

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 12 (2020)
Heft: 1: La qualité : définition, évaluation, présentation

Artikel: Le modèle d'habitat et de soins 2030 s'engage dans la voie de la diversité : "Nous considérons la personne âgée dans tout son milieu relationnel"
Autor: Seifert, Elisabeth / Leser, Markus
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1032806>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

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

Le modèle d'habitat et de soins 2030 s'engage dans la voie de la diversité

«Nous considérons la personne âgée dans tout son milieu relationnel»

Outre une adaptation des EMS, nous avons aussi besoin de nouvelles structures de vie et d'habitat, affirme Markus Leser, responsable du Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse. Il détaille le modèle d'habitat et de soins 2030 et ses développements.

Propos recueillis par Elisabeth Seifert

Depuis des années vous vous intéressez aux questions de l'habitat et des soins pour les personnes âgées: quels sont les besoins, actuels et à venir?

Markus Leser – Les besoins des personnes âgées sont toujours plus individuels, diversifiés et complexes. Durant des décennies, la génération vieillissante des baby-boomers a développé ses propres modes de vie. Cela se traduit par des formes d'habitat et des prestations toujours plus variées. Il n'y a rien qui n'existe pas, même passer ses vieux jours dans un camping. De nombreuses personnes préfèrent leurs quatre murs généralement. Dans les villes et les agglomérations notamment, une tendance se dessine en faveur de formes d'habitat communautaires, par exemple les colocations ou les appartements communautaires. Les maisons intergénérationnelles et les appartements groupés sont aussi de plus en plus prisés chez toutes les tranches d'âge. À partir d'un certain degré de besoins en soins et accompagnement, la plupart des personnes privilégient l'habitat protégé. Dès que les besoins en soins augmentent, il existe aussi des appartements avec encadrement médico-social, en plus des institutions de soins de longue durée.

«Dans les villes, une tendance se dessine en faveur de formes d'habitat communautaires.»

Peut-on affirmer que l'habitat des personnes âgées ne diffère pas fondamentalement de celui des plus jeunes générations?

L'individu vit dans une certaine forme d'habitat, qu'il ait 20, 50 ou 70 ans ou davantage. Et l'habitat au grand âge s'inscrit simplement dans la continuité de ce qui a été auparavant. Raison pour laquelle aujourd'hui je ne suis plus tout à fait sûr que cela soit pertinent de parler encore de «logement pour seniors». La tendance vers toujours davantage de formes d'habitat et modes de vie les plus divers à travers les générations va se poursuivre. C'est un vrai défi pour notre branche. Nous devons répondre à tous ces besoins.

Comment est-ce possible, dans ces multiples lieux de vie, d'assurer l'accompagnement et les soins nécessaires?

Le système rigide que nous avons encore tous à l'esprit, ici les soins ambulatoires avec les services à domicile, là les soins stationnaires dans les institutions médico-sociales, n'est plus actuel ni suffisant. Généralement, il ne permet d'envisager que deux formes d'habitat: le domicile privé et l'hébergement médico-social. Nous devons penser l'accompagnement et les soins indépendamment du modèle d'habitat quel qu'il soit. En d'autres termes, l'accompagnement et les soins doivent être adaptés aux situations de vie individuelles spécifiques. On parle aujourd'hui de structures intermédiaires qui se situent entre l'ambulatoire et le stationnaire. En conséquence, de plus en plus de prestataires des domaines ambulatoires et stationnaires sont appelés à collaborer.

Faites-vous ici allusion à l'habitat protégé?

L'habitat protégé est une catégorie spécifique parmi les structures intermédiaires. Depuis quelque temps, l'offre d'habitat protégé s'est bien étoffée. En collaboration avec Aide et soins à

>>

domicile, Senesuisse et Pro Senectute Suisse, Curaviva Suisse a développé l'année dernière un modèle d'habitat protégé à quatre niveaux. En principe, l'habitat protégé désigne simplement des prestations d'accompagnement et de soins qui peuvent être fournies dans n'importe quel lieu de vie. Aussi au sein d'un logement communautaire ou d'une maison intergénérationnelle, par exemple.

En réponse aux nombreux défis qui se posent à la branche, Curaviva Suisse a développé le Modèle d'habitat et de soins 2030 (MOHS) il y a quatre ans.

