

Catégorisation des formes d'habitat adapté aux besoins

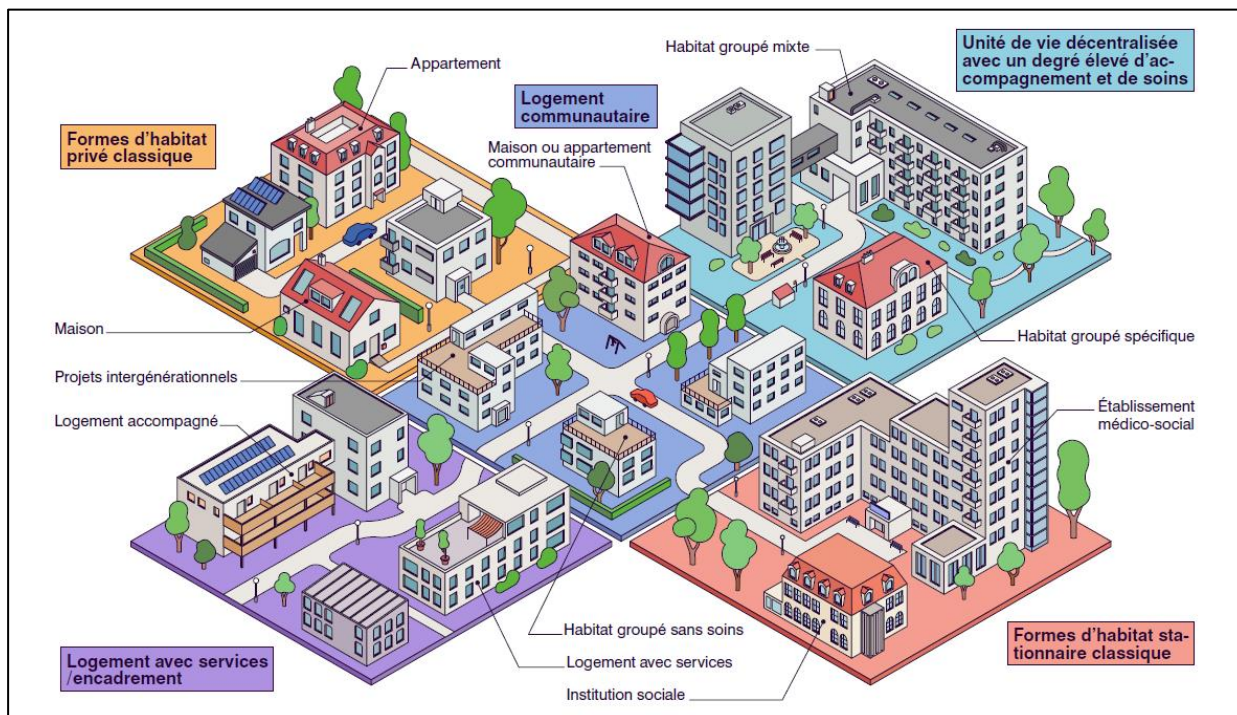
# Unités de vie décentralisées avec un degré élevé de soins et d'accompagnement

## 1. Motif et objet de cette fiche d'information

La présente fiche d'information et les trois autres font partie intégrante des documents de base d'une «Catégorisation des formes d'habitat adapté aux besoins» pour les personnes ayant besoin de soutien. Cette catégorisation et les fiches d'information correspondantes sont destinées à donner aux acteurs intéressés des idées et des impulsions pour la mise en place et l'exploitation de nouvelles formes d'habitat autonome intégré dans l'espace social.

Cette catégorisation montre des formes ambulatoires d'habitat dites «intermédiaires», c'est-à-dire entre le logement privé classique (appartement ou maison) et les formes stationnaires (EMS, institution sociale) (→ graphique). Elle est basée sur le modèle de l'«Habitat protégé en Suisse» et s'inscrit dans la perspective de l'espace social (Curaviva, 2021).

## Formes d'habitat «intermédiaires» avec prestations d'aide



La présente fiche d'information met l'accent sur les **«unités de vie décentralisées avec un degré élevé de soins et d'accompagnement»**. En introduction, elle présente la forme d'habitat des unités de vie décentralisées avec un degré élevé de soins et d'accompagnement, puis décrit ensuite deux formes d'habitat qui sont associées (unités de vie mixtes avec un degré élevé de soins et d'accompagnement, unités de vie spécifiques avec un degré élevé de soins et d'accompagnement) et leurs exigences, de même que les opportunités et les risques qui leur sont liés. Des exemples novateurs sélectionnés, tirés de la pratique en Suisse, ainsi que l'indication des sources et des informations complémentaires accompagnent chaque forme d'habitat.

