

---

## Fiche technique relative à l'étude intitulée « Habitat protégé en Suisse : les fondements d'un modèle »

---

### Contexte de l'étude et objectifs des organisations participantes

La Constitution fédérale fait obligation aux cantons de pourvoir à l'aide et aux soins à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap<sup>1</sup>. Traditionnellement, cette obligation est assumée, en ambulatoire, par les services de l'aide et des soins à domicile et par Pro Senectute et, dans le domaine stationnaire, par les maisons de retraite, les établissements médico-sociaux et les foyers pour handicapés. Ces dernières années, les « logements protégés » ont, en tant que troisième forme intégrée d'habitat destiné aux personnes âgées ou handicapées ayant besoin d'être soutenues dans leur vie quotidienne en raison de troubles psychiques, physiques et cognitifs, gagné en importance.

La notion d'« habitat protégé » reste cependant mal définie. Le débat qui l'entoure se caractérise par l'utilisation de différents termes tels que « logement avec services », « logement avec prestations », « habitat plus ». Ce phénomène explique en partie l'absence de chiffres précis sur l'habitat protégé. On estime qu'il existe dans notre pays quelque 843 structures proposant des solutions de logement adapté pour environ 16'000 personnes âgées<sup>2</sup>. Dans la réalité, ces chiffres sont certainement plus élevés. En se basant sur les données de dix cantons, on estime que 6,3 % des personnes de plus de 80 ans disposent d'une place en habitat protégé.

L'habitat protégé ne fait souvent pas l'objet d'une réglementation uniforme sur tout le territoire suisse, de sorte que le contenu des offres et les modèles de financement sont flous. Une enquête de CURAVIVA Suisse montre que les prestations complémentaires (PC) ne prennent en compte l'habitat protégé que dans un tiers des cantons, et ce la plupart du temps seulement de manière insuffisante.

L'étude intitulée « Habitat protégé en Suisse : les fondements d'un modèle » comble les lacunes susmentionnées en matière de définitions. Nursing Science & Care est mandatée par CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse et Aide et soins à domicile Suisse pour étudier avec des experts ce que doit signifier l'expression « habitat protégé » pour couvrir les besoins individuels. L'étude vise à examiner les offres dont les clientes et les clients estiment avoir besoin et à donner des noms techniques aux structures, contenus et critères d'évaluation à prendre en compte dans le cadre de la caractérisation future de l'habitat protégé. Elle permet aux organisations participantes de proposer une base pour

- orienter et clarifier le débat politique, combler les vides juridiques, évaluer les réglementations cantonales existantes, mettre en place des modèles de financement,
- concevoir des offres destinées aux personnes âgées ou en situation de handicap et d'en garantir la qualité afin de se concentrer sur les besoins effectifs de ces personnes,
- améliorer la transparence (du marché) afin de permettre aux personnes âgées en phase de transition d'effectuer un choix entre leur logement et un établissement stationnaire et aux personnes en situation de handicap d'opter pour le type d'habitat qui leur convient
- et structurer un processus de soins transversal qui leur permettra d'être plus efficaces et de réaliser des économies d'échelle (voir aussi « [Évaluation des effets du modèle d'habitat et de soins 2030 sur les coûts – étude pour le compte de CURAVIVA Suisse](#) »).

## Problématiques

Le débat sur l'habitat protégé repose sur divers concepts théoriques étroitement liés à des enjeux politiques et financiers. Il est donc urgent, pour mettre en place des modèles de financement, de définir la notion d'habitat protégé<sup>3</sup>. CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse et Aide et soins à domicile Suisse ont mandaté Nursing Science & Care afin de traiter les enjeux suivants :

- Quels sont les modèles et concepts utilisés en matière d'habitat protégé dans la littérature existante ?
- Quelles sont les conditions structurelles, matérielles et techniques requises comme standards minimums pour pouvoir parler de formes réussies d'habitat protégé ?

