



ACDC

Adult Cognitive Decline Consciousness

2017-1-IT02-KA204-036825

PRODUCTION INTELLECTUELLE 3

**Lignes directrices sur la littérature de santé : contenu de base pour la
reproduction et l'institutionnalisation**

Le projet ACDC est financé avec le soutien de la Commission européenne. Cette recherche et son contenu ne reflètent que l'opinion de l'auteur, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

Publié par le Centre Européen de Compétence et d'Excellence en Entrepreneuriat - ECECE avec le soutien de tous les partenaires du projet ACDC.

Index

- I.** Synopsis du projet
 - Production intellectuelle 3
- II.** Contexte
 - Conclusions sur la Production intellectuelle 1
- III.** La phase pilote
 - Rétroaction de l'action pilote d'un point de vue technologique / opérationnel
 - Rétroaction de l'action pilote évaluant les impacts sur les utilisateurs
 - Phase pilote en Autriche
 - Phase pilote en Belgique
 - Phase pilote en Grèce
 - Phase pilote en Italie
- IV.** Encadrement du modèle
 - Durabilité des outils ludo-éducatifs
 - Les dispositifs régionaux / nationaux de soutien à la formation
 - Perspective de l'UE
- V.** Conclusions

Synopsis du projet

Le vieillissement de la population européenne est un grave défi social et économique qui appelle des actions et des solutions innovantes à tous les niveaux.

En relation avec le vieillissement, le déclin cognitif est un phénomène aux dimensions numériques croissantes, qui représente une lourde charge pour les familles européennes et les systèmes de santé. Il est donc nécessaire d'aborder cette question dans une perspective stratégique, orientée vers la prévention et l'éducation : la connaissance de la santé des citoyens de l'UE doit s'améliorer et, à cette fin, des outils de formation modernes et innovants adéquats doivent être conçus et déployés. De nombreuses actions ont été menées dans ce domaine, mais elles se révèlent souvent inefficaces. Il est donc opportun de créer et de tester des solutions d'apprentissage innovantes et viables capables de stimuler les adultes, et de consolider ces parcours d'apprentissage par des actions politiques appropriées.

Les objectifs du projet peuvent alors être résumés comme suit : 1) responsabiliser les adultes européens en les rendant plus informés sur leur santé et sur la manière de bien vieillir, réduire le risque de déclin cognitif; 2) valider une forme innovante de partenariat stratégique visant à concevoir et à fournir les outils de formation à la littéaire en matière de santé les plus appropriés pour mieux prévenir le vieillissement et le déclin cognitif ; 3) mettre en place et tester un outil ludo-éducatif basé sur l'apprentissage en ligne pour la littéaire en matière de santé (par une approche et une structure de jeu) construit autour d'une approche innovante de l'apprentissage en ligne intégrant des techniques de communication professionnelle; 4) tester une approche viable pour mettre les contenus de formation et d'éducation à la disposition du plus grand nombre possible de citoyens européens; 5) fournir les contenus de formation aux adultes et - à travers eux - aux familles, afin d'impliquer un environnement d'apprentissage plus riche et de le stimuler efficacement.

Le partenariat mobilisé est conçu pour atteindre ces objectifs ambitieux et pour devenir un projet phare en matière de prévention grâce à une formation moderne en matière de santé et, d'une manière générale, de vieillissement actif et sain .Un fournisseur de formation expert dans le secteur de la santé avec de fortes compétences en matière d'apprentissage en ligne (ACCMED) ; une organisation de tutelle pertinente pour les questions sociales (Diesis) ; une organisation autrichienne sans but lucratif avec de fortes compétences en communication (ECECE) ; une importante organisation de formation avec une dimension nationale (IAL-Italie) comme chef de projet, un partenaire scientifique public fort comme l'université LA SAPIENZA (Italie) ; deux ONG (Autriche et Grèce) directement impliquées dans l'éducation et la formation des adultes (en particulier, l'ONG autrichienne est directement liée au ministère et elle est gérée au niveau régional).

Les activités de l'ACDC peuvent être résumées comme suit : définition d'un contenu commun et partagé de littérature scientifique sur la santé ; mise en place d'un outil ludo-éducatif basé sur l'apprentissage en ligne

pour l'éducation à la santé construit autour d'une approche innovante de l'enseignement en ligne intégrant des techniques de communication professionnelle ; cours expérimentaux dans toutes les régions/zones partenaires concernées et évaluation et affinement éventuel des outils. À la fin de la phase pilote, l'ACDC obtiendra toutes les preuves nécessaires pour lancer l'analyse concluante et, si nécessaire, affiner les conditions cadres appropriées pour les contenus, les outils et les approches du projet.

D'un point de vue méthodologique, le projet assure l'implication des utilisateurs et une identification minutieuse des besoins dès le début du projet, en gardant toujours l'utilisateur/citoyen au cœur du projet. De plus, une validation scientifique précise et fiable des contenus fournis est assurée par le haut niveau de qualité de l'Université La Sapienza, partenaire du projet. L'impact attendu du projet sera à la fois direct et indirect et influencera la vie des participants et leur avenir. En fait, le projet ACDC améliorera le comportement et les soins de santé des participants, de leurs familles et, à terme, réduira les coûts de soutien aux personnes souffrant de déclin cognitif. En particulier, en ce qui concerne les participants, les principaux impacts seront l'autonomisation des citoyens, à la fois directe et indirecte. L'effet direct est basé sur ce qu'ils vont concrètement apprendre, l'effet indirect est plus difficile à mesurer et est lié au changement d'attitude que l'ACDC veut stimuler.

Résultat intellectuel 3 - Ligne directrice sur la littérature de santé : contenu de base pour la reproduction et l'institutionnalisation

Le CCDC met en place et valide une approche innovante de l'éducation à la santé pour une conception et une mise en œuvre adaptées au vieillissement, en vue de la rendre reproductible dans d'autres contextes européens. La seule façon de faire face aux phénomènes liés au vieillissement de la population, et notamment au déclin cognitif, qui représente une charge énorme pour les individus, les familles et le système socio-sanitaire en général, est d'investir dans la formation et la prévention. L'ACDC y parvient grâce à une méthode d'apprentissage en ligne innovante, basée sur l'interaction avec l'utilisateur et conçue pour stimuler à différents niveaux les adultes bénéficiaires et leurs familles (un outil ludo-éducatif étant une sorte de "blocage" entre l'éducation et le divertissement). Afin de rendre cette approche reproductible, nous devons structurer les résultats du projet - provenant des différents contextes et de la phase pilote des partenaires - en une description narrative commune qui tient compte des différences et qui est en même temps capable d'identifier un chemin commun d'utilisation pratique pour d'autres organisations et autorités publiques à travers l'Europe qui souhaitent mettre en œuvre la même approche.

I. Contexte

La déficience cognitive légère (DCL) est liée à un déclin cognitif par rapport à un niveau de fonctionnement antérieur, selon des preuves subjectives et objectives. Différents critères cliniques peuvent être appliqués pour identifier les personnes atteintes de DCL et, selon la définition utilisée, ses estimations de prévalence peuvent varier de 5,0 % à 36,7 % et elles augmentent avec l'âge de la population.¹

En termes généraux, le niveau de déclin cognitif associé à la DCL est plus important que prévu pour l'âge, mais pas aussi grave que celui associé à la démence, avec une altération minimale des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ).²

La DCL augmente le risque de démence, les personnes diagnostiquées progressant à un rythme pouvant atteindre 6 à 10 % par an, contre 1 à 2 % dans la population générale.³

Les principaux sous-types de MCI sont l'amnésie (aMCI), qui implique des troubles épisodiques de la mémoire (avec ou sans altération dans d'autres domaines cognitifs), et la non-amnésie (na-MCI), qui implique des troubles dans des domaines cognitifs autres que la mémoire (par exemple le langage, le traitement visuel spatial, les fonctions exécutives).

Du point de vue des soins de santé, la prévalence plus élevée de cette déficience des fonctions cognitives liées à l'âge et l'augmentation actuelle de la population vieillissante soulignent la nécessité d'identifier des solutions rapides, efficaces et peu coûteuses pour retarder le déclin cognitif pathologique.⁴

Réussir à aider les personnes âgées à ralentir éventuellement le déclin cognitif, à maintenir leur qualité de vie et leur indépendance, reste en effet un défi majeur.⁵

Depuis l'inefficacité relative des traitements pharmacologiques pour faire face à ce problème,⁶ on s'intéresse de plus en plus à la possibilité d'interventions sur le mode de vie, telles que des activités mentales appropriées, pour améliorer ou maintenir les fonctions cognitives.

À cette fin, l'entraînement cognitif est une forme spécifique d'intervention non pharmacologique pour traiter les résultats cognitifs et non cognitifs.⁷ Elle implique une pratique guidée sur un ensemble de tâches standardisées qui visent à traiter des aspects spécifiques de la cognition, tels que la mémoire, le langage, l'attention ou les fonctions exécutives.

Au sein des différentes tâches, des niveaux de difficulté variables peuvent être proposés afin d'ajuster continuellement la difficulté de la tâche en fonction des performances du sujet.⁸

Les programmes de formation traditionnels sont généralement dispensés en groupe ou en face à face, ce qui implique de déterminer un lieu de réunion pratique, de coordonner les horaires et le temps de déplacement. Pour surmonter ces aspects, de nouvelles plateformes de formation cognitive ont été développées et structurées récemment et, dans ce contexte, les interventions cognitives basées sur l'informatique deviennent une alternative potentiellement rentable aux formes de formation traditionnelles.

Premièrement, ils peuvent être facilement diffusés, en atteignant des populations particulières qui ne bénéficieraient pas autrement de telles interventions (par exemple, les personnes âgées qui ont un accès limité aux transports sont difficiles à recruter pour les programmes traditionnels de formation cognitive) ; deuxièmement, ils peuvent offrir une approche plus souple et personnalisée à toute personne ayant accès à la technologie ; troisièmement, ils peuvent fournir un retour d'information en temps réel sur les performances à tous les utilisateurs.

Enfin, une mauvaise adhérence peut constituer un défi pour les programmes traditionnels d'entraînement cognitif. En revanche, les jeux informatiques et vidéo sont conçus pour être amusants et passionnants et peuvent motiver les personnes âgées à suivre le programme de formation.⁹

La recherche telle qu'elle a été mise en œuvre pour l'Output Intellectuel 1, étant donné le grand nombre de données indiquant si les personnes âgées peuvent bénéficier d'interventions de formation cognitive, a été spécifiquement axée sur l'efficacité de la formation cognitive informatisée chez les personnes souffrant de troubles cognitifs légers afin de résumer les principales preuves disponibles sur le sujet.

CONCLUSION SUR LA PRODUCTION INTELLECTUELLE 1

Basée sur les résultats de 17 essais contrôlés randomisés de qualité modérée, la TCC 10 est une intervention efficace pour améliorer la cognition chez les personnes souffrant de troubles cognitifs légers.

En particulier, les participants aux groupes CCT se sont améliorés de manière significative au cours de la période d'intervention, tandis que les témoins n'ont montré aucun changement cognitif, comme on l'a constaté dans le domaine de la cognition globale. La plupart des essais utilisés (70 %) ont fait appel à un contrôle actif, mais les effets des essais contrôlés actifs et passifs étaient comparables.

En outre, des effets de taille modérée sur la plupart des domaines de la mémoire et de l'apprentissage étaient pertinents.

L'attention, définie comme un processus comportemental et cognitif consistant à se concentrer sélectivement sur un aspect discret de l'information tout en ignorant l'information perceptible, a également bénéficié de manière significative de la formation par ordinateur.

D'autre part, la TCC a manqué d'efficacité sur les fonctions exécutives mais, comme les gains de formation cognitive reflètent généralement le contenu de la formation, ce résultat peut être dû à une formation insuffisante sur les processus exécutifs (principalement l'intelligence fluide, le contrôle inhibiteur et le raisonnement) dans le cadre des études.

Il est surprenant de constater que les effets de la TCC sur la vitesse et le traitement visuo spatial ne sont pas statistiquement significatifs, même si les exercices de TCC sont généralement chronométrés et font appel à des compétences visuo spatiales. De plus, ces domaines étaient parmi les plus réactifs dans d'autres méta-analyses sur des adultes en bonne santé et des patients atteints de la maladie de Parkinson.

Là encore, modifier le contenu de la formation et se concentrer spécifiquement sur la vitesse de traitement et le visuo spatial peut améliorer ce résultat.

La dépression est associée à une légère déficience cognitive. Notamment, le fonctionnement psychologique (dépression, qualité de vie et symptômes neuropsychiatriques) a montré une amélioration positive après l'entraînement à la TCC, ce qui suggère que la TCC peut également bénéficier à l'humeur générale.

Aucun effet fiable n'a été observé sur les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) et les résultats linguistiques, mais relativement peu d'études se sont penchées sur ces domaines.

En conclusion, la TCC est efficace sur la cognition globale, la mémoire, la mémoire de travail et l'attention et contribue à améliorer le fonctionnement psychologique, y compris les symptômes dépressifs, chez les personnes souffrant de troubles cognitifs légers.

Ces résultats sont solides et indiquent un rôle thérapeutique bénéfique pour la TCC dans cette population et, compte tenu des nombreux avantages qu'elle offre, elle doit être considérée comme un outil rentable pour prévenir le déclin cognitif et maintenir la qualité de vie et l'indépendance des personnes âgées.

II. The pilot phase

Au cours de la phase pilote, c'est-à-dire lorsque l'outil ludo-éducatif innovant a été testé avec la participation d'utilisateurs adultes, des retours d'information fonctionnels ont été recueillis selon un schéma et un modèle communs. En même temps, en liaison et en coordination avec les activités de diffusion définies pour le projet, les parties prenantes et le niveau politique ont été impliqués et informés des résultats en cours, stimulant un débat sur la question de l'apprentissage électronique pour bien vieillir et l'orientant vers la création d'un modèle commun.

LET'S PLAY

The games

ALL VERBAL MEMORY ATTENTION VISUAL SPATIAL

<p>VERBAL</p> <p>AC_C</p> <p>ABCDE</p> <p>Fill the gap</p>	<p>VERBAL</p> <p>CPF</p> <p>Ditloids</p>	<p>VERBAL</p>  <p>Catch the Cat</p>	<p>VERBAL</p>  <p>The Hangman</p>
<p>MEMORY</p>  <p>Classic Memory</p>	<p>MEMORY</p>  <p>Color Drawing</p>	<p>MEMORY</p>  <p>The Sound of Colors</p>	<p>MEMORY</p>  <p>Open Memory</p>
<p>ATTENTION</p> <p>637496271 846286992 184625336 176427394</p> <p>Find the Number</p>	<p>ATTENTION</p>  <p>Hit the Right One</p>	<p>ATTENTION</p>  <p>Color Mind</p>	<p>ATTENTION</p>  <p>Color Find</p>
<p>VISUAL SPATIAL</p>  <p>The Puzzle</p>	<p>VISUAL SPATIAL</p>  <p>The Flying Saucer</p>	<p>VISUAL SPATIAL</p>  <p>Get the Right</p>	<p>VISUAL SPATIAL</p>  <p>The Messy</p>

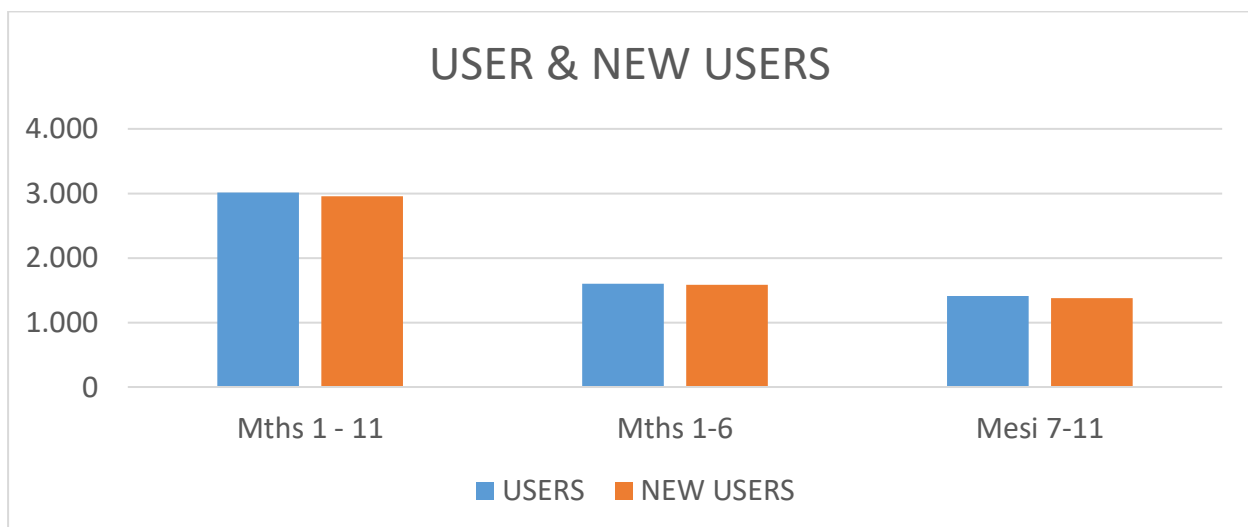
"Le projet ACDC réalise un outil ludo-éducatif (éducation et divertissement) pour la diffusion de contenus de littérature en matière de santé en captant l'intérêt et l'attention des utilisateurs finaux d'une manière innovante, permettant de s'amuser tout en apprenant. Les jeux donneront aux utilisateurs la possibilité de vérifier et d'acquérir des connaissances sur la prévention du déclin cognitif."¹¹

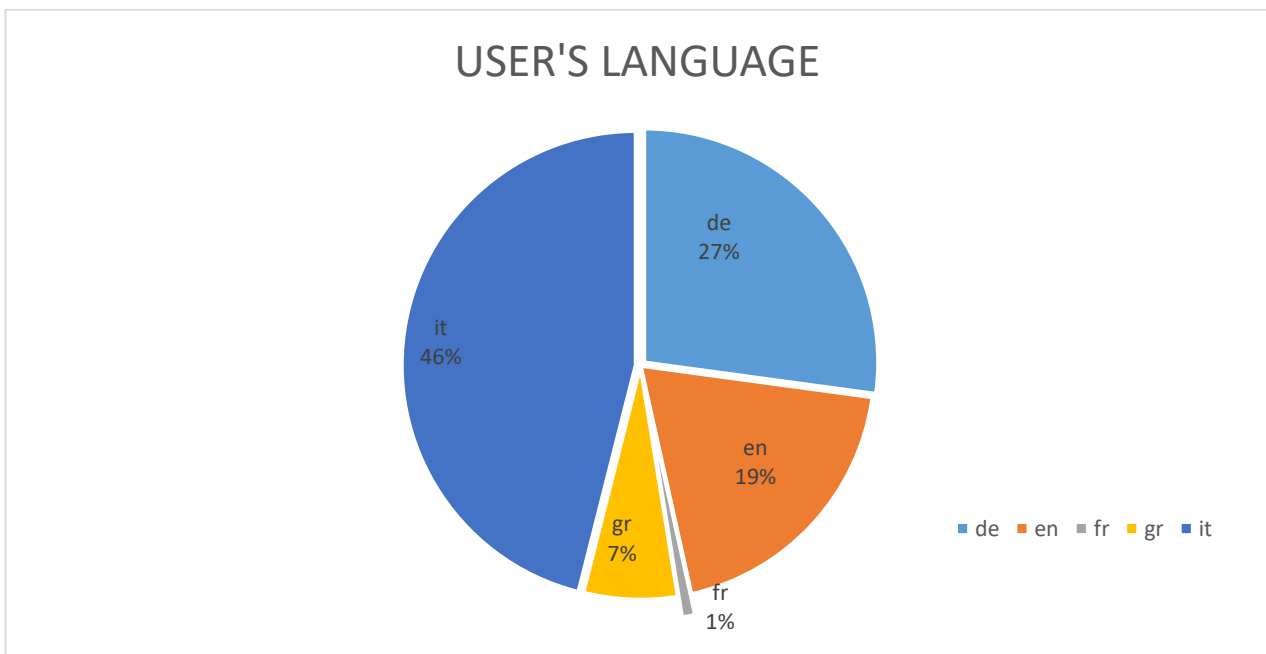
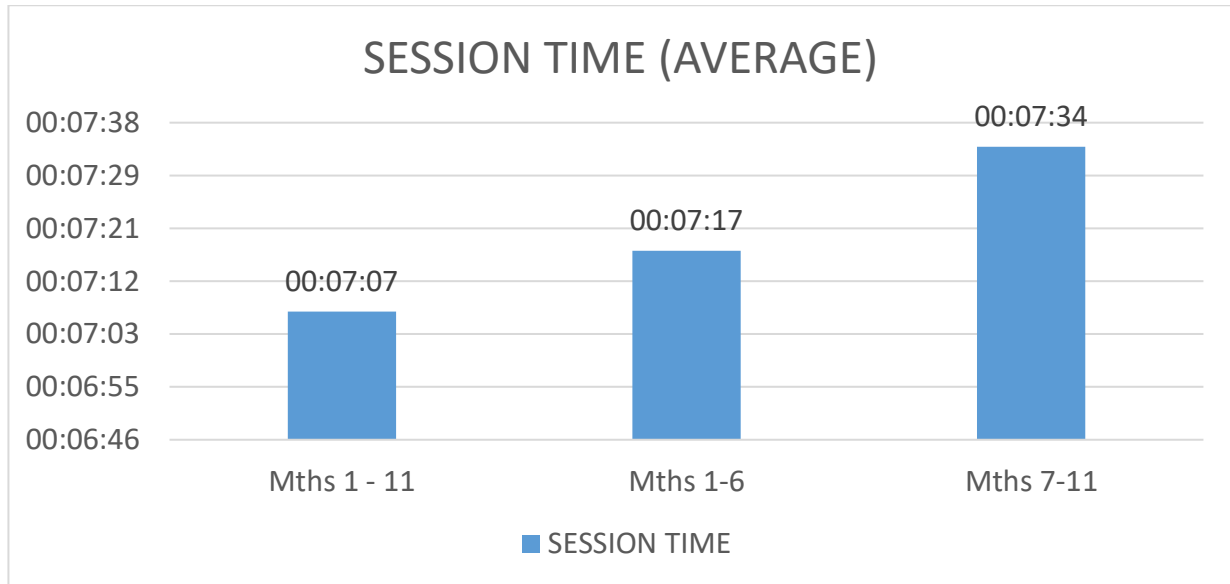
RÉTROACTION DE L'ACTION PILOTE D'UN POINT DE VUE TECHNOLOGIQUE / OPÉRATIONNEL

