Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 11 (2019)

Heft: 2: Numérisation : quels défis et quelles chances pour les institutions?

Artikel: Une étude clarifie le modèle d'habitat protégé et doit servir de base au débat politique : habitat protégé : que recouvre cette appellation?

Autor: Seifert, Elisabeth

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-885941

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: 15.07.2025

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

Une étude clarifie le modèle d'habitat protégé et doit servir de base au débat politique

Habitat protégé: que recouvre cette appellation?

Les associations Curaviva Suisse, Senesuisse, Pro Senectute Suisse et Aide et soins à domicile Suisse ont développé un modèle d'habitat protégé à quatre niveaux. Devraient en bénéficier les personnes ayant besoin de soutien, indépendamment de leur âge et de leurs ressources financières.

Elisabeth Seifert

Vivre le plus longtemps possible de façon indépendante: c'est le souhait de nombreuses personnes ayant besoin de soutien. Cela concerne en premier lieu les personnes qui, en raison de leur âge, ont de plus en plus besoin d'une aide de diverse nature: pour les tâches ménagères, mais aussi les loisirs, les soins corporels et les traitements médicaux. C'est également le souhait de nombreuses personnes en situation de handicap qui aimeraient mener leur vie et de façon autonome. D'ailleurs, la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées encourage le développement de formes d'habitats autonomes pour les personnes avec un handicap physique, cognitif ou psychique, pour toutes les catégories d'âge.

Les offres de logements avec encadrement se sont multipliées ces dernières années.

Une base de discussion au niveau politique

Quels besoins futurs pour une population qui vieillit? Bien consciente des enjeux, Curaviva Suisse a lancé, il y a trois ans, son modèle d'habitat et de soins (MOHS) 2030. Un modèle qui ne repose plus uniquement sur les établissements de soins, mais qui inclut les prestataires de services, pour permettre à la clientèle de vivre de façon autonome et dans un cadre familier. La prise en charge englobe les soins de premier recours, des prestations d'accompagnement et des activités de loisirs. Les soins ambulatoires et stationnaires sont complétés par des offres d'habitat adapté, en appartement ou en ensemble résidentiel. Cette troisième forme de soins de longue durée, désignée d'habitat protégé, se situe entre les offres ambulatoires et la solution classique de l'EMS.

Pour répondre à ces besoins en constante augmentation, en particulier pour les personnes âgées, les offres de logements avec encadrement se sont multipliées ces dernières années, proposées tant par des organisations à but non lucratif que par des entreprises privées: des services d'aide et de soins à domicile privés et publics, mais aussi des établissements médico-sociaux, et, très souvent, des communes. À l'heure actuelle, en Suisse, on estime à environ 850 le nombre d'organismes qui proposent des logements protégés à quelque 16'000 personnes. Dans les faits, c'est certainement beaucoup plus. Mais personne ne le sait, en raison notamment de la confusion qui règne autour de la notion même d'habitat protégé. «Logement adapté», «appartement avec services», «appartement avec encadrement», «structure intermédiaire», «habitat plus»… sont autant d'appellations courantes. Si près d'un quart des logements adaptés pour personnes âgées ne proposent guère plus qu'une infrastructure sans barrières mais sans aucun service, une bonne moitié inclut un véritable encadrement, qui peut comprendre jusqu'à un minimum de huit prestations de service différentes.

Ces chiffres sont tirés de l'étude «Habitat protégé en Suisse», récemment réalisée pour le compte de Curaviva Suisse, Senesuisse, Pro Senectute Suisse et Aide et soins à domicile Suisse. «Cette étude a pour but de définir techniquement ce qu'est un logement protégé», nous explique Markus Leser, responsable du domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse. Pendant plus d'un an, les représentants des quatre organisa-

Le client et la professionnelle discutent ensemble des besoins en soins et accompagnement. Photo: Adobe

D	C	B	A	
●	●	●	●	Lessive, ménage
●	●	●	●	Tâches financières, administratives (banque, autorités, etc.)
●	●	●	●	Aide pour la cuisine/les achats, service de repas, restaurant
●	●	●	●	Mesures contre l'isolement social/la solitude
●	●	●	●	Activités de loisirs, participation à la vie sociale
●	●	●	●	Sécurité par téléphone/bouton d'appel (disponibilité 24 h sur 24)
	●	●	●	Repas, alimentation (régime inclus)
	●	●	●	Soins corporels, habillement, mobilisation
	●	●	●	Thérapies, mesures de prévention-promotion
		●	●	Sécurité par une présence professionnelle dans la maison 24 h sur 24
		●	●	Sécurité par des contrôles réguliers
●	●			Sécurité par du personnel de services externes (Aide et soins à domicile Suisse, etc.)
			●	Offres spécialisées : p.ex. en cas de démence, de diabète, de soins palliatifs, de souffrance psychique, d'addiction

Chaque catégorie complète les offres de base de la catégorie D par des prestations supplémentaires. Curaviva

tions, en coordination avec d'autres spécialistes, ont déterminé les critères applicables au niveau structurel, mais aussi matériel et technique, pour pouvoir véritablement parler d'habitat protégé. «S'il est inscrit «habitat protégé» sur l'emballage, le contenu doit alors correspondre à l'étiquette». Les critères d'appréciation ainsi élaborés s'appliquent de la même manière dans tous les cas, qu'il s'agisse d'une offre s'adressant à des clients âgés ou à des personnes en situation de handicap.