## Méthodologie

Pour répondre au questionnaire, les auteurs de l'étude ont combiné trois processus :

1. Recherche dans la littérature sur les modèles et les concepts d'habitat protégé existants.
2. Questionnaires Delphi sur la qualité et les standards en la matière.
3. Discussion de synthèse au sein d'un groupe de travail, appuyée par le point de vue d'experts (interviews).

## Les principaux résultats de l'étude

Suite aux discussions menées au sein du groupe de travail et à l'enquête Delphi, l'étude propose une définition de l'habitat protégé. Cette définition prend en considération trois aspects de l'habitat décrits dans la littérature :

- 1) l'habitat physique, la pertinence des espaces et des aménagements facilitant la pratique routinière des actes de la vie quotidienne ;
- 2) l'habitat personnel, qui permet la continuité biographique, la sécurité et le contrôle ;
- 3) l'habitat social, qui favorise la représentation de l'identité individuelle, les contacts sociaux, mais aussi la sphère privée et les possibilités de retrait, et qui permet ainsi l'autonomie et l'indépendance<sup>4,5</sup>.

Prendre en compte ces aspects signifie accorder la priorité aux besoins des personnes qui bénéficient aujourd'hui de ces prestations. Quelles personnes l'habitat protégé doit-il soutenir, dans quelles situations et avec quel objectif ? Cette question était au cœur de la conception du modèle qui suit.

L'offre d'habitat protégé doit être accessible à toutes les personnes qui ont besoin de soutien, indépendamment de leur âge et de leurs moyens financiers. En l'absence de ressources, un financement doit être assuré.

### **L'habitat protégé : un modèle à quatre niveaux centré sur le client**

Le modèle présenté dans l'étude prend en considération les structures de soins existantes, les diverses évolutions démographiques et les ressources financières des différents cantons. Une structure de soins intelligente peut naître d'une bonne coordination. Pour ce faire, les différents prestataires ne doivent pas être séparés arbitrairement ; leurs offres peuvent se recouper pour faciliter le passage d'une institution à l'autre, voire pour l'éviter.

Le modèle d'« habitat protégé » suppose un logement sans obstacles. La distinction se fait au niveau des prestations d'aide, selon trois critères :

- 1) les possibilités de contact et la disponibilité des professionnels comme critère principal pour les habitants,

- 2) la qualification professionnelle des prestataires et
- 3) la planification, la documentation et l'évaluation des prestations.

En fonction de la description des différents degrés de soins, l'habitat protégé se répartit en quatre niveaux (A – D). L'habitat protégé de la catégorie D propose la plus petite et celui de la catégorie A la plus large offre de prestations d'aide, de présence, de conseil et d'expertise professionnelle (cf. tableau). Les logements sans barrières qui ne proposent pas de prestations d'aide ne sont pas considérés comme de l'habitat protégé et ne sont donc pas pris en compte dans cette catégorisation.