ANALYSE DES DONNÉES

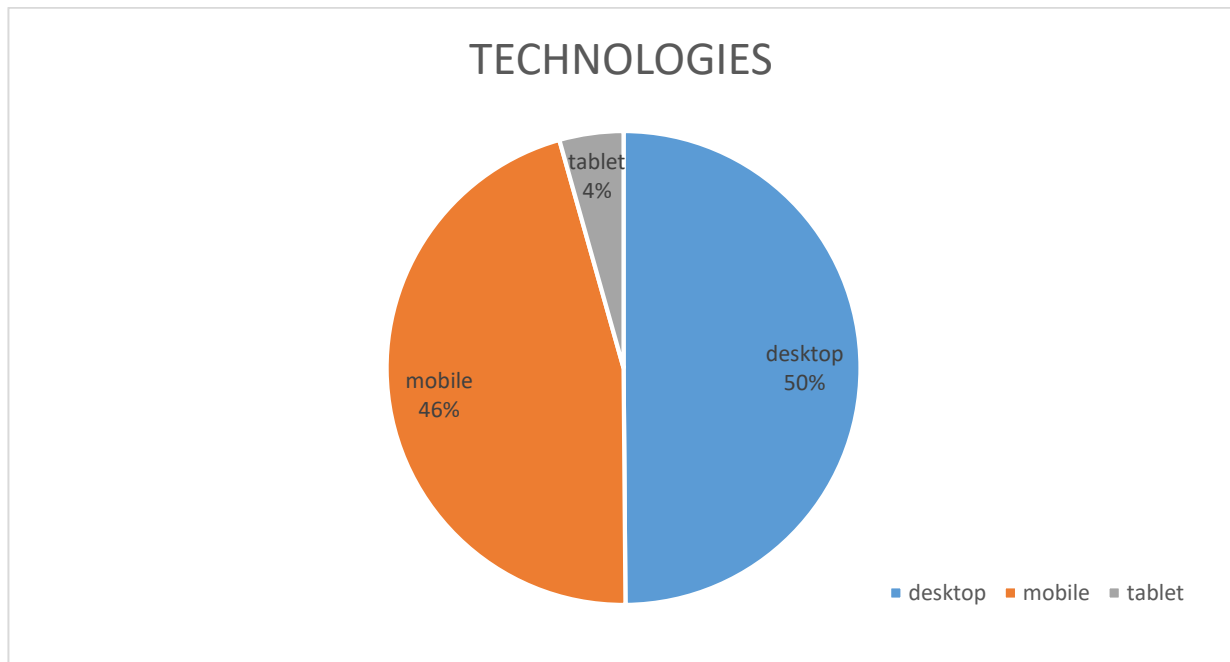
Les tableaux suivants résument les données relatives aux comportements des utilisateurs sur l'application web.

PERIOD	USERS	NEW USERS	SESSIONS	SESSIONS TIME (AVERAGE)	
Mths 1 - 11	3.012	2.956	5.394	07:25	15/07/2019 - 14/06/2020
Mths 1-6	1.599	1.582	2.753	07:17	15/07/2019 - 14/01/2020
Mths 7-11	1.413	1.374	2.641	07:34	15/01/2020 - 14/06/2020





Il convient de noter qu'au début de la phase pilote, la traduction en langue "grecque" a nécessité plusieurs cycles de vérification, ce qui a ralenti la phase d'expérimentation et entraîné une moindre utilisation de la population "grecque".



Il est à noter que l'utilisation de la plate-forme ACDC est répartie de manière égale entre les ordinateurs de bureau et les smartphones. Au cours de la période d'observation, on a constaté une faible utilisation de la plate-forme sur les tablettes.

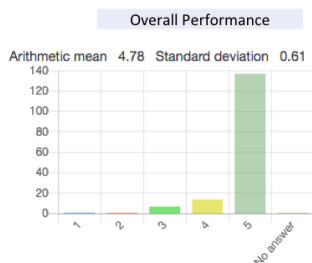
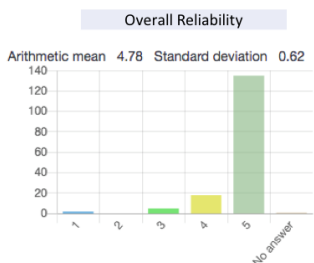
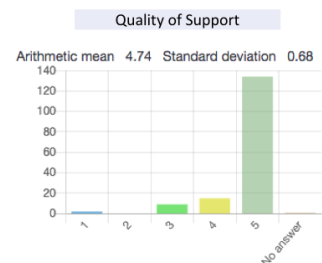
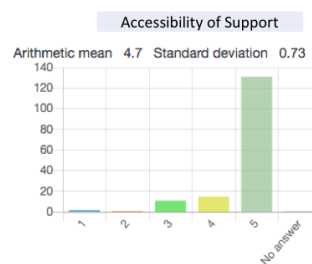
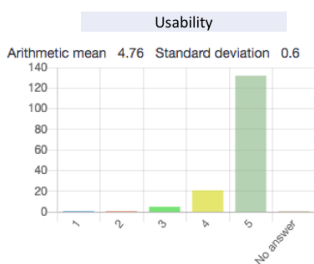
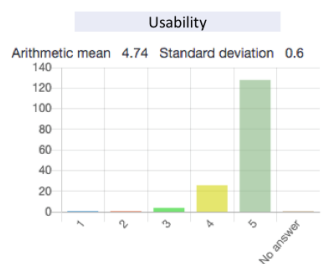
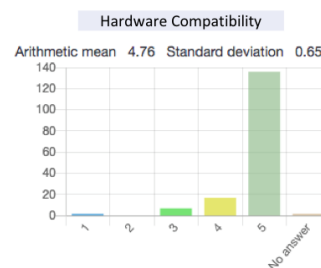
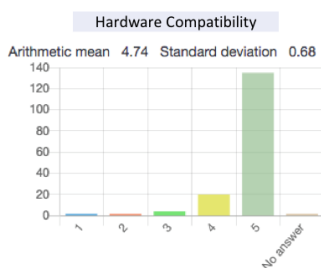
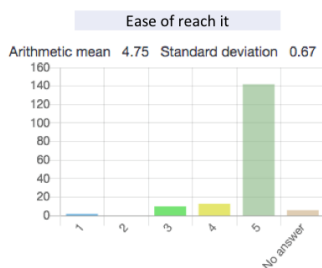
Le système d'exploitation le plus utilisé est Google CHROME (43%), suivi de SAFARI (16%) et FIREFOX (9%).

L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ

Afin d'évaluer la qualité et la compatibilité de la plate-forme ACDC, un questionnaire anonyme a été proposé aux utilisateurs. Voici les chiffres détaillés du processus :

- Envoies questionnaires : 369
- Réponses complètes : 159
- Réponses partielles : 210

L'analyse des questions fermées n'a mis en évidence aucun problème critique (notes : 1 = pas du tout, 5 = beaucoup)



L'enquête comprenait également les questions "ouvertes" suivantes :

- **Avez-vous des suggestions pour améliorer le site à l'avenir ?**
- **Avez-vous d'autres commentaires?**

Au total, peu de commentaires significatifs ont été faits, l'un portant sur la traduction grecque pour laquelle diverses erreurs ont été signalées, un autre sur la difficulté de jouer sur de petits écrans (et donc avec la nécessité d'utiliser la barre de défilement) et des améliorations ont été suggérées pour le jeu "DITLOIDS".

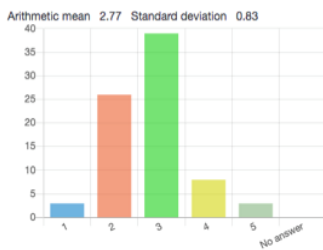
Un plus grand nombre de jeux est également demandé et les pilules d'information sur les termes des jeux sont appréciées.

LA SADISFACTION DES CLIENTS

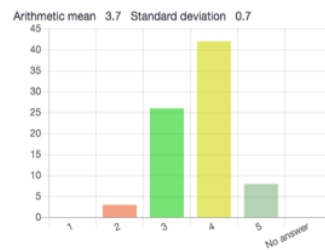
Tous les participants ont également été invités à remplir un questionnaire de satisfaction sur les jeux et la qualité du contenu qu'ils véhiculent. Voici les chiffres complets :

- Envoi des questionnaires : 79
- Reponses completes : 79

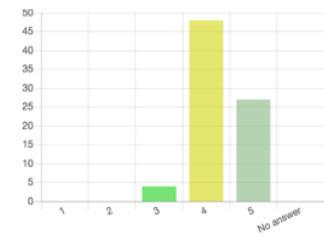
Interest in the topic before the participation to this course



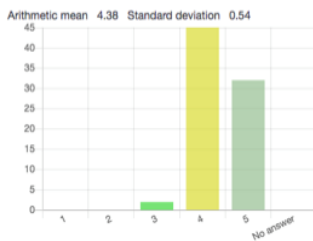
Interest in the topic after the participation to this course



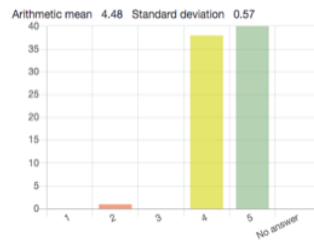
The course (games, tips and tests) is useful



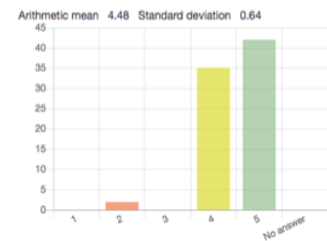
I came back many times to games and contents because I liked it



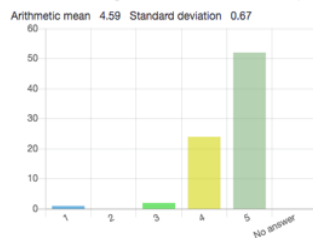
The tips at the end of the games are useful



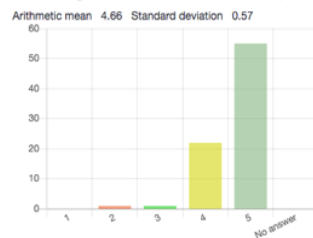
I learned new things about cognitive decline and its prevention



The structure of the games is clear and easy to understand

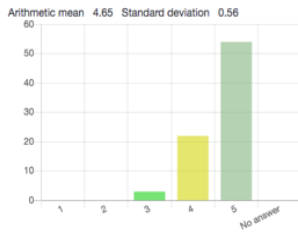


The texts of the games are clear and easy to understand

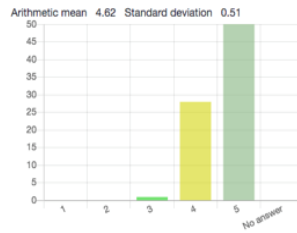


De cette première partie de l'analyse, on peut conclure que l'intérêt pour le déclin cognitif a augmenté suite à la participation aux activités de l'ACDC.

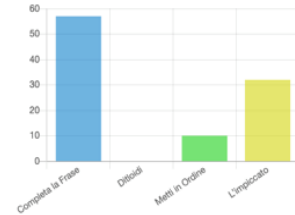
The contents and the games are interesting and appealing



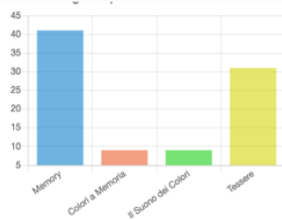
Did you have fun playing the games?



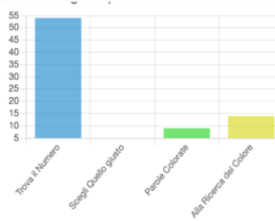
11. What is your favorite game?
VERBAL DOMAIN



11. What is your favorite game?
MEMORY DOMAIN

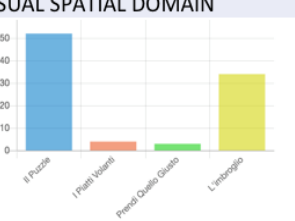


11. What is your favorite game?
ATTENTION DOMAIN

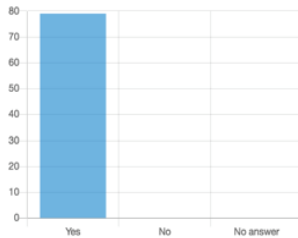


ONE

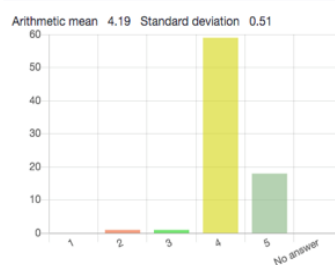
11. What is your favorite game?
VISUAL SPATIAL DOMAIN



What would you improve if you could?



In general will you keep going playing and practicing as the tips are suggesting?



De l'analyse détaillée des différents jeux, il ressort des aspects à améliorer : le jeu des DITHLOIDS dans le domaine verbal n'est pas apprécié en raison d'une trop grande complexité. Dans ce cas également, dans les questions ouvertes, il est suggéré de remplacer le jeu des DITHLOIDS ou, en tout cas, de le simplifier

RETROACTION DE L'ACTION PILOTE EVALUANT LES IMPACTS SUR LES UTILISATEURS
Participants qui se sont inscrits sur la plate-forme en ligne

Au total, 295 utilisateurs se sont inscrits sur la plate-forme en ligne [Tableau 1]. La moitié des joueurs venait d'Italie (N=149, 50,5%) ; les 50% restants venaient principalement d'Autriche (N=109, 37%), d'Espagne (N=13, 4,4%) et des autres pays du projet (N=13, 4,4%). La plupart des utilisateurs étaient des femmes (69,2 %) et des personnes mariées (81,4 %). L'âge moyen était de 50,5 ans (écart-type [ET] : 14 ans), tandis que l'âge médian était de 50 ans (intervalle interquartile [IQR] : 42-61 ans). La plupart des utilisateurs avaient un niveau d'éducation moyen-supérieur (ayant fréquenté l'école secondaire supérieure, N=98 ; ayant fréquenté l'université, N=124). Plus de 50% avaient un emploi à temps plein (N=167, 56,6%) ; 25,4% avaient un emploi à temps partiel et 18% étaient à la retraite ou au chômage (N=53).

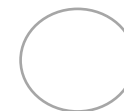
Table 1. Sociodemographic characteristics of the platform users (N=295).

Country	N (%)
Austria	109 (37%)
Belgium	5 (1.7%)
Germany	1 (0.3%)
Greece	5 (1.7%)
Italy	149 (50.5%)
Spain	13 (4.4%)
Other	13 (4.4%)
Sex	
Male	91 (30.9%)
Female	204 (69.2%)
Age (years)	
Mean, SD	50.5 (14)
Median, IQR	50 (42-61)
Marital status	
Married	240 (81.4%)
Unmarried	55 (18.6%)
Education	
Primary school	7 (2.4%)
Lower secondary school	9 (3.1%)
Professional qualification	18 (6.1%)
Upper secondary school	98 (33.2%)
University graduate	124 (42%)
Post-graduate	39 (13.2%)
Employment	
Employed full-time	167 (56.6%)
Employed part-time	75 (25.4%)
Retired/unemployed	53 (18%)

SD: Standard deviation. IQR: Interquartile range.

Table 2. Tasks included in the adapted version of the Montreal Cognitive Assessment test that were administered to the platform users.

Task	Domain	Score
Task 1. Draw a line going from a number to the letter in ascending order, as fast as you can. Begin with number 1 and draw a line from 1 then to A then to 2 and so on. End with letter E.	visuospatial	1
Task 2. Resolve the puzzle, as fast as you can.	visuospatial	1
Task 3A. This is a memory test. You are shown a black-and-white pattern on a grid for 7 seconds. Reproduce it, as fast as you can.	visuospatial	1
Task 3B. Now you are shown another black-and-white pattern on a grid for 7 seconds. Reproduce it, as fast as you can.	visuospatial	1
Task 3C. You are shown the last black-and-white pattern on a grid for 7 seconds. Reproduce it, as fast as you can.	visuospatial	1
Task 4. Write the names of the animals, as fast as you can.	verbal	3
Task 5. You are shown for 15 seconds a list of words that you have to read out loud and remember now and later on.		0
Task 6A. You are shown a list of numbers for 10 seconds. Remember such numbers. Write such numbers.	memory	1
Task 6B. Now you are shown a list of numbers for 7 seconds. Remember such numbers and write them in the inverse order.	memory	1
Task 7. You will be shown a list of letters at a rate of one per second. Every time you see the letter A, double click.	attention	1
Task 8. You are asked to count by subtracting 7 from 100 for five times. Write the results, as fast as you can.	memory	3
Task 9A. You are shown a list of words. Match each word with its correct antonym, as fast as you can.	verbal	1
Task 9B. You are shown another list of words. Again, match each word with its correct antonym, as fast as you can	verbal	1
Task 10. This time, you are asked to match each word with its correct synonym, as fast as you can.	verbal	1
Task 11A. You are shown two images; write the category they belong to, as fast as you can.	verbal	1
Task 11B. You are shown other two images; write the category they belong to, as fast as you can.	verbal	1
Task 12. Earlier you were shown some words which you were asked to remember. Now write them, as fast as you can.	memory	5
Task 13. Write today's date: year, month, exact date, and day of the week, as fast as you can.	memory	2
Task 14. Which image can be made from the three shapes shown? Select the correct answer, as fast as you can	visuospatial	1
Task 15. Which answer shows a reflection of the image below? Select the correct answer, as fast as you can.	visuospatial	1
Task 16. How many blocks make up the shape below? Select the correct answer, as fast as you can.	visuospatial	1
Task 17. When folded, which box can be made from the 2D image shown below? Select the correct answer, as fast as you can.	visuospatial	1



Performances des utilisateurs de la plate-forme dans le test cognitif en ligne

Une version adaptée du test d'évaluation cognitive de Montréal a été administrée en ligne lors de l'inscription de l'utilisateur à la plate-forme.

Le test cognitif consistait en 17 tâches regroupées en quatre domaines d'analyse (visu spatial, verbal, mémoire et attention) [Tableau 2].

Le score maximum, tous domaines confondus, était de 30 points. Le score maximum pour le domaine visu spatial était de 9 points (7 tâches) ; pour le domaine verbal, il était de 8 points (4 tâches) ; pour le domaine de la mémoire, il était de 12 points (4 tâches) ; pour le domaine de l'attention, il était de 1 point (1 tâche). Dans une tâche (numéro 5), il n'a pas été possible de marquer un point.

Le score total moyen pour tous les domaines était de 15,5 points (ET : 5,6 points), tandis que la médiane était de 16 (IQR : 12-19 points) [Tableau 3]. Dans le domaine visu spatial, les utilisateurs de la plate-forme ont obtenu un score moyen de 4,7 points (écart-type : 2,1 points), tandis que le score médian était de 5 points (IQR : 3-6 points). Le domaine verbal a obtenu un score moyen de 5,3 points (ET : 2,3 points) et une médiane de 6 points (IQR : 4-7 points). Le domaine de la mémoire avait un score moyen de 5,2 points (ET : 2,8 points) et une médiane de 5 points (IQR : 3-7 points). Enfin, le domaine de l'attention a obtenu une note moyenne de 0,3 point (ET : 0,4 point).

Table 3. Score performances of the platform users (N=295).

	Maximum score	Score (points)	
	(points)	Mean (SD)	Median (IQR)
Visuospatial domain	9	4.7 (2.1)	5 (3-6)
Verbal domain	8	5.3 (2.3)	6 (4-7)
Memory domain	12	5.2 (2.8)	5 (3-7)
Attention domain	1	0.3 (0.4)	-
Total	30	15.5 (5.6)	16 (12-19)

SD: Standard deviation. IQR: Interquartile range.

Le tableau 4 montre les performances temporelles des 295 utilisateurs qui se sont inscrits sur la plate-forme. Le temps total moyen pour l'ensemble du test cognitif était de 561,1 secondes (SD : 220,8 secondes) tandis que le temps médian était de 537 secondes (IQR : 437-643 secondes). Pour compléter le domaine visu spatial, les utilisateurs ont passé 233 secondes en moyenne (SD : 109,7 secondes) ou une médiane de 217 secondes (IQR : 173-279 secondes). Le domaine verbal a pris 149,1 secondes en moyenne (ET : 85,1 secondes), alors que le temps médian était de 126 secondes (IQR : 100-175 secondes). Le temps moyen passé à effectuer les tâches dans le domaine de la mémoire était de 120,9 secondes (ET : 54,4 secondes) ou une médiane de 111

secondes (IQR : 93-136 secondes). Enfin, la tâche dans le domaine de l'attention avait un temps fixe à accomplir.

Table 4. Time performances of the platform users (N=295).

	Time (seconds)	
	Mean (SD)	Median (IQR)
Visuospatial domain	233 (109.7)	217 (173-279)
Verbal domain	149.1 (85.1)	126 (100-175)
Memory domain	120.9 (54.4)	111 (93-136)
Attention domain	-	-
Total	561.1 (220.8)	537 (437-643)

SD: Standard deviation. IQR: Interquartile range.