Oui. Selon ce modèle, on ne regarde plus d'emblée l'institution médico-sociale comme une grande bâtisse, mais comme une entreprise de services qui permet aux personnes âgées de vivre de façon autonome dans l'environnement qui leur est cher. Avec le MOHS, l'association entend encourager la transition des soins stationnaires vers des soins intégrés qui soutiennent la personne âgée dans sa globalité. En collaboration avec d'autres acteurs, les institutions médico-sociales assurent les soins de premier recours et proposent des prestations d'accompagnement et des offres de loisirs. Les formes de soins ambulatoires et stationnaires sont complétées par de l'habitat protégé dans des appartements et des ensembles de logements adaptés à cet effet.

Au cours de ces derniers mois, vous avez développé une deuxième version de ce modèle. Pour quelle raison?

Cette deuxième version du MOHS n'est pas quelque chose d'entièrement nouveau; c'est une évolution du modèle. Notre première version reflète une conception encore relativement rigide des formes d'hébergement et d'accompagnement qui ne colle pas toujours avec une réalité plurielle: au milieu, on trouve le centre de santé qui met à disposition toutes sortes de prestations, et tout autour des logements traditionnels, des appartements protégés et des institutions de soins spécialisées.

Qu'est-ce qui caractérise la deuxième version du MOHS?

En faisant évoluer le modèle, nous plaçons plus résolument encore la personne et ses besoins au centre. Dans ce modèle, on ne pense plus du point de vue des institutions et des organisations, mais de la personne. Nous nous distançons ainsi de certaines représentations figées et nous nous ouvrons à la diversité. L'individu doit être au centre. Certes, tout le monde l'affirme, mais passer de la parole aux actes n'est pas toujours évident. Cela concerne surtout les politiques et les

baillleurs de fonds, mais aussi les milieux professionnels et les organes responsables. Le débat sur la qualité des soins délivrés aux personnes âgées, par exemple, est largement influencé par la LAMal, qui ne reflète que la vision médicale.

Comment cette approche globale de la personne se traduit-elle dans la nouvelle version du MOHS?

Nous considérons la personne âgée dans son environnement social et culturel. Les personnes âgées font partie de la société, elles sont au cœur de multiples relations qui traversent les générations, que ce soit avec les proches, les voisins, les amis ou les bénévoles. À cela s'ajoute un changement de paradigme attendu depuis longtemps, où l'on passe d'un modèle axé sur les déficits à une compréhension de la vieillesse qui est une étape de la vie comme une autre, avec ses besoins et ses ressources spécifiques. La nouvelle version du modèle entend organiser les relations d'aide à partir du cadre de vie effectif. Cette organisation du réseau relationnel se joue au niveau des prestataires et au niveau de l'entourage la personne âgée vulnérable.

Pouvez-vous nous expliquer plus en détail cette organisation du réseau relationnel aux deux niveaux?

En ce qui concerne les prestataires, ils doivent développer des offres adaptées aux besoins des personnes vulnérables. Cependant, on ne parle pas ici en premier lieu du bâti. Les prestataires sont davantage appelés à envisager le lieu de vie et l'espace social des personnes âgées vulnérables d'un point de vue global. En plus des modèles d'habitat adaptés et modulables, il peut s'agir ici de services spécifiques, de prestations de soins et d'accompagnement et d'autres offres facilitant l'organisation du quotidien. La mixité de l'offre doit reposer sur une analyse de l'espace

social, laquelle identifie les besoins effectifs. Il est donc évident que l'adéquation d'une telle mixité de l'offre passe par la collaboration entre les prestataires, et donc par de bonnes relations entre eux.

Outre les prestataires, vous accordez également un rôle important à l'entourage, aux proches. Pour des raisons financières?

Si nous plaçons l'humain et son vécu au centre, il est alors naturel d'associer celles et ceux qui jouent un rôle dans la vie des personnes vulnérables. Un accompagnement de la personne sans sa globalité n'est pas possible autrement. Les personnes âgées veulent participer à la vie sociale et y apporter leur contribution. Néanmoins, l'aspect financier n'est certainement pas négligeable. À cela s'ajoute le fait que la pénurie de personnel qualifié qui s'annonce exige l'implication de la société civile. L'interaction au sein de l'entourage et entre l'entourage et les prestataires doit naturellement être organisée et entretenue.