Tableau : Présentation des caractéristiques de l'habitat protégé A-D

		D	C	B	A
<b>Objectifs</b>	qualité de la vie quotidienne	X	X	X	X
	dignité, soutien de l'autonomie	X	X	X	X
	possibilité de participation sociale	X	X	X	X
<b>Présence</b>	sécurité	X	X	X	X
	téléphonique (traiter ou faire suivre les demandes)	X			
	personnelle, heures de bureau (traiter ou faire suivre les demandes)		X		
<b>Planification</b>	présence d'un professionnel 24 heures sur 24 (traiter les demandes)			X	X
	évaluation des besoins (ADL/IADL/RAI-HC/BESA/PLAISIR)		X	X	X
	évaluation des besoins de santé		X	X	X
<b>Offre</b>	évaluation des besoins/ressources du réseau social, des proches		X	X	X
	échanges d'informations avec d'autres prestataires			X	X
	lessive, ménage	X	X	X	X
	tâches financières, administratives (banque, autorités, etc.)	X	X	X	X
	aide pour la cuisine/les achats, service des repas, restaurant	X	X	X	X
	repas, alimentation (y.c. régime)		X	X	X
	soins corporels, habillement, mobilisation		X	X	X
	thérapies, mesures de prévention-promotion		X	X	X
	sécurité par téléphone/bouton d'appel (disponibilité 24 h sur 24)	X	X	X	X
	sécurité par du personnel de services externes (Aide et soins à domicile, etc.)	X	X		
<b>Doc et qualité</b>	sécurité par une présence professionnelle dans la maison 24 h sur 24			X	X
	sécurité par des contrôles réguliers			X	X
	mesures contre l'isolement social/la solitude	X	X	X	X
	activités de loisirs, participation à la vie sociale	X	X	X	X
	offres spécialisées : p.ex. en cas de démence, de diabète, de soins palliatifs, de souffrance psychique, d'addiction				X
	Documentation : évaluation des besoins, accords, prestations		X	X	X
	évaluation des objectifs, capacités de self-care/qualité du quotidien		X	X	X
évaluation de la sécurité	X	X	X	X	
évaluation de la qualité de vie, de la dignité, de l'autonomie	X	X	X	X	
évaluation de la collaboration interprofessionnelle			X	X	

Le tableau montre la rigueur avec laquelle l'aide en matière de soins et d'accompagnement est échelonnée :

- Les prestations de la catégorie D répondent à des conditions préalables en matière d'infrastructures et se limitent à la sécurité dont les résidents ont besoin (système d'appel d'urgence) et à une aide au ménage.
- Dans la catégorie C, la santé et la capacité à mener sa vie quotidienne de façon autonome sont évaluées par un professionnel. L'accent est ainsi mis sur le maintien et le développement des facultés des personnes pour leur permettre de vivre le plus longtemps

possible de façon autonome. Un professionnel est à disposition en tant qu'interlocuteur pendant les horaires de bureau.

- Dans la catégorie B, les prestations couvrent tous les aspects des soins et de l'accompagnement. Les ressources disponibles des personnes et de leurs proches sont déterminées systématiquement, de même que les facteurs et les risques sanitaires à prendre en compte. Les prestations dont ces personnes ont besoin et la disponibilité 24 heures sur 24 de professionnels sont ensuite organisées.
- L'habitat protégé de catégorie A permet de rester dans son logement familial jusqu'à la fin de sa vie. L'équipe de soutien est complétée par des professionnels spécialisés dans la démence sénile, les maladies psychiques, les dépendances ou les soins palliatifs.

Dans les catégories A et B, l'effet sur les capacités à assurer ses propres soins ainsi que sur la qualité de vie des résidentes et des résidents est systématiquement évalué. Dans toutes les catégories, l'objectif est le maintien de la dignité, de la plus grande autonomie possible et de la qualité de vie de la personne prise en charge.

## Références

Imhof L., Mahrer-Imhof R. (2018). Habitat protégé en Suisse : les fondements d'un modèle. Étude mandatée par CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse et Aide et soins à domicile Suisse. Winterthour : Nursing Science & Care GmbH.

## Renvois

1. Confédération suisse. Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (État le 18 mai 2014) [Internet]. 1999. Disponible sur le site : <https://www.admin.ch>
2. Werner S, Kraft E, Mohagheghi R, Meuli N, Egli F. Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz [Internet]. Neuchâtel : OBSAN ; 2016. (OBSAN dossier 52). Disponible sur le site : [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)
3. Bannward L, Künzi K. Untersuchung zum betreuten Wohnen - Einsparpotential, Ausmass der Hilfsbedürftigkeit, Höhe des EL-Pauschalbeitrags. Berne : Bureau Bass ; 2018
4. Dahlin-Ivanoff S, Haak M, Fange A, Iwarsson S. The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2007 ; 14(1) : 25–32.
5. Imhof L. Gesundheit und Wohnen im Alter – Eine Herausforderung für die professionelle Pflege. dans : Höpflinger F, Van Wezemaal J, éditeurs. Age Report III Wohnen im höheren Lebensalter – Grundlagen und Trends. Zurich : Seismo ; 2014. p. 169–77.