Utilisateurs de la plate-forme ayant effectué deux heures de jeu en ligne

Sur 295 utilisateurs, 75 ont joué pendant plus de deux heures et ont subi un deuxième test cognitif. Le tableau 5 résume les caractéristiques générales de l'échantillon. La grande majorité des joueurs venait d'Autriche (N=36, 48%) ou d'Italie (N=29, 38,7%). Ils étaient principalement de sexe féminin (N=57, 76%) et mariés (N=57, 76%). Environ la moitié d'entre eux avaient un emploi à temps plein (N=38, 50,7 %), tandis que les 50 % restants avaient un emploi à temps partiel (N=18, 24 %) ou étaient retraités/chômeurs (N=19, 25,3 %). L'âge moyen était de 51,7 ans (ET : 15,4 ans), tandis que l'âge médian était de 54 ans (IQR : 43-64).

Enfin, la plupart des utilisateurs de la plate-forme ont terminé leurs études secondaires supérieures (N=31, 41,3 %), sont diplômés de l'université (N=26, 34,7 %), ou sont des post-diplômés (N=7, 9,3 %).

Table 5. Sociodemographic characteristics of the platform users who completed two hours of gaming (N=75).

Country	N (%)
Austria	36 (48%)
Belgium	1 (1.3%)
Germany	1 (1.3%)
Greece	1 (1.3%)
Italy	29 (38.7%)
Spain	1 (1.3%)
Other	1 (1.3%)
Sex	
Male	18 (24%)
Female	57 (76%)
Age (years)	
Mean, SD	51.7 (15.4)
Median, IQR	54 (43-64)
Marital status	
Married	57 (76%)
Unmarried	18 (24%)
Education	
Primary school	1 (1.33%)
Lower secondary school	3 (4%)

Professional qualification	7 (9.3%)
Upper secondary school	31 (41.3%)
University graduate	26 (34.7%)
Post-graduate	7 (9.3%)
Employment	
Employed full-time	38 (50.7%)
Employed part-time	18 (24%)
Retired/unemployed	19 (25.3%)

SD: Standard deviation. IQR: Interquartile range.

Le test t jumelé a été utilisé pour comparer les scores et le temps (en secondes) utilisé pour effectuer les tâches dans chaque domaine, avant et après deux heures de jeu en ligne [Tableau 6].

Les quatre domaines ont enregistré une amélioration ; le score moyen a toujours augmenté, et le temps passé a toujours diminué.

Plus précisément, le score moyen dans le domaine visu spatial a augmenté de 4,76 à 5,24 points (valeur $p = 0,07$), tandis que le temps moyen utilisé pour effectuer les tâches a diminué de près de 100 secondes (valeur $p < 0,001$). De même, le score du domaine verbal a augmenté de 4,53 à 4,92 points (p -value = 0,11), et le temps utilisé a diminué de 172,8 secondes à 121,8 secondes (p -value $< 0,001$).

Le score du domaine mémoire a enregistré la plus forte augmentation, de 4,76 à 5,24 points (valeur $p = 0,07$), tandis que le temps moyen utilisé pour effectuer les tâches a diminué de près de 100 secondes (valeur $p < 0,001$). De même, le score du domaine verbal a augmenté de 4,53 à 4,92 points (p -value = 0,11), et le temps utilisé a diminué de 172,8 secondes à 121,8 secondes (p -value $< 0,001$).

Le score du domaine mémoire a enregistré la plus forte augmentation, de 4,97 à 6,73 points (valeur $p < 0,001$), tandis que le temps passé à effectuer ces tâches a le moins diminué (de 125,1 à 111,8 secondes, valeur $p = 0,02$).

Dans l'ensemble, le score moyen a augmenté de manière significative, passant de 14,5 à 17,2 points (valeur $p < 0,001$), et le temps passé à effectuer le test cognitif a diminué de 616,1 à 454,9 secondes (valeur $p < 0,001$).

En conclusion, hormis le domaine de la mémoire qui a atteint une signification statistique à la fois en termes de score et de temps, le domaine visu spatial et verbal a enregistré une amélioration significative des performances temporelles uniquement. Cependant, à notre avis, ces résultats sont probablement dus à la faible taille de notre échantillon qui a rendu l'analyse peu performante. En effet, il est à noter que le score moyen s'est amélioré dans tous les domaines, ce qui signifie que les utilisateurs de la plate-forme ont bénéficié des deux heures de jeu sur la plate-forme pour le nombre de tâches correctement effectuées. En outre, le temps moyen a toujours été sensiblement réduit, ce qui signifie qu'après la formation sur la plate-forme, les participants ont non seulement obtenu de meilleurs résultats, mais ont aussi été plus rapides de manière significative.

Par conséquent, sur la base de ces résultats, nous pouvons conclure que cet entraînement cognitif informatisé pourrait être une intervention viable pour améliorer la cognition chez les personnes âgées. En particulier, la plate-forme de jeu semble être efficace pour améliorer les performances des utilisateurs en ligne et pourrait représenter un outil utile pour prévenir ou ralentir le déclin cognitif chez les personnes âgées en offrant une approche flexible et personnalisée à toute personne ayant accès à la technologie et en fournissant des retours d'information en temps réel sur les performances à tous les utilisateurs.

PHASE PILOTE EN AUTRICHE

Les universités **populaires de Carinthie**, bientôt VHS Ktn, ont utilisé tous les canaux disponibles pour rapprocher le projet de la population et du groupe cible. La VHS Ktn dispose d'un très bon réseau dans toute la Carinthie, y compris dans les médias, et ce fait a également été utilisé dans la mise en œuvre du projet.

Les méthodes suivantes ont été utilisées pour promouvoir la plate-forme de jeu ACDC :

- **Partenaires du réseau VHS Ktn** : La VHS peut offrir un large éventail de partenaires de réseau différents, en particulier dans le domaine de la santé. Ces contacts ont été utilisés pour acquérir des participants potentiels pour la plate-forme de jeux. Les informations leur ont été communiquées par courrier électronique ou personnellement par la direction de la VHS et par la coordination du projet ACDC. Le Land de Carinthie (Land Kärnten), l'assurance maladie régionale de Carinthie (GKK) et de nombreux autres établissements de santé ont été informés de l'ACDC ou ont été invités à transmettre les informations à d'autres institutions (Volkshilfe, Hilfswerk, Caritas, Alzheimer Austria, Demenzservice NÖ,...).
- **Médias régionaux** : Grâce à diverses coopérations, projets et de nombreuses années d'expérience, la VHS est très compétente dans le domaine des relations publiques et a de très bons contacts avec différents canaux médiatiques. Dans le cadre de la réunion internationale en Autriche 2018, la VHS a pu inviter les médias régionaux à la réunion et donner un aperçu du projet ACDC. Un rapport très réussi a ainsi été publié dans un journal régional, ce qui a suscité l'intérêt de nombreux participants potentiels. Cela a permis d'acquérir quelques participants pour le projet. Il existe également un autre rapport sur le projet ACDC, qui a été publié en ligne (informations sur le projet ACDC et appel à personnes test). Le taux de réponse a également été élevé grâce à ce rapport.
- **Programme de cours de la VHS Ktn** : L'université populaire est généralement divisée en "VHS classique" et "VHS projet", mais comme une seule partie dans son ensemble. La VHS classique offre à elle seule plus de 1 700 cours avec environ 7 000 participants par an. En outre, il y a aussi les participants de la zone de projet. Cette ressource a été utilisée efficacement pour tester la plate-forme ACDC. Cela a permis une certaine participation au programme ACDC.
- **Réseau interne de la VHS** : Toutes les personnes employées à la VHS et intéressées par l'ACDC ont également été informées en détail sur le projet ACDC. Certaines ont testé le projet ACDC et ont donné un retour d'information très utile et constructif.
- utilisée efficacement pour tester la plate-forme ACDC. Cela a permis une certaine participation au programme ACDC.
- **Réseau interne de la VHS** : Toutes les personnes employées à la VHS et intéressées par l'ACDC ont également été informées en détail sur le projet ACDC. Certaines ont testé le projet ACDC et ont donné un retour d'information très utile et constructif.

Lors de l'acquisition des participants, il a été expressément indiqué d'évaluer la plate-forme par le biais du questionnaire et de donner un retour d'information directement au coordinateur du projet de la VHS. De nombreux participants ont donné leur avis et fait des suggestions pour améliorer la plate-forme pendant la phase de test. Ces suggestions ont été discutées en permanence avec l'ensemble de l'équipe du CCDC et la plate-forme a été adaptée en conséquence. Le plus grand défi pour les utilisateurs était, d'une part, que beaucoup d'entre eux avaient moins de compétences informatiques et, d'autre part, que beaucoup de participants ne disposaient pas de l'équipement technique approprié. Les participants se sont vu proposer d'utiliser les locaux et les ordinateurs de la VHS, mais cela a été à peine accepté. Il serait également plus utile de pouvoir tester l'application en tant qu'application sur un smartphone. Les autres difficultés étaient des erreurs typographiques, des difficultés à entrer des mots ou à déplacer des tuiles/puzzles etc. ou le niveau de difficulté de certains jeux était trop élevé. La transition vers les prochains jeux était également déroutante pour certains participants. C'est pourquoi de nombreux utilisateurs ont perdu tout intérêt à tester l'application.

Toutefois, les réactions ont également été positives. Les conseils de santé qui apparaissent après avoir joué ont été jugés très bons et utiles, de même que l'explication détaillée des jeux. Le logo de l'ACDC a également été jugé très attrayant et le fait de gagner des points en jouant a été considéré comme une motivation pour la poursuite des jeux.

Il était étonnant, lors de la phase de test, qu'il y ait eu une foule de participants qui ne faisaient pas partie du groupe cible. Ce sont surtout les personnes de plus de 60 ans qui ont montré un vif intérêt pour le programme ACDC.

Dès que toutes les modifications ou les réactions ont été apportées, les informations ont été à nouveau envoyées aux participants potentiels, personnellement ainsi que par courrier électronique et par le bouche à oreille.

En outre, plusieurs bulletins d'information ont été envoyés à partir de la VHS, dans lesquels l'ACDC a été présenté et annoncé. Le taux de réponse et l'intérêt pour la demande ici étaient également élevés.

Pendant la phase de test, il y a eu au total plus de 700 utilisateurs en Autriche.

"5 min Klagenfurt" est une plateforme en ligne qui fournit des informations sur l'actualité de la région. En septembre 2019, "5 min Klagenfurt" a publié un article en ligne décrivant le projet ACDC et appelant les participants potentiels à tester la plateforme.



Kooperationsprojekt „ACDC“

Kärntner Volkshochschulen starten Online Plattform für Demenzprävention

Et voici un aperçu de l'article :

Demenz in unterschiedlichen Ausprägungsformen wird Prognosen zufolge im Jahr 2030 rund neun von zehn Personen der 80+-Jährigen betreffen. Die Geschäftsführerin der Kärntner Volkshochschulen, Mag.a Beate Gfrerer macht mit einem neuen Projekt auf dieses zentrale gesellschaftliche Anliegen aufmerksam. „Gerade deshalb ist es mir wichtig, dass die Kärntner Volkshochschulen an userfreundlichen, präventiven Maßnahmen aktiv mitarbeiten, die von der breiten Masse genutzt werden können und Spaß machen.“

ACDC Onlineplattform

Laut Schätzungen sind in Österreich über 130.000 Menschen an einer Form von Demenz erkrankt. Mit zunehmendem Alter der Gesellschaft, wird diese Zahl in Zukunft noch deutlich ansteigen. Um diesem Thema zu begegnen, entstand unter Federführung der Kärntner Volkshochschulen das Kooperationsprojekt „ACDC“. Gemeinsam mit Partnerinstitutionen aus Italien, Belgien und Griechenland wurde eine Spiele-Plattform, als frühe Maßnahme, gegen Demenz entwickelt. Diese fördert den Sprachgebrauch, die Gedächtnisleistung, die Aufmerksamkeitsfähigkeit und die Wahrnehmung. Spiele die an Memory, Puzzeln oder Begriffspaarbildung erinnern, fördern nachweislich die geistige Leistungsfähigkeit und können nach Lust und Laune ausprobiert werden.

Teilnehmer gesucht

Wer es sportlicher mag, kann seine erreichten Punkte mit anderen Spielern vergleichen und in einen motivierenden Wettstreit einsteigen. Neben den spielerischen Herausforderungen erhält man nützliche Tipps zur aktiven Gesundheitsvorsorge. „Ich empfehle allen, diese App

Alles auf einen Blick

- ▣ Onlineplattform
- ▣ Personen zwischen 40 – 60 Jahren ohne eine dementielle Erkrankung(en)
- ▣ ca. 1-2 Stunden (je nach Spielintensität)
- ▣ verfügbar in den Sprachen Deutsch/Englisch/Italienisch/Griechisch
- ▣ am PC und Tablet verfügbar

Médias régionaux de Carinthie : depuis sa fondation en 1994, la société se concentre sur le reportage positif et régional et se considère comme un journaliste local dans le pays. Dans l'article suivant, de nombreuses informations sur ACDC ont été données, ainsi que l'invitation du groupe cible à tester la nouvelle plateforme ACDC.



Ab Mai kann man sein Gehirn via solcher Online-Spiele trainieren

Die Projektverantwortlichen bei einem Meeting in Klagenfurt: hinten von links: Lorenzo Mammi, Alberto Rossi, Frymzim Pushkollaj. Mitte von links: Elena Lechiancole und Panos Antonopoulos. Vorne von links: Alessia Sebillo, Antonella Kostoni und Riccardo Cariani

Computerspiele gegen Demenz

Kooperation der Kärntner Volkshochschulen mit Projektträgern aus verschiedenen Ländern. Das Erasmus+Projekt „ACDC“ soll dem kognitiven Verfall des Gehirns ab dem 40. Lebensjahr durch spezielle Computerspiele vorbeugen. Testpersonen gesucht! **Thomas Klose**

ADC hat nichts mit der australischen Rockband „AC/DC“ zu tun. Viel eher steht die Abkürzung für „adult cognitive decline consciousness“, also dem kognitiven Verfall des Gehirnes im Erwachsenenalter. Denn: Laut Studien nimmt die kognitive Leistungsfähigkeit des menschlichen Gehirns ab dem 40. Lebensjahr ab!

Kostenlos. Konkret sollen im EU-geförderten Projekt

eine webbasierte Plattform und eine App für Mobiltelefone zur Umsetzung gelangen. Im Vordergrund der Spiele steht das Training von Erinnerung, Aufmerksamkeit, Sprache und räumlichem Vorstellungsvermögen. Die Spiele werden via www.acdcproject.eu/ kostenlos abrufbar sein. Beate Gfrerer, die Geschäftsführerin der Kärntner Volkshochschulen: „Demenz in ihren unterschiedlichen Ausprägungsformen wird Progno-

sen zufolge zunehmen. Gerade deshalb ist es mir ein besonderes Anliegen, dass die Kärntner Volkshochschulen an userfreundlichen, präventiven Maßnahmen aktiv mitarbeiten.“

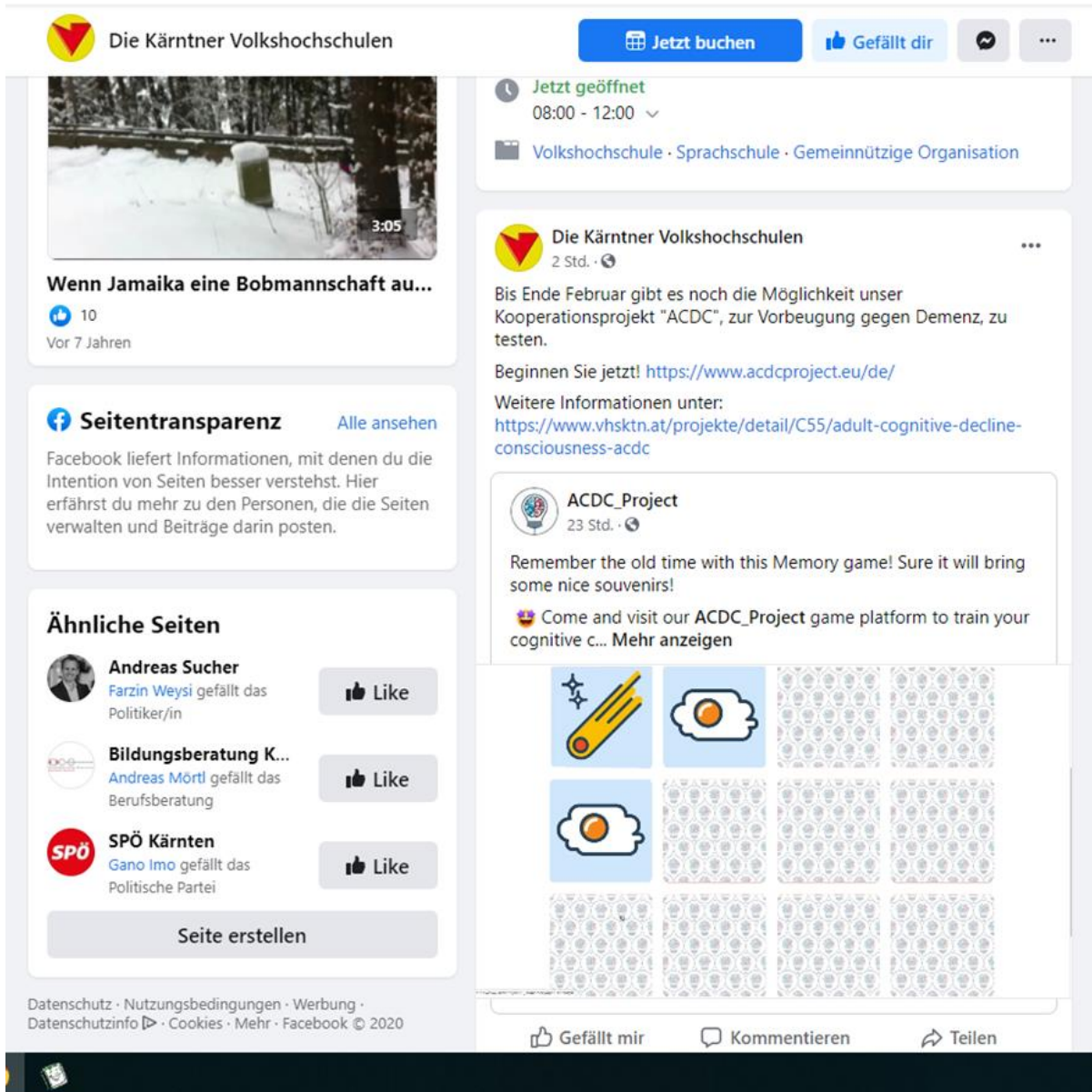
Testpersonen gesucht. Von Mai bis Oktober findet eine Pilotphase statt im Rahmen derer die Computerspiele erstmals getestet werden können. Teilnehmer zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr wer-



VHS-Geschäftsführerin Beate Gfrerer

den noch gesucht. Interessenten können sich für weitere Informationen an Projektkoordinator Frynzim Pushkollaj von den Kärntner Volkshochschulen (f.pushkollaj@vhskt.n.a, Tel.: 050/4777025) wenden

Enfin et surtout, les **appels sur** Facebook : plusieurs appels ont été effectués via la page d'accueil VHS et la page Facebook afin d'acquérir des participants potentiels.



Die Kärntner Volkshochschulen Jetzt buchen Gefällt dir ...

Jetzt geöffnet
08:00 - 12:00
Volkshochschule · Sprachschule · Gemeinnützige Organisation

Wenn Jamaika eine Bobmannschaft au...
10
Vor 7 Jahren

Seitentransparenz Alle ansehen
Facebook liefert Informationen, mit denen du die Intention von Seiten besser verstehst. Hier erfährst du mehr zu den Personen, die die Seiten verwalten und Beiträge darin posten.

Ähnliche Seiten

- Andreas Sucher**
Farzin Weysi gefällt das
Politiker/in Like
- Bildungsberatung K...**
Andreas Mörtl gefällt das
Berufsberatung Like
- SPÖ Kärnten**
Gano Imo gefällt das
Politische Partei Like

Seite erstellen

Datenschutz · Nutzungsbedingungen · Werbung · Datenschutzzinfo · Cookies · Mehr · Facebook © 2020

Die Kärntner Volkshochschulen 2 Std. · ...

Bis Ende Februar gibt es noch die Möglichkeit unser Kooperationsprojekt "ACDC", zur Vorbeugung gegen Demenz, zu testen.
Beginnen Sie jetzt! <https://www.acdcproject.eu/de/>
Weitere Informationen unter:
<https://www.vhsktn.at/projekte/detail/C55/adult-cognitive-decline-consciousness-acdc>

ACDC_Project 23 Std. · ...

Remember the old time with this Memory game! Sure it will bring some nice souvenirs!
🎉 Come and visit our ACDC_Project game platform to train your cognitive ... Mehr anzeigen

Gefällt mir Komentieren Teilen

PHASE PILOTE EN BELGIQUE

Diesis Network s'emploie à soutenir le développement de l'économie sociale, de l'entrepreneuriat social et de l'innovation sociale en Europe par la mise en œuvre d'activités fondées sur la connaissance, telles que la formation, la conception de projets, les services de conseil et de consultation, l'assistance technique et la recherche. Le réseau Diesis est l'un des plus vastes réseaux européens spécialisés dans le soutien au développement de l'économie sociale et des entreprises sociales. Il couvre 19 pays par le biais de grandes fédérations nationales et de réseaux de soutien nationaux associant plus de 80 000 organisations et 1,2 million de travailleurs.

Afin de valider notre approche de l'éducation à la santé pour une conception et une mise en œuvre adaptées au bon âge et de rendre notre méthode innovante d'apprentissage en ligne reproductible dans d'autres contextes européens, Diesis a utilisé son vaste réseau pour diffuser l'outil ludo-éducatif ACDC auprès d'un public européen et belge. À cet égard, plusieurs outils ont été utilisés pour atteindre le public.