## 2. Introduction aux unités de vie décentralisées

Le type d'habitat **«unités de vie décentralisées avec un degré élevé de soins et d'accompagnement»** se caractérise par des offres de soins et d'accompagnement plus étendues, et comprend en premier lieu des prestations d'aide des catégories A et B. Ces catégories sont présentées de manière détaillée dans la fiche d'information «Catégorisation des formes d'habitat adapté aux besoins – Bases et potentiels d'innovation» et la fiche d'information relative à l'étude «Habitat protégé en Suisse – Les fondements d'un modèle».

Tous les aspects relatifs aux soins et à l'accompagnement sont pris en charge. Les ressources disponibles des personnes et de leurs proches, mais aussi les facteurs de santé et de risque sont systématiquement pris en compte. Des équipes professionnelles sont à disposition 24 heures sur 24.

Le maintien ou le changement d'habitat, pour les résident·es qui ont besoin de soins permanents, est une question importante dans les modèles d'habitat protégé. En règle générale, la forme du «logement avec services / encadrement» se heurte aux limites financières ou des soins, face à un besoin élevé de soins et d'accompagnement (Höpflinger et al. 2019, p. 154 ss). Lorsqu'une présence professionnelle permanente et des offres spécialisées deviennent nécessaires pour accompagner de manière compétente des personnes dans des situations médicales complexes (p.ex. offres pour personnes souffrant de démence, de troubles psychiques ou d'addictions), la forme des «unités de vie décentralisées avec un degré élevé de soins et d'accompagnement» peut représenter une solution intéressante. Cette forme d'habitat allie les avantages d'une vie familiale dans de petites structures décentralisées à une offre étendue de prestations professionnelles, fréquemment fournies par des institutions spécialisées dans le domaine des soins de longue durée pour personnes âgées ou en situation de handicap.

Les institutions pour personnes en situation de handicap accueillent de plus en plus souvent des résident·es arrivés à l'âge de la retraite. Pour un grand nombre d'entre eux, il est important de pouvoir vivre le plus longtemps possible dans un environnement familial. Ces personnes ont fréquemment vécu de nombreuses années dans le même établissement, et leur réseau social comprend également, outre les membres de leur famille, le personnel de l'établissement où elles ont vécu, voire aussi travaillé, pendant toutes ces années.

De nombreux EMS pour personnes âgées ont créé des unités de vie décentralisées afin de pouvoir offrir également des possibilités de logement en lien avec l'espace social aux personnes qui ont des besoins élevés de soins et d'accompagnement. Ces offres sont souvent situées à proximité de la «maison mère», permettant un meilleur accès à des offres complémentaires, par exemple des structures de jour, des salles communes ou des activités. En outre, des synergies peuvent être mises à profit au niveau de l'exploitation, ce qui a un effet positif sur les coûts et l'économicité.

La forme d'habitat des unités de vie décentralisées avec un degré élevé de soins et d'accompagnement, présente deux types d'offres:

- **Unités de vie mixtes**, qui s'adressent à différents groupes cibles
- **Unités de vie spécifiques**, qui s'adressent à des groupes cibles précis. Ceux-ci peuvent être des personnes âgées, des personnes avec un handicap physique, un handicap cognitif ou des troubles psychiques, mais aussi des personnes souffrant de démence, etc.

Ci-après, nous présentons ces différentes formes d'offres.

### **3. Unités de vie mixtes avec un degré élevé de soins et d'accompagnement**

#### **Description générale**

Cette offre permet à des personnes de différents groupes cibles qui ont des besoins accrus en soins et accompagnement de cohabiter dans une unité de vie. Il peut s'agir de personnes avec ou sans handicap, jeunes ou âgées. La cohabitation se fait dans des unités de vie, qui peuvent être de différentes tailles. Les résident·es disposent normalement de leur propre chambre, mais partagent les locaux communs.

Cette forme d'habitat est basée sur le principe de la normalité, lequel postule que les personnes requérant des soins et de l'aide doivent également pouvoir mener une vie aussi autonome que possible. Pour ce faire, on s'efforce de se référer aux situations passées et de favoriser une vie de famille. Cette «normalité» repose sur les vécus personnels et les souvenirs, mais aussi sur la réalité actuelle des résident-es. Le principe est de permettre aux personnes de rester jusqu'à la fin de leur vie dans leur environnement familial, même lorsque le besoin en soins et accompagnement augmente.

Les unités de vie mixtes se caractérisent par des équipes professionnelles interdisciplinaires, composées de personnel infirmier et de personnel socio-éducatif et pédagogique.

Élément important de l'offre, la possibilité de participer aux activités quotidiennes. Ces activités sont très diverses, allant du service des repas à la participation à des manifestations et excursions, en passant par le nettoyage des tables, la vaisselle, la préparation des repas, les travaux de jardinage et les soins aux animaux.