Cette étude est disponible en ligne en allemand, en français et en italien à l'adresse <https://www.curaviva.ch/Infos-specialisees/Etudes/Habitat-protége-en-Suisse>

### Éditeur

CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Aide et soins à domicile Suisse

### Mode de citation

CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Aide et soins à domicile Suisse (2019). Fiche technique : Logements protégés en Suisse : les fondements d'un modèle. Éd. CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Aide et soins à domicile Suisse.

La présente fiche technique est disponible en allemand, en français et en italien.

© CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Aide et soins à domicile Suisse, 2019

---

## Annexe

---

### Exemples d'habitats protégés adéquats pour personnes âgées

#### **Monsieur Müller – un client typique pour l'habitat protégé de catégorie D**

Monsieur Müller a 77 ans. Depuis le décès de sa femme il y a deux ans, il vivait seul dans un appartement de 3,5 pièces au troisième étage d'un bâtiment coopératif. Il recevait régulièrement la visite de sa fille, qui habitait dans le village voisin. Comme il n'a pas de voiture, elle l'aiderait pour les courses et les contacts avec les autorités. Il participait deux fois par mois à des soirées jass avec d'anciens collègues.

Monsieur Müller vit au même endroit depuis 45 ans, s'est toujours occupé des affaires du village et connaît de ce fait personnellement beaucoup d'habitants. Lorsqu'il fait mauvais, il éprouve une douleur lancinante dans le genou droit. Celle-ci est due selon lui à « 30 ans de travail dans la construction ». Il y a deux mois, il a déménagé dans un logement protégé. Il explique avoir choisi cette solution en raison de son genou toujours plus douloureux lors de la montée des escaliers et du déménagement de sa fille à Zurich. « Il m'a paru clair que je devais quitter mon appartement de 3,5 pièces, d'autant plus que celui-ci était devenu trop grand pour moi ». Il apprécie d'habiter maintenant dans un deux pièces au troisième étage avec ascenseur. Monsieur Müller profite volontiers de la prestation d'aide au ménage, qui lui est proposée toutes les deux semaines. Son logement se situe au cœur du village. Monsieur Müller raconte : « Je mange maintenant plus souvent avec d'autres collègues à la retraite le midi. Il y aura aussi une soirée jass dans mon immeuble le mois prochain. Si mon genou me cause à l'avenir davantage de problèmes, mon logement protégé me permettra de bénéficier d'une aide supplémentaire ». Il ajoute en souriant : « On ne rajeunit pas ».

#### **Monsieur et Madame Rivier – des clients typiques pour l'habitat protégé de catégorie C**

Monsieur et madame Rivier habitent depuis 35 ans dans leur propre maison près de Neuchâtel. Madame Rivier a 78 ans et souffre depuis deux ans d'une insuffisance cardiaque. Elle dépend de services d'aide et de soins à domicile. Monsieur Rivier, qui a 84 ans, fait les courses et aide sa femme dans la vie quotidienne. Chaque semaine, cet ancien professeur donne bénévolement des cours à des enfants de langue étrangère. Il est en bonne santé ; seule sa vue a baissé en raison de son âge. Ne se sentant pas sûr de lui lorsqu'il conduit, surtout le soir, il aimerait rendre son permis de conduire.

La maison de la famille Rivier est isolée et accessible uniquement en voiture. Les époux ont déjà discuté de diverses solutions et envisagé d'utiliser plus souvent le service de transport ou de se faire livrer leurs denrées alimentaires. Ils ne savent cependant pas s'ils pourront continuer à entretenir leur jardin. Ils craignent tous les deux de perdre des contacts s'ils ne peuvent plus aller voir leurs amis en voiture. Madame Rivier suppose en outre que son insuffisance cardiaque pourrait à l'avenir la gêner encore davantage au quotidien.