Tout d'abord, Diesis a partagé son bulletin d'information avec ses membres et son réseau. En janvier 2019, Diesis a envoyé une lettre d'information à 164 de ses contacts européens expliquant le contexte de la création du projet, son but général et ses objectifs spécifiques.¹ En juillet 2019, la plateforme de jeu a été finalisée et les partenaires ont organisé une stratégie de communication de lancement. Diesis a créé une lettre d'information de lancement en envoyant l'information à 456 personnes de son réseau. Le but de cette newsletter était d'annoncer l'ouverture de notre plateforme de jeux invitant les gens à jouer avec les seize jeux et à découvrir tous les conseils de santé pour prévenir le déclin cognitif. Comme nous avons essayé de toucher plus de personnes même à la fin de la phase pilote, nous avons créé une dernière newsletter en mars 2020, pour inviter à nouveau les gens à découvrir ou à retourner jouer avec notre plateforme. Nous avons envoyé ce troisième courriel à 645 contacts dans toute l'Europe.

Diesis a également utilisé son compte Facebook pour atteindre différents publics. Pour mieux expliquer le projet, ses objectifs et la façon de jouer avec les seize jeux, Diesis a créé seize courtes vidéos.² Les médias sociaux sont un bon moyen de sensibiliser au déclin cognitif et d'intéresser les gens, en leur donnant l'envie de jouer à nos jeux. Aussi, pour promouvoir le projet, nous avons essayé de faire connaître d'autres initiatives, publications, rapports et organisations travaillant de près ou de loin sur le sujet du déclin cognitif.

Enfin, Diesis a organisé une vaste campagne d'e-mailing touchant plusieurs organisations françaises, belges et européennes travaillant sur le thème du déclin cognitif. Nous avons présenté le projet et son objectif de développer un ensemble d'outils de formation innovants pour prévenir et gérer le déclin cognitif dans la population âgée. Nous avons demandé leur aide pour diffuser l'outil ACDC à leur réseau. Plusieurs d'entre eux ont manifesté leur intérêt pour le projet et ont accepté de le promouvoir au sein de leur propre réseau.

¹ <https://mailchi.mp/613b34f014fd/acdc-project-newsletter>

² <https://www.facebook.com/ACDCerasmusplusproject/>

Nous avons atteint:

- Age Platform Europe³ : AGE Platform Europe est un réseau européen d'organisations à but non lucratif de et pour les personnes âgées de 50 ans et plus, qui vise à exprimer et à promouvoir les intérêts des 200 millions de citoyens âgés de 50 ans et plus dans l'Union européenne (Eurostat, 2018) et à les sensibiliser aux questions qui les concernent le plus. Leur travail se concentre sur un large éventail de domaines politiques qui ont un impact sur les personnes âgées et les retraités. Il s'agit notamment de la lutte contre la discrimination, de l'emploi des travailleurs âgés et du vieillissement actif, de la protection sociale, des réformes des retraites, de l'inclusion sociale, de la santé, de la maltraitance des personnes âgées, de la solidarité intergénérationnelle, de la recherche, de l'accessibilité des transports publics et de l'environnement bâti, et des nouvelles technologies (TIC).
- Alliance européenne pour la santé publique⁴ : L'EPHA est une organisation dirigée par ses membres, composée d'ONG de santé publique, de groupes de patients, de professionnels de la santé et de groupes de lutte contre les maladies, qui vise à améliorer la santé et à renforcer la voix de la santé publique en Europe. Leur mission est de rassembler la communauté de la santé publique pour fournir un leadership éclairé et faciliter le changement ; de renforcer les capacités de la santé publique pour apporter des solutions équitables aux défis de la santé publique européenne, pour améliorer la santé et réduire les inégalités en matière de santé. Ils suivent le processus d'élaboration des politiques au sein des institutions européennes et soutiennent le flux d'informations sur la promotion de la santé et l'évolution des politiques de santé publique parmi tous les acteurs intéressés, notamment les hommes politiques, les fonctionnaires, les ONG, les parties prenantes et le public.
- Social Platform⁵ : Social Platform est le plus grand réseau d'organisations de la société civile de l'Union européenne qui plaide pour une Europe sociale. Elle est animée par les membres de fédérations européennes unies dans la lutte pour la justice sociale, l'égalité entre tous les peuples, l'inclusion, la durabilité et la démocratie participative dans l'UE et au-delà. Pour cela, le réseau travaillera ensemble dans les années à venir afin que la justice sociale devienne la boussole qui guide toutes les décisions politiques et les actions économiques en Europe.
- Ligue Alzheimer ASBL⁶ : L'Alzheimer Belgique est une association d'information et de soutien aux patients, aux proches et aux professionnels confrontés à la maladie d'Alzheimer et à d'autres formes de démence. Elle constitue un réseau de groupes d'entraide et d'information en Wallonie et à Bruxelles. Ces actions sont spécifiques et empathiques à l'égard des familles, des carrières professionnelles et de toute personne dans le besoin. Elle est également impliquée dans la recherche scientifique.

³ <https://www.age-platform.eu>

⁴ <https://epha.org>

⁵ <https://www.socialplatform.org>

⁶ <https://alzheimer.be>

- Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé⁷: PIPSA est le site de l'Outil thèque Santé, un programme de promotion de la santé de Solidaris, financé par la Région wallonne et la Région bruxelloise. Ils proposent un répertoire en ligne de jeux et d'outils d'intervention évalués pour donner vie à un projet de prévention et de promotion de la santé. Ils apportent également un soutien méthodologique pour la conception d'outils de prévention et de promotion de la santé et des formations sur la conception de ces outils.
- Ligue des usagers des services de santé⁸: La LUSS est la fédération francophone des associations de patients et de familles et le porte-parole des usagers des services de santé. Elle œuvre pour l'accès à des soins de santé de qualité pour tous et favorise la participation des usagers aux politiques de santé. La LUSS soutient les associations de patients et de familles afin de leur permettre de mener à bien leurs missions en toute sérénité. Elle propose également des activités et des outils destinés aux associations et aux usagers des services de santé pour leur permettre de devenir des acteurs à part entière de leur propre santé. Enfin, le LUSS est le représentant officiel des patients dans les politiques de santé.
- Alzheimer Belgique ASBL:⁹ Alzheimer Belgique vzw est née de l'initiative de quelques personnes qui ont été confrontées à la maladie dans leur famille proche ou qui ont travaillé avec elle dans leur vie professionnelle. Elles offrent un soutien psychologique à la personne malade et à l'aidant, un soutien social dans la poursuite d'activités et de contacts sociaux, des informations sur la maladie, son dépistage et un accompagnement thérapeutique pour aider les personnes à comprendre la maladie et à évaluer son impact sur la vie quotidienne de la personne malade et la qualité de vie de l'aidant. Ils proposent et relaient vers des formules de répit adaptées, d'aide à la décision (choix du lieu de vie) et donnent également un soutien financier et juridique ; service de relais pour l'information sur les aides financières, la protection de la personne malade et de ses biens, l'anticipation des soins de fin de vie.
- European Network in Aging Studies¹⁰ : Le Réseau européen d'études sur le vieillissement (ENAS) a été créé en 2010. Le réseau européen d'études sur le vieillissement (ENAS) facilite une collaboration internationale et multidisciplinaire durable entre tous les chercheurs intéressés par l'étude du vieillissement culturel.
- Research Network on Ageing in Europe¹¹ : Il s'agit d'une association de chercheurs qui s'intéressent au vieillissement. Ils visent à faciliter les contacts et la collaboration entre ces chercheurs et à leur fournir des informations actualisées. Pour atteindre ces objectifs, ils organisent des conférences et des ateliers, publient un bulletin d'information régulier et tiennent à jour une liste d'adresses électroniques.

⁷ <http://www.pipsa.be>

⁸ <https://www.luss.be>

⁹ <https://alzheimer.be>

¹⁰ <http://www.agingstudies.eu>

¹¹ <https://www.ageing-in-europe.net>

- Association for Research and Training on Integration in Europe ¹² : ARFIE a été créée en 1992 en tant qu'ONG européenne pour améliorer le soutien, l'inclusion sociale et la disponibilité des services aux personnes handicapées, aux personnes ayant d'importants besoins de dépendance et aux personnes ayant des besoins de santé mentale associés, et pour fournir une formation de qualité au personnel des professionnels des services sociaux.

¹² <https://arfie.info>

PHASE PILOTE EN GRECE

InterMediaKT, suivant les directives du formulaire de candidature, a organisé, co-organisé et participé à une série d'événements pour promouvoir le projet ACDC et ses livrables, ainsi qu'à des tests en jouant aux jeux de la plateforme ACDC. Vous trouverez ci-dessous les événements par ordre chronologique :

2e réunion du cycle de printemps des séminaires pour les aidants de personnes atteintes de démence

Dans le cadre du programme "Je m'occupe de la démence dans la communauté", le partenaire ACDC InterMediaKT, avec les partenaires associés Frontizo, a organisé la 2ème réunion locale du cycle de printemps des séminaires pour les aidants de personnes atteintes de démence. Le projet et l'objectif ont été présentés aux participants, principalement composés de personnes âgées et d'aidants, et les ont informés des résultats et des livrables à venir.

Le programme "I care for Dementia in the Community", financé par la Fondation Stavros Niarchos (www.snf.org), a débuté en août 2017 et devrait s'achever en juillet 2019. Mis en œuvre par une équipe interdisciplinaire composée d'un psychologue, d'un travailleur social, d'un kinésithérapeute, d'un formateur et d'un infirmier, il a pour objectif de soutenir - avec une approche holistique - les patients atteints de démence et leurs familles dans la prévention de la démence au troisième âge dans la zone élargie de la municipalité de Patras.

Plus d'infos :

<http://www.frodizo.gr>

<https://www.snf.org/>

Nr. Nombre de participants : 20+ - Lien : <https://tinyurl.com/ycq9kpu6>

Événement de sensibilisation pour la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer 2018

À l'occasion de la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, le vendredi 21 septembre 2018, InterMedi@KT et son partenaire associé Frontizo ont organisé à Patras un événement local de sensibilisation à la démence et à la maladie d'Alzheimer où le projet ACDC a été diffusé. Plus de 150 personnes ont participé à l'événement, principalement des personnes âgées et des aidants, avec le slogan "Certains oublient, nous nous occupons", choisi pour sensibiliser la communauté aux questions de la démence et aux problèmes rencontrés par les familles qui traitent les personnes atteintes de démence.

Les activités ont commencé dès le vendredi matin à l'hôtel Astir de Patras, où les professionnels et les bénévoles du Frontizo ont mené des sujets tels que les examens de la mémoire, la mesure de la pression artérielle et du glucose chez les personnes âgées de plus de 60 ans, l'autonomisation physique et mentale des personnes âgées. Les instructeurs de l'organisation "Nina Service Dogs", une organisation basée à Thessalonique et dédiée à la formation des chiens d'assistance, ont dirigé un atelier pionnier où des chiens d'assistance spécialement formés ont interagi avec les personnes âgées et les personnes atteintes de démence.

Nr. Nombre de participants : plus de 150 - Lien : <https://tinyurl.com/yb5xe95k>

Événement de sensibilisation pour la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer 2019

Le samedi 21 septembre, un événement de sensibilisation a eu lieu à Patras, en Grèce, pour la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, organisé par notre partenaire associé frontizo, avec nos partenaires, InterMediaKT. Nous avons eu le plaisir d'informer le public sur notre projet et la plateforme de jeux ACDC.

Les activités ont débuté vendredi à l'hôtel Astir de Patras, où des professionnels et des bénévoles du Frontizo ont effectué les opérations suivantes : examens de la mémoire, mesures de la pression et du glucose chez les personnes âgées de plus de 60 ans, ainsi que l'autonomisation physique et mentale des personnes âgées.

L'entrée au public était gratuite et des attestations de contrôle ont été délivrées. Les actions pour la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer 2019 étaient sous les auspices de la Fédération panhellénique de la maladie d'Alzheimer et des troubles connexes et soutenues par InterMediaKT.

Nr. Nombre de participants : plus de 150 - Lien :

- <https://patrinorama.com/pagkosmia-imera-alzheimer-2019-10/>
- <https://alphapatras.gr/2019/09/patra-ekdilosi-gia-tin-pagkosmia-imera-altschaimer/>
- <https://www.pde.gov.gr/gr/enimerosi/deltia-tupou/item/12354-diimero-drason-enimerosis-gia-ti-noso-alzheimer.html>
- <https://tinyurl.com/wsz85xj>

Participation aux journées "Unlimited Abilities" Oct. 2019

Les personnes handicapées ou non, visibles ou non, les personnes ayant des capacités qui peuvent apporter des changements dans la vie, sans limitations. L'entrepreneuriat social peut apporter des solutions viables à des questions importantes liées à la santé, aux soins et à l'autonomisation. La société civile exige un monde de justice avec des chances et des opportunités égales, un monde d'êtres humains. Ces journées sont consacrées à ce changement qui peut être réalisé par des personnes ayant des compétences, en combinant la conception avec les soins, la santé et l'innovation.

Pour la première fois en Grèce, le samedi 26 octobre 2019, l'événement Unlimited Abilities Days s'est tenu à Technopolis, à Athènes. Un événement dédié aux personnes ayant des capacités au-delà de toute limite !

Ce fut une véritable célébration qui a permis de briser les stéréotypes sur les handicaps visibles et invisibles. Ce discours a été prononcé par les représentants de l'État qui ont accepté le rôle de co-modificateur dans une lutte pour : des villes et des municipalités plus accessibles, une intégration égale dans la vie quotidienne, un travail égal et la participation des personnes handicapées aux activités culturelles. M. Domna - Maria Michailidou, le secrétaire général de la culture moderne, M. Nikolas Yatromanolakis, le représentant de la municipalité d'Athènes, M. Fotini Leobila et le député européen M. Stelios Kypouropoulos salut vidéo de Strasbourg.

Les journées "Unlimited Abilities" visent à mettre en lumière les capacités des personnes souffrant de handicaps visuels ou invisibles ainsi que les initiatives visant à leur donner les moyens de s'engager et de faire participer chaque citoyen.

Des histoires de volonté, d'inspiration et d'innovation du monde entier ont été présentées avec des représentants de la société civile, de l'entrepreneuriat social et des institutions.

Nr. Nombre de participants : plus de 200 - Lien :

- <https://tinyurl.com/td8953b>
- <http://abilitiesdays.com/vision/>
- <https://tinyurl.com/u5rrank>
- <http://abilitiesdays.com/speakers/>

Test du mini atelier de la Plate-forme des Jeux ACDC "People Behind" Bureau à Athènes

Samedi, le 07/12/2019, nos partenaires associés à Athènes (GR) People Behind ont testé notre Plateforme des Jeux (<https://www.acdcproject.eu>) et ont présenté notre projet à leurs bénéficiaires.

Les objectifs des personnes derrière : Autonomiser les personnes de plus de 65 ans grâce à des programmes de vieillissement actif et sain : Apprentissage tout au long de la vie

Éducation et inclusion numérique, Solidarité intergénérationnelle, Participation active à la société civile

Suivre les valeurs de "People Behind" pour :

Échange d'énergie positive

Lutter contre la discrimination fondée sur l'âge

Une société pour tous les âges

Égalité des chances pour tous

Les bénéficiaires ont testé la version préliminaire de notre plate-forme de jeux ACDC. En les citant : "Le résultat est vraiment impressionnant, et nous attendons avec impatience la version finale pour commencer à jouer".

Nr. Nombre de participants : 11 - Lien : <https://tinyurl.com/tmu63z2>

Célébration des 20 ans de la Société panhellénique de gériatrie et de gérontologie à Patras

La Société panhellénique de gériatrie et de gérontologie a célébré ses 20 ans d'action et de lutte pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées, les 14 et 15 décembre 2019 dans son espace privé, à Patras.

Les deux jours, le lieu était rempli d'amis, d'intervenants et de bénéficiaires, de médecins et de concitoyens intéressés par les problèmes des personnes âgées. Ioannis Manou, dans sa présentation "Media et 3ème âge", a présenté les activités de notre projet avec ses membres et InterMediaKT.

L'événement a mis en évidence la grande importance du facteur social - psychologique dans l'amélioration de la vie des personnes âgées et il a été souligné par les merveilleuses suggestions des experts qui représentaient le secteur de la santé, le 3e secteur, les organisations de soignants et le gouvernement local.

Nr. de présence : Lien 50+ :

- <https://tinyurl.com/yx5h7qac>
- <https://tinyurl.com/rxrbub4>
- <https://giriatriki.org.gr/>

PARTICIPATION ET PRÉSENTATION DU PROJET ACDC AUX NOUVELLES TECHNOLOGIES POUR UN MEILLEUR VIEILLISSEMENT - la Conférence paneuropéenne sur la gériatrie, EuGMS ATHENES 2020

Avec la 3ème pré-conférence de cette année, le cycle de séminaires qui a débuté en 2018 et 2019 avant l'organisation de la Conférence paneuropéenne sur la gériatrie, EuGMS ATHENES 2020 "Vieillir en meilleure santé". Building Synergies across Europe", du 7 au 9 octobre 2020, à la salle de concert d'Athènes, où nous recevrons plus de 2000 délégués dans notre pays.

La conférence "Nouvelles technologies et vieillissement en bonne santé" a permis aux médecins et aux professionnels de la santé de se rencontrer et d'échanger leurs points de vue sur les défis et les obstacles auxquels ils sont confrontés dans la mise en œuvre de soins intégrés pour les personnes âgées grâce à l'application des nouvelles technologies.

InterMediaKT a participé à l'événement avec nos partenaires associés "People Behind" en dirigeant une session spécifique intitulée "Gamification & formats numériques" - Nous jouons sur le pronostic de la démence

dans le cadre du programme européen ACDC Adult Cognitive Decline Consciousness

Nr. Nombre de participants : plus de 250 Lien :

<https://drive.google.com/file/d/16YbCZ8T9b7wILHTOGQO9CR9FgXPETLK8/view>

PHASE PILOTE EN ITALIE

IAL Nazionale a commencé la phase pilote en juillet 2019 mais certaines activités préparatoires ont été développées avant le lancement de la plateforme. Les objectifs de la phase pilote étaient les suivants

- pour tester la plate-forme ACDC
- de diffuser et d'illustrer le projet
- susciter l'intérêt des citoyens pour la connaissance de la santé, en particulier pour le déclin cognitif
- faciliter l'implication des parties prenantes en vue de convenir de méthodes communes d'approche de l'éducation à la santé

L'objectif de la phase pilote était également d'identifier ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné pendant cette période, et d'évaluer les domaines potentiels d'application des politiques à la lumière des résultats du projet, afin d'en tirer des leçons pour la mise en œuvre de cet outil.

Les conclusions de l'évaluation serviront au partenariat pour envisager les changements appropriés, s'ils sont nécessaires. Les enseignements tirés de la série de phases pilotes sont destinés à fournir des informations précieuses aux autres entités - tant publiques que privées - qui cherchent à adopter un résultat similaire.

OBJECTIF ATTEINT

Comme le proposait le projet, l'objectif a été atteint et impliqué dans la phase pilote par le biais de stratégies spécifiques :

- la communauté scientifique (médecins, spécialistes de l'éducation à la santé et du déclin cognitif),
- Partenaires sociaux et autorités publiques
- Associations de l'après-travail et syndicats et associations bénévoles
- Établissements d'enseignement et de formation
- Les organisations participantes, grâce à la participation active à toutes les activités du projet
- Citoyens, entreprises
- Les professionnels et tous les utilisateurs finaux potentiels

changements appropriés, s'ils sont nécessaires. Les enseignements tirés de la série de phases pilotes sont destinés à fournir des informations précieuses aux autres entités - tant publiques que privées - qui cherchent à adopter un résultat similaire.

OBJECTIF ATTEINT

Comme le proposait le projet, l'objectif a été atteint et impliqué dans la phase pilote par le biais de stratégies spécifiques :

- la communauté scientifique (médecins, spécialistes de l'éducation à la santé et du déclin cognitif),
- Partenaires sociaux et autorités publiques
- Associations de l'après-travail et syndicats et associations bénévoles
- Établissements d'enseignement et de formation
- Les organisations participantes, grâce à la participation active à toutes les activités du projet
- Citoyens, entreprises
- Les professionnels et tous les utilisateurs finaux potentiels

La cible principale était tous les adultes de 40 à 60 ans car, selon l'université La Sapienza, la prévention du déclin cognitif peut commencer dès l'âge de 40 ans. Les actions pilotes ont impliqué à la fois les participants directs et leurs familles (première cible indirecte).

ACTIVITÉ DÉVELOPPÉE/ Comment le pilote a été organisé

Étant un réseau national d'EFP, IAL a organisé la phase pilote au niveau national, en impliquant son réseau et d'autres acteurs stratégiques. Les premières activités ont été développées à grande échelle.

Quelques jours avant le lancement officiel de la plate-forme, IAL en a fait la promotion et a présenté le projet lors de la conférence exécutive nationale de la CISL à laquelle ont participé plus d'un millier de délégués et de dirigeants de la Confédération syndicale CISL de toute l'Italie. Cet événement a représenté une opportunité de toucher, outre les bénéficiaires directs (personnes de 40 à 60 ans), les parties prenantes et autres acteurs intéressés par la promotion de la plate-forme. régional. Ils ont participé au test de la plateforme et l'ont promue auprès du grand nombre de personnes qui visitent quotidiennement la CISL, en plus de la promotion sur les médias sociaux et son site web.