Sur la base des recherches effectuées, il s'avère que les formes d'habitat mixtes avec un haut degré de soins et d'accompagnement, dans lesquelles plusieurs groupes cibles cohabitent, sont encore rares (cf. exemples tirés de la pratique, ci-après).

## Groupes cibles

Cette forme d'habitat s'adresse à des personnes avec un besoin d'aide accru. Cela comprend également des personnes en situation de handicap permanent, qui ne peuvent pas ou plus vivre de manière autonome et qui ont besoin d'un soutien important.

## Exigences

Les exigences auxquelles doit satisfaire cette forme d'habitat sont notamment les suivantes:

- Dignité, autonomie et autodétermination des résident-es: prise en compte de leurs besoins et souhaits, notamment lorsque des soins et un accompagnement deviennent nécessaires.
- La qualité de vie des résident-es est prioritaire.
- Composition interdisciplinaire du personnel, dans les domaines des soins, de la psychiatrie, de l'éducation sociale, de l'accompagnement et d'autres domaines.
- Collaboration interdisciplinaire au quotidien.
- Participation active des personnes concernées, des proches et des personnes de référence à la définition de la forme d'habitat, en fonction du besoin d'aide et de soins.
- Activités stimulantes et possibilités de participation et de contacts sociaux, et structure de jour pour les résident-es.
- Composition bien pensée des unités de vie (histoires de vie, potentiels face aux difficultés): l'entretien à l'entrée est essentiel.

## Opportunités et risques

Possibilités et opportunités:

- Forme d'habitat de type familial «au sein de l'institution».
- Mise en œuvre du principe de normalité: éviter la formation de ghettos.

- Prévenir l'isolement et la solitude.
- Autonomie et autodétermination dans la mesure du possible.
- Des équipes interdisciplinaires permettent des soins et un accompagnement de qualité, y compris face à des besoins particuliers (p.ex. démence, troubles psychiques, situations de crise, etc.).
- Infrastructure adaptée, y compris en cas de soins et d'accompagnement accrus, mais aussi offres d'espaces spécifiques (p.ex. chambre d'isolement).
- Des structures de jour, des activités et d'autres offres stimulantes sont disponibles et aisément accessibles.
- Possibilité de rester dans son logement jusqu'à la fin de sa vie, y compris en cas de besoin accru et durable de soins et d'accompagnement.
- Accès indépendamment de la situation financière: le financement est couvert par le dispositif institutionnel, notamment par le biais des prestations complémentaires et des caisses-maladie.

#### Limites et risques:

- Vivre en lien étroit avec une institution peut être ressenti comme stigmatisant par les résident-es.
- Dans une unité de vie, l'autodétermination peut être restreinte.
- Défi particulier lié à la «mixité» ; la grande fragilité des résident-es peut conduire à une surcharge, aussi bien pour les autres résident-es que pour le personnel.
- Exigences élevées envers le personnel: ce travail demande une grande capacité d'adaptation des pratiques.

#### Exemples tirés de la pratique

*Remarque: l'indication des sources pour les exemples tirés de la pratique se trouve sous la rubrique «Sources», à la fin de ce chapitre.*

#### Fondation Frienisberg – Habitat pour personnes avec un besoin élevé d'accompagnement (BE)

La fondation Frienisberg propose des logements pour quelque 260 personnes dans un établissement à caractère villageois, dans le petit village de Frienisberg sur la commune de Seedorf, dans le Seeland bernois. Cette offre s'adresse à des personnes qui ne sont pas en mesure de mener une vie indépendante ou qui ne le souhaitent plus. Ce sont notamment des personnes âgées, ainsi que des personnes qui ont besoin de soins ou qui présentent un handicap cognitif et/ou physique.

L'offre de la fondation Frienisberg se caractérise par sa grande diversité. Elle comprend 140 logements pour personnes âgées, répartis dans neuf unités de vie avec différentes spécialisations. Dans le cadre d'une convention de prestations avec le canton de Berne, elle propose également 120 logements pour personnes en situation de handicap, répartis dans neuf unités de vie avec différentes spécialisations. Par ailleurs, la fondation propose trois studios pour seniors, rattachés à une unité de vie médicalisée pour personnes âgées, et six studios pour personnes en situation de handicap, intégrés dans une unité de vie pour personnes en situation de handicap. Enfin, elle propose également un appartement de 3 pièces rattaché à une unité de vie pour personnes en situation de handicap, une maison avec 24 places pour personnes atteintes de démence et une maison de 20 places pour personnes avec des tableaux cliniques gérontopsychiatriques.

