

# RAPPORT DE SYNTHÈSE : FACTEURS DE SUCCÈS, DÉFIS ET RECOMMANDATIONS

PROJET « DIFFUSION DE SOINS INTÉGRÉS ET ORIENTÉS  
VERS L'ENVIRONNEMENT SOCIAL EN SUISSE SUR LA BASE DES PRINCIPES  
DU MODÈLE D'HABITAT ET DE SOINS 2030 »

Le projet est mené en collaboration avec le Soutien de projets Prévention dans le domaine des soins de Promotion Santé Suisse :



Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera

**Éditeurs**

CURAVIVA Suisse  
Institut et Haute Ecole de la Santé La Source  
senior-lab

**Auteur-e-s**

Delphine Roulet Schwab, Floriane Roulet Jeanneret, Anna Jörger, Gabrielle Wanzenried, Rafael Fink, Gabriela Rauber et Patricia Jungo

**Citations**

CURAVIVA Suisse, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, senior-lab (2021 ; éds.). Rapport de synthèse : facteurs de succès, défis et recommandations. Projet « Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du modèle d'habitat et de soins 2030 ». En ligne: [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch).

## Sommaire

1	Contexte	4
2	L’habitat et les soins intégrés orientés vers l’environnement social	4
3	Méthodologie	6
4	Résultats-clés	7
4.1	Facteurs de succès	7
4.2	Défis et difficultés	11
5	Façonner l’avenir ensemble – recommandations de CURAVIVA Suisse	13
6	Références bibliographiques	16

## 1 Contexte

Une prise en soins intégrée et orientée vers l'environnement social représente une voie prometteuse pour répondre de manière proactive aux défis et aux opportunités du vieillissement de la population et favoriser la qualité de vie des personnes âgées ou vivant avec des maladies chroniques. En Suisse, de plus en plus d'institutions dans les domaines de la santé et du social, mais aussi de cantons et de communes, cherchent à se réorganiser de manière à mieux intégrer les dimensions d'habitat et de soins. Or chacune tend à construire son propre modèle, sans profiter de l'expérience acquise par d'autres. Il n'existe par ailleurs pas d'outils pratiques pour planifier et mettre en œuvre une telle réorganisation.

**Ce projet national interdisciplinaire a pour but de favoriser la mise en œuvre concrète des principes d'un modèle d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social (considéré comme un idéal-type).** Co-financé par Promotion Santé Suisse, il est conduit par CURAVIVA Suisse, avec la collaboration scientifique de l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source et du senior-lab. Plus spécifiquement, ce projet vise trois objectifs : 1) collecter un savoir pratique auprès d'organisations qui développent des prestations d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social, 2) élaborer, sur la base de ce savoir pratique, un modèle de maturité<sup>1</sup>, 3) diffuser les principes de ce modèle de maturité par des outils pratiques mis à disposition des organisations sociales et de santé, ainsi que des autres acteurs intéressés.

Ce projet comprend trois phases principales : I) Analyser le développement, le fonctionnement, les facteurs de succès et les modèles financiers de quatre organisations, qui mettent en œuvre de manière exemplaire des prestations d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social pour les personnes âgées (2020-2021), II) Sur la base de ce savoir pratique, élaborer un modèle de maturité et des modèles financiers durables (2020-2022), III) Produire des outils pratiques permettant aux organisations d'auto-évaluer et de planifier leur développement dans une perspective d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social (2021-2023).

Le présent rapport expose les résultats en lien avec la phase I.

## 2 L'habitat et les soins intégrés orientés vers l'environnement social

Le vieillissement de la population, l'évolution des modes de vie et des besoins des personnes vieillissantes, mais aussi le développement de nouvelles formes d'habitat et l'offre grandissante de prestations ambulatoires et stationnaires intégrées sont les points de départ de la vision développée par CURAVIVA Suisse d'une prise en charge intégrée et orientée

