**Zeitschrift:** Curaviva : revue spécialisée

**Herausgeber:** Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

**Band:** 9 (2017)

**Heft:** 3: Mort annoncée de l'EMS : les modèles d'habitat pour personnes âgées se réinventent

**Artikel:** Projet de suite dans le cadre du modèle d'habitat et de soins 2030 de Curaviva Suisse : une offre complète de soins dans l'espace social de proximité

**Autor:** Kirschner, Michael

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-841492

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 16.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

Projet de suite dans le cadre du modèle d'habitat et de soins 2030 de Curaviva Suisse

# Une offre complète de soins dans l'espace social de proximité

**En 2016, Curaviva Suisse a présenté son modèle d'habitat et de soins 2030, une vision d'avenir favorisant une vie autonome des personnes âgées. Selon ce modèle, l'EMS traditionnel se transforme en centre de santé de proximité, privilégiant les soins intégrés. État des lieux des travaux en cours.**

Michael Kirschner*

Le changement structurel a commencé. Les institutions de soins doivent répondre au nombre grandissant de personnes dépendantes et aux besoins de la génération des baby-boomers. Les organismes responsables des EMS traditionnels s'interrogent dès lors sur le modèle à privilégier pour amorcer ce changement structurel et sur la nature des investissements à consentir.

Curaviva Suisse a développé le «modèle d'habitat et de soins 2030» pour les personnes âgées (80+), une vision orientée vers le futur. Selon ce modèle, les établissements médico-sociaux deviennent des entreprises de services décentralisées et orientées dans l'espace social, qui permettent aux personnes âgées de continuer à vivre de manière autonome dans leur environnement habituel. La personne âgée pourra ainsi demeurer «au cœur de la vie», avec tout son réseau social, et bénéficier des prestations nécessaires, adaptées à ses besoins individuels.

**Le modèle privilégie un concept de soins intégrés ambulatoires et stationnaires.**

***Michael Kirschner** est collaborateur scientifique du Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse, et responsable du projet de suite «Centre de santé».

Le modèle a trouvé un large écho dans la branche, mais aussi auprès des politiques et des médias.

### Les soins aux personnes âgées s'élargissent

Le graphique «Modèle d'habitat et de soins 2030» en page 14 illustre les éléments constitutifs et les offres de prestations que comprend le modèle. Les tâches des institutions pour personnes âgées seront par conséquent plus globales à l'avenir et porteront principalement sur les domaines suivants:

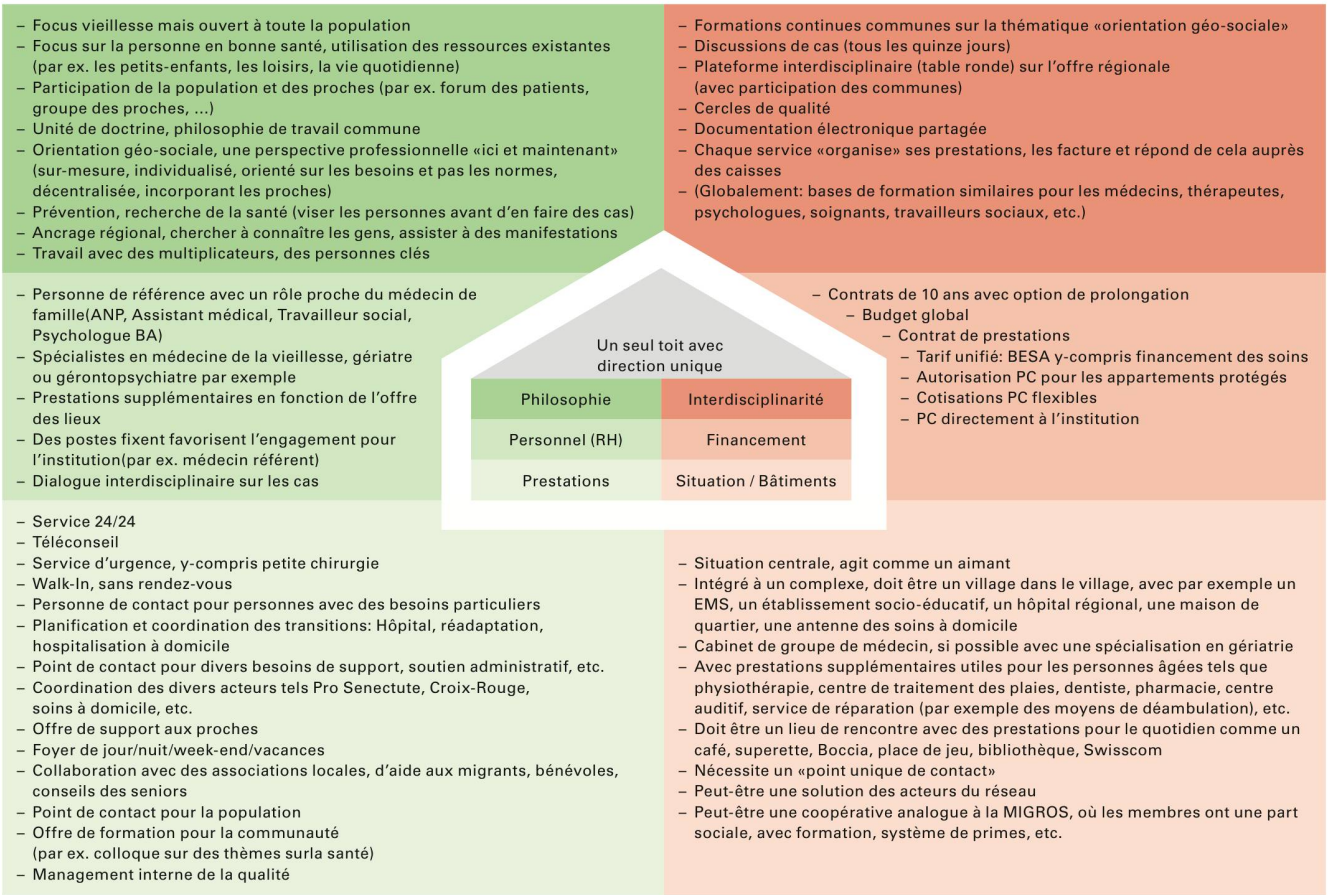
- Soins, accompagnement et intendance dans des domiciles privés.
- Soins, accompagnement et intendance dans des appartements pour seniors.
- Offres de soins et d'accompagnement spécialisées (p.ex. démence, soins palliatifs, gérontopsychiatrie, etc.).

L'institution de soins classique se mue en centre de santé et en maison de quartier, dans le milieu de vie habituel de la personne âgée. Il n'y a pas de séparation claire entre les soins ambulatoires et les soins stationnaires. Le modèle privilégie davantage un concept de soins intégrés «ambulatoires et stationnaires», qui inscrit les soins et l'accompagnement dans un processus de continuité, quelle que soit de la forme d'habitat.

### Du modèle au projet pilote

Afin de pouvoir transposer le modèle dans la pratique, Curaviva Suisse conduit avec des partenaires du terrain et du monde académique cinq projets de suite qui seront convertis en projets pilotes.

- Projet «Modèle de financement» (2017). Élaboration d'un modèle de financement et évaluation des coûts du modèle d'habitat et de soins.




Le modèle de centre de santé: document de travail. Toutes les prestations dans les domaines de la médecine, des traitements thérapeutiques, des soins, du travail social et de la pharmacie, sous un même toit et sous une seule direction.

- Projet «Modèle de centre de santé» (2017). Élaboration d'un modèle et d'un business plan pour le centre de santé.
- Projet «Concept technologique» (2017). Développement d'un concept portant sur les besoins en technologies, sur l'infrastructure et sur des thèmes liés à la construction.
- Projet «Solutions architecturales» (2018). Développement d'un concept pour la mise en œuvre dans le cadre d'une nouvelle construction, de la planification urbaine et de projets de plans de quartier.
- Projet «Concept d'espace social» (2018). Développement d'un concept en collaboration avec les différents acteurs de l'espace social.

**Le modèle du «centre de santé»**

Le «centre de santé» est au cœur du modèle d'habitat et de soins, car la collaboration avec la médecine de premier recours sera encore plus importante à l'avenir. Le projet vise à montrer comment le centre de santé peut être conçu et comment la collaboration interprofessionnelle peut être favorisée. Il doit également expliquer comment garantir, au sein du centre de santé, les futurs soins médicaux de premier recours dans l'environnement social des personnes âgées.