C'est pourquoi ils ont décidé de signer un contrat pour un logement protégé et de vendre leur maison. Le nouveau logement est facilement accessible en transports en communs et propose toutes les prestations d'aide dont les époux Rivier ont besoin aujourd'hui. Madame Rivier ajoute : « Cette décision est aussi la meilleure sur le plan financier car aucun de nos enfants ne reprendra notre maison. Mon mari pourra en outre continuer à exercer son activité bénévole sans voiture ».

**Madame Agustoni – une cliente typique pour l’habitat protégé de catégorie B**

Madame Agustoni a maintenant 68 ans. Elle souffre depuis 15 ans de sclérose en plaques et cette maladie nerveuse restreint fortement ses mouvements. Ces dernières années, elle est devenue de plus en plus dépendante de services d’aide et de soins à domicile ainsi que d’aide au ménage. Il y a quatre ans, elle a donc décidé d’emménager dans un logement protégé parce qu’elle avait parfois besoin d’une aide nocturne et que le service d’aide et de soins à domicile ne pouvait pas la lui garantir dans sa commune à l’époque.

Aujourd’hui, madame Agustoni a besoin d’aide pour se lever, faire sa toilette, s’habiller et marcher. Les poussées répétées de la maladie l’obligent à faire régulièrement appel à quelqu’un pour ses repas, lui posent des problèmes quand elle va à la selle et nécessitent d’adapter ses médicaments. Pendant la journée, elle a besoin d’un fauteuil roulant. Lorsqu’on lui demande pourquoi elle n’a pas emménagé il y a quatre ans dans un établissement médico-social, madame Agustoni répond : « À mon âge ? Mon logement protégé propose de nombreuses prestations. Lorsque ma maladie est stable, tout va bien. Je peux participer à beaucoup d’activités ici, dans la maison. Et lorsque la maladie ressurgit, j’ai besoin d’une aide, y compris la nuit. Ici, celle-ci m’est garantie ».

Grâce à la présence d’un professionnel des soins 24 heures sur 24 et au fait qu’elle peut adapter son logement à l’évolution de sa maladie sans effort particulier, elle peut vivre de la façon la plus autonome possible. « C’est pour cela que je me sens ici en sécurité et que je profite autant que possible de la vie ». Aussi va-t-elle retrouver aujourd’hui sa voisine pour une conférence sur des voyages en Amérique latine. C’est l’un des nombreux événements proposés par la maison auxquels elle participe volontiers lorsqu’elle le peut.

**Madame Keller – une cliente typique pour l’habitat protégé de catégorie A**

Madame Keller a 88 ans et a vécu avec son mari pendant 6 ans dans un logement protégé. Il est décédé il y a deux ans. Les époux entretenaient de bons contacts avec leurs voisins. « Nous nous entraînions dans la vie quotidienne », évoque madame Keller pour décrire ces bonnes relations. Depuis six mois, sa mémoire lui joue de plus en plus de tours et elle a davantage de peine à effectuer les tâches de la vie quotidienne comme faire la cuisine, mener des conversations et utiliser la télévision. Elle a aussi déjà mentionné à sa fille en passant qu’elle était tombée la nuit. Le professionnel indique que, malgré les invitations et les nombreuses offres de loisirs, elle ne quitte plus que rarement son appartement. Elle passe souvent ses journées seule chez elle, est de plus en plus confuse et ne retrouve souvent plus son logement.

Un professionnel des soins de l’équipe présente 24 heures sur 24 prévoit avec elle et sa fille la mise en place des mesures de soutien dont elle a besoin. Sa fille craint que la sécurité de sa mère ne soit plus garantie dans un logement protégé en raison de la détérioration rapide de son état de santé. Le professionnel des soins peut la rassurer. L’équipe est capable de gérer la situation. Le logement protégé dispose de professionnels spécialisés dans les soins aux personnes atteintes de démence sénile. De nombreuses visites de contrôle sont prévues, y compris la nuit, ainsi qu’un accompagnement au sein de la maison, au restaurant et lors des loisirs. Sur la base de l’évaluation des soins, le professionnel propose de discuter de mesures diagnostiques et thérapeutiques avec le médecin de famille. Cette planification permet également de fortement sécuriser les personnes tout en leur garantissant une bonne qualité de vie. La fille de madame Keller estime que cela répond au souhait de sa mère : « Lorsqu’ils ont choisi un logement protégé, mes parents ont opté pour cette institution parce qu’ils voulaient éviter de déménager une nouvelle fois à un âge avancé ou de passer la fin de leur vie dans un hôpital ».