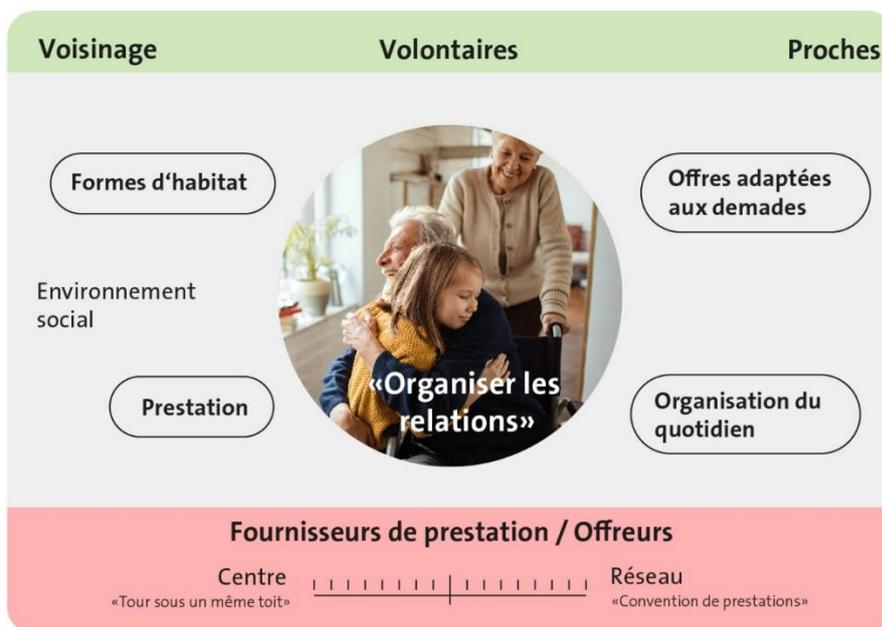
---

<sup>1</sup> Voir par exemple SCIROCCO Project, *SCIROCCO Maturity Model for Integrated Care*, <https://www.scirocco-project.eu/maturitymodel/> ou Renyi, M., Kunze, Ch., Hegedüs, A., Otto, U., Kofler, A., Ballmer, T., Schmitter, P., Maier, E. & Kempter, G. (2020), *Reifegradmodell für digitale Quartierentwicklung*, Entstanden im Rahmen des Forschungsprojekts IBH Einzelprojekt 4: «Technik im Quartier» Gefördert im Interreg V Programm «Alpenrhein Bodensee Hochrhein» aus Mitteln der Europäischen Union. [https://forum-seniorenarbeit.de/wp-content/uploads/2020/11/M2\\_MMND-deutsch.pdf](https://forum-seniorenarbeit.de/wp-content/uploads/2020/11/M2_MMND-deutsch.pdf)

vers l'environnement social, qui permette aux personnes âgées de vivre de manière autonome dans l'environnement qu'elles privilégient.

Dans la première version de ce modèle (« Modèle d'habitat et de soins 2030 », 2016), les établissements médico-sociaux sont considérés comme des entreprises de services décentralisées et orientées vers l'environnement social permettant aux personnes âgées de vivre de manière autonome dans leur lieu de prédilection. L'intention est que les personnes âgées puissent rester intégrées à la vie sociale et conserver leur réseau personnel tout en obtenant les services dont elles ont besoin.

Avec la poursuite du développement du modèle d'habitat et de soins intégrés dans le cadre de la « Vision Habitat Seniors » (2020), l'approche centrée sur la personne est mise encore davantage au centre. Comme dans la première version du modèle, il s'agit de donner la possibilité à toute personne de vivre et vieillir dans son environnement social et d'habitat. Cela nécessite la mise en place de divers types de prestations dont les personnes pourront bénéficier au cours des différentes étapes de leur vie, en fonction de leurs besoins.



Modèle « Vision Habitat Seniors » (CURAVIVA Suisse, 2020)

Dans le cadre du présent projet, les principes d'une prise en charge intégrée et orientée vers l'environnement social selon le modèle de CURAVIVA Suisse (Modèle d'habitat et de soins 2030 et Vision Habitat Seniors) seront transposés dans un modèle de maturité et des instruments pratiques, permettant aux organisations d'auto-évaluer et de planifier leur développement dans une perspective d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social.

### 3 Méthodologie

Les données ont été récoltées, entre novembre 2020 et février 2021, auprès de quatre organisations : la Fondation Lindenhof à Oftringen (AG), le Gesundheitsnetzwerk Sense dans le canton de Fribourg, la Fondation Parco San Rocco à Morbio Inferiore (TI) et la Fondation Saphir dans le Jura-Nord vaudois.

Ces organisations ont été choisies à titre d'exemples, car elles illustrent diverses facettes d'une prise en charge intégrée et orientée vers l'environnement social selon le modèle de CURAVIVA Suisse et qu'elles se trouvent à des étapes de développement différentes. Elles présentent également des profils variés : deux d'entre elles (Fondation Lindenhof et Fondation Parco San Rocco) prennent plutôt la forme d'un centre (« Tout sous un même toit »), l'une (Gesundheitsnetzwerk Sense) constitue un réseau, alors que la quatrième (Fondation Saphir) représente une forme hybride.

Afin de comprendre le fonctionnement de ces quatre organisations, ainsi que d'identifier leurs facteurs de succès et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de prestations d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social, nous avons collecté différents types de données. Ces données ont été récoltées par le biais de trois démarches complémentaires : un questionnaire en ligne, des entretiens semi-dirigés (par vidéoconférence) avec des cadres de l'organisation et des client-e-s et une analyse des documents institutionnels (statuts, rapport d'activités, bilan financier, etc.).

Dans chaque organisation, entre cinq et sept entretiens ont été réalisés avec : 1) une personne (p.ex. un-e membre du Conseil de Fondation) ayant participé activement à la création de l'organisation ou connaissant bien le contexte de sa création, 2) la personne responsable de la direction générale, 3) la personne responsable des finances, 4) la personne responsable de la coordination des prestations et des relations avec les prestataires externes, 5) une personne en lien avec l'approche centrée sur la personne et orientée vers l'environnement social, 6) un-e client-e âgé-e (bénéficiant de prestations stationnaires, p.e.x un-e résident-e d'EMS) et 7) un-e client-e âgé-e (bénéficiant de prestations ambulatoires, p.ex. une personne participant ponctuellement à des activités sociales). Il est à noter qu'initialement un focus group était prévu dans chaque organisation avec des client-e-s âgé-e-s. En raison de la situation sanitaire, il a été remplacé par des entretiens semi-dirigés par vidéoconférence. Le recrutement des client-e-s s'est fait par les organisations.