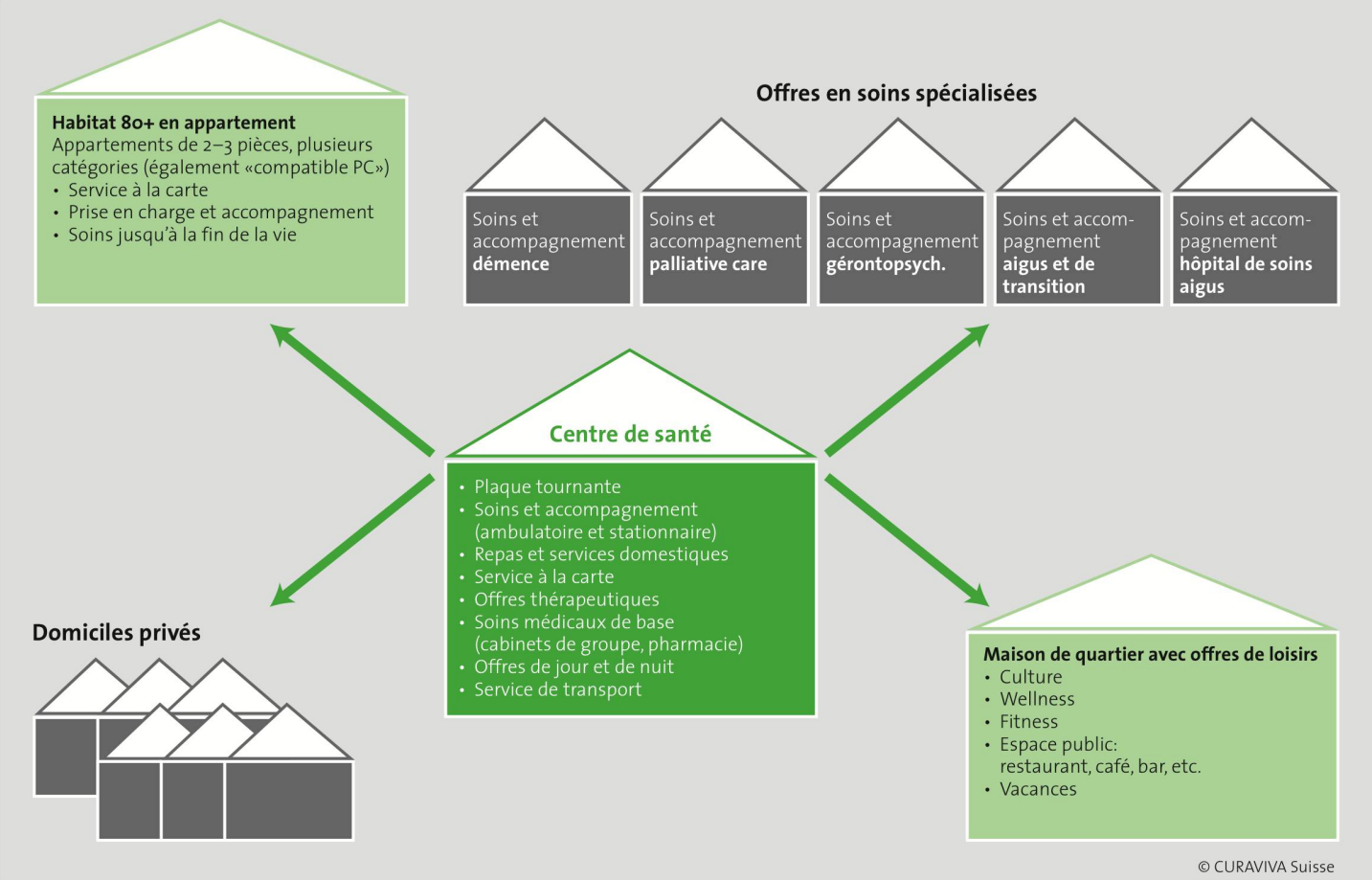
Le développement du modèle et son utilisation reposent sur des postulats importants, l'idée étant de le penser le plus largement possible, sans se laisser restreindre d'emblée par des considérations de faisabilité et de financement. Le modèle est conçu comme un large inventaire ouvert, accessible et modulable en fonction de l'espace social, dans le contexte d'une ville, d'une agglomération et d'une région rurale. Les offres de prestations se différencieront au moment de la mise en place au niveau local, et toutes ne seront pas nécessairement réalisées.