Est-il juste de dire qu'avec l'évolution du modèle d'habitat et de soins, les structures stationnaires perdent du terrain?



Markus Leser, docteur en gérontologie, dirige le Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse. Photo: M. Valentin

Avec le soutien de Promotion Santé Suisse

De janvier 2020 à 2023, Promotion Santé Suisse apporte son soutien à un projet de Curaviva Suisse qui vise le développement de soins intégrés et orientés vers l'espace social tels qu'ils sont conçus dans le Modèle d'habitat et de soins 2030 (MOHS).

Dans le cadre du projet, divers instruments utiles à la pratique seront développés pour aider les différents acteurs de la santé et du travail social à mettre en œuvre une approche des soins conforme à la vision du MOHS. À cet effet, et pour la première fois, des exemples de mise en œuvre au niveau local et régional et provenant de toute la Suisse seront systématiquement analysés.

Le projet est conduit par le Domaine spécialisé personnes âgées et par l'état-major Coopération en matière de recherche et innovation de Curaviva Suisse. À ce jour, les partenaires du terrain sont le Centre pour personnes âgées Lindenhof à Oftringen (AG), le Parco San Rocco à Morbio Inferiore (TI) ainsi que le réseau de santé de la Singine (FR). Les partenaires de recherche sont l'Institut et Haute école de santé la Source à Lausanne, la Haute école pour les sciences appliquées à Saint-Gall ainsi que Gerontologie.ch.

Je formulerais les choses autrement: en ce qui concerne l'espace de vie des personnes âgées, la nature de l'offre, qu'elle soit stationnaire, ambulatoire ou intermédiaire, est secondaire. Naturellement, avec cette deuxième version du MOHS, nous continuons d'accompagner les établissements dans leur évolution. Cependant, une simple adaptation des structures existantes ne suffit pas. Il faut de nouveaux espaces de vie. Les institutions peuvent donc aussi participer à tout ce processus, et en devenir les concepteurs et les acteurs.

Concernant ces nouveaux espaces de vie, pensez-vous à des logements communautaires?

Dans les grandes villes, notamment, de nombreuses familles ou personnes seules de tous âges optent pour l'habitat communautaire, par exemple les immeubles intergénérationnels ou les colocations. Dans ces formes de logement, la sphère privée se réduit par rapport à l'espace de vie commun. Cette tendance correspond bien à ce qui se fait dans notre secteur, mais elle ne doit pas être surestimée.

Dans quelle mesure cette tendance correspond-elle à notre secteur?

Les formes d'habitat de type communautaire permettent de mieux aider les personnes ayant besoin de soutien. Car on peut imaginer qu'il y a de longues périodes durant lesquelles elles n'ont pas ou peu besoin de soutien professionnel. Le développement du MOHS s'inscrit dans cette idée-là. Curaviva Suisse a collaboré à l'analyse de l'espace social du futur quartier intergéné-

rationnel de Viererfeld à Berne, actuellement en phase de projet. L'intention est d'offrir un chez-soi aux personnes qui souhaitent vivre en communauté. Comme étudiant, on s'y installe parce qu'on veut aider les personnes âgées et bénéficier en échange d'un loyer modéré. Outre la volonté des personnes de vivre ensemble, il faut un concept pour rassembler les générations et organiser la vie commune. Par ailleurs, il existe aussi de plus en plus de formes individuelles de logement, qui peuvent entrer en conflit avec les modèles communautaires.

En plaçant plus résolument encore la personne au centre, non seulement la nouvelle version du MOHS s'éloigne des modèles institutionnels, mais elle s'adresse aussi à des types très différents de personnes ayant besoin de soutien, pas seulement des personnes âgées...

On ne peut exclure personne. Tout le monde est intégré, les personnes avec et sans besoin de soutien. L'organisation du réseau relationnel telle que conçue par le nouveau modèle d'habitat et de soins concerne tous les individus. Le projet Viererfeld Bern, par exemple, organise les relations dans l'espace social en tenant compte de toutes les étapes de la vie, et cela concerne naturellement aussi toutes les personnes vulnérables. Mais la mission de Curaviva Suisse consiste avant tout à organiser les relations pour les personnes vulnérables. Il peut s'agir de personnes âgées mais aussi de femmes et d'hommes en situation de handicap, de personnes issues de la migration ou de personnes souffrant d'addiction. La question de savoir quand commence la vulnérabilité se pose évidemment toujours.