Suite à l'analyse des résultats, entre mars et mai 2021, nous avons rédigé quatre rapports de synthèse mettant en lumière les facteurs de succès, les défis et les difficultés propres à chacune des organisations-partenaires. Ces rapports de synthèse (internes) étaient destinés aux organisations elles-mêmes et comportaient un certain nombre de recommandations pour la suite de leur développement.

**Le présent rapport expose, de manière synthétique, les principaux résultats concernant les facteurs de succès, les défis et les difficultés issus de l'analyse de ces rapports de synthèse. Il permet de dégager des tendances générales quant aux caractéristiques qui favorisent le développement de prestations d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social.** Ces tendances générales rejoignent les observations relatives à d'autres institutions se développant de manière similaire en Suisse. Il est à

noter que certaines difficultés relevées dépassent le cadre des organisations. Elles nécessitent le développement d'une réflexion et de mesures au niveau politique (voir chapitre 5.).

## 4 Résultats-clés

### 4.1 Facteurs de succès

- **Esprit innovant : anticipation, dynamisme, prise de risque, recherche d'excellence et amélioration continue**

Un état d'esprit entrepreneurial, qui veut *mettre en œuvre un projet* (une « vision » nouvelle) et ambitionne l'excellence, apparaît comme un facteur de succès central. Une organisation dans cet état d'esprit évalue la demande actuelle, mais anticipe aussi l'évolution de celle-ci, et s'y adapte dans un processus continu d'auto-analyse. De l'agilité et un fort dynamisme caractérisent l'organisation. L'institution réfléchit à sa stratégie, est ouverte à l'évaluation et à la critique, et cherche constamment à développer, améliorer ou réajuster ses prestations. Des outils de management modernes sont utilisés, notamment un système informatique récent permettant le monitoring d'indicateurs. Dans certains cas, cet esprit innovant est insufflé par le canton ou des communes qui choisissent de mettre en œuvre une nouvelle manière de penser, organiser et gérer l'ensemble des prestations sociales, d'habitat et de soins destinées aux personnes âgées ou aux personnes ayant des besoins particuliers.

- **Philosophie : état d'esprit de l'organisation (« comme à la maison »), approche centrée sur le client, individualisation des prestations**

Afin de répondre notamment aux besoins de la génération des baby-boomers, souvent habituée à un mode de vie indépendant et autodéterminé, l'organisation construit son offre selon la demande. Les besoins individuels du ou de la client-e – non seulement en termes de soins, mais aussi en termes d'habitudes, de moments de loisirs, de souhaits individuels – sont placés au centre de la définition et de la mise en œuvre des prestations. La variété des prestations offertes par l'organisation permet de proposer une offre sur mesure et évolutive, tenant compte autant que possible de la situation singulière de chaque client-e (un peu à l'image d'une agence de voyages).

- **Inclusion de la communauté : implication des proches et de bénévoles, services accessibles à la population (p.ex. boulangerie), projets intergénérationnels avec des écoles**

Les liens avec les familles, les proches, la communauté et les bénévoles contribuent à la vie sociale présente dans l'organisation, ou en lien avec l'organisation. Plus largement, l'ouverture à la communauté permet aussi à l'organisation de se faire connaître et de visibiliser son offre et la qualité de ses prestations, également dans l'objectif de pérenniser ses activités. Pour une organisation s'étant développée à partir d'un centre (par exemple d'un EMS), la présence de services comme un café ou un restaurant et de commerces locaux (boulangerie, office de poste, service de catering, etc.) participe à créer une dynamique de village et contribue au succès de l'organisation. Elle permet aussi de lutter contre les représentations négatives des prestations de logement et de soins pour personnes âgées, souvent liées à de la peur ou à de la méconnaissance.

Cette offre de services ouverts à la population locale comporte des bénéfices pour les partenaires de l'organisation (comme la commune ou certaines entreprises mandatées par l'organisation) en créant des dynamiques gagnant-gagnant. Elle permet par exemple de générer de l'emploi et de ramener des services dans une commune tendant à se désertifier. Ce type d'offre peut toutefois parfois être perçue comme une forme de concurrence par d'autres acteurs du tissu économique local actifs dans le même domaine (p.ex. commerces, autres services d'aide et de soins à domicile, associations locales, etc.).

- **Réflexions sur l'interaction avec le marché régional des prestations et dialogue avec les entreprises locales**

Afin de s'insérer harmonieusement dans le tissu social et économique local, l'organisation étudie la pertinence de ses prestations et est ouverte au dialogue avec d'autres entreprises actives dans les mêmes secteurs. Une optique de complémentarité et de partenariat, et non de concurrence, est largement privilégiée. Pour éviter les « querelles de territoire », il importe ainsi que le développement de l'offre se fasse dans un esprit de dialogue et de coopération en favorisant la recherche de solutions gagnant-gagnant.