Les travaux d'élaboration du modèle ne seront terminés qu'à fin 2017. Un rapport de travail avec des résultats intermédiaires peut cependant être présenté. Le graphique «Modèle de centre de santé: document de travail» illustre de manière succincte les principaux éléments constitutifs et les offres de prestations du centre de santé dans le contexte du modèle d'habitat et de soins.

**Le modèle est conçu comme un large inventaire ouvert, accessible et modulable.**

- Le centre de santé idéal offre toutes les prestations dans les domaines de la médecine, des traitements thérapeutiques, des soins, du travail social et de la pharmacie, sous un même toit et sous une seule direction. Il dispose d'un cabinet médical spécialisé en gériatrie, des lits pour les soins stationnaires et ambulatoires, d'autres prestations de santé ainsi qu'un lieu de rencontre à caractère social. Les offres dans l'espace social prévu s'adressent aux personnes avec des besoins particuliers (handicap, troubles psychiques, situations de crise, maladies chroniques).

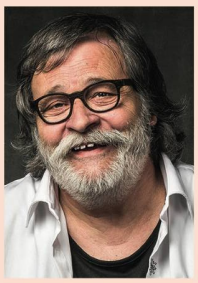
>>




Le modèle d'habitat et de soins 2030 de Curaviva Suisse: l'EMS traditionnel devient un centre de santé, respectivement un centre de quartier dans l'espace social de proximité.

Foto: © CURAVIVA Suisse

- Une philosophie commune dicte l'action du centre de santé, à laquelle adhèrent tous les intervenants qui y travaillent. Diverses formes juridiques peuvent être envisagées. Un budget global garantit des prestations individualisées taillées sur mesure, répondant aux besoins effectifs, exécutées par les professionnels qui sont les mieux placés pour ce faire. Un budget global permet également de prévenir la surconsommation de soins de chaque patient et d'éviter la concurrence interprofessionnelle au sein de l'équipe.
- Le centre de soins occupe une position centrale et est intégré dans les structures de proximité (EMS, hôpital régional, centre communal, maison de quartier, institution pour personnes handicapées, cabinet de groupe, pharmacie, organisation de services à domicile). L'offre doit être accessible sept



## Comment voulez-vous vivre au grand âge?

**Marc «Cuco» Dietrich, 68 ans, chanteur et interprète de comédies musicales, membre de «Peter, Sue and Marc», le trio qui avait représenté la Suisse à l'Eurovision à quatre reprises dans les années 1970.**

«Je préférerais vivre dans mon bel appartement jusqu'à ce que je tombe raide mort, victime d'une attaque. Je sais que c'est ce que souhaitent de nombreuses personnes, en vain. Si je devais avoir besoin de soins, j'aime le concept qui existe encore à la campagne: les vieux se retirent dans le «Stöckli» et les jeunes prennent soin d'eux. En revanche, je n'aimerais pas imposer cela à ma chère épouse Trixli ni à mes trois fils, le pire étant qu'ils doivent me laver et me donner à manger. Non, si je devais souffrir d'une démence ou être très dépendant, on peut sans autre me placer dans un home. Peut-être même que je ne m'en rendrais pas vraiment compte. Ce qui m'importe, dans un home, c'est d'être traité normalement, avec respect, sans être bêtifié ni infantilisé. Des infrastructures et des offres grandioses? Non, ce n'est pas ce que je voudrais. Ce qui me paraît plus important, c'est de savoir si nous voulons vraiment encore, au grand âge, recourir coûte que coûte à tous les moyens qu'offre la médecine. Il y a un moment où je préférerais être accompagné vers la fin de vie sans douleur plutôt que subir des traitements inutiles. Ce que je me souhaite pour le grand âge, c'est donc surtout de bons soins palliatifs.»

jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Le triage et la gestion de cas sont des composantes essentielles du centre de santé.

- Le centre de santé est un lieu d'accueil pour toutes les questions liées à la santé et à l'existence. Y travaillent des professionnels des domaines de la médecine, des soins, du travail social et des approches thérapeutiques.

Au printemps 2017, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a publié la première grande enquête sur toutes les initiatives de soins intégrés en Suisse. Les 162 initiatives incluses dans l'enquête ont été réparties en six catégories:

- Les centres de santé
- Les réseaux de médecins
- La santé mentale et la psychiatrie
- Les autres groupes cibles spécifiques
- Les initiatives centrées sur les médicaments
- Les initiatives axées sur les activités de transition et coordination

L'étude de l'Obsan montre bien que le centre de santé n'est pas un réseau de santé. Parmi les vingt centres de santé identifiés, quinze disposent de soins de longue durée stationnaires et ambulatoires.

