres lieux et régions au niveau national dans le même pays et 2 expériences ont été transférées d'autres pays.



6 CONCLUSIONS

Pour conclure :

- Une image complète de l'état actuel a été obtenue en ce qui concerne l'état de l'art, les formations actuelles et innovantes liées à l'animation sociale et les expériences de terrain innovantes dans les 4 pays participants.
- Les caractéristiques de la formation actuelle dans chaque pays sont très différentes, ce qui enrichit le projet, mais la conception d'un programme de formation commun a également constitué un défi.
- De nombreuses expériences très diverses, axées sur divers bénéficiaires et environnements, ont été rassemblées et peuvent servir d'inspiration à d'autres organisations lors de la mise en œuvre de nouvelles activités.