- **Management : structure horizontale, dynamisme des cadres, agilité, grande capacité de l'organisation à analyser son fonctionnement, prises de décisions collégiales et interdisciplinaires, relations humaines au centre, fédération autour de projets**

Le fonctionnement de l'organisation est de type bottom-up, plutôt que top-down. Une forme de gestion commune (p.ex. « toit administratif commun ») permet aux différentes entités et partenaires de l'organisation de fonctionner ensemble de manière coordonnée tout en garantissant que chacun conserve une certaine autonomie. Cette particularité confère à l'organisation une grande agilité et de la réactivité. Elle lui permet de se développer dans une direction commune (stratégie) tout en gardant de la souplesse et en favorisant la prise d'initiatives à l'interne. Les valeurs de l'organisation sont portées et mises en œuvre par différentes personnes à divers niveaux de l'organisation (membres des organes dirigeants, cadres intermédiaires, collaborateurs-trices en contact avec la clientèle). L'écoute et le dialogue – avec et dans les équipes – de même que la prise en considération des besoins et préférences des client-e-s sont activement favorisés. Le bien-être du client est une visée qui concerne chaque domaine d'activité de l'organisation (soins, accompagnement, mais aussi cuisine, intendance, administration, etc.). L'interdisciplinarité et la collaboration intersectorielle caractérisent le fonctionnement de l'institution et permettent d'offrir une prise en charge et un accompagnement global des client-e-s.

- **Structure organisée de manière à favoriser le déploiement d'une large palette de prestations permettant de répondre de manière ciblée aux besoins du/de la client-e et à leur évolution**

Le fait de proposer des prestations de différentes natures et pour divers publics (client-e-s sans besoin spécifique de soins, personnes recourant à des soins ambulatoires, personnes bénéficiant des soins stationnaires, population locale, etc.) permet à l'organisation de toucher une clientèle large et d'offrir une réponse individualisée, continue et évolutive aux besoins des client-e-s. La gestion commune donne la possibilité aux client-e-s de passer par un interlocuteur (« point de contact unique ») pour identifier les prestations

dont ils ont besoin, les mettre en place, les organiser et les gérer. Sur le plan financier, la diversité des prestations et des structures permet de compenser des prestations déficitaires par d'autres prestations bénéficiaires (voir plus bas, point « Finances »). Du point de vue de la population générale, le fait de recourir aux prestations « grand public » de l'organisation (p.ex. boulangerie ou restaurant) crée une continuité le jour où le-la client-e ou ses proches ont besoin de prestations plutôt de type soins ou habitat adapté.

- **Lieu physique « clé » qui permet une identification de l'organisation (réception, bureau d'orientation et/ou un numéro de téléphone unique)**

Les organisations qui se sont développées à partir d'un « centre » (p.ex. un EMS) bénéficient d'une identification particulièrement claire de la part de leur clientèle actuelle, des potentiels-elles futur-e-s client-e-s et de la population locale. Elles disposent en effet d'un ou de plusieurs bâtiments qui abritent physiquement l'organisation. Dans le cas d'organisations fonctionnant sous forme de réseau ou de type hybride, cette incarnation physique passe plutôt par l'existence d'un bureau d'information, de coordination et d'orientation, voire par un numéro de téléphone unique. La simplicité des prises de contact (par exemple en passant sans rendez-vous à un bureau d'information et d'orientation) et la clarté des démarches à réaliser pour obtenir des prestations contribuent à ce que la clientèle recoure plus facilement aux prestations de l'organisation. La matérialisation de l'organisation à travers un lieu physique permet également que la population générale identifie mieux l'organisation et développe un sentiment d'appartenance à son égard. Cette visibilité et cette familiarité de l'organisation peuvent faciliter le recours spontané à des prestations.

- **Ressources humaines : choix d'un personnel motivé, flexible et interdisciplinaire**

De manière générale, un choix judicieux du personnel constitue un rouage essentiel de la mise en œuvre de prestations d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social. Au niveau des cadres, le dynamisme des personnes en poste, leurs compétences managériales, de même que leur style de leadership, leurs capacités d'écoute et de dialogue ainsi que leur proximité avec les équipes (voir plus haut, point « Management ») sont autant de facteurs-clés de succès de l'organisation.

Au niveau des équipes, le choix du personnel apparaît également comme central. Il importe que le personnel – quel que soit son domaine – soit non seulement compétent, mais qu'il ait aussi un état d'esprit et des valeurs qui correspondent à ceux de l'organisation. Celle-ci devra ainsi veiller à ce que les collaborateurs-trices aient, ou acquièrent par des formations continues, les connaissances nécessaires dans les domaines de la gérontologie, de la gériatrie, de la psychogériatrie voire de la psychiatrie. Ce socle de connaissances permet de disposer d'un cadre de référence commun, ainsi que de repères et d'outils pour mieux comprendre les situations de personnes âgées et/ou présentant une problématique psychiatrique. Il favorise également l'interdisciplinarité et la collaboration intersectorielle en offrant la possibilité aux collaborateurs-trices de solliciter, lorsque nécessaire, des collègues plus formé-e-s.