Développez-vous la vision d'une société inclusive?

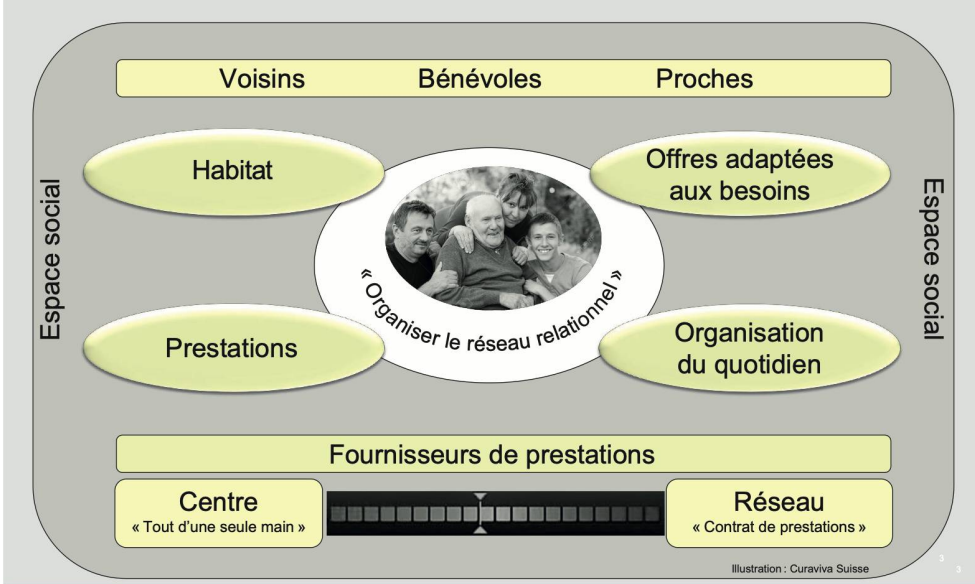
L'idée est de faire prendre conscience que tous les types de personnes font partie de notre société. Dans ce même esprit, notre modèle d'habitat et de soins orienté dans l'espace social inclut toutes les personnes vivant dans une certaine région. Le modèle se rapproche de l'idée de «caring community». On pourrait même dire qu'il s'agit d'un modèle de «caring community». L'idée de la communauté de soutien, dans laquelle les gens veillent les uns sur

les autres, est la réponse à la globalisation et à l'anonymisation qui en découle. Nous ressentons actuellement un besoin croissant de rassembler les gens dans des espaces à taille humaine. Du point de vue de Curaviva Suisse, il est très important que le soutien apporté aux personnes vulnérables ne soit pas le seul fait des prestataires, mais qu'il implique aussi la société civile.

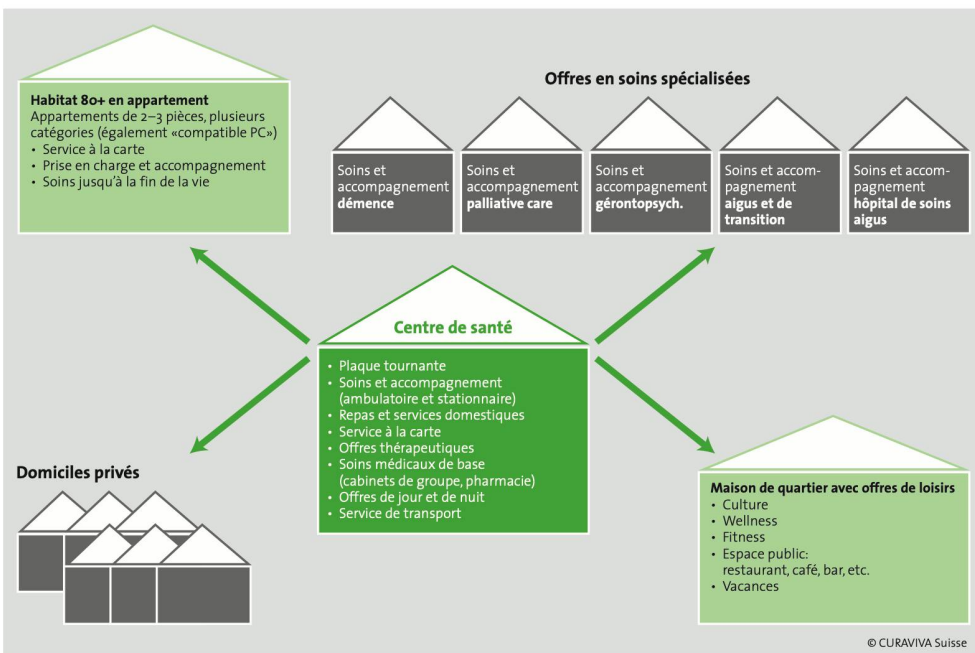
Comment mettre en œuvre une telle vision sociopolitique finalement assez idéaliste?