**Le centre de santé est un lieu d'accueil pour les questions liées à la santé et à l'existence.**

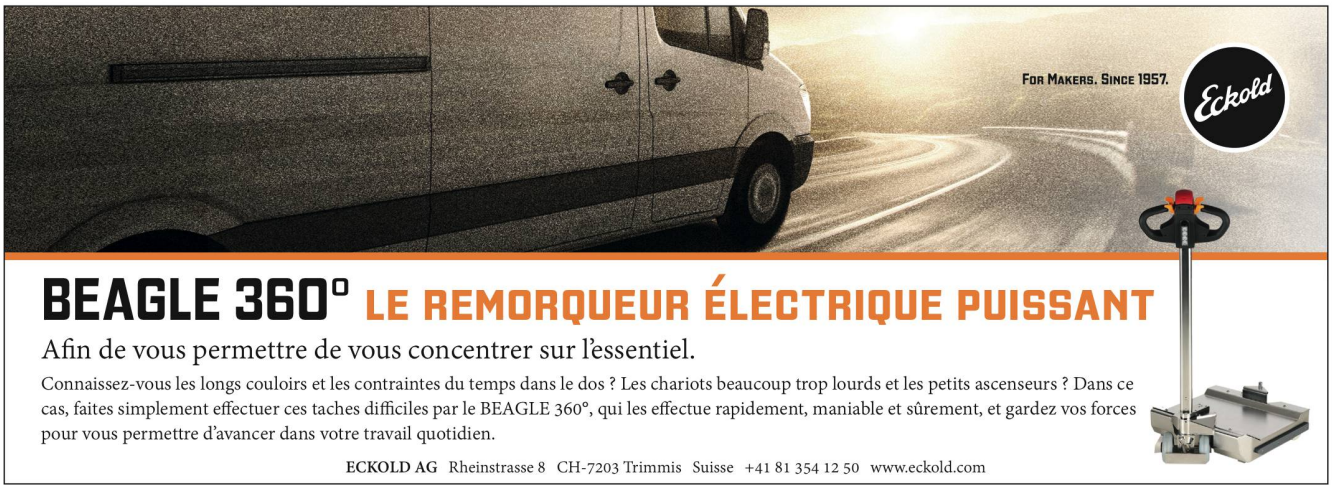
**Des contextes différents**

Dans la pratique, le contexte dans lequel s'inscrit le développement d'un centre de santé varie largement. De façon générale, on distingue deux variantes. Divers fournisseurs de prestations et partenaires (p.ex. hôpital, EMS, soins à domicile, commune, etc.) collaborent pour développer un centre de santé. Autre option: une entreprise existante (p.ex. hôpital, EMS) construit progressivement un centre de santé. Dans la première variante, le développement d'une compréhension commune du management paraît essentiel, dans la seconde prévaut encore l'esprit de pionnier d'un acteur.

Le rapport de l'Obsan n'évoque pas une série de projets intéressants, qui testent actuellement de nouvelles approches des soins intégrés. Le projet pilote «CareNet+» de Pro Senectute Zurich (2016 – 2018), qui bénéficie d'un large soutien, teste actuellement un centre de coordination dans le district d'Affoltern qui pratique la gestion de cas pour des personnes présentant un profil clinique et social complexe (www.carenetplus.ch). Sur la «Plateforme Interprofessionnalité», les principaux partenaires des soins ambulatoires de premier recours s'engagent pour développer et réaliser des projets pilotes (www.interprofessionalitaet.ch).

**Accompagner ou empêcher le changement**

Le changement structurel n'est pas qu'une question de collaboration entre les prestataires. À cet égard, les communes aussi jouent un rôle majeur dans la construction de modèles de soins intégrés pour personnes âgées. Elles peuvent accélérer le processus de changement et l'accompagner. Ou l'empêcher. Elles peuvent mettre en lien les acteurs et favoriser les collaborations. D'un côté, elles peuvent examiner la pertinence d'un investissement du point de vue des besoins et des conditions locales, de l'autre elles peuvent initier un changement d'affectation d'infrastructures inutilisées. Elles sont en mesure d'adapter l'aménagement du territoire en fonction du vieillissement démographique. ●

Texte traduit de l'allemand

Annonce