Il importe finalement de recruter du personnel motivé, se retrouvant dans le projet et les valeurs de l'institution. La mise en œuvre d'une approche centrée sur la personne et de prestations d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social requiert en effet de la disponibilité et de la flexibilité, notamment en termes d'horaires de travail. Cela

nécessite également que l'organisation mène une réflexion et mette en place des mesures pour soutenir la conciliation entre vie privée et vie professionnelle (voir plus bas).

- **Identité : sentiment d'appartenance, implication et fidélisation des collaborateurs-trices**

Un sentiment d'appartenance à l'organisation, un attachement à des valeurs partagées et une motivation à mettre en œuvre une philosophie commune contribuent à la qualité du travail des collaborateurs-trices. Ce sentiment est encouragé et soutenu par des moyens concrets : possibilités de formation continue et de développement professionnel (formation continue, coaching, etc.), facilitation de la conciliation entre vie privée et vie professionnelle (p.ex. garderie pour les enfants des collaborateurs-trices avec horaires élargis, etc.). Il passe aussi par la valorisation et la reconnaissance du travail accompli.

- **Conciliation entre vie professionnelle et vie privée**

Le collaborateur ou la collaboratrice est considéré-e dans l'ensemble des différentes facettes de sa vie et de ses rôles sociaux. Pour ce faire, l'organisation offre des mesures de soutien qui favorisent la conciliation entre le travail et la famille, notamment pour les parents d'enfants en âge préscolaire et scolaire (p.ex. garderie sur place avec horaires calqués sur les horaires de travail) et les proches-aidants (p.ex. congé pour personne à charge, flexibilité des horaires de travail, etc.). De bonnes conditions de travail (reconnaissance sociale dans l'organisation, congés suffisants, salaire à la hauteur des compétences, possibilités d'évolution à l'interne, choix (du moins partiel) des horaires, etc.) sont aussi des paramètres qui participent à la satisfaction au niveau de leur emploi et favorisent la rétention des collaborateurs-trices. Le fait que l'organisation chapeaute ou mette en réseau différentes structures et types de prestations permet par ailleurs que les collaborateurs-trices aient des possibilités d'évolution non seulement au sein de leur unité, mais aussi au sein de l'ensemble de l'organisation, tout en restant employé-e-s par le même employeur.

- **Finances : diversité des prestations et ressources financières qui permettent de se lancer dans de nouveaux projets en se donnant les moyens de les réaliser**

Une bonne assise financière constitue une ressource importante pour l'organisation, afin d'initier et de développer de nouveaux projets, voire de construire de nouvelles structures ou de nouveaux bâtiments. Une organisation offrant une grande diversité de prestations – et par conséquent disposant de différentes sources de revenus – crée des marges de manœuvre au niveau financier. En effet, la combinaison de prestations subventionnées, comme les soins, avec la vente de prestations de nature différente (p.ex. boulangerie, service de repas, fitness, mais aussi prestations d'encadrement social, p.ex. en habitat protégé, etc.) permet de renforcer le fonctionnement financier de l'organisation en le rendant moins dépendant des subventions de l'Etat et du remboursement des prestations par les caisses-maladie. De même, une large palette de prestations permet qu'un secteur bénéficiaire compense, et ainsi soutienne, un autre secteur plus déficitaire (principe des subventions croisées). La vente de prestations à la population locale présente par ailleurs l'avantage de contribuer à la création de liens sociaux et de favoriser l'intégration de l'organisation dans le tissu social et économique régional. Il est à noter que, dans une organisation de type « réseau », le financement conjoint par un nombre important

d'acteurs (p.ex. des communes) apparaît comme une force et a l'avantage de répartir la prise de risque au niveau financier.

## 4.2 Défis et difficultés

- **Lourdeur administrative : limites imposées par la bureaucratie et les directives/règlements/lois cantonales (p.ex. concours d'architecture obligatoire)**

L'Etat, qui est un partenaire financier essentiel pour la prise en soins et l'accompagnement des personnes âgées, apparaît à plusieurs égards comme un acteur susceptible de freiner le développement des organisations ayant participé au présent projet. La portée, le type, le calendrier et les processus d'attribution des financements ne correspondent en effet pas toujours aux contraintes et besoins des organisations qui se développent dans une perspective d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social. Ceci se manifeste notamment par l'absence de participation de l'Etat au financement des travaux de préparation des projets immobiliers ou par l'obligation d'organiser un concours d'architecture – coûteux – lorsque l'organisation souhaite construire de nouveaux bâtiments. De plus, l'attribution des autorisations et le soutien nécessaires au développement de certains projets peuvent parfois être influencés par les sensibilités politiques de représentant-e-s des pouvoirs publics et soumis au calendrier électoral. Cette situation crée de l'incertitude et peut avoir pour conséquence un manque de cohérence et de continuité dans les projets développés, notamment en cas de changement d'orientation politique majoritaire dans une municipalité ou une commune.