Comme mentionné ci-dessus, IAL a fait appel à son réseau pour recruter des testeurs. De cette manière, nous avons pu atteindre différents types de cibles telles que

- adultes. Chaque brunch IAL organise des cours de formation tout au long de la vie ou des cours de formation pour adultes, afin de promouvoir la plate-forme auprès des anciens participants et des participants actuels
- les entreprises à travers des projets à long terme
- d'autres organismes d'éducation et de formation. L'IAL Nazionale et ses filiales travaillent généralement en partenariat avec d'autres organisations, italiennes et européennes, pour développer des projets de formation
- Les organisations européennes. IAL nazionale et certaines de ses branches travaillent en effet en partenariat dans le cadre de projets européens. Elles ont été informées du projet et invitées à tester la plate-forme. De cette façon, nous avons étendu le recrutement des testeurs à d'autres pays européens en plus de ceux des partenaires.

En particulier, IAL Piémont, le brunch d'IAL dans la région du Piémont, a présenté le projet ACDC lors d'une conférence consacrée à l'innovation pour les entreprises et la formation. Comme la cible principale était les

gens ordinaires et non une catégorie spécifique, la stratégie a consisté à profiter des événements publics, même s'ils n'étaient pas liés à l'éducation à la santé ou au déclin cognitif, pour promouvoir la plate-forme.

Une autre méthodologie adoptée pour atteindre les personnes cibles à grande échelle a été l'utilisation intensive des médias sociaux et en ligne pour la diffusion publique.

Les médias sociaux ont été considérés comme un puissant outil de participation et d'accès facile. Ils permettent de promouvoir les projets et de diffuser des informations à un public plus large qui ne s'intéresse que rarement aux mesures traditionnelles. À cette fin, IAL Nazionale et ACCMED ont lancé une campagne de la page Facebook de l'ACDC pour promouvoir la plateforme qui a touché plus de 10 000 personnes. En outre, nous avons essayé de recruter des testeurs pour promouvoir la plateforme également dans d'autres groupes Facebook dédiés uniquement à la diffusion des projets Erasmus+ visités par des milliers de personnes. Nous avons également essayé cette option car l'objectif de ces groupes est aussi la création de synergies entre partenaires pour créer, mettre en œuvre et améliorer les projets présents et futurs. L'idée était de trouver des projets similaires avec lesquels créer une coopération et organiser des sessions d'essai dans d'autres pays.

Les autres canaux de médias numériques/sociaux utilisés pour le recrutement étaient la plateforme EPALE (ils ont publié l'invitation à tester la plateforme ACDC sur leur site web et sur leur page Facebook) et la page facebook INDIRE. Certains testeurs ont également été recrutés lors de l'événement de suivi organisé par INDIRE à Florence. Lors de cet événement, le projet a été présenté et nous avons recueilli les contacts des personnes intéressées à participer.

Les médias sociaux sont un puissant outil de participation "facile d'accès", mais d'autres ressources sont nécessaires pour rapprocher le projet des gens. Une autre approche/stratégie de recrutement des testeurs a donc été adoptée. Cette approche visait à impliquer directement la cible principale et les autres parties prenantes. Une approche "face à face" : consultation, événements avec le public, les entreprises, les communautés avons également essayé cette option car l'objectif de ces groupes est aussi la création de synergies entre partenaires pour créer, mettre en œuvre et améliorer les projets présents et futurs. L'idée était de trouver des projets similaires avec lesquels créer une coopération et organiser des sessions d'essai dans d'autres pays.

Les autres canaux de médias numériques/sociaux utilisés pour le recrutement étaient la plateforme EPALE (ils ont publié l'invitation à tester la plateforme ACDC sur leur site web et sur leur page Facebook) et la page facebook INDIRE. Certains testeurs ont également été recrutés lors de l'événement de suivi organisé par INDIRE à Florence. Lors de cet événement, le projet a été présenté et nous avons recueilli les contacts des personnes intéressées à participer.

Les médias sociaux sont un puissant outil de participation "facile d'accès", mais d'autres ressources sont nécessaires pour rapprocher le projet des gens. Une autre approche/stratégie de recrutement des testeurs a donc été adoptée. Cette approche visait à impliquer directement la cible principale et les autres parties prenantes. Une approche "face à face" : consultation, événements avec le public, les entreprises, les

communautés pour discuter de la plate-forme. Les principales activités mises en place ont suivi cette approche :

- présentation de la plate-forme dans chaque cours de formation continue organisé par IAL Nazionale. En effet, son activité principale est la réalisation de projets de formation tout au long de la vie pour les entreprises. Les cours de formation de ces projets sont organisés à IAL Nazionale lorsque l'entreprise ne peut pas l'accueillir ou lorsque les cours s'adressent à différentes entreprises. Pendant la phase pilote, avant le début de chaque cours, la plate-forme ACDC a été présentée aux participants. Pour les cours de formation développés dans les entreprises, les enseignants étaient chargés de montrer la plate-forme aux participants. De cette façon, les formateurs ont également été informés du projet et ont été invités à participer et à tester la plate-forme.
- de rechercher et d'approcher les associations travaillant dans le domaine de l'éducation à la santé, en particulier sur le déclin cognitif. Le but était, en plus de diffuser le projet et de tester la plateforme, de créer une coopération et de leur donner la possibilité de connaître et d'utiliser la plateforme pour développer leur travail également après la fin du projet ACDC ainsi que d'impliquer les parties prenantes, de recueillir leurs suggestions et de promouvoir l'utilisation de l'outil.
- organisation de réunions/séances d'information pour les personnes de 40 à 60 ans déjà impliquées dans d'autres activités de formation ou dans des projets nationaux et européens antérieurs. IAL Nazionale dispose d'une base de données d'adultes ayant participé dans le passé à des cours de formation pour adultes et à la phase pilote d'autres projets Erasmus+. Ils ont été invités à participer à ces sessions en face à face par courrier électronique, auquel ils pouvaient confirmer et demander des informations complémentaires ; l'envoi centralisé de lettres d'invitation avec les sessions prévues a été bien accueilli.
- Des réunions et des séances d'information ont également été organisées pour les associations culturelles/sociales/adultes. Elles étaient dirigées à la fois aux associations incluses dans le réseau de IAL Nazionale, qui ont déjà collaboré dans le passé avec IAL (partenaires dans d'autres projets, synergies locales et nationales....) et à d'autres associations (qui n'ont jamais travaillé avec IAL), surtout celles qui se consacrent à l'éducation à la santé et au déclin cognitif ont cherché le but de la phase pilote. La visibilité du projet sur Facebook était telle que dans certains cas (par exemple l'association "*Web per tutti*") après avoir consulté la page Facebook de l'ACDC, ces mêmes associations ont écrit à IAL Nazionale pour demander l'organisation des sessions de test pilote. Dans ce cas et pour les organisations qui ne sont pas à Rome, les sessions pilotes ont été organisées avec l'aide d'IAL par Skype. Les associations ont organisé les réunions dans leurs locaux et ont invité leurs membres à y participer. Au cours de la réunion, IAL, par Skype, a présenté le projet et la manière de faire fonctionner la plateforme. Ensuite, les associations ont suivi leurs membres dans le test de la plateforme. Dans d'autres cas, IAL a organisé les sessions pilotes dans les locaux de ces nouvelles organisations après une première réunion avec elles pour faire connaissance. Ces associations sont de différents types (culturelles, d'inclusion sociale, d'éducation des adultes, pour aider les personnes de 40 ans et plus, à trouver un emploi, toutes orientées vers les adultes), et ne travaillent pas

seulement dans le domaine de l'éducation à la santé afin de toucher un plus grand nombre de personnes.

PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES

Pour que l'approche du projet soit applicable avec succès, les parties prenantes et les institutions pertinentes ont été identifiées au niveau scientifique et médical. Des contributions ont été demandées pour chaque type de parties prenantes.

L'ACCMED a informé tous les médecins et professeurs de médecine, membres de l'Académie, du projet et de la plate-forme. Leur participation a été sollicitée, comme ils l'ont suggéré, pour utiliser l'outil, la plateforme, dans leurs cours de formation destinés aux soignants et autres professionnels du secteur de la santé travaillant avec des adultes et leurs familles.

Au niveau gouvernemental, les possibilités de les atteindre, étaient :

- les informer sur le projet par le biais du magazine IAL envoyé, entre autres, aux ministères et aux institutions publiques
- à l'occasion de la Conférence organisée par le Syndicat CISL

Au niveau local, nous avons impliqué les ASL (autorité sanitaire locale) de certaines zones de Rome. Deux d'entre elles, ASL 1 et ASL 6, ont atteint, grâce à la collaboration avec l'association "Salute Cognitiva-Viversi" organisée par certaines familles, une session de test. Leurs commentaires sur la plate-forme ont été très positifs et ils ne nous ont pas donné de suggestion en particulier, à leur avis la plate-forme est efficace et fonctionne.

À ce niveau, on peut citer les associations qui travaillent dans le domaine de l'éducation à la santé. Comme nous l'avons mentionné plus haut, les premières associations que nous avons recherchées car elles considéraient comme l'un des principaux acteurs sont celles qui travaillent dans le domaine de l'éducation à la santé, en particulier sur le déclin cognitif. Comme nous l'avons déjà expliqué, l'objectif est d'atteindre les personnes cibles et leurs familles.

En Italie, notamment à Rome, il semble qu'il n'y ait pas d'associations travaillant dans ce domaine. La seule, que nous avons fondée il y a quelques mois, est "Salute cognitiva- Viversi". Nous avons également trouvé une association de bénévoles "Non ti scordar di me" qui aide les familles à gérer les personnes âgées. Parmi les différents cours qu'elle a organisés pour les familles, il y a aussi un cours consacré au déclin cognitif. Ce sont les deux seuls sur le déclin cognitif. Le plus grand nombre d'associations en Italie sont consacrées à la maladie d'Alzheimer ou aux personnes âgées ou atteintes de démence. Même s'il s'agit de sujets suggestion en particulier, à leur avis la plate-forme est efficace et fonctionne.

À ce niveau, on peut citer les associations qui travaillent dans le domaine de l'éducation à la santé. Comme nous l'avons mentionné plus haut, les premières associations que nous avons recherchées car elles considéraient comme l'un des principaux acteurs sont celles qui travaillent dans le domaine de l'éducation à

la santé, en particulier sur le déclin cognitif. Comme nous l'avons déjà expliqué, l'objectif est d'atteindre les personnes cibles et leurs familles.

En Italie, notamment à Rome, il semble qu'il n'y ait pas d'associations travaillant dans ce domaine. La seule, que nous avons fondée il y a quelques mois, est "Salute cognitiva- Viversi". Nous avons également trouvé une association de bénévoles "Non ti scordar di me" qui aide les familles à gérer les personnes âgées. Parmi les différents cours qu'elle a organisés pour les familles, il y a aussi un cours consacré au déclin cognitif. Ce sont les deux seuls sur le déclin cognitif. Le plus grand nombre d'associations en Italie sont consacrées à la maladie d'Alzheimer ou aux personnes âgées ou atteintes de démence. Même s'il s'agit de sujets proches du déclin cognitif, l'objectif est différent : Alzheimer et la démence travaillent sur les personnes malades, le déclin cognitif est pour les personnes en bonne santé, il travaille sur la prévention. L'Université La Sapienza ne connaissait pas non plus d'organisations dédiées au déclin cognitif.

LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS DU PROJET PILOTE

Au cours de la phase pilote, nous avons pu analyser ce qui fonctionne et ce qui fonctionne moins au cours de la même phase pilote et en tirer des enseignements utiles pour la reproduction de l'approche du projet pour d'autres sujets, notamment en matière d'éducation à la santé.

Tout d'abord, il y a eu un manque général de compréhension et d'intérêt pour l'éducation à la santé en général et pour le déclin cognitif. Les citoyens ne s'y sont pas engagés largement et activement, sans doute parce que la question n'était pas d'une importance significative pour eux. Le faible nombre d'associations qui y travaillent et le manque d'intérêt de certaines autorités publiques en est la preuve. D'après les commentaires recueillis lors des réunions, la raison pourrait en être :

- confusion entre démence, déclin cognitif et Alzheimer. Un nombre modéré de personnes n'ont pas voulu participer parce qu'elles "n'étaient pas affectées par le déclin cognitif" ou qu'elles étaient "jeunes et saines d'esprit".
- ils ont ignoré la possibilité de prévenir le déclin cognitif et ils le ressentent comme quelque chose qui ne les concerne pas. Certaines personnes ont refusé de participer aux séances de réunions du projet pilote, car elles ne percevaient pas les avantages d'une participation qui correspondait à leurs besoins. Par-dessus tout, les personnes de 40 ans se sentent trop jeunes pour penser en termes de déclin cognitif.
- La considération générale est que le déclin cognitif est une maladie des personnes âgées. Ils ne savent pas que le déclin cognitif pourrait être évité.

Au cours des séances de rencontre, nous avons découvert la solution possible à ce problème : les gens doivent savoir ce qu'est le déclin cognitif et sa prévention pour s'y intéresser. En fait, les gens changent de mentalité ou s'intéressent davantage au sujet lorsque nous avons présenté le projet et sa plate-forme. *"Intéressant"*, *"Je ne le savais pas"* sont les commentaires les plus fréquents. Les gens ont besoin d'explications, de précisions sur le déclin cognitif et sa prévention. Il est nécessaire de répéter que le déclin cognitif est un sujet

moins connu en ce qui concerne la maladie d'Alzheimer et la démence parce qu'il n'y a pas de connaissances appropriées en matière de santé à ce sujet.

Les gens ont besoin d'explications aussi d'un point de vue technique, en particulier pour ceux que nous avons recrutés par les médias sociaux. Nous avons découvert que, dans certains cas, la plate-forme avait quelque chose que les participants au projet pilote ne comprenaient pas immédiatement. Ainsi, sur la base de l'examen des questions et des commentaires des invités, les invitations à participer au test pilote publiées en ligne dans les différents canaux sociaux et web, ont été améliorées pour la phase principale du recrutement afin de donner plus de détails sur la manière de tester la plateforme. Par exemple, des vidéos ont été ajoutées pour montrer les jeux et la manière d'y jouer (les vidéos étaient également une stratégie pour attirer l'attention des testeurs éventuels). Nous avons également ajouté des informations sur le login et la manière de remplir les questionnaires finaux. La communication sur le type d'appareil auquel il était possible de jouer sur la plateforme ACDC aurait dû être plus claire. En fait, les gens ont essayé de jouer sur leur smartphone mais la plateforme n'est supportée que par un PC et une tablette. Nous avons également ajouté cette information. De cette façon, les clarifications supplémentaires apportées aux documents d'invitation pour la phase principale du recrutement ont minimisé les incertitudes résiduelles.

Dans certains cas, nous avons modifié la plate-forme sur la base des difficultés et des suggestions des gens. Par exemple, nous avons ajouté la possibilité de se connecter sans inscription parce que quelqu'un, surtout dans d'autres pays que l'Italie, ne voulait pas s'inscrire sur la plate-forme.

Le projet pilote a été utilisé pour tester de nouvelles approches de la participation des citoyens et des parties prenantes afin d'utiliser différents outils pour l'éducation à la santé et le déclin cognitif. Nous pouvons reconnaître un bon niveau général d'engagement des parties prenantes, en particulier du point de vue des associations qui ont donné des indications précieuses sur les possibilités de ce projet. Un point moins fort a été identifié en ce qui concerne les autorités publiques même si cette phase pilote a été utile pour identifier la stratégie pour les impliquer. Comme mentionné dans le paragraphe précédent, nous avons en effet atteint deux ASL (autorité sanitaire locale) à Rome grâce à la collaboration de l'association Salute cognitiva-Viversi. Cela signifie qu'il est plus facile et plus efficace d'atteindre les entités publiques grâce aux synergies et aux collaborations avec d'autres acteurs locaux. Le manque de participation des organismes publics peut être attribué à plusieurs raisons, dont le manque de contenu profondément technique de ce sujet. L'une des raisons, bien sûr, comme nous l'a dit l'un des représentants de l'ASL, est aussi la bureaucratie qui rend difficile leur participation aux projets. Parfois, il leur faut beaucoup de mois pour prendre des décisions en raison de l'approbation des différents départements qui constituent l'entité publique.

Le fait d'atteindre de nouvelles organisations et associations permet la durabilité du projet ACDC (elles peuvent garantir l'utilisation de l'outil et aider aux activités de diffusion) mais s'est également avéré utile pour les futurs projets liés à l'éducation à la santé et à l'éducation des adultes.

Les nouvelles collaborations et synergies doivent également s'adresser aux adultes. Pendant la phase pilote, nous avons fait participer des adultes de projets précédents, mais aussi de nouveaux participants. Cela signifie qu'IAL peut élargir son réseau d'adultes qui dirigent les activités de formation actuelles et futures.



Enfin, un autre objectif atteint avec la phase pilote était d'enseigner le programme Erasmus+ aux adultes. En fait, il est encore inconnu pour beaucoup de personnes de 40 à 60 ans. Lors de la présentation du projet et de la plateforme, les gens se sont intéressés au programme et ont demandé plus d'informations sur son fonctionnement.

I. Encadrer le modèle

Après la fin de la phase pilote du projet, les contributions collectées (à la fois des utilisateurs et des organisations impliquées et des parties prenantes/activités de sensibilisation au niveau politique) ont été traitées pour mieux façonner les lignes directrices finales communes indiquant la voie suggérée :

1. rendre le service durable d'un point de vue technique et opérationnel;
2. soulignent la nécessité d'en faire un élément permanent de la stratégie de formation à la prévention des autorités sanitaires/publics;
3. intégrer les différents niveaux de compétence des différents sujets publics et privés concernés, qui varient bien sûr d'une région à l'autre et d'un pays à l'autre.

"Modèle de stratégie" existe dans le terme lui-même. Fondamentalement, un modèle de stratégie constitue un plan stratégique, ou modèle, destiné à améliorer un processus. Les organisations utilisent des modèles stratégiques pour améliorer leurs opérations et atteindre leurs objectifs"¹³ Ainsi, toujours selon cette définition, le processus d'évaluation des éléments de base pour la reproduction et l'institutionnalisation des outils et des résultats du CCDC comprend les éléments conceptuels suivants.

DURABILITÉ DES OUTILS LUDO-ÉDUCATIFS

POUR UNE GESTION ADÉQUATE

Pour une gestion adéquate de l'application web du projet ACDC, les exigences techniques nécessaires à l'environnement du serveur sont énumérées ci-dessous :

- Intel (R) Xeon (R) Platinum 8124M CPU @ 3.00GHz, 4 cœurs
- 8 GO DE RAM
- 30 Go + espace disque

Nous suggérons l'utilisation d'un hébergement web sur un serveur dédié. Système d'exploitation recommandé : Linux ubuntu 18.04 ou supérieur.

¹³ "Définition des modèles de stratégie". <https://smallbusiness.chron.com/>. Récupérée par Will Gish

POUR LA MAINTENANCE TECHNIQUE

Les paramètres suivants s'appliquent pour une maintenance correcte :

- pour la maintenance technique de l'application, on estime que l'engagement d'un opérateur senior est de 104 heures / an ;
- pour la mise à jour récurrente du logiciel de base, on estime que l'engagement d'un opérateur senior est de 12 heures / an ;
- pour le tutorat des utilisateurs, la gestion des demandes d'aide et la mise à jour des contenus, on estime que l'engagement d'un opérateur junior est de 104 heures / an.

LES DISPOSITIFS REGIONAUX / NATIONAUX DE SOUTIEN A LA FORMATION

"La durabilité est la capacité d'exister constamment [...] Pour beaucoup de personnes dans ce domaine, la durabilité est définie par les domaines ou piliers interconnectés suivants : environnement, économique et social".¹⁴ En ce sens, la durabilité future des outils ACDC est fortement liée à la disponibilité de nouvelles ressources économiques à attirer et à afficher dans chaque concours régional / national pour soutenir le maintien, l'amélioration et ensuite la bonne diffusion de la plate-forme dans son ensemble.

Dans ce sens, ce § a été conçu pour fournir une brève perspective du cadre national / régional sur l'enseignement professionnel / non formel et des systèmes de financement / incitations les plus pertinents dans les 4 pays dont l'utilisation pourrait être mieux explorée par chaque partenaire individuel pour donner plus de force à la stratégie de suivi du projet.

En **Kärnten** (Autriche), les principales agences de financement et de soutien (qui sont déjà partenaires de la VHS Knt pour la plupart) sont :

- *FSE (Fonds social européen)* : Le Fonds social européen (FSE) est l'instrument financier de l'Union européenne pour la politique sociale et les investissements dans les ressources humaines.

Le FSE finance et promeut des projets

- pour éviter et lutter contre le chômage,
 - d'augmenter l'offre de formation
 - et il favorise le fonctionnement du marché du travail
- *Le ÖIF (Österreichischer Integrationsfonds)* est un fonds de la République d'Autriche et un partenaire du gouvernement fédéral dans la promotion de l'intégration. Dans son travail, le ÖIF vise à
 - Les personnes ayant droit à l'asile, les personnes ayant droit à la protection subsidiaire et les ressortissants de pays tiers
 - Personnes issues de l'immigration
 - Institutions, organisations et multiplicateurs dans le domaine de l'intégration, du social et de l'éducation
 - La société autrichienne
 - *AK (Chambre de travail de la Carinthie)*

La Chambre de travail de Carinthie/Arbeiterkammer conseille sur les questions de droit du travail, de droit fiscal, de protection des consommateurs, de travail et de famille, d'éducation, de subventions. Ils

¹⁴ "Qu'est-ce que la durabilité". www.globalfootprints.org. Consulté le 2 mai 2018.

travaillent en étroite collaboration avec la VHS et permettent de réaliser en coopération une grande variété de projets, également dans le domaine de la santé.

- *Gouvernement provincial de Carinthie (Land Kärnten)* : Il soutient financièrement de nombreux projets de la VHS dans le domaine de la jeunesse, des adultes et de la santé.
- *FGÖ (Fonds Gesundes Österreich)*

Le Fonds autrichien pour la santé soutient et permet la réalisation de projets liés à la santé. Le "FGÖ" a rendu possible de nombreux projets de santé à la VHS.