Le principe veut que toutes et tous les résidents de l'institution, y compris celles et ceux avec un handicap permanent, doivent pouvoir rester dans leur environnement familial jusqu'à la fin de leur vie. De ce fait, pratiquement toutes les unités de vie sont intergénérationnelles.

Récemment, deux unités mixtes de dix places chacune pour personnes avec un besoin élevé d'accompagnement ont été créées. Les bénéficiaires de ces «places dispersées pour besoins élevés d'accompagnement» sont, d'une part, des personnes avec un tableau clinique gérontopsychiatrique qui requièrent un cadre étroitement protégé en raison de leur comportement, d'autre part, des personnes en situation de handicap qui ont besoin de soins. Ces groupes sont sciemment mélangés. Cela signifie que des personnes avec et sans handicap permanent cohabitent dans les deux unités. Cette offre permet à des personnes qui nécessitent un environnement protégé et pour lesquelles il n'y a guère d'autre forme d'hébergement appropriée, de vivre dans un cadre de type familial.

Particulièrement novatrice est la nouvelle offre des unités de vie mixtes pour des personnes avec un besoin élevé d'accompagnement. Elles sont encadrées par une équipe interdisciplinaire regroupant du personnel soignant et du personnel socio-éducatif qualifié. Ces personnes avec un besoin élevé d'accompagnement bénéficient d'une aide compétente et d'un environnement protégé. Le concept de prestations de la fondation Frienisberg, favorisant la perméabilité, peut également être considéré comme novateur. L'offre dans le «village» s'étend des centres de jour à un accompagnement de fin de vie en passant par des offres de logement temporaires et un large éventail d'unités de vie pour personnes qui ont besoin de soins et personnes en situation de handicap permanent.

## Fondation Lebensart Bärau – Unités de vie dans les maisons «Föhre» et «Ahorn» (BE)

La fondation Lebensart Bärau propose des offres d'hébergement individuelles, des soins professionnels, de nombreuses possibilités d'occupation et des places de travail adaptées pour adultes ayant besoin de soutien pour diverses raisons.

Le premier bâtiment a été construit à Bärau il y a plus de deux cents ans. Aujourd'hui, le petit village est devenu la plus grande institution du canton de Berne dans le domaine de l'habitat et de la vie avec handicap. À Bärau, des personnes âgées ayant besoin de soins cohabitent dans des unités de vie avec des adultes souffrant de troubles psychiques, sociaux ou mentaux. Ces unités de vie proposent un cadre protégé dans une ambiance villageoise, ce qui favorise les rencontres entre les résident-es. Ces unités sont conçues en fonction des différents groupes cibles – même si elles se trouvent sur le même site. Il y a aussi plusieurs maisons dans lesquelles les différents groupes cibles sont volontairement mélangés. Ainsi, la maison «Föhre» accueille dans trois unités de vie une trentaine de personnes avec des besoins élevés de soins et d'accompagnement. Les plus jeunes ont une trentaine d'années tandis que la plus âgée a 100 ans. La maison «Ahorn» accueille, elle, 27 personnes âgées de 20 à 80 ans, sur trois étages formant chacun une unité de vie. Au rez-de-chaussée vivent plutôt des personnes âgées et fragiles, tandis que les étages supérieurs sont réservés aux personnes plus jeunes, la composition des logements n'étant toutefois volontairement pas basée sur l'âge. Les résident-es plus jeunes ont un travail ou une occupation, certain-es dans la fondation elle-même, d'autres à l'extérieur. L'expérience montre qu'une relation étroite se tisse entre les résident-es, à la manière des rapports «grands-parents – petits-enfants».

De nombreuses entreprises dans les domaines de la restauration, de l'artisanat, du jardinage, de l'agriculture et des tâches ménagères se trouvent sur le site de la fondation Lebensart. Ces entreprises



proposent des emplois et des occupations adaptées aux résident-es et aux personnes qui y viennent la journée, et servent en partie à l’approvisionnement de la fondation.

Les offres de la fondation Lebensart répondent aux exigences spécifiques en matière d’hébergement, de soins et d’occupation d’adultes avec des troubles psychiques, mentaux ou sociaux, de personnes âgées requérant des soins et de personnes atteintes de démence.

Cette offre peut être considérée comme exemplaire par le fait qu’elle met l’accent sur l’espace social. Située dans un cadre rural, elle pratique l’inclusion au quotidien en réunissant dans les mêmes unités de vie des personnes avec et sans handicap, qui se soutiennent mutuellement. La structure villageoise de l’établissement et la composition réfléchie des unités de vie permettent une sorte de normalité, y compris lorsque les besoins en soins et accompagnement sont importants. La possibilité de participer à la «vie du village» de Bärau, sur une base volontaire et dans la mesure de ses moyens, et d’avoir ainsi une «occupation participative», est particulièrement novatrice.