De ce point de vue, la forme juridique de l'organisation (Fondation, association, société privée, etc.) a une influence sur son rapport et sa dépendance vis-à-vis de l'Etat. Les organisations de droit public ont l'avantage de permettre de recevoir des subventions publiques et des dons, mais ce statut lie fortement l'organisation envers l'Etat, en termes de controlling notamment. Les sociétés privées offrent plus de souplesse, mais elles obligent à une rentabilité accrue.

- **Ressources humaines : difficultés à recruter du personnel soignant et social qualifié et spécialisé, manque d'attractivité du domaine de la vieillesse, salaires plus bas qu'à l'hôpital**

Les difficultés à recruter le personnel qualifié nécessaire constituent un défi majeur. Cette situation comporte un potentiel d'amélioration important, qui est du ressort en partie de l'organisation elle-même. Cela passe notamment par une reconnaissance sociale du travail au sein de l'organisation, par le développement de prestations sociales exemplaires (droit aux congés, caisse de prévoyance, etc.), par une meilleure valorisation des possibilités d'évolution et de formations continues au sein de l'organisation, par une meilleure communication et par une meilleure promotion de l'organisation auprès des étudiant-e-s et des jeunes professionnel-le-s en vue de favoriser la relève. De manière plus générale, la faible reconnaissance du travail auprès des personnes âgées contribue au manque d'attractivité des domaines de la gérontologie et de la gériatrie en général. Elle nécessite des actions de valorisation coordonnées de la part des organisations actives dans ces domaines et un travail de lobbying important pour faire reconnaître la complexité des soins et de l'accompagnement des personnes âgées. Elle n'est donc que partiellement du ressort des organisations elles-mêmes.

- **Reconnaissance cantonale : absence de valorisation financière des compétences sociales et interdisciplinaires des professions de type social (non-remboursement des prestations sociales et d'accompagnement)**

Les professions sanitaires sont reconnues financièrement par l'Etat (modèle de l'EMS traditionnel), ce qui n'est pas le cas des professions de type social. Or, pour la mise en œuvre de prestations d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social, les compétences sociales et interdisciplinaires sont essentielles. Elles le sont également lorsqu'il s'agit d'offrir des prestations individualisées, continues et évolutives. Pour favoriser un accompagnement de qualité, le rôle et la complémentarité des différents profils professionnels devraient être davantage reconnus en termes de financement par l'Etat et de remboursement par les caisses maladie. Autrement dit, dans la perspective de la mise en œuvre de prestations d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social, il importe que non seulement les soins au sens strict, mais également les prestations d'accompagnement et de soutien, soient reconnus et financés par l'Etat et les caisses-maladie, car elles contribuent largement à la santé et à la qualité de vie dans la vieillesse.

- **Limites légales dans la mise en œuvre de l'approche centrée sur la personne, au niveau de la flexibilité horaire du personnel (conventions collectives de travail, loi sur le travail)**

Le droit du travail – par les conventions collectives de travail et la loi sur le travail – comporte des aspects qui peuvent freiner le développement sur le terrain de prestations d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social (dotations en personnel soignant trop faibles, en particulier le soir et la nuit, etc.). Des solutions seraient à imaginer pour permettre une plus grande flexibilité, tout en protégeant les employé-e-s et en garantissant le respect de leurs droits.

- **Limites structurelles (bâtiments), notamment en termes d'espaces de vie personnalisables et d'architecture adaptée aux besoins des client-e-s et de la communauté**

Ces aspects structurels représentent un défi majeur en termes de mise en œuvre de prestations d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social, et en particulier au niveau de l'orientation vers l'environnement social. Par exemple, le manque de place pour créer des espaces communs agréables et ouverts aussi pour les proches constitue un frein à la mise en œuvre d'une approche centrée sur la personne et ses besoins sociaux. Le fait qu'il s'agisse de bâtiments historiques protégés peut représenter un défi supplémentaire.

- **Financement: trouver les financements et les bonnes synergies pour les prestations à caractère social et qui permettent de s'ouvrir à la communauté mais qui ne sont pas financées par les caisses maladie, ni (ou partiellement) par le Canton**

L'augmentation de la demande, en lien également avec le vieillissement démographique, de même que l'évolution des besoins vers des modes d'habitat, d'accompagnement et de soins diversifiés (EMS, centre d'accueil de jour, logements protégés, etc.) représentent des défis importants en termes de financement. Du fait qu'elles ne sont pas financées ou subventionnées par l'Etat et les caisses maladies, les prestations à caractère

social doivent trouver un financement adéquat. Cet enjeu nécessite le développement de nouveaux modèles de financement et une sensibilisation des différents acteurs étatiques et privés concernés.

## 5 Façonner l'avenir ensemble – recommandations de CURAVIVA Suisse

Le présent projet se centre principalement sur les acteurs du domaine des soins et de l'accompagnement des personnes âgées, c'est-à-dire les institutions de soins, les centres de santé, ainsi que les coopérations et les initiatives dans le cadre de projets qui s'orientent vers une prise en charge intégrée et orientée vers l'environnement social des personnes ayant des besoins de soutien. Il importe de fournir à ces acteurs des outils pour les soutenir dans ce processus et de leur donner accès à des connaissances pratiques sur les facteurs de succès et les pierres d'achoppement. Dans cette perspective, les résultats présentés dans ce rapport serviront de base au développement d'outils pratiques. Ces outils permettront aux acteurs concernés d'identifier leur marge d'action et de déterminer leur potentiel d'optimisation.