Pour commencer, il faut réunir autour de la table tous les acteurs d'une même région. Il peut s'agir d'un quartier ou d'une commune, mais aussi d'un secteur sanitaire ou d'une communauté de vallée. Sont conviés les fournisseurs de prestations ambulatoires et stationnaires, les comités de voisins, les bénévoles et les groupes de proches. Ils échangent pour savoir si et dans quelle mesure ils souhaitent s'engager ensemble dans un processus de création d'un réseau relationnel pour les personnes vulnérables. Dès qu'ils ont réglé contrac-

>>



Modèle d'habitat et de soins (version 2019): l'accompagnement et le soutien sont pensés à partir de la personne. Illustrations: Curaviva Suisse



Modèle d'habitat et de soins (version 2016): au centre, la structure qui met des prestations à disposition des personnes âgées. © CURAVIVA Suisse

globale de toutes les personnes vulnérables, nous n'en sommes qu'au début. L'objectif est d'adapter le modèle d'habitat et de soins aussi à des groupes de personnes vulnérables autres que les personnes âgées.

Même si pour l'heure on se concentre «seulement» sur le soutien apporté aux personnes âgées, le principal défi reste certainement la collaboration entre les acteurs.

La réussite du processus exige une certaine attitude: les acteurs, parmi lesquels les institutions, ne doivent pas défendre en première ligne leurs propres intérêts. Ils doivent plutôt s'engager à créer un espace social dans l'intérêt des personnes âgées. Les soins intégrés ne pourront être mis en œuvre avec succès que si les acteurs sont prêts à coopérer, à collaborer au sein de réseaux, par exemple. Vouloir faire cavalier seul ou défendre son pré carré ne sert pas les intérêts des personnes âgées.

Quel message adressez-vous à la société et au monde politique?

En tant que société, nous devons comprendre que les personnes vulnérables font partie

tuellement le mode de collaboration, ils se mettent concrètement au travail et identifient les prestations qui sont nécessaires ou appropriées pour leur environnement.

Connaissez-vous des initiatives dans les différentes régions de Suisse qui vont dans ce sens?

Il y a déjà de nombreux exemples intéressants dans le domaine de l'accompagnement et des soins aux personnes âgées, qui illustrent comment les prestataires partent de l'environnement relationnel des personnes pour développer une offre appropriée. Dans les mois à venir, nous allons élaborer un catalogue détaillé de critères qui aidera les institutions de soins à organiser le réseau relationnel des personnes âgées vulnérables en collaboration avec d'autres acteurs. En ce qui concerne une approche plus

de la société comme tout le monde. Elles ne sont pas des cas particuliers. Notre société doit travailler cette attitude fondamentale. Et par notre modèle d'habitat et de soins, nous souhaitons agir sur ce processus de société. La place des personnes vulnérables est au cœur de la société et non à la marge. Quant au monde politique, je dirai que le succès des soins intégrés dépend d'un financement uniformisé et d'un remboursement harmonisé des prestations ambulatoires et stationnaires. En outre, l'évaluation des prestations complémentaires doit aussi correspondre aux nouvelles formes d'habitat. ●

«Tout le monde est intégré, les personnes avec et sans besoin de soutien.»

Texte traduit de l'allemand