## Sources (concepts, évaluations, rapports tirés de la pratique, liens et renvois)

Sources relatives à l’exemple de la fondation Frienisberg

- [www.frienisberg.ch/leben-wohnen/leben-im-alter/wohngruppen/](http://www.frienisberg.ch/leben-wohnen/leben-im-alter/wohngruppen/)

Sources relatives à l’exemple de la fondation Lebensart Bärau

- [Leben und Wohnen in Bärau – der Weg zur LebensART Bärau](#)
- [www.psy.ch/admin/data/files/asset/file\\_de/411/angebotsuebersicht\\_stiftung\\_lebens-art\\_web.pdf?lm=1541753619](http://www.psy.ch/admin/data/files/asset/file_de/411/angebotsuebersicht_stiftung_lebens-art_web.pdf?lm=1541753619)
- [www.markthalle-baerau.ch/de/](http://www.markthalle-baerau.ch/de/)

## 4. Unités de vie spécifiques avec un degré élevé de soins et d’accompagnement

### Description générale

Ces dernières années, de nombreuses unités de vie médicalisées ont été créées en alternative aux EMS classiques. Ces unités de vie décentralisées (UVD) représentent actuellement une forme d’habitat bien établie. Elles s’adressent spécifiquement à des personnes âgées qui ont un besoin élevé de soins et d’accompagnement. Ici aussi, huit à douze personnes vivent dans un grand appartement. Les UVD permettent d’éviter l’entrée dans un établissement stationnaire classique, tout en assurant l’aide et les soins nécessaires. Elles accueillent principalement des personnes avec un besoin en soins moyen à élevé (catégories B et A), mais aussi, et de plus en plus souvent, des personnes atteintes de démence. Un personnel spécialisé est à disposition 24 heures sur 24. Les UVD sont le plus souvent géographiquement séparées des établissements stationnaires, auxquelles elles sont toutefois rattachées sur le plan opérationnel. L’approche familiale de l’aide et le principe de normalité – favorisant une vie la plus «normale» possible – sont des éléments centraux de cette forme d’habitat.

L’aide individuelle favorise le maintien des capacités des résident-es afin d’organiser leur quotidien dans toute la mesure du possible de manière autonome. L’idée initiale de l’approche, selon laquelle les

résident·es peuvent aider aux tâches ménagères, n'est le plus souvent pas réaliste, en raison du besoin élevé en soins.

Parallèlement, de nombreuses institutions pour personnes en situation de handicap ont créé des unités de vie décentralisées, qui doivent permettre de vivre «au cœur de la société» (Fritschi et al. 2019). Malgré cela, les personnes âgées avec des troubles psychiques ne disposent actuellement que de peu de possibilités d'hébergement appropriées, lorsqu'elles ne sont plus en mesure de tenir leur propre ménage en raison de leurs problèmes psychiques ou sociaux. Les offres stationnaires pour personnes âgées s'adressent le plus souvent à des personnes requérant des soins importants. Les personnes souffrant de troubles psychiques ont toutefois souvent besoin d'aide pour effectuer des tâches quotidiennes avant ou au moment d'atteindre l'âge de la retraite. D'un autre côté, les institutions qui se sont spécialisées dans l'assistance aux adultes souffrant de troubles psychiques misent généralement sur l'intégration sur le marché du travail. Les concepts d'accompagnement et le cadre de vie de ces institutions sont dès lors peu adaptés aux besoins des personnes arrivées à l'âge de la retraite.

Le Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées (BFEH) s'est emparé de cette problématique en soutenant le projet «Vivre dans la diversité». Le projet partiel du plan d'action de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ([www.aktionsplan-un-brk.ch/](http://www.aktionsplan-un-brk.ch/)) des trois associations de branche CURAVIVA Suisse, INSOS Suisse et vahs Suisse vise à promouvoir des possibilités d'habitat inclusives pour les personnes avec des troubles psychiques. Ce projet comprend deux champs d'action: la recherche de logement et l'habitat dans l'espace social, dans les communes et dans les quartiers. Il s'agit, d'une part, de collecter et d'analyser les bons exemples. D'autre part, des enquêtes sur ces deux champs d'action sont réalisées auprès des personnes concernées, des représentant·es du secteur immobilier, des fournisseurs de prestations sociales et des personnes issues de l'espace social (voisinage). Les enseignements obtenus doivent ensuite être synthétisés et intégrés dans un outil pratique, avec des propositions d'action, et mis à la disposition des personnes intéressées.

## Groupes cibles

Cette forme d'habitat s'adresse à des personnes avec ou sans handicap permanent, qui ne peuvent pas (plus) habiter de manière autonome et qui ont besoin d'un soutien important – soins et/ou accompagnement.