Le chapitre 4.2. « Défis et difficultés » a mis en évidence une dimension qui dépasse largement le champ d'action des acteurs du domaine des soins et de l'accompagnement des personnes âgées. Il s'agit des conditions-cadres auxquelles une entreprise ou une initiative peut plus ou moins bien réagir, mais qui entravent la mise en œuvre d'une prise en charge intégrée et orientée vers l'environnement social – conformément à la « Vision Habitat Seniors » respectivement au modèle d'habitat et de soins de CURAVIVA Suisse – et qui, en même temps, lui coûtent une énergie et une motivation précieuses.

Pour rendre les acteurs qui façonnent ces conditions-cadre attentifs à ces enjeux, CURAVIVA Suisse souhaite leur adresser une série de recommandations<sup>2</sup>.

- 1. Il importe que le législateur accorde plus de souplesse** aux établissements de soins de longue durée qui sont en train de se transformer en prestataires de services d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social.

En particulier, cela signifie que :

- **Les conditions-cadres légales devraient être actualisées de manière à intégrer des prestations sociales de type « accompagnement et soutien ».** Celles-ci sont en effet indispensables à une prise en charge globale des personnes ayant des besoins particuliers (notamment celles bénéficiant de soins palliatifs ou souffrant de démence). Ainsi, le financement de ces prestations sociales, de même que celui des structures intermédiaires, devrait être garanti et ancré dans la loi au même titre que celui des prestations de soins au sens strict. Cette reconnaissance est importante pour garantir que chaque individu puisse bénéficier d'une vie autonome indépendamment de son lieu de résidence, quel que soit

---

<sup>2</sup> Il est à noter que, bien que ces recommandations aient été formulées sur la base des résultats de l'enquête réalisée lors de la phase I. du projet, ce chapitre va au-delà et reflète l'opinion de CURAVIVA Suisse. En ce sens, il ne fait pas partie à strictement parler des résultats du projet, mais en constitue un prolongement.

son statut socio-économique et son état de santé (principe d'égalité des chances inscrit dans la Constitution fédérale).

- **Les spécifications concernant les dotations en personnel (ratios) devraient être adaptées aux spécificités et aux besoins** des organisations offrant des prestations d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social. Elles devraient ainsi inclure un nombre suffisant de professionnels ayant des qualifications en matière de travail social.
  - **Le système de reporting et de controlling de l'Etat devrait être adapté à la réalité de ce nouveau type d'organisations.** Contrairement aux institutions de soins de longue durée « traditionnelles », celles-ci sont en effet régies par une double dynamique : interne et externe. Il existe ainsi des échanges entre les différents secteurs opérationnels au sein de l'organisation, mais également avec des acteurs extérieurs. Les processus et les modes de gestion mis en place devraient pouvoir rendre compte de cette double dynamique (par exemple, par un système de comptabilité globale plutôt qu'analytique).
2. **Une coordination nationale (par exemple dans le cadre d'une Stratégie nationale comme la Stratégie Santé 2030<sup>3</sup>) serait nécessaire au niveau politique afin de créer des conditions-cadres harmonisées**, condition préalable au développement de réseaux de soins et de coopérations régionales durables. Une prise en charge intégrée et orientée vers l'environnement social est en effet basée sur les besoins régionaux, et non sur les frontières cantonales. Cela signifie notamment que l'offre d'habitat et de soins devrait pouvoir être subventionnée par l'Etat même lorsqu'elle dépasse les frontières cantonales. Dans cette perspective, il serait nécessaire de développer, aux niveaux cantonal et régional, une meilleure vue d'ensemble des services disponibles, des compétences et ressources associées, ainsi des aspects de la demande qui restent non couverts par les offres existantes (lacunes).
  3. **Les communes ainsi que les personnes concernées devraient être activement impliquées dans la planification des services régionaux**, afin de couvrir les besoins de la région de manière adaptée et efficiente. Par ailleurs, la communication entre les différents acteurs responsables de la planification régionale des soins (cantons et communes) devrait être encouragée et professionnalisée. Les programmes de recherche ainsi que la promotion de projets (par exemple par Promotion Santé Suisse) peuvent aider à résoudre ces défis liés à la communication par le biais de programmes appropriés.
  4. **Il importe finalement de mieux faire connaître et de valoriser l'attrait supplémentaire des professions en lien avec le travail auprès des personnes âgées** grâce aux apports de l'orientation vers l'environnement social. Il est essentiel de davantage promouvoir les compétences nécessaires à la collaboration interprofessionnelle, et ce dans l'ensemble des formations initiales et continues concernées (soins

---

<sup>3</sup> Office fédéral de la santé publique. (2021). *Politique de la santé : stratégie du Conseil fédéral 2020–2030*. Répéré à <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>

infirmiers, travail social, médecine, management des organisations médico-sociales, etc.).