## Exemples d'habitats protégés adéquats pour les personnes en situation de handicap

### **Monsieur Hefti – un client typique pour l'habitat protégé de catégorie D**

Monsieur Hefti a 34 ans. Depuis sa chute avec son snowboard dans un half-pipe il y a 11 ans, il ne peut bouger ses jambes que de façon limitée et a de la peine à faire des mouvements précis avec sa main droite. C'est pourquoi il a besoin d'un fauteuil roulant au quotidien. Jusqu'à il y a trois ans, il vivait dans un petit deux pièces près de la banque au sein de laquelle il travaillait comme gestionnaire de fortune. Il appréciait de ne devoir parcourir qu'une faible distance pour se rendre sur son lieu de travail, et de pouvoir effectuer ce trajet en fauteuil roulant.

Pourtant, quand il a été promu chef d'équipe, le temps était venu pour lui de déménager dans un logement protégé. Il est heureux de son logement spacieux doté d'un grand balcon. Ici, il peut bouger librement avec son fauteuil roulant, sans craindre en permanence de se cogner quelque part. Les deux dames qu'il appelle affectueusement « mes fées du ménage » et qui nettoient son logement une fois par semaine ainsi que les nombreux plats que le restaurant de la maison propose et qu'il peut se faire livrer chez lui s'il ne veut pas faire la cuisine sont à ses yeux deux avantages particulièrement réjouissants. « Avec ma maladie cœliaque, les plats à emporter relevaient jusqu'à présent vraiment de la loterie. Maintenant, je peux me fier aux indications relatives aux ingrédients – et c'est presque aussi bon que chez maman ». Deux fois par an, monsieur Hefti part en voyage avec ses amis. Il utilise alors le taxi accessible aux personnes en fauteuil roulant de la maison pour transporter toutes ses valises jusqu'à l'aéroport. « Je me suis prouvé que je pouvais faire et organiser beaucoup de choses moi-même. Je veux maintenant passer mon temps à faire autre chose. Ici, heureusement, on peut tout commander en passant un simple coup de téléphone. Ce service sera encore plus important si j'ai à l'avenir besoin d'aides supplémentaires ».

### **Madame Bucher & monsieur Rothenberger – un couple typique de clients pour l'habitat protégé de catégorie C**

Madame Bucher et monsieur Rothenberger se sont connus pendant leur formation. Un jour, monsieur Rothenberger a commencé à apporter des fleurs à la jolie serveuse en formation du restaurant de l'entreprise d'apprentissage où il suivait lui-même une formation pratique d'horticulteur. Madame Bucher rit : « Il continue à m'offrir des fleurs. C'est pourquoi je l'aime toujours autant qu'à l'époque ». Ces deux jeunes habitaient auparavant dans deux institutions différentes pour personnes en situation de handicap. Ils ont cependant vite su qu'ils voulaient passer leur vie ensemble. Après avoir tous les deux fait beaucoup d'efforts pour apprendre malgré leur syndrome de Down tout ce qu'il fallait pouvoir et savoir faire pour vivre de façon autonome dans son propre chez-soi, ils ont franchi une étape il y a six mois en emménageant ensemble dans un logement protégé.