- *Ville de Klagenfurt/Villach (Stadt Klagenfurt/Villach)* : La VHS propose de nombreux cours et projets en coopération avec la ville de Klagenfurt et Villach.
- *Le service du marché du travail (Arbeitsmarktservice)* promeut également différents projets en coopération avec la VHS.
- *Fédération d'Autriche (Bund)*
- *Caisse autrichienne d'assurance maladie (Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK))* : La VHS coopère avec l'ÖGK depuis des années et propose divers projets dans le domaine de la santé.

--- --- ---

En **Belgique**, la relation entre le monde du travail et la formation professionnelle et éducative (FEP) est très étroite. Les partenaires sociaux sont associés à de nombreux établissements offrant des qualifications d'EFPP, mais aussi, et plus largement, à la réglementation du marché du travail, par le biais de négociations sociales rigoureusement organisées, à tous les niveaux de décision. Dans le cadre de la stratégie de Lisbonne et du processus de Copenhague, destinés à encourager et à promouvoir l'apprentissage tout au long de la vie et à mieux adapter le domaine des qualifications d'EFPP au développement des compétences attendues, chacune des trois Régions belges a développé ses propres systèmes. Ces systèmes communiquent et convergent largement.

Dans chaque Communauté, le gouvernement concerné définit le cadre dans lequel les établissements d'enseignement peuvent organiser leurs programmes. Le cadre de l'offre d'EFPP est défini dans différentes lois ou circulaires, par niveau d'enseignement : enseignement secondaire, éducation des adultes et enseignement supérieur. Outre ce principe général, chaque communauté/région a développé sa propre approche pour définir ou revoir les compétences et les qualifications dans l'EFPP.

En Région wallonne, les normes définies pour les programmes de formation menant à des qualifications produites par l'ancienne CCPQ (Commission communautaire des professions et des qualifications) continuent d'être applicables. Aujourd'hui, c'est le Service francophone des secteurs professionnels et des qualifications (SFMQ) qui a repris cette mission et qui établit les profils professionnels de référence et les traduit en profils de formation communs. Il est important de noter que le champ d'application de cette mission a été étendu

à l'ensemble des organismes de formation (éducation, formation professionnelle, insertion socioprofessionnelle) et au Consortium de validation des compétences.

Le nouveau mécanisme rassemble toutes les parties concernées par les qualifications, ainsi que les partenaires sociaux et les services publics des régions wallonne et bruxelloise. Le nouveau SFMQ permet d'établir des relations entre :

- Des profils de formation basés sur des unités d'apprentissage approuvées (UAA), un profil d'évaluation et un profil matériel qui sont imposés à tous les opérateurs ;
- Profils professionnels pertinents par rapport au marché de l'emploi (basés sur les profils sectoriels des partenaires sociaux et les informations fournies par les services publics de l'emploi).

Elle publie également une terminologie et des références communes à tous les prestataires de services d'EFP. Ce mécanisme a pour but de fournir des garanties quant à la qualité des profils sur lesquels les programmes de formation et les références des prestataires seront basés, en plus de la lisibilité et de la transparence des systèmes.

Les opérateurs publics de formation francophones ont mis en place un dispositif commun d'identification et de reconnaissance des compétences, basé sur l'approche par les compétences et sur une méthodologie commune d'identification et d'évaluation des résultats de la formation et de l'éducation (compétences de formation). Ceux-ci sont placés sur une ligne cohérente de programmes de référence basés sur des sources en vigueur (CVDC, sources sectorielles, R.O.M.E, etc.).

Le consortium de validation des compétences élabore des normes qui sont ensuite imposées aux centres de validation des compétences, en impliquant les partenaires sociaux, les opérateurs publics de formation professionnelle et l'éducation dans la promotion sociale.

En progression avec les productions de la SFMQ, le Consortium basera ses références d'agrément sur ces profils professionnels. Pendant la période de transition en cours, une collaboration est mise en place entre les équipes de la SFMQ et du CDVC afin de réaliser des économies d'échelle et de produire un effet multiplicateur.

En région flamande, les "qualifications professionnelles" sont basées indirectement sur les profils professionnels dans Competent. Les données de Competent sont utilisées pour constituer des "dossiers de qualification". Une fois que ces dossiers ont été validés par les partenaires sociaux, ils sont référencés à l'un des huit niveaux du cadre de qualification flamand. Après confirmation par le gouvernement flamand, ils deviennent des qualifications professionnelles.

Les références pour l'élaboration des programmes d'études à SYNTRA sont les références professionnelles de la SERV. Toutefois, le programme de formation en apprentissage nécessite l'approbation du ministre de l'éducation pour les stagiaires encore dans l'enseignement obligatoire. Les professions existantes et les nouvelles professions doivent être examinées par un comité de sélection sous l'égide du ministère de l'éducation qui dresse une liste des professions et de leurs normes (références et résultats d'apprentissage).

Depuis 2012, la SERV a créé un nouveau système basé sur le web appelé "**Compétent**" qui contient tous les profils professionnels. Compétent couvre tous les secteurs (public et privé) et toutes les professions. Il est basé sur le système français ROME, qui est adapté à la situation flamande (marché du travail, réglementation, etc.) et contient des informations supplémentaires sur les compétences. Ces informations supplémentaires sont une description détaillée du "savoir-faire" (kunnen), c'est-à-dire du comportement qui doit être démontré sur le lieu de travail pour prouver que les activités connexes sont exécutées de manière adéquate. Le contenu de Compétence est soit commenté par des experts des secteurs concernés ou d'autres parties prenantes et validé par les mêmes organisations, soit publié après approbation du processus par les partenaires sociaux de la SERV sur la base d'un ensemble de critères de qualité.

Les données de Compétent sont également utilisées pour la création de "dossiers de qualification" qui, après validation par les partenaires sociaux de l'AKOV (Agence pour la qualité de l'enseignement et de la formation), se voient attribuer un niveau parmi les 8 niveaux de la structure de qualification flamande. Après la confirmation officielle par le gouvernement flamand, les qualifications professionnelles des niveaux 1 à 5 constituent la base des qualifications éducatives qui constituent ensuite les normes pour les prestataires d'enseignement et de formation. Le "certificat d'expérience professionnelle" (Ervaringsbewijs) doit également être transposé dans la structure flamande de qualification par le biais d'un "dossier de qualification" et - après attribution d'un niveau - d'une qualification professionnelle.

En Communauté germanophone, l'identification des compétences, le développement et la mise à jour du contenu éducatif et formatif des programmes de l'IAWM sont du ressort du ministère de l'éducation. Ce ministère travaille en étroite collaboration avec les secteurs professionnels, les entreprises et les associations professionnelles.

La mise à jour des programmes de formation et l'élaboration de nouveaux programmes continuent de tenir dûment compte des avis commerciaux, des exigences socio-économiques et également de l'environnement de travail. Ces programmes tiennent compte des compétences générales et des compétences professionnelles en plus des compétences opérationnelles. Les programmes d'intégration et de formation proposés par l'ADG sont conçus en fonction de la situation sur le marché de l'emploi. Les partenaires sociaux, les membres des comités de gestion et l'Office de l'emploi sont tous impliqués dans la prise de décision. L'ADG est en outre habilité à délivrer des formations dans le secteur de la sécurité et de la construction.

En Belgique, comment fonctionnent les méthodes d'agrément des formations non formelles et informelles et quelles sont les relations avec la qualification/certification ? La validation des compétences conduit directement à la certification qui peut être utilisée soit sur le marché du travail, soit dans le cadre de transferts entre opérateurs. C'est le cas du Consortium pour la validation des compétences (CDVC) en région wallonne qui délivre des certificats de compétences au nom des trois gouvernements. Le certificat de compétences peut être promu sur le marché du travail, pris en compte par les services publics de l'emploi et permettre des transferts entre les opérateurs de formation professionnelle membres du Consortium. En région flamande, il existe un mécanisme équivalent, développé par la SERV et organisé par le gouvernement flamand avec des centres agréés (Ervaringsbewijs). Il convient de noter que malgré les différences, les deux

systèmes de validation des compétences sont communicables. Dans la Communauté germanophone, un système de validation des compétences est en cours de développement.

De plus, la reconnaissance des compétences permet à une personne de promouvoir un certain parcours antérieur (expérience, formation) lorsqu'elle entre chez un prestataire public d'EFP afin d'éviter de répéter une partie du parcours et d'obtenir ensuite une certification auprès du même prestataire. C'est le cas de la Valorisation des compétences et de l'expérience (VAE), organisée par les universités et les établissements d'enseignement supérieur francophones, qui permet d'entrer dans l'enseignement supérieur (niveau master). On peut également citer ici l'article 879 de la loi sur l'éducation des adultes qui permet à une personne de ne pas répéter tout ou partie des modules de formation déjà suivis, à l'exception de l'épreuve intégrée qui valide le parcours de certification. En Flandre, le concept est généralement désigné sous le nom de Erkenning van Verworven Competenties ou EVC (reconnaissance des compétences acquises). En ce qui concerne l'enseignement supérieur, le processus de reconnaissance de l'apprentissage non formel et informel vise à reconnaître "les connaissances, la compréhension, les aptitudes et les attitudes acquises au cours de processus d'apprentissage pour lesquels aucun diplôme n'a été délivré", pour les adultes souhaitant entrer ou revenir à l'université. Il permet un accès non standardisé, des exemptions de cours (partiellement ou totalement) et des transferts de crédits. Le processus offre aux étudiants la reconnaissance des apprentissages formels antérieurs acquis dans d'autres établissements et institutions afin de faciliter leur mobilité et leur transfert ; en outre, il élargit le processus de reconnaissance aux personnes capables de démontrer qu'elles ont acquis des connaissances, des aptitudes et des compétences par le biais d'une expérience professionnelle ou personnelle. Le résultat immédiat d'un processus de reconnaissance réussi est une preuve de compétences, qui peut ensuite conduire à l'accès à des programmes d'enseignement supérieur, ou à l'octroi de crédits ou d'un diplôme complet (sur la base d'une exemption). L'éducation des adultes accorde une grande attention à l'approbation des compétences acquises, tant en ce qui concerne les dispenses que la certification des compétences acquises.

En Belgique, la notion de certification est traditionnellement associée aux certificats et diplômes délivrés par les opérateurs d'éducation et de formation organisés par les Communautés, ceux-ci étant légalement reconnus. Sur la base de la définition européenne de référence (sans tenir compte ici des certifications privées qui se banalisent), d'autres certifications délivrées par des opérateurs publics ont progressivement commencé à apparaître dans le domaine de la formation professionnelle :

- Certificats délivrés par les opérateurs organisant des formations qui sont reconnus par toutes les Communautés (ou en cours de reconnaissance) ;
- Le certificat de compétences délivré par le CVDC, attestant la reconnaissance de compétences particulières liées à une profession (comprenant généralement plusieurs unités de compétences et donc plusieurs certifications) ; toutefois, il n'est pas légalement reconnu comme un diplôme au même titre que le diplôme de la Communauté française, même s'il est reconnu pour l'entrée dans le domaine professionnel ou dans le cadre de promotions à certains postes en Région wallonne ;
- Certificat d'expérience professionnelle (Ervaringsbewijs) ;

- Certifications délivrées par les opérateurs publics francophones de formation professionnelle, par le biais de la reconnaissance des compétences acquises en cours de formation (RECAF)

Dans ce dispositif relativement récent (2010), un test de certification est associé à chaque unité de formation, qui correspond alors à l'employabilité sur le marché du travail, prise séparément ou en combinaison avec d'autres compétences acquises. Un certificat de compétences de formation est délivré une fois qu'une unité a été achevée avec succès ou à l'issue du parcours de formation. Le supplément au certificat européen, EUROPASS, est délivré en annexe. En outre, une procédure a été établie pour permettre la correspondance entre ces certifications et les certificats de compétences, qui sont alors automatiquement délivrés aux personnes titulaires de ces certificats.

Des certifications peuvent être envisagées pour des parcours de formation individuels, notamment en suivant les itinéraires d'interopérateurs, ou éventuellement pour des diplômes, via l'éducation des adultes. De la même manière que les normes communes, l'adoption de cadre(s) de certification permet d'accroître la lisibilité et la transparence des systèmes et donc d'augmenter la mobilité des stagiaires.

Les trois Communautés disposent de leur propre cadre de certification.

La loi sur la structure flamande des qualifications (FQS) adoptée en 2009 comprend huit niveaux, décrits avec des éléments de connaissances, de compétences, d'éléments contextuels, d'autonomie et de responsabilité. Dans ce cadre, il existe deux types de qualifications : la "qualification professionnelle" et la "qualification éducative". Toutes deux sont décrites avec les mêmes éléments. Les qualifications professionnelles sont basées sur le contenu de "Compétent". Les qualifications éducatives (par exemple, un certificat d'enseignement secondaire, une licence ou une maîtrise, un diplôme d'associé) ne peuvent être obtenues et donc développées que par des partenaires éducatifs. Un programme d'enseignement professionnel conduira à un diplôme de fin d'études. Le FQS est également une référence pour la validation de l'apprentissage non formel et informel et comme point d'orientation pour l'orientation et le conseil.

Le cadre intra-francophone est toujours en cours d'élaboration. Cependant, plusieurs avancées significatives ont été réalisées. Un principe de cadre à double branche a été adopté : une branche pour les 8 niveaux pour toutes les certifications d'éducation ; une branche pour les 8 niveaux pour les certifications de formation professionnelle et les certifications pour la validation des compétences. À ce stade, des descripteurs et principes génériques communs dans la méthodologie de positionnement ont été adoptés.

En Wallonie et à Bruxelles, les travailleurs et les demandeurs d'emploi peuvent obtenir une reconnaissance officielle de leurs compétences professionnelles. 4 filières spécifiques ont été développées (Validation des compétences, VAE dans les lycées, les universités ou dans l'Enseignement de la Promotion Sociale).

La validation des compétences est mise en œuvre par un décret de juillet 2003, grâce au Consortium de validation des compétences (CVDC) et au Centre de validation affilié. Elles sont organisées par les cinq établissements publics d'enseignement et de formation professionnelle : FOREM, Bruxelles Formation, l'Éducation pour la promotion sociale (EPS), l'Institut de formation des petites et moyennes entreprises (IFAPME) et le Service Formation pour les petites et moyennes entreprises (SFPME).

En Communauté germanophone, le décret sur le cadre des qualifications est actuellement en phase parlementaire. Le cadre régional des qualifications du BEDG comprend huit niveaux, décrits avec des éléments de connaissances, d'aptitudes, d'éléments contextuels, d'autonomie, de responsabilité et de compétences sociales. Dans ce cadre, il existe deux types de qualifications : la "qualification professionnelle" et la "qualification éducative". Toutes deux sont décrites avec les mêmes éléments.

En Grèce, les principales agences de financement et de soutien sont :

AU NIVEAU RÉGIONAL :

1. FINANCEMENT PAR L'ÉTAT
2. Création de structures pour la prévention et la gestion de la démence dans la région de la Grèce occidentale (centre de jour pour les patients atteints de démence, programme d'interconnexion du centre de jour avec le KAPI) avec un financement par le programme opérationnel régional de la Grèce occidentale 2014-2020¹⁵
1. DONS / SUBVENTIONS
3. Les entreprises, dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises, parrainent des organisations à but non lucratif qui s'occupent de groupes vulnérables. À titre indicatif :
 - Olympias Odos (*via the Vinci association*)¹⁶
 - GEFYRA SA (*parrainage des organisations membres des piliers de la solidarité dans les préfectures d'Achaïe et d'Étoloakarnanie*)¹⁷

NIVEAU NATIONAL

1. FONDATIONS COMMUNAUTAIRES

Les institutions d'intérêt public de Grèce et de l'étranger font fréquemment des dons à des organisations à but non lucratif qui soutiennent et soignent les personnes âgées et les patients atteints de démence. Indication Les institutions qui font des dons au niveau national :

- TIMA Public Benefit Foundation (*priorité dans le don de projets liés aux questions d'âge*)¹⁸
- Stavros Niarchos Foundation¹⁹

¹⁵ <https://www.espa.gr/el/Pages/Proclamationsfs.aspx?item=4363> [enregistrer les sources de financement pour la démence et la maladie d'Alzheimer]

¹⁶ <http://syndesmos-vinci.gr>

¹⁷ <https://www.gefyra.gr/company/Etairikh-politosunh/>

¹⁸ <https://www.timafoundation.org/>

¹⁹ <https://www.snf.org/>

- Ioannis S. Latsis Public Benefit Foundation²⁰
- Bodossaki Foundation (*through the EEA Grand program grants projects to civil society organizations*)²¹
- Helidoni Foundation²²

2. LES PROGRAMMES DE RECHERCHE

- Recherche-Innovation-Créer (*projets de recherche en collaboration avec des instituts de recherche, des institutions universitaires et des entreprises du secteur privé*). Parmi les domaines de financement figure le secteur de la santé²³
- Programme "I Support" (*Système intégré de soutien à la vie autonome des personnes âgées*)²⁴

PROGRAMMES EUROPÉENS

La source de financement des institutions est constituée par les différents programmes européens qui sont annoncés chaque année, tant au niveau central, par la Commission européenne, que décentralisé, par les opérateurs nationaux des programmes européens.

- Erasmus +²⁵
- HORIZON²⁶

FINANCEMENT PAR L'ÉTAT

- Financement de la création de structures pour la prévention et la gestion des démences par le biais des programmes opérationnels régionaux du CRSN 2014-2020²⁷
- Centres de jour pour les patients atteints de démence²⁸
- Cliniques de la mémoire²⁹
- Internats pour les patients en phase terminale
- Programmes de connexion des centres de jour avec les structures gouvernementales locales

²⁰ <https://www.latsis-foundation.org/ell/>

²¹ <https://www.bodossaki.gr/>- <https://www.activecitizensfund.gr/>

²² <https://www.helidonifoundation.org/>

²³ <https://www.espa.gr/el/Pages/Proclamationsfs.aspx?item=4315>

²⁴ <https://www.ypostirizo-project.gr/>

²⁵ <https://www.iky.gr/el/>

²⁶ <https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/area/health>

²⁷ <https://www.moh.gov.gr/articles/ethniko-parathrhthrio-gia-thn-anoia-alzheimer/6144-apotimhsh-ylopoihs-kai-proodoy-efarmoghs-ethnikoy-sxedioy-drashs-gia-thn-anoia-%20noso-alzheimer-2019>

²⁸ <https://alzheimerathens.gr/kentra-imeras-gia-atoma-me-ania/>

²⁹ <https://www.gerontology.gr/χρήσιμα/ιατρεία-και-κέντρα-μνήμης/>

Jusqu'en 2012, l'**Italie** ne disposait pas d'un cadre national formel pour relier l'éducation à l'orientation NATIONALE. Cela était principalement dû à la distribution complexe, sur le plan juridique et organisationnel, des compétences institutionnelles en matière d'orientation professionnelle au niveau national et régional et entre les différents systèmes d'éducation.

En 2012, le gouvernement italien a conclu un accord avec les autorités régionales et locales visant à intégrer les activités d'orientation. Il vise principalement à promouvoir une stratégie nationale commune pour l'orientation tout au long de la vie dans l'éducation et l'emploi, ainsi qu'à former un groupe de travail interinstitutionnel chargé de cette question.

En 2013, l'Italie a publié les lignes directrices nationales pour l'orientation tout au long de la vie (Accordo Regioni ed Enti locali sul documento recante : Definizione delle linee guida sull'orientamento permanente, 5 dicembre 2013), convenues entre le ministère de l'éducation (Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, MIUR), le ministère du travail (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) et les régions.

Les lignes directrices nationales établissent le droit à l'orientation tout au long de la vie et définissent cinq fonctions principales que l'orientation professionnelle nationale et régionale doit assurer :

- a. éducation à la carrière : activités d'apprentissage des compétences en gestion de carrière (CMS)
- b. l'information : services et outils permettant de répondre aux besoins d'information o orienter les parties prenantes grâce à des ressources d'information fiables ;
- c. soutenir les transitions : services et activités visant à fournir une aide et à atteindre les objectifs d'apprentissage et de carrière et à gérer les changements et les transitions
- d. conseils d'orientation : entretiens et outils d'orientation axés sur les parcours ;
- e. fonctions de gestion du système : développement de réseaux pour la formation et la mise à jour des praticiens de l'orientation professionnelle.

La loi n° 92/2012 sur la réforme du marché du travail donne une définition officielle de l'apprentissage tout au long de la vie : "le terme d'éducation et de formation tout au long de la vie désigne toutes les activités d'apprentissage entreprises de manière formelle, non formelle et informelle tout au long de la vie dans le but d'améliorer les connaissances, les aptitudes et les compétences dans une perspective personnelle, civique, sociale et/ou liée à l'emploi".

L'apprentissage non formel est un apprentissage choisi intentionnellement qui se déroule en dehors du système d'éducation et de formation formel. Il a lieu dans toute organisation ayant des objectifs d'éducation et de formation, également dans des organismes bénévoles, des organisations de la fonction publique nationale, des organisations du secteur social privé ou des entreprises.

Les "compétences certifiables" sont une combinaison structurée de connaissances et d'aptitudes qui peuvent également être reconnues comme des crédits de formation grâce à une procédure spéciale de validation de l'apprentissage non formel et informel. La certification des compétences est définie comme un acte public

qui garantit la transparence et la reconnaissance de l'apprentissage, conformément aux objectifs fixés par l'Union européenne. Une certification, un diplôme ou une qualification atteste formellement que l'évaluation et la validation ont été effectuées par une institution publique ou un sujet autorisé.