## 6 Références bibliographiques

- CURAVIVA Suisse (2016). *Le modèle d'habitat et de soins 2030 de CURAVIVA Suisse : le futur des soins aux personnes âgées*. Berne, Suisse : CURAVIVA Suisse.
- CURAVIVA Suisse (2018). *Description du modèle : Collaboration interprofessionnelle dans le centre de santé*. Repéré à: [https://www.curaviva.ch/files/VKD7B04/centre\\_de\\_sante\\_\\_modele\\_\\_modele\\_dhabitat\\_et\\_de\\_soins\\_2030\\_\\_curaviva\\_suisse\\_\\_2018.pdf](https://www.curaviva.ch/files/VKD7B04/centre_de_sante__modele__modele_dhabitat_et_de_soins_2030__curaviva_suisse__2018.pdf)
- CURAVIVA Suisse (2020). *Fiche d'information : Vision Habitat Seniors de CURAVIVA Suisse*. Repéré à: [https://www.curaviva.ch/files/FIHH4SM/vision\\_habitat\\_seniors\\_de\\_curaviva\\_suisse\\_\\_fiche\\_dinformation\\_\\_curaviva\\_suisse\\_\\_2020.pdf](https://www.curaviva.ch/files/FIHH4SM/vision_habitat_seniors_de_curaviva_suisse__fiche_dinformation__curaviva_suisse__2020.pdf)
- Fink, R., Roulet Jeanneret, F. , Rauber, G., & Roulet Schwab, D. (2021), *Rapporto di sintesi Fondazione Casa San Rocco. Progetto «Diffusione dell cure integrate e orientate allo spazio sociale in Svizzera sulla base dei principi del Modello abitativo e di cure 2030»* Document inédit. Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, CURAVIVA Suisse et senior-lab, Suisse.
- Rauber, G., Roulet Jeanneret, F., Fink, R. & Roulet Schwab, D. (2021), *Synthesebericht Stiftung Lindenhof Oftringen. Projekt «Verbreitung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung in der Schweiz basierend auf den Prinzipien des Wohn- und Pflegemodells 2030 von CURAVIVA Schweiz»*. Unveröffentlichtes Dokument, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, CURAVIVA Schweiz und Senior-lab. Schweiz.
- Rauber, G., Jungo, P., Roulet Jeanneret, F. & Roulet Schwab, D. (2021), *Synthesebericht Stiftung Gesundheitsnetzwerk Sense. Projekt «Verbreitung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung in der Schweiz basierend auf den Prinzipien des Wohn- und Pflegemodells 2030 von CURAVIVA Schweiz»*. Unveröffentlichtes Dokument, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, CURAVIVA Schweiz und Senior-lab. Schweiz.
- Roulet Jeanneret, F., Rauber, G., Fink, R. & Roulet Schwab, D. (2021), *Rapport de synthèse Fondation Saphir. Projet « Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du Modèle d'habitat et de soins 2030 »*. Document inédit. Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, CURAVIVA Suisse et senior-lab, Suisse.

**CURAVIVA Suisse** est l'association faitière des institutions au service des personnes nécessitant un soutien. En tant qu'association nationale, CURAVIVA Suisse défend les intérêts et les positions de ses membres au niveau fédéral, soit 2'600 homes et institutions sociales destinés aux personnes âgées, aux adultes avec handicap ainsi qu'aux enfants et adolescents. En apportant un soutien actif à ses institutions membres, CURAVIVA Suisse s'engage à créer les meilleures conditions possibles pour leurs collaborateurs et, ainsi, à permettre une qualité de vie élevée de leurs résidents. [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)

Créée en 1859, l'**Institut et Haute École de la Santé La Source** est la première école d'infirmières laïque du monde. Depuis 2002, elle fait partie du réseau HES-SO et compte plus de 1'200 étudiants pré- et postgradués. La Source propose des prestations de service à la carte et assure une mission de recherche par le biais de ses six laboratoires d'enseignement et de recherche. [www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch)

Le **senior-lab** est une plateforme de recherche appliquée et d'innovation dédiée à la qualité de vie des seniors. Il a été fondé en 2018 par trois Haute Ecoles vaudoises (ECAL, HEIG-VD et Haute Ecole de la Santé La Source). Le senior-lab développe des solutions, produits et services pour et avec les seniors, en intégrant dans ses projets l'ensemble des acteurs concernés. [www.senior-lab.ch](http://www.senior-lab.ch)

La **prévention dans le domaine des soins (PDS)** soutient les personnes qui sont touchées par des maladies non transmissibles (MNT), des addictions et/ou des maladies psychiques ou présentent un risque accru en lien avec ces trois types de maladies.

Le **Soutien de projets Prévention dans le domaine des soins** a été créé pour soutenir des approches innovantes et le développement de parcours santé parallèlement à la chaîne de prise en charge traditionnelle. Les personnes concernées peuvent recourir davantage aux offres de prévention lorsqu'elles rentrent en contact avec les soins de santé. [www.promotionsante.ch/pds](http://www.promotionsante.ch/pds)