Une vue d'ensemble des exemples pratiques montre que cette offre d'unités de vie spécifiques, qui s'adresse à un groupe cible défini, domine nettement. Ainsi, on trouve des offres pour des personnes du quatrième âge requérant des soins, mais aussi pour des personnes en situation de handicap cognitif ou psychique, de même que des unités de vie pour des personnes atteintes de démence.

## Exigences

Les exigences auxquelles doit satisfaire cette forme d'habitat sont notamment les suivantes:

- Dignité, autonomie et autodétermination des résident·es: prise en compte de leurs besoins et souhaits, notamment lorsque des soins et un accompagnement deviennent nécessaires.
- Possibilités de retrait et de sphère privée pour les résident·es.
- Activités stimulantes et possibilités de participation et de contacts sociaux, et structure de jour pour les résident·es.



- Composition réfléchie des unités de vie.
- Composition interdisciplinaire du personnel (soins, accompagnement).
- Collaboration interdisciplinaire au quotidien.

## Opportunités et risques

Possibilités et opportunités:

- Forme d’habitat de type familial «au sein d’une institution».
- Prévenir l’isolement et la solitude.
- Autonomie et autodétermination dans la mesure du possible (p.ex. chambre individuelle).
- Soins et accompagnement de grande qualité, y compris face à des besoins particuliers (p.ex. démence, troubles psychiques, situations de crise, etc.).
- Infrastructure adaptée.
- Des structures de jour, des activités et d’autres offres stimulantes sont disponibles et aisément accessibles.
- Possibilité de rester dans son logement jusqu’à la fin de sa vie, y compris en cas de besoins élevés et durables en soins et accompagnement.
- Le financement est généralement bien couvert par le cadre institutionnel (prestations complémentaires, caisses-maladie, etc.).

Limites et risques:

- Vivre en lien étroit avec une institution peut être ressenti comme stigmatisant par les résident-es.
- Dans toute forme d’habitat réunissant plusieurs personnes, l’autodétermination connaît certaines limites.

## Exemples tirés de la pratique

*Remarque: l’indication des sources pour les exemples tirés de la pratique se trouve sous la rubrique «Sources», à la fin de ce chapitre.*

### Colocation Topaze, à Orbe (VD)

La colocation Topaze est un projet pilote lancé en 2014 par l’Association Alzheimer Suisse à Orbe, dans le canton de Vaud, afin de tester une nouvelle forme d’habitat pour personnes souffrant de démence. Cette unité de vie se trouve dans un nouvel immeuble, dans un quartier vert au bord de l’Orbe. Cette offre appartient à la Fondation Saphir, une organisation qui gère une douzaine d’institutions médico-sociales dans le canton de Vaud.

La colocation Topaze comprend deux appartements pouvant accueillir six résident-es. Chaque résident-e a sa propre chambre, aménagée en fonction de ses besoins individuels. Un grand séjour et une cuisine spacieuse permettent aux colocataires d’effectuer des activités communes. Ils bénéficient par ailleurs d’une grande terrasse, accessible depuis le séjour, et peuvent utiliser le jardin de l’immeuble. Avec une présence sept jours par semaine pendant 15 heures par jour, des accompagnant-es aident les personnes à s’organiser et à structurer leur journée, leur confient des tâches quotidiennes et les encouragent à réaliser des activités – il peut s’agir de promenades, d’excursions, de jeux, de concerts, etc. Une personne d’accompagnement assure une garde de nuit dans l’appartement. Les soins sont du ressort de

l'association d'aide et de soins à domicile. Les appartements sont dotés d'installations techniques intelligentes, qui protègent de manière optimale le cadre de vie des résident-es.

Le projet de colocation Topaze est exemplaire et novateur: il montre qu'il est également possible de réaliser de nouvelles formes d'habitat dans l'environnement social pour des personnes avec un besoin élevé d'accompagnement et éventuellement de soins. Ce projet permet d'habiter et de vivre «normalement» – y compris avec une aide importante. Il propose également de nombreuses stimulations pour les colocataires. Ce projet est également intéressant par la forme d'organisation choisie, qui met à profit les synergies apportées par une grande organisation du secteur médico-social, et qui mise en outre sur la coopération avec d'autres partenaires (association d'aide et de soins à domicile).