Le décret n°. 13/2013 - pris en application de la loi n° 92 - fixe les règles générales du système national de certification des compétences. Le décret rend opérationnel le nouveau système national de certification des compétences ; il vise à accroître les compétences professionnelles acquises au travail, ainsi que celles acquises pendant les loisirs afin de promouvoir la mobilité, de favoriser la rencontre entre l'offre et la demande sur le marché du travail, d'augmenter la transparence de l'apprentissage et la pertinence des certifications au niveau national et européen.

Par la suite, un décret interministériel publié le 30 juin 2015, a défini le cadre national des qualifications régionales. Le décret a établi :

1. un outil pour la reconnaissance mutuelle des qualifications régionales,
2. les procédures et la certification standard pour l'identification/la validation de l'apprentissage non formel et informel et de la certification des compétences.

Enfin, le décret interministériel publié le 8 janvier 2018 a établi le cadre national des qualifications (Quadro nazionale delle qualificazioni - QNQ), qui est l'outil qui décrit et classe toutes les qualifications publiées dans le système national de certification des compétences.

Le QNQ est l'outil national permettant de référencer les certifications nationales au cadre européen des certifications. En outre, le QNQ a pour but de coordonner les différents systèmes offrant un apprentissage tout au long de la vie et les services de validation et de certification des compétences.

Un aspect novateur du nouveau système d'éducation des adultes, qui contribue à promouvoir les politiques nationales d'apprentissage tout au long de la vie, est la mise en valeur du patrimoine culturel et de l'expérience professionnelle de l'individu. L'introduction de l'accord individuel de formation permet la reconnaissance des connaissances et des compétences formelles, informelles et non formelles de l'adulte.

L'accord est signé par l'adulte, le conseil d'administration spécifique concerné et le responsable du CPIA et - pour les apprenants des filières de deuxième niveau - également par le directeur de l'école secondaire supérieure. L'accord individuel de formation formalise le parcours d'études personnalisé lié à la durée d'enseignement du parcours choisi par l'adulte au moment de l'inscription. Le certificat de reconnaissance des crédits est annexé à l'accord de personnalisation du parcours.

FINANCEMENT

Le cadre de financement des activités de validation n'a pas changé depuis 2016 et est principalement représenté par des fonds publics, surtout régionaux et européens (FSE ou le programme Leonardo da Vinci

du programme pour l'éducation et la formation tout au long de la vie, LLP). Les fonds de formation des employeurs (*Fondi Interprofessionali*) ont également été utilisés pour financer des projets et des modèles de validation.

Au cours des deux dernières années, on a assisté à une utilisation accrue des fonds de la Garantie Jeunesse pour les procédures de validation adressées aux bénéficiaires de NEET, y compris le projet national de validation dans la fonction publique.

Il n'y a pas de nouvelles données officielles sur les coûts. Une estimation non officielle faite dans le cadre du système de validation de la région de Toscane a estimé que le coût d'un processus de validation moyen serait compris entre 500 et 1 200 euros par personne (en fonction de la complexité de l'expérience individuelle et de la nécessité/opportunité d'une évaluation externe).

En Italie, on n'attend généralement pas de frais de la part des bénéficiaires de la validation. La plupart des pratiques de validation sont réalisées avec des fonds publics mais dans certains contextes, il existe des expériences pilotes de cofinancement entre fonds privés et publics. Par exemple, dans le système régional de la Lombardie, une contribution est demandée au candidat des services de validation et de certification (environ 600 euros), mais seulement s'il a besoin d'un tutorat pour constituer son portefeuille et s'il n'est pas classé comme appartenant à un groupe défavorisé.

En Émilie-Romagne, il existe quelques expériences de financement en coopération entre des entreprises publiques et spécifiques intéressées par la validation pour leurs employés.

LA VALIDATION DANS L'ÉDUCATION ET LA FORMATION

Selon le décret législatif n° 13/2013 sur la "certification des compétences nationales et la validation de l'apprentissage non formel et informel", il existe un système national de validation en Italie, mais il n'est pas encore pleinement développé.

L'émergence d'une politique nationale en matière de validation est liée à la loi n° 92/2012 sur la réforme du marché du travail en Italie. Cette loi aborde la validation en définissant un système national de certification des compétences et de validation de l'apprentissage non formel et informel. Dans le chapitre relatif à l'apprentissage tout au long de la vie, cette loi désigne les services de l'emploi et les entreprises, ainsi que les écoles, les universités et les prestataires de services d'EFPP, comme des acteurs pertinents. La loi stipule que ces acteurs doivent constituer des réseaux locaux pour l'application concrète des politiques d'apprentissage tout au long de la vie qui visent également à retracer et à valoriser l'apprentissage formel, non formel et informel.

INFORMATION, CONSEIL ET ORIENTATION

En Italie, il existe plusieurs réseaux d'information et de conseil qui ne sont pas toujours coordonnés entre eux. Leurs responsabilités consistent principalement à donner des informations sur le territoire et les

possibilités d'emploi. Néanmoins, chaque système régional de validation inclut dans ses lignes directrices une référence claire à un devoir d'information et d'orientation avant de commencer la procédure de validation.³⁰

PERSPECTIVE DE L'UE

VIEILLISSEMENT ACTIF ET EN BONNE SANTÉ ET ÉDUCATION À LA SANTÉ : DÉFINITIONS ET INTERACTIONS

Ce chapitre traite de la littératie en matière de santé chez les personnes âgées et du vieillissement actif et en bonne santé dans la perspective de la prévention du déclin cognitif chez les personnes âgées, et de la manière dont ces concepts s'inscrivent dans le cadre des initiatives, programmes et projets de l'UE.

Il existe plusieurs définitions de la littératie en matière de santé dans la littérature. La plus courante est "la mesure dans laquelle les individus ont la capacité d'obtenir, de traiter et de comprendre les informations de base sur la santé et les services nécessaires pour prendre des décisions appropriées afin d'améliorer leur bien-être". Cette définition englobe à la fois les compétences nécessaires pour rechercher les informations adéquates et les fonctions cognitives utilisées pour passer des données/informations à l'action. Il existe plusieurs définitions de la littératie en matière de santé dans la littérature. La plus courante est "la mesure dans laquelle les individus ont la capacité d'obtenir, de traiter et de comprendre les informations de base sur la santé et les services nécessaires pour prendre des décisions appropriées afin d'améliorer leur bien-être". Cette définition englobe à la fois les compétences nécessaires pour rechercher les informations adéquates et les fonctions cognitives utilisées pour passer des données/informations à l'action. En particulier, la santé cognitive est une composante importante de la santé du cerveau et elle fait référence à la capacité de penser, d'apprendre et de se souvenir clairement. Les troubles cognitifs, d'autre part, sont l'un des indicateurs les plus courants du vieillissement humain et d'une mauvaise santé cognitive, y compris les troubles cognitifs légers, la démence, etc., affectent l'état de santé et le bien-être des personnes âgées et augmentent le niveau de soins et l'impact psychologique sur les familles.

³⁰ Toutes les références :

CEDEFOP (2018) *Inventaire européen sur la validation de l'apprentissage non formel et informel - Mise à jour 2018*, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes

CEDEFOP (2014). *L'utilisation de la validation par les entreprises à des fins de ressources humaines et de développement de carrière*. Luxembourg, Office des publications officielles de l'Union européenne, dans <http://www.cedefop.europa.eu/EN/publications/23963.aspx>

CEDEFOP (2008) *Validation de l'apprentissage non formel et informel en Europe - Un aperçu 2007*, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes

CEDEFOP (2014). *Utilisation de la validation par les entreprises à des fins de développement des ressources humaines et des carrières*. Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne. Série de référence du Cedefop ; n° 96.

CEDEFOP (2015), *Lignes directrices européennes pour la validation de l'apprentissage non formel et informel*. Office des publications officielles des Communautés européennes

Comme le rapporte un programme de formation du Conseil de l'Europe, la recherche montre en même temps que l'état de santé d'une personne est sérieusement influencé par le degré de connaissance de la santé, en particulier qu'un faible niveau de connaissance de la santé est associé à un faible niveau de connaissance de la santé :

- i. Un recours moins fréquent aux services de prévention ;
- ii. Risque plus élevé de maladie chronique ;
- iii. Une moindre compétence pour gérer eux-mêmes leurs problèmes de santé ;
- iv. Mauvais résultats des traitements pour la santé

L'éducation à la santé signifie donc être capable de comprendre ses besoins personnels en matière de santé et, pour une population vieillissante en particulier, être conscient des risques liés au processus de vieillissement, être capable de comprendre ce qui peut être fait pour équilibrer ces risques et être par conséquent prêt à prendre des mesures positives au quotidien et à long terme. Le déclin cognitif est un obstacle sérieux à la connaissance de la santé et donc une menace sérieuse pour le bien-être de la population vieillissante, en plus d'être un coût social et économique important pour la société européenne dans son ensemble.

Quant au concept de "**vieillessement actif et en bonne santé**", l'Organisation mondiale de la santé définit le vieillissement en bonne santé dans les termes suivants "*le processus de développement et de maintien de la capacité fonctionnelle qui permet le bien-être à un âge avancé*". La capacité fonctionnelle consiste à avoir les capacités qui permettent à tous les individus d'être et de faire ce qu'ils ont des raisons de valoriser. Cela inclut la capacité d'une personne à :

- répondre à leurs besoins fondamentaux ;
- apprendre, grandir et prendre des décisions ;
- être mobile ;
- établir et maintenir des relations ;
- contribuer à la société.

Le vieillissement en bonne santé, tout comme le vieillissement actif, souligne la nécessité d'agir dans de multiples secteurs et de permettre aux personnes âgées de rester une ressource pour leur famille, leur communauté et leur économie.

On peut donc affirmer qu'un vieillissement en bonne santé est nécessaire pour prévenir le déclin cognitif et, par la suite, maintenir la littératie en matière de santé tout en vieillissant. En même temps, la connaissance de la santé donne aux individus les outils dont ils ont besoin pour prendre les mesures nécessaires à un mode de vie sain, et ce processus devrait commencer bien avant l'entrée dans le troisième âge (le seuil est toujours

fixé à 65 ans, bien que, par exemple, la Société italienne de gériatrie ait déjà proposé - avec de solides raisons scientifiques - de le porter à 75 ans).

LE VIEILLISSEMENT ACTIF DANS LA PERSPECTIVE DE L'UE

Au cours de la dernière décennie, l'attention de l'UE à l'égard du phénomène du vieillissement n'a cessé de croître et s'est exprimée par plusieurs initiatives, actions, programmes, projets et documents politiques.

Les premiers documents politiques de la Commission européenne sur ce sujet remontent à 2005 (le "Livre vert *Une nouvelle solidarité entre générations face aux changements démographiques*", "*Les valeurs européennes dans le monde globalisé*") et 2006 ("*L'avenir démographique de l'Europe, transformer un défi en une opportunité*"), permettant de définir le vieillissement actif comme l'outil grâce auquel l'Europe serait en mesure de faire face à l'évolution démographique continue et imparable, son bien-être futur et assurer la cohésion sociale pour relever le défi.

L'UE a lancé en 2012 l'"Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations", qui s'est révélée être le point de départ de plusieurs actions et initiatives visant à atteindre trois objectifs principaux : a) permettre aux femmes et aux hommes de travailler plus longtemps en surmontant les obstacles structurels et en offrant des incitations appropriées, afin d'aider de nombreuses personnes âgées à rester sur le marché du travail grâce à des avantages individuels et systémiques ; b) promouvoir la citoyenneté active en créant des environnements qui exploitent la contribution que les personnes âgées peuvent encore apporter à la société ; 3) permettre aux femmes et aux hommes de rester en bonne santé et de mener une vie indépendante au fil du temps, grâce à une approche du vieillissement en bonne santé tout au long de la vie, combinée à un logement adéquat et à des environnements locaux qui permettent aux personnes âgées de rester chez elles le plus longtemps possible.

Parmi les initiatives découlant de 2012 "Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations", le Fonds social européen a financé le réseau ESF-Age, une vitrine des meilleures pratiques en matière de gestion des travailleurs âgés dans 14 États membres et l'UE a soutenu l'initiative Best Agers dans la région de la Baltique pour aider les personnes de 55 ans ou plus à travailler avec différents groupes d'âge dans le domaine des affaires et du développement des compétences. À la fin de l'Année européenne, le Conseil a établi des lignes directrices pour le vieillissement actif, qui constituent une liste de contrôle pour les actions à entreprendre après 2012, en allant de l'avant avec de nombreuses mesures en matière d'éducation, de prestations et d'emploi, ainsi qu'en fournissant un soutien pour une vie saine et indépendante. La promotion d'un vieillissement actif et en bonne santé était également l'une des priorités d'investissement du Fonds social européen pour 2014-20. Conformément à un intérêt croissant pour l'élaboration de politiques liées au vieillissement, le programme européen pour l'emploi et l'innovation sociale (EASI) a validé en 2014 l'indice de vieillissement actif (AAI - un instrument conçu pour vérifier les résultats du vieillissement actif au niveau national et pour définir la participation potentielle des personnes

âgées à la vie sociale) pour les régions de l'UE, en se concentrant sur l'utilité de l'indice de vieillissement actif pour l'élaboration des politiques.

Le projet ACPA (Acclimating European Cities to Population Senescent) de l'ORATE a récemment (2019) étudié l'efficacité des politiques et des initiatives visant à développer des villes pour personnes âgées et des initiatives qui soutiennent le "vieillissement sur place" dans huit villes et villes-régions. Les résultats de l'ACPA soutiennent directement l'adaptation et le développement de politiques et de plans d'action visant à façonner des environnements urbains adaptés au vieillissement dans la perspective de la politique de cohésion post-2020.

En octobre 2019, le Comité des régions européen (CdR) a adopté un avis sur le thème "Vieillir de manière active et en bonne santé", un avis très important, compte tenu du fait que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 19,4 % de la population de l'Union européenne. Il a souligné la pertinence des niveaux régional et local dans le développement de politiques visant à améliorer la santé et la qualité de vie des personnes âgées, en soulignant que "les régions sont compétentes en matière de politiques de santé dans 20 des 28 États membres et peuvent encourager l'utilisation des biens et services de la Silver Economy". Le CdR souligne également que "les collectivités locales et régionales jouent un rôle central dans la conception et la mise en œuvre d'innovations qui facilitent la vie des personnes âgées" et peuvent "transformer le "tsunami démographique" en une véritable opportunité de concevoir des solutions innovantes dans nos villes et régions tout en stimulant leur communauté d'affaires". Les régions peuvent ainsi soutenir les personnes âgées sur nos territoires en élaborant des politiques adaptées aux besoins émergents des personnes âgées, tout en soutenant les entrepreneurs de la Silver Economy dans le développement de biens, de services et d'outils innovants.

LE PARTENARIAT EUROPÉEN POUR L'INNOVATION EN MATIÈRE DE VIEILLISSEMENT ACTIF ET EN BONNE SANTÉ

Le scénario démographique européen est bien connu : selon Eurostat, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus va presque doubler, passant de 17 % à 30 % d'ici 2060, et celui des personnes âgées de 80 ans et plus passera de 5 % à 12 %. À la lumière de ces chiffres impressionnants, il apparaît clairement que le vieillissement est l'un des principaux défis que l'Europe devra relever au cours des prochaines décennies, tant au niveau économique que social, et que le vieillissement actif et l'éducation à la santé en tant que moteurs de la prévention sont deux piliers fondamentaux des stratégies qui sont élaborées aux niveaux européen, national, régional et local. En outre, le vieillissement actif et la littératie en matière de santé ont été mis en relation avec la croissance parallèle des outils et systèmes numériques qui peuvent faciliter leur déploiement efficace.

LE PARTENARIAT EUROPÉEN POUR L'INNOVATION EN MATIÈRE DE VIEILLISSEMENT ACTIF ET EN BONNE SANTÉ

Le scénario démographique européen est bien connu : selon Eurostat, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus va presque doubler, passant de 17 % à 30 % d'ici 2060, et celui des personnes âgées de 80 ans et plus passera de 5 % à 12 %. À la lumière de ces chiffres impressionnants, il apparaît clairement que le vieillissement est l'un des principaux défis que l'Europe devra relever au cours des prochaines décennies, tant au niveau économique que social, et que le vieillissement actif et l'éducation à la santé en tant que moteurs de la prévention sont deux piliers fondamentaux des stratégies qui sont élaborées aux niveaux européen, national, régional et local. En outre, le vieillissement actif et la littératie en matière de santé ont été mis en relation avec la croissance parallèle des outils et systèmes numériques qui peuvent faciliter leur déploiement efficace.

Dans ce scénario, la Commission européenne a lancé le Partenariat européen d'innovation sur le vieillissement actif et en bonne santé en 2011 (le premier PIE lancé par la Commission, dans le cadre des initiatives phares 2014-20), qui s'est avéré être une initiative précieuse tout au long de la période de programmation, et qui sera poursuivi après 2020.

L'EIP est un partenariat qui renforce la recherche et l'innovation dans l'UE en rassemblant tous les acteurs concernés aux niveaux européen, national et régional dans différents domaines d'action pour relever le défi sociétal du vieillissement, en impliquant tous les niveaux de la chaîne d'innovation. L'EIP poursuit trois objectifs :

- i. *Permettre aux citoyens de l'UE de mener une vie saine, active et indépendante tout en vieillissant*
- ii. *Améliorer la durabilité et l'efficacité des systèmes sociaux et de soins de santé*
- iii. *Stimuler et améliorer la compétitivité des marchés des produits et services innovants, répondre au défi du vieillissement de la population tant au niveau de l'UE qu'au niveau mondial, et créer ainsi de nouvelles opportunités pour les entreprises*

Le PIE-AHA, sous la coordination de la Commission, travaille par l'intermédiaire de six groupes d'action et de 102 sites de référence. Les groupes d'action rassemblent des membres du public et des partenaires intéressés à travailler ensemble et à apporter leurs connaissances, leur expérience et leurs idées dans les domaines suivants du vieillissement actif et en bonne santé : soins intégrés, respect des prescriptions, prévention des chutes, promotion de la santé tout au long de la vie, solutions de vie autonome et environnements adaptés aux personnes âgées. Les sites de référence sont des régions ou des entités locales (villes, hôpitaux ou autres organisations de santé) qui représentent "des écosystèmes inspirants, distribuant des solutions ingénieuses et réalisables qui améliorent la vie et la santé des personnes âgées et de la communauté tout entière". La Commission européenne soutient et finance le jumelage entre ces sites afin d'assurer la mise à l'échelle de leurs meilleures pratiques au niveau de l'UE. Les sites de référence collaborent au sein du réseau coopératif des sites de référence au niveau de l'UE, élaborent ensemble des projets novateurs et développent des solutions innovantes au profit des personnes âgées de l'UE et de leurs écosystèmes régionaux/locaux.

Ensemble, les sites de référence ont engagé plus de 4 milliards d'euros sur la période 2016-2018 pour des solutions d'innovation numérique dans le domaine de la sénescence active et ont permis de toucher plus de 5 millions de personnes grâce à cette innovation positive. Les meilleures pratiques sont incluses dans un dépôt public de plus de 200 entrées, ce qui constitue en soi une grande valeur ajoutée de ce travail impressionnant, réalisé sous la coordination de la Commission mais sans ligne de financement spécifique.

L'IEAP-AHA faisait partie du groupe de "champions" qui ont élaboré le Plan d'action pour l'innovation dans le domaine de la santé et des soins en Europe. Ce document, officiellement remis à la Commission européenne en décembre 2016 dans le cadre de l'événement phare du Sommet européen sur le vieillissement, a été organisé par la CE en partenariat avec le Parlement européen et le Comité des régions, avec environ 1200 participants engagés dans le développement, l'investissement et le déploiement de l'innovation numérique pour un vieillissement actif et en bonne santé. En ce qui concerne la culture sanitaire et le vieillissement en bonne santé, les deux concepts qui intéressent le plus directement le projet ACDC, le plan directeur indique que "la culture sanitaire numérique des citoyens est un élément essentiel pour une transformation réussie vers les soins intégrés. Les systèmes éducatifs établis dans toute l'Europe ont augmenté leur niveau de culture numérique au sein de la population. À cet égard, une approche à l'échelle de la population visant à améliorer les connaissances en matière de santé est susceptible de mieux atteindre la population et de donner de meilleurs résultats". Dans le même temps, si les outils et dispositifs TIC sont aujourd'hui largement utilisés à tous les âges, "on ne peut pas en dire autant de la connaissance de la santé, bien qu'il soit reconnu que celle-ci est un facteur déterminant dans l'amélioration des résultats en matière de santé publique". Le Blueprint confirme que "la culture numérique peut contribuer à renforcer la littératie en matière de santé. Les citoyens ayant une culture numérique et sanitaire sont en mesure de jouer un rôle plus actif dans la gestion de leur santé (meilleure autogestion) et seront mieux informés sur les questions de santé. Être mieux informé signifie également être capable de gérer, de détecter et d'anticiper". En conclusion, "la culture numérique en matière de santé peut en effet contribuer à améliorer la prévention et l'adhésion à un mode de vie sain, à améliorer l'observance des thérapies, à favoriser une utilisation sûre et appropriée des médicaments, à renforcer les soins intégrés. Les systèmes éducatifs établis dans toute l'Europe ont augmenté leur niveau de culture numérique au sein de la population. À cet égard, une approche à l'échelle de la population visant à améliorer les connaissances en matière de santé est susceptible de mieux atteindre la population et de donner de meilleurs résultats". Dans le même temps, si les outils et dispositifs TIC sont aujourd'hui largement utilisés à tous les âges, "on ne peut pas en dire autant de la connaissance de la santé, bien qu'il soit reconnu que celle-ci est un facteur déterminant dans l'amélioration des résultats en matière de santé publique". Le Blueprint confirme que "la culture numérique peut contribuer à renforcer la littératie en matière de santé. Les citoyens ayant une culture numérique et sanitaire sont en mesure de jouer un rôle plus actif dans la gestion de leur santé (meilleure autogestion) et seront mieux informés sur les questions de santé. Être mieux informé signifie également être capable de gérer, de détecter et d'anticiper". En conclusion, "la culture numérique en matière de santé peut en effet contribuer à améliorer la prévention et l'adhésion à un mode de vie sain, à améliorer l'observance des thérapies, à favoriser une utilisation sûre et appropriée des médicaments, à

renforcer la participation et l'autonomisation des patients, et enfin à améliorer les résultats en matière de santé et à fournir des soins plus sûrs".