Une clarification de fond s'imposait, en premier lieu pour la clientèle ayant besoin de soutien, «pour éviter qu'habitat protégé ne devienne synonyme d'habitat qu'on regrette d'avoir choisi». De plus en plus souvent, en effet, les organisations proposant ce type de logements pour personnes âgées se contentent de fournir un accès sans obstacles et d'installer un système d'alarme. S'entendre sur ce que signifie exactement «habitat protégé» revêt par conséquent une grande importance pour le débat politique en cours sur l'évolution future des formes d'accompagnement et de soins destinées aux personnes avec des besoins d'assistance. Quelle importance prendra à l'avenir l'habitat protégé, devenu la troisième forme de soins de longue durée en Suisse? En fournissant la base nécessaire à une planification de l'offre en phase avec la réalité politique, une définition claire permet d'en estimer les coûts et de dégager des pistes de réflexion pour son financement.

Le modèle à quatre niveaux permet de répondre même aux besoins importants.

L'habitat protégé – un service public

L'étude considère que les logements protégés font intégralement partie des soins de longue durée destinés aux personnes âgées comme aux personnes en situation de handicap, précise Markus Leser. Ce qui implique une offre globale, s'adressant à toutes les personnes ayant des besoins de soutien, indépendamment de l'âge et des possibilités financières, et dont «le financement doit être assuré en cas de ressources insuffisantes». Contrairement à la situation qui prévaut aujourd'hui, l'habitat protégé serait ainsi considéré comme un service public. À l'heure actuelle, une telle garantie financière n'existe que dans le domaine des soins stationnaires.

Un modèle à quatre niveaux

Les représentants des quatre partenaires de l'étude et les experts impliqués se sont mis d'accord sur un modèle à quatre niveaux. Chaque niveau, du premier au quatrième, correspond aux besoins plus ou moins importants des clients concernés, en termes de prise en charge et de prestations de soins. C'est justement parce que les besoins d'aide des personnes âgées peuvent évoluer, et, de fait, augmenter très vite, qu'il est pertinent d'intégrer divers niveaux dans le même concept d'habitat. En l'occurrence, il peut s'agir d'un logement proche d'une institution comme d'une construction adaptée spécifiquement, intégrant des structures de prise en charge adéquates.

Le modèle proposé par l'étude permet une solution de logement protégé même en cas de besoin d'assistance important. Conformément au modèle d'habitat et de soins 2030 de Curaviva Suisse, les clients doivent pouvoir, dans l'idéal, rester chez eux jusqu'à leur décès. «Nous nous plaçons ici du point de vue de notre clientèle, qui souhaite rester le plus longtemps possible dans son cadre de vie familier», affirme Markus Leser. Avec cependant, dans le modèle prévu, un certain nombre de limites, du moins en ce qui concerne les personnes âgées: «L'offre de soins spécialisés serait maintenue, notamment pour les situations de démence, les soins palliatifs ou la psychiatrie gériatrique.»

Les quatre niveaux du modèle prévoient tous un accès sans barrières au logement. Pour les unités d'habitation, l'étude envisage des appartements d'une à deux pièces et demie, chacun équipé

>>

d'une cuisine individuelle et d'une salle de bain. La répartition en quatre niveaux (de A à D) a été établie en fonction des prestations d'assistance requises, la catégorie D proposant l'offre la plus modeste et la catégorie A la plus large (voir le graphique).
Au niveau D, les clients disposeraient d'une aide pour les tâches ménagères et administratives, à déléguer selon leurs besoins. Avec une participation à la vie sociale dans l'immeuble et ses environs et des mesures de sécurité par bouton d'appel ou téléphone de secours 24 h sur 24.
De C à A, l'offre de base est complétée par une assistance évolutive, adaptée progressivement à l'évolution des besoins, de même que les soins et l'accompagnement. Les clients bénéficieraient systématiquement de l'aide d'un professionnel pour évaluer et planifier chaque prestation. À partir de la catégorie C, cette aide intègrerait les soins corporels, de l'aide pour s'habiller et/ou se nourrir ainsi que les soins médicaux. Un service d'assistance sur place répondrait aux besoins de la clientèle de niveau C pendant les heures de bureau, assurant le contact entre résidents et prestataires ou spécialistes.
Dans les catégories B et A, la nécessité d'une prise en charge globale, intégrant soins et accompagnement, impliquerait la présence d'un professionnel sur place 24 h sur 24, ainsi que, selon les besoins, des contrôles réguliers, garants de la sécurité pour les résidents. Les logements protégés de niveau A prévoient des services spécialisés comme le soutien des personnes en fin de vie ou souffrant d'addictions. Des professionnels spécialisés assurent l'accompagnement même dans des situations complexes.