## Fondation Blumenrain: appartement médicalisé à Ettingen (BL)

La fondation Blumenrain propose des soins et un accompagnement aux personnes âgées avec divers besoins de soutien. Cette fondation gère deux EMS et une association d'aide et de soins à domicile, dans le cadre d'un mandat des trois communes de Biel-Benken, Ettingen et Therwil, dans le Leimental (canton de Bâle-Campagne). S'ajoute l'appartement médicalisé d'Ettingen, une unité de vie décentralisée gérée sous forme de dépendance de la fondation Blumenrain. Cette unité accueille 14 personnes, en priorité des personnes âgées requérant des soins, mais aussi des personnes âgées en situation de handicap permanent. Un accompagnement individuel et des soins d'activation sont assurés 24 heures sur 24 dans cet appartement médicalisé. Des activités sont également proposées. L'appartement médicalisé d'Ettingen est également relié aux offres de répit et de soutien proposées dans l'espace social, ainsi qu'à un centre de jour et de nuit avec des lits pour des accueils temporaires. Cette offre est située dans un nouvel immeuble comprenant 26 logements pour personnes âgées et réalisé par la fondation Acavita.

L'appartement médicalisé d'Ettingen est un bon exemple d'unité de vie médicalisée pour des personnes âgées avec un besoin élevé en soins. Cette forme d'organisation est appelée à se développer et propose une vaste gamme de prestations sous un seul et même toit: elles s'étendent de l'EMS à l'appartement médicalisé en passant par les soins et l'accompagnement à domicile ; s'ajoutent un centre de jour et, nouveauté, un centre de nuit. La possibilité offerte aux personnes externes d'utiliser temporairement les prestations d'aide relevant de l'appartement médicalisé renforce le lien avec l'espace social. La forte perméabilité entre les offres stationnaires et ambulatoires est, elle aussi, remarquable. La corrélation étroite entre les différentes offres permet de mettre à profit les synergies au niveau de l'exploitation et ainsi de contenir les coûts. L'unité médicalisée et les centres de jour et de nuit étant situés dans un nouvel immeuble réalisé par un maître d'ouvrage d'utilité publique, ce projet est donc un exemple intéressant de coopération entre trois communes, un fournisseur de prestations pour personnes ayant besoin de soutien et un bailleur.

## Centre pour personnes âgées de St. Martin, à Sursee: unité de vie pour personnes avec troubles psychiques (LU)

Le centre pour personnes âgées de St. Martin se distingue par une offre diversifiée en termes d'hébergement, d'accompagnement et de soins. L'offre d'hébergement comprend un EMS, des appartements avec services pour personnes âgées, des studios meublés, des places de court séjour et accueil de jour, et des logements protégés pour personnes atteintes de démence. Parallèlement, une unité de vie de neuf places a été créée à l'intention de personnes à partir de 60 ans présentant des troubles psychiques. Les résident-es y jouissent d'une infrastructure adaptée, d'un soutien gérontopsychiatrique par un personnel spécialisé – il s'agit moins de personnel infirmier que de spécialistes de l'accompagnement – ainsi que

d'une organisation adaptée à leurs ressources et à leur quotidien. La nuit, en cas de besoin, une personne de l'équipe de nuit du centre pour personnes âgées à proximité, qui gère tout l'ensemble, est à disposition. Les repas sont préparés dans la cuisine centrale, tandis que le repas du soir est préparé en commun plusieurs fois par semaine. Par ailleurs, ce centre collabore avec la psychiatrie ambulatoire du canton de Lucerne.

L'aspect innovant de cette unité de vie réside dans le fait qu'elle s'adresse à des personnes âgées avec des troubles psychiques. Les offres comparables sont rares. L'unité de vie du centre pour personnes âgées de St. Martin offre un nouveau foyer aux personnes passées à travers les mailles du filet de la sécurité sociale en raison de leurs problèmes de santé. La coopération avec un fournisseur de prestations spécialisé (la psychiatrie ambulatoire du canton de Lucerne), ainsi que le lien étroit avec une institution stationnaire permettant une utilisation commune de l'infrastructure et une gestion efficace des prestations spécialisées, sont également exemplaires.

## Fondation Brühlgut, à Winterthur: habitat pour personnes atteintes de démence (ZH)

Les établissements pour personnes en situation de handicap sont toujours plus nombreux à accueillir des résident·es arrivés à l'âge de la retraite. Pour ces personnes, il est particulièrement important de pouvoir rester le plus longtemps possible dans leur environnement familial. De récentes recherches montrent que les personnes avec une trisomie 21 ont un risque élevé d'être atteintes de démence. Les établissements doivent répondre à cette évolution. C'est la raison pour laquelle la fondation Brühlgut a adapté deux de ses unités de vie et leurs alentours aux besoins des résident·es souffrant de démence. Dans ce cadre, elle a également intégré un système d'éclairage spécialement conçu pour les personnes dont le rythme circadien est perturbé (inversion du jour et de la nuit). Ce dispositif a été accompagné et évalué par la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW).

Cet exemple montre que les innovations ne résident pas seulement dans les nouvelles offres. Des adaptations et développements intelligents de structures existantes permettent également de répondre aux besoins de personnes handicapées vieillissantes. Pour ce faire, une attention particulière est portée sur l'organisation de l'espace (aménagement des pièces, conception de l'environnement). La fondation Brühlgut s'est également distinguée pour avoir fait accompagner scientifiquement son projet.