Dans la version actualisée du plan directeur, publiée en décembre 2019, le scénario est développé à travers douze "Personas" comme différents cas d'utilisateurs potentiels, et la solution TIC suggérée est indiquée pour chacun d'entre eux. Il est intéressant de noter que le thème des TIC "Éducation, y compris la ludification ou les jeux sérieux ; santé et culture numérique de la santé, autonomisation" est présent dans tous les scénarios,

En ce qui concerne les scénarios opérationnels qui accompagnent le mieux la transformation, le partenariat européen d'innovation sur le vieillissement actif et en bonne santé s'est récemment concentré spécifiquement sur la création et la mise en œuvre d'écosystèmes innovants dans le système de santé, principalement au niveau régional, considéré comme le scénario idéal pour développer des processus de soins, de guérison, de prévention et de vieillissement en bonne santé au sein de la communauté. Il s'agit donc d'établir : 1) des objectifs stratégiques communs et le type d'activités réalisées et dans quel contexte ; 2) les caractéristiques spécifiques de l'écosystème, par le biais de modalités de coopération formelles et informelles ; 3) la communication au sein et en dehors de l'écosystème pour encourager une discussion continue entre la coalition des parties prenantes concernées ; 4) les recommandations nécessaires pour que l'écosystème établi reste proactif. En d'autres termes, il s'agit de trouver une voie commune pour rendre ces écosystèmes régionaux fructueux évolutifs et reproductibles.

VIEILLISSEMENT ACTIF ET SAIN DANS LES STRATÉGIES DE SPÉCIALISATION INTELLIGENTES ET LES PROGRAMMES DE L'UE

Les stratégies de spécialisation intelligente pour la période 2014-20, c'est-à-dire les financements importants des programmes opérationnels du FEDER, incluent le vieillissement actif et sain ou des domaines similaires dans de nombreuses régions européennes : par exemple, le défi 3 - Un nouveau modèle de mode de vie sain basé sur le vieillissement actif de la région de Galice; dans cette région espagnole, l'amélioration technologique de l'environnement et des espaces de vie est primordiale pour le développement régional, basé sur la stratégie régionale de spécialisation intelligente dans le domaine de la "santé intelligente" et poursuivi par le soutien et la participation à des initiatives et projets d'innovation technologique.

Dans la région du Latium, en Italie, les sciences de la vie et le bien-être font désormais partie du même secteur industriel qui comprend tous les produits et services pour la santé personnelle. Ils couvrent non seulement le processus traditionnel "diagnostiquer, soigner, réhabiliter" mais répondent aussi de plus en plus à de nouveaux besoins tels que "prévenir, paraître et se sentir mieux, ralentir le vieillissement". Le domaine de spécialisation "Sciences de la vie" s'inspire du secteur de production appelé "Industrie de la santé". La région du Danemark méridional place l'innovation sanitaire et sociale au cœur de sa stratégie de spécialisation intelligente, en cohérence avec l'accent mis sur la vie saine et le vieillissement actif qu'elle met en avant en tant que membre du partenariat européen pour l'innovation.

Dans le cadre du défi sociétal d'Horizon 2020 "santé, changement démographique et bien-être", l'accent mis sur la personnalisation de la santé et des soins a été déterminé par le vieillissement de la population européenne, par le fardeau croissant des maladies transmissibles et non transmissibles et par les retombées de la crise économique. Ces facteurs combinés mettent en danger la durabilité et l'équité des systèmes de santé et de soins européens, auxquels l'Europe consacre déjà près de 10 % de son PIB. La personnalisation de la santé et des soins vise à créer des opportunités pour une véritable recherche d'avant-garde et une innovation radicale en réponse à ces défis, en soutenant la traduction des résultats dans la pratique clinique et plus généralement de la santé et des soins, afin d'améliorer la santé elle-même, de réduire les inégalités en matière de santé et de promouvoir un vieillissement sain et actif.

Le programme de recherche conjoint Ambient Assisted Living soutient les activités de recherche et de développement développées conjointement par différents États afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et handicapées grâce à l'utilisation des technologies TIC. Ce programme est mis en œuvre avec le soutien financier de l'Union européenne sur la base de l'article 169 du traité de l'Union européenne. Le programme vise à : 1) prolonger la durée de vie des personnes dans leur environnement préféré en augmentant leur autonomie, leur sécurité et leur mobilité ; 2) soutenir le maintien de la santé et des capacités fonctionnelles des personnes âgées ; 3) promouvoir un mode de vie meilleur et plus sain pour les personnes à risque ; 4) renforcer la sécurité, prévenir l'isolement social et soutenir le maintien d'un réseau multifonctionnel autour des personnes ; 5) soutenir les proches, les membres de la famille et les organisations de soins ; 6) augmenter l'efficacité et la productivité des ressources utilisées dans les sociétés qui font face au problème du vieillissement.

Récemment, dans le but de communiquer les solutions disponibles et potentiellement utiles pour atténuer les défis créés par les mesures d'éloignement social et de quarantaine dans les différents pays, le programme d'assistance à la vie active - AAD a inclus dans son site web une collection de solutions, développées par différents projets financés par AAD et maintenant disponibles sur le marché.

Ces solutions sont divisées en : "Prévention de l'isolement social" et "Se sentir en sécurité chez soi". La première catégorie comprend une série d'outils faciles à utiliser qui favorisent la communication en ligne, tandis que la deuxième catégorie comprend des solutions utiles pour aider les professionnels de la santé à aider les personnes âgées à se sentir en sécurité à domicile. Dans l'ensemble, ces solutions ont été développées dans le cadre d'un effort paneuropéen.

L'UE poursuit l'objectif de protéger la santé et de veiller à ce que la santé humaine soit préservée dans toutes ses politiques. En tant que politique à compétence partagée entre l'UE et les États membres, l'UE collabore avec les États membres pour améliorer la santé publique, promouvoir les politiques de prévention et réduire les risques pour la santé physique et mentale. C'est dans ce contexte que s'inscrit le troisième programme de santé de l'UE, qui fait suite aux deux éditions du programme "Action communautaire dans le secteur de la santé", 2003-2007 et 2008-2013. Le programme comporte quatre objectifs spécifiques : 1) promouvoir la santé, prévenir les maladies et améliorer les conditions d'un mode de vie sain ; 2) protéger les citoyens contre

les menaces transfrontalières pour la santé ; 3) contribuer à l'innovation, à l'efficacité et à la viabilité des systèmes de santé ; 4) faciliter l'accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs. Ce programme est utilisé comme un outil de la Commission pour mettre en œuvre la stratégie européenne en matière de santé, "Ensemble pour la santé". Le programme de santé est mis en œuvre par le biais de programmes de travail annuels, dans le cadre desquels les priorités et les critères de financement des différentes actions sont établis. Le programme aide également les États membres à relever les défis économiques et démographiques actuels et à améliorer les conditions d'une vie plus longue et plus saine pour leurs citoyens en réduisant les inégalités.

"Plus d'années, meilleures vies - Le potentiel et les défis du changement démographique" est une initiative de programmation conjointe qui vise à améliorer la coordination et la collaboration entre les programmes de recherche européens et nationaux liés au changement démographique. Le JPI "Plus d'années, meilleures vies" adopte donc une approche transnationale et multidisciplinaire, qui rassemble différents programmes de recherche et des chercheurs de différentes disciplines afin d'apporter des solutions aux défis à venir et d'exploiter le potentiel des changements sociétaux en Europe.

Dans l'ensemble, des centaines de projets ont été financés par la Commission européenne et par l'UE en général, couvrant le domaine du vieillissement actif et en bonne santé sous de nombreux angles au cours de la dernière période de programmation (2014-2020) : recherche et développement (Horizon 2020) ; santé et fragilité (santé publique), TIC (assistance à l'autonomie à domicile), aspects sociaux (EASI et FSE), développement des entreprises (S3-FEDER), apprentissage tout au long de la vie (Erasmus Plus), en plus des nombreux autres projets financés par les programmes de coopération territoriale européenne (dans la plupart d'entre eux, une référence claire est faite à la lutte contre le changement démographique), avec bien sûr de nombreux domaines de chevauchement entre les programmes et les angles visuels AHA. Un moyen efficace de maintenir au moins une partie d'entre eux ensemble a été le Partenariat pour l'innovation, un réseau de collaboration qui, au fil des ans, a réussi à regrouper sous des groupes d'action et des sites de référence de nombreux acteurs publics et privés concernés, et a élaboré de bons schémas pour mettre à l'échelle les meilleures pratiques dans le cadre d'écosystèmes régionaux dédiés. Le cœur du problème est que le vieillissement actif et en bonne santé et l'éducation à la santé, ainsi que les énormes problèmes qu'ils posent pour la durabilité de nos communautés, ne peuvent être traités que par une approche holistique, car ils affectent presque tous les aspects de notre vie future, y compris la manière dont nous imaginons construire ou reconstruire nos environnements urbains et la relation entre l'écosystème urbain et les territoires intérieurs.

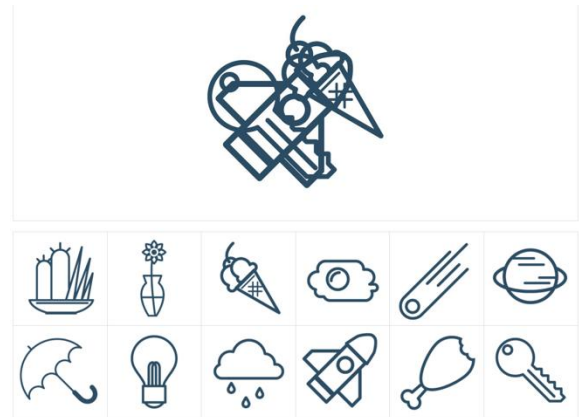
En d'autres termes, il n'est pas possible de parler de la vieillesse sans parler de la société dans son ensemble. Le thème du vieillissement concerne immédiatement ce que nos sociétés entendent faire pour elles-mêmes dans les décennies à venir. La situation démographique sans précédent à laquelle nous sommes confrontés aujourd'hui signifie que nous n'avons pas d'expérience historique du vieillissement des populations et que les politiques correspondantes doivent être écrites à partir de zéro. Il faut essayer de concevoir/inventer un

modèle de société future et tenter d'anticiper l'évolution des relations entre les principales composantes du système social, en étant toujours conscient que ce ne sont pas seulement les niveaux des phénomènes qui évoluent mais aussi les liens qui les unissent.

II. Conclusions

En citant la définition de l'UNESCO en 1997, l'"**éducation non formelle**" peut être définie comme toute activité éducative organisée et soutenue qui ne correspond pas exactement à la définition de l'éducation formelle. L'éducation non formelle peut donc se dérouler à la fois à l'intérieur et à l'extérieur des établissements d'enseignement et s'adresser à des personnes de tous âges. Selon les contextes nationaux, elle peut couvrir des programmes éducatifs visant à transmettre l'alphabétisation des adultes, l'éducation de base, pour les enfants non scolarisés, les compétences de la vie courante, les compétences professionnelles et la culture générale. Les programmes d'éducation non formelle ne suivent pas nécessairement le système de l'"échelle" et peuvent avoir des durées différentes, et peuvent ou non conférer une certification des acquis de l'apprentissage.

La "formation non formelle" est une formation continue (apprentissage tout au long de la vie) qui, en allant au-delà de la formation professionnelle, se développe tout au long de la vie d'un individu et comprend également un développement personnel, basé sur l'expérience professionnelle découlant de cours de formation individuels, non organisés par des institutions. La formation non formelle résulte d'activités de la vie quotidienne, liées au travail, à la famille ou aux loisirs (elle est souvent involontaire et peut ne pas être reconnue).



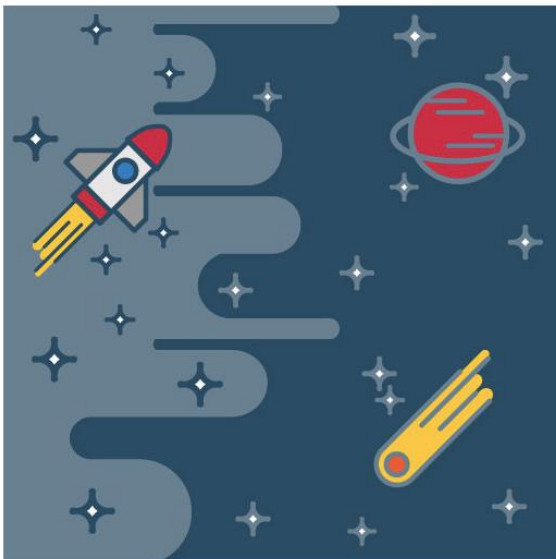
Les principaux objectifs de l'éducation non formelle peuvent être considérés comme :

- i. Offre une alphabétisation fonctionnelle et une formation continue aux adultes et aux jeunes qui n'ont pas eu d'éducation formelle ou qui n'ont pas terminé leurs études primaires ;
- ii. Fournir une éducation fonctionnelle et corrective aux jeunes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires ;
- iii. Fournir un enseignement à différentes catégories de diplômés afin d'améliorer les connaissances et les compétences de base ;
- iv. Offrir une formation professionnelle en cours d'emploi, sur le lieu de travail, à différentes catégories de travailleurs et de professionnels pour améliorer leurs compétences ;
- v. Donner aux citoyens adultes des différentes régions du pays l'éducation esthétique, culturelle et civique nécessaire à l'éveil du public.

Les principales caractéristiques liées à l'évolution de l'éducation non formelle sont actuellement :

- Toutes ces expériences formatrices et éducatives dans les domaines de l'engagement social, de la participation, de l'inclusion sociale, de l'éducation environnementale, de l'éducation globale (global education) et de la citoyenneté active doivent être accessibles à tous ;
- Reconnaissance formelle, par le biais de formulaires d'accréditation reconnus au niveau européen, des expériences de formation individuelle développées dans des contextes "non formels" ;
- La reconnaissance de ceux qui dispensent des formations non formelles dans les domaines de l'engagement social, de la participation, de l'exclusion sociale, de l'éducation à l'environnement, de l'éducation à la mondialisation et de la citoyenneté active ;
- Envisager les mécanismes législatifs qui permettent les formes les plus larges possibles d'accès et de participation aux structures de formation non formelles et à leur offre ;
- Fournir et établir des services gratuits de conseil et d'assistance et/ou de facilitation de projets de formation non formelle (par exemple : soutien administratif et bureaucratique, tutorat, etc ;)
- Accroître la disponibilité financière, en vue de combler le fossé existant entre les projets éligibles et les projets admissibles.

Le "programme "EU4Health 2021-27" comprend des actions pour la prévention des maladies et la promotion



de la santé, la transformation numérique des systèmes de santé nationaux et régionaux et l'autonomisation de l'accès aux traitements pour les groupes vulnérables.

Les partenariats d'innovation européens (PIE) se terminent officiellement en décembre 2020 mais, à la lumière de leur succès, la Commission européenne a demandé de concevoir un plan pour leur durabilité après 2020, en renforçant les liens avec le programme "Vie active et assistée" (AAL) et l'initiative de programmation conjointe "Plus d'années, une vie meilleure" (JPI MYBL), déjà mentionnés. Le début de l'Horizon Europe avec le pilier II est prévu pour 2023.

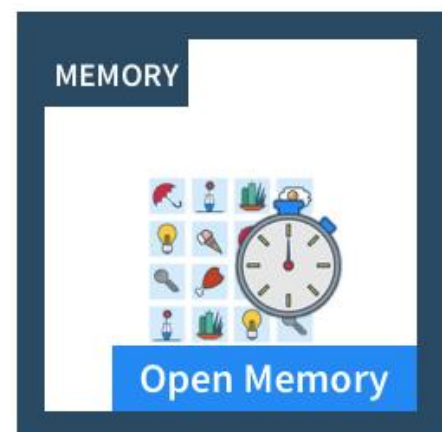
Dans la communication "Une Europe sociale forte pour des transitions justes", la Commission européenne a établi des plans politiques clairs pour la prochaine période de programmation concernant le vieillissement actif et en bonne santé et la formation en matière de santé des personnes âgées, qui - selon la Plate-forme AGE - comprennent

- 1) Adoption d'un rapport sur l'impact du changement démographique en mars 2020 et d'un livre vert sur le vieillissement à la fin de l'année 2020 ;
- 2) Mise à jour de l'agenda des compétences pour l'Europe afin d'encourager davantage les États membres à assurer la validation des compétences et l'apprentissage tout au long de la vie ;
- 3) Renforcement du programme Erasmus+, qui finance également les échanges de personnel de formation des adultes ;

- 4) Adoption du plan d'action pour l'éducation numérique afin de promouvoir les compétences numériques des jeunes et des adultes ;
- 5) Allocation de 40 milliards d'euros à des projets d'infrastructures sociales et à des investissements sociaux dans le cadre du fonds d'investissement InvestEU ;
- 6) Renforcer l'engagement de l'UE en faveur de l'inclusion et de l'égalité, y compris sur la base de l'âge
- 7) Rechercher des soins de santé abordables pour les personnes vulnérables, promouvoir des modes de vie sains et des mesures préventives ainsi que des modèles intégrés de soins de santé et d'aide sociale ; publier un plan contre le cancer.

La manière dont l'UE s'attaquera au problème du vieillissement et de l'éducation à la santé à partir de 2020 sera cruciale pour la croissance durable de notre société. Comme décrit brièvement dans le paragraphe précédent, beaucoup a été fait ces dernières années en termes de croissance des connaissances, de sensibilisation, de développement de projets dans de nombreux domaines. Ce qu'il faut maintenant, c'est un pas en avant pour le développement de politiques intégrées au niveau de l'UE, sur la base des expériences prometteuses faites au niveau local, régional et national.

À sa petite échelle, le projet ACDC a fourni un outil simple mais concret pour la promotion d'un vieillissement actif et sain et de la littératie en matière de santé dans son ensemble pour les adultes âgés. En particulier, le projet est parti de l'hypothèse que *l'entraînement cognitif informatisé* est efficace sur la cognition globale, la mémoire, la mémoire de travail et l'attention et aide à améliorer le fonctionnement psychologique, y compris les symptômes dépressifs, chez les personnes souffrant de troubles cognitifs légers, c'est-à-dire la situation où une personne a des difficultés à se souvenir, à apprendre de nouvelles choses, à se concentrer ou à prendre des décisions qui affectent sa vie quotidienne.³¹



L'expérience de l'ACDC a également confirmé le rôle thérapeutique bénéfique de la TCC chez les personnes souffrant de troubles cognitifs légers et, compte tenu des nombreux avantages qu'elle offre, elle doit être considérée comme un outil rentable pour prévenir le déclin cognitif et maintenir la qualité de vie et l'indépendance des personnes âgées.

Le processus pilote mis en œuvre dans les quatre pays du projet a permis de mieux comprendre comment la plate-forme ACDC pourrait être mise en œuvre. Les projets pilotes ont confirmé la nécessité d'un travail de sensibilisation continu sur l'importance de la littératie en matière de santé et du déclin cognitif parmi un

³¹ Selon le projet Intellectual Output 1, Recherche scientifique [*Efficacité de l'entraînement cognitif informatisé pour prévenir le déclin cognitif chez les adultes âgés atteints de troubles cognitifs légers*].

large éventail d'acteurs et de personnes adultes. Pour les personnes adultes, le sujet est si inhabituel qu'elles ont besoin d'explications et de précisions pour stimuler leur compréhension et leur motivation à adopter un mode de vie correct afin de prévenir le déclin cognitif. Nous devons également souligner que les gens ne comprennent pas vraiment les impacts de leurs actions sur leur santé, sur leur cerveau et sur ceux de leur famille.

L'impact et l'efficacité d'une bonne prévention doivent ensuite être communiqués aux populations !

Les partenariats public/privé sont importants car ils permettent d'accroître rapidement la diffusion des connaissances et peuvent aboutir à des résultats mutuellement bénéfiques. La valeur de la collaboration multipartite réside dans la diversité de la pensée et contribue à accélérer la qualité des résultats. Un environnement de collaboration avec des compétences diverses et des organisations multiples crée un environnement d'apprentissage stimulant et accéléré pour les participants. De plus, lorsqu'une proposition est faite par une entité publique, elle a plus de crédibilité auprès des citoyens.

Le projet et la phase pilote ont constitué une nouvelle tentative de sensibilisation des parties prenantes à la nécessité d'améliorer les systèmes d'éducation sanitaire et de trouver des moyens efficaces pour y parvenir. Il s'agit toujours d'un objectif important à atteindre.

En conclusion, l'action pilote du projet a atteint certains objectifs importants :

- Fournir au groupe cible³² des **outils de base gratuits et conviviaux pour limiter et retarder le déclin cognitif et** promouvoir ainsi un vieillissement actif ;
- **Capacité à initier un changement à long terme** : le projet pilote a permis de sensibiliser les personnes et les organisations à la question de la littératie en matière de santé et du déclin cognitif ;
- **Durabilité de la plate-forme** : les travaux initiés par ce pilote se poursuivront au-delà de la fin du projet. Il est probable que la relation établie se poursuive et que certaines associations et parties prenantes restent proactives quant à l'utilisation de l'outil.

³² Les adultes âgés de 40 à 60 ans comme cibles principales de la prévention, selon le formulaire de candidature.