Des économies en perspective?

Alors que de nombreuses personnes âgées ou handicapées préfèreraient vivre dans une forme ou une autre d'habitat protégé, les modalités de financement actuelles font qu'elles doivent souvent y renoncer. Si le coût des soins est généralement couvert par l'assurance-maladie, complété par l'État via le financement résiduel, il n'existe aucun financement adapté pour les prestations ne s'inscrivant pas strictement dans ce cadre. Les personnes âgées ou handicapées qui ne peuvent pas financer elles-mêmes un logement protégé sont orientées vers une prise en charge stationnaire. En l'absence de ressources financières suffisantes, ce sont les pouvoirs publics qui en assument la charge, contrairement à ce qui se passe dans le secteur ambulatoire. Pour les personnes âgées, les cantons assurent ce financement par le biais des prestations complémentaires, auxquelles s'ajoutent d'autres financements spécifiques pour les situations de handicap.
La garantie financière de l'habitat protégé envisagée par l'étude devrait trouver une oreille attentive du côté politique, en particulier pour les cas où un important besoin d'assistance existe. Dans le domaine stationnaire, la prise en charge globale, coûteuse et essentiellement assumée par l'État, dépasse souvent largement les besoins. Un soutien financier adapté pour un habitat protégé, en permettant à chacune de n'utiliser que les prestations dont il a réellement besoin, améliorerait les finances de la Confédération tout en répondant au souhait des personnes concernées de pouvoir disposer d'un cadre de vie autonome.
La nécessité d'agir, en particulier en ce qui concerne les personnes âgées, est désormais admise: en mars dernier, le Conseil national a adopté une motion proposée par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, visant à financer l'habitat protégé par le biais des prestations complémentaires. La commission a justifié sa proposition en arguant du fait que l'augmentation adaptée de ces montants constituerait une solution idéale pour les quelque 30% de résidents d'EMS qui, à l'heure actuelle, n'ont besoin que d'un peu moins d'une heure de soins par jour. Son homologue du Conseil des États, exprimant ses préoccupations quant à la possibilité d'allègement effectif de la charge financière, en a repoussé l'examen à la session d'automne. Les cantons, quant à eux, craignent que l'augmentation des montants alloués ne provoque un accroissement du volume des prestations complémentaires. La commission du Conseil national s'en tient pour le moment fermement aux motifs avancés à l'appui de sa motion: les adaptations législatives prévues permettront, d'une part d'éviter une entrée prématurée en habitat protégé, d'autre part d'empêcher ou de retarder le séjour en institution.
Dans le contexte actuel, rien ne permet d'affirmer que les politiques finiront par donner le feu vert à une garantie financière de l'ensemble des quatre niveaux du modèle proposé. Les personnes avec un besoin élevé d'assistance, dans les catégories B et A, requièrent une prise en charge globale. En plus d'allocations d'assistance adaptées du côté des prestations complémentaires, un système intégré de ce type nécessite d'introduire un nouveau financement, uniformisé, qui ne soit pas lié à la forme d'habitat, mais exclusivement aux besoins en soins. Pour l'instant, les assureurs maladie déboursent moins pour une heure de soins stationnaires que pour une heure de soins ambulatoires: ils ont donc tout intérêt à ce qu'une personne nécessitant des soins dont on sait qu'ils vont aller en augmentant soit transférée en secteur stationnaire. Pour les pouvoirs publics, c'est exactement l'inverse et Curaviva Suisse réclame depuis longtemps la suppression de ce type de mauvais signal. La question des coûts reste l'élément décisif pour que les politiques soient prêts à considérer l'habitat protégé, même dans des cas de santé complexes, comme faisant partie intégrante des soins de longue durée, et acceptent son financement. C'est la raison pour laquelle Curaviva Suisse, avec Senesuisse (et peut-être d'autres partenaires prêts à les rejoindre), a commandité une étude complémentaire: elle vise à estimer le coût de chaque niveau pris séparément, sur la base d'une redéfinition plus détaillée de l'ensemble des prestations prévues par le modèle à quatre niveaux. Tout en mettant en lumière les actuels déficits de financement. ●

Texte traduit de l'allemand

L'étude: **Imhof L., Mahrer-Imhof R.** (2018). «Habitat protégé en Suisse: les fondements d'un modèle». Étude mandatée par Curaviva Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Aide et soins à domicile Suisse. Winterthour: Nursing Science & Care GmbH. L'étude est disponible sur www.curaviva.ch/Informations spécialisées/Etudes.