## Sources (concepts, évaluations, rapports tirés de la pratique, liens et renvois)

Sources relatives à l'exemple de la colocation Topaze

- [www.fondation-saphir.ch](http://www.fondation-saphir.ch)
- [www.fondation-saphir.ch/jcms/c\\_5333/fr/colocation-alzheimer-topaze](http://www.fondation-saphir.ch/jcms/c_5333/fr/colocation-alzheimer-topaze)

Sources relatives à l'exemple de la fondation Blumenrain

- Pflegewohnung Ettingen | Blumenrain
- [www.age-stiftung.ch/foerderprojekt/senioren-nachtstaette-leimental-ettingen/](http://www.age-stiftung.ch/foerderprojekt/senioren-nachtstaette-leimental-ettingen/)
- <http://www.acavita.ch/>

Sources relatives à l'exemple du centre pour personnes âgées de St. Martin

- Wohngruppe für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, Sursee | Age-Stiftung ([age-stiftung.ch](http://age-stiftung.ch))
- [Konzept-betreute-und-begleitete-Wohnformen.pdf](#) ([alterszentrum-sursee.ch](http://alterszentrum-sursee.ch))

Sources relatives à l'exemple de la fondation Brühlgut

- Wohnkonzept für Menschen mit Demenz, Winterthur | Age-Stiftung ([age-stiftung.ch](http://age-stiftung.ch))
- Evaluationsbericht ZHAW 2012 / Bericht ([age-stiftung.ch](http://age-stiftung.ch))

## 5. Bibliographie

- Curaviva Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Aide et soins à domicile Suisse (2019). Fiche technique relative à l'étude intitulée «Habitat protégé en Suisse: les fondements d'un modèle». Zugriff am 16.11.2021 unter [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch).
- Curaviva (2021). Catégorisation des formes d'habitat adapté aux besoins – Bases et potentiels d'innovation. Fiche d'information, CURAVIVA.
- Fritschi, T., von Bergen, M., Müller, F., Ostrowski, G., Kraus, S. & Luchsinger, L. (2019). Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen; [Bern: BSV]. Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 7/19. Zugriff am 02.06.2021 unter [www.insieme.ch](http://www.insieme.ch).
- Halt, A. (2019). Selbstbestimmung bei Menschen mit Demenz: konzeptionelle Umsetzung einer Wohngemeinschaft für demenzkranke Bewohner, in: NOVAcure, 1/2019, S. 57–60. Zugriff am 02.06.2021 unter <https://econtent.hogrefe.com>.
- Höpflinger, F., Hugentobler, V. & Spini, D. (éd.) (2019). Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité. Age Report IV. Zurich: Seismo.
- Imhof, L. & Mahrer Imhof, R. (2019). Habitat protégé en Suisse. Les fondements d'un modèle. Étude mandatée par CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Aide et soins à domicile Suisse. Winterthur: ns&c.
- Klie, Th., Heislbetz C. & Schuhmacher, B. (2020). Ambulant betreute Wohngruppen: Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Heft 6/2020, S. 491–497.
- Schmid, R. (2019). 12 Wege zu guter Pflege: WG, zu Hause, im Heim oder Tagespflege? Alle Betreuungsmodelle im Praxistest. Basel/Weinheim: Beltz.
- Schmid, P. (2018). Der Trend geht zur WG: die Nachfrage nach altersgerechten Wohngruppen steigt, in: Altenheim, 1/2018, S. 20–21.
- Teigeler, B. (2018). Fast wie in einer Familie. Eine ambulant betreute Wohngemeinschaft kann Menschen mit Demenz ein neues Zuhause bieten, in: Angehörige pflegen, 4/2018, S. 6–10.

Cette fiche d'information a été réalisée dans le cadre du projet «Catégorisation des formes d'habitat adapté aux besoins» de CURAVIVA. Trois autres fiches d'information «Catégorisation des formes d'habitat adaptés aux besoins – Bases et potentiels d'innovation», «Habitat communautaire» et «Logement avec services / encadrement» ont été réalisées dans le cadre de ce projet (voir: [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch))

**Éditeur****CURAVIVA**

Zieglerstrasse 53, 3007 Berne

**Règle de citation**

CURAVIVA (2021), Fiche d'information: Catégorisation des formes d'habitat adapté aux besoins – Unités de vie décentralisées avec un degré élevé de soins et d'accompagnement. Éd.: CURAVIVA

Online: [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)**Renseignements/informations**

Matthias von Bergen, Haute école spécialisée bernoise (HESB), département Travail social

© CURAVIVA, 2021