Une fois par semaine, quelqu'un vient chez eux pour les aider à payer leurs factures, à planifier leurs achats de la semaine ou à faire les travaux ménagers difficiles tels que le nettoyage des fenêtres. Monsieur Rothenberger est en outre aidé pour surveiller son diabète et, une fois par semaine, pour se raser et couper ses ongles de mains et de pieds. « Il reçoit la plupart du temps ces soins le vendredi. Je peux ainsi sortir le week-end avec un homme encore plus beau », sourit madame Bucher. Avant de sortir le samedi, madame Bucher va cependant faire de la physiothérapie. Pendant la séance, monsieur Rothenberger boit toujours un espresso dans le café du rez-de-chaussée avec trois voisins pour décider de qui apportera quoi lors du traditionnel barbecue du dimanche. Monsieur Rothenberger et madame Bucher profitent de leurs nouvelles libertés et espèrent être à l'avenir encore plus indépendants. « Quand nous ne savons plus comment faire, nous pouvons à tout moment téléphoner à la centrale. Celle-ci répond de façon adéquate à toutes nos questions ».

**Madame Foppa – une cliente typique pour l’habitat protégé de catégorie B**

Jusqu’à une période récente, madame Foppa habitait dans la ferme de ses parents, tout près du centre du village. Lorsqu’elle était jeune, ses parents ont aménagé l’étage de leur maison pour elle, de sorte qu’elle avait, malgré ses déficiences cognitives, son propre royaume. Sa mère était toujours là pour elle. Son père aussi veillait en permanence sur elle avec attention mais ces dernières années, l’état de santé de ce dernier s’est considérablement détérioré. Quand la mère de madame Foppa a souffert d’un AVC, ses parents ont dû se décider, la mort dans l’âme, à emménager dans un établissement médico-social. Leur fille n’a jamais voulu venir avec eux. « Les établissements médico-sociaux, c’est pour les vieux » s’était-elle exclamée. Il lui importait cependant de rester près de ses parents pour pouvoir leur rendre visite et les recevoir régulièrement.

Son nouveau chez-elle, dans un logement protégé, est idéalement situé et répond à ses besoins. Le matin, elle est accompagnée pour se lever, faire sa toilette et prendre son petit-déjeuner. Elle se rend ensuite à son travail, dans un atelier protégé. Elle aime y travailler le bois, mais à la maison, elle a de la peine avec le ménage. C’est pourquoi elle apprécie de pouvoir compter sur une assistance extérieure. Elle est aussi accompagnée et aidée pour prendre sa douche et changer de vêtements. Lorsqu’elle rentre chez elle, le soir, elle regarde souvent l’une de ses séries préférées, parfois en compagnie de sa nouvelle amie du 2<sup>e</sup> étage, avec qui elle soupe aussi presque toujours. Lorsqu’il fait beau, elle s’assied souvent dans le jardin et y observe les poules et les lapins. Parfois, ses parents lui manquent et parfois, elle a peur. C’est surtout le cas lorsque l’orage gronde la nuit ou quand elle commence à faire une crise d’épilepsie. Elle sait cependant qu’il y a toujours quelqu’un dans sa maison et que cette personne vient la voir dès qu’elle appuie sur le bouton rouge de son bracelet.

**Monsieur Berger – un client typique pour l’habitat protégé de catégorie A**

C’est la première fois que monsieur Berger, 53 ans, habite dans un logement protégé. Sa vie a été marquée par beaucoup de hauts et de bas. La maladie dont il est atteint depuis plus de 30 ans et qui le rend dépendant a laissé des traces dans son corps et dans son cerveau. Auparavant, il a vécu soit seul, soit, la plupart du temps, en institution. « Dans les deux cas, c’était difficile. Quand je suis seul, j’oublie de m’occuper de moi-même. Ce n’est pas le cas lorsque je me trouve dans un logement protégé. En outre, ici, je ne suis pas obligé de supporter d’être collé jour et nuit par d’autres hurluberlus. Je vis dans le calme et l’ordre, et cela me plaît ainsi ».

Monsieur Berger a besoin d’aide pour son ménage et son hygiène corporelle. Il doit en outre recevoir des soins médicaux quotidiens. Il est heureux de savoir qu’une personne de l’équipe est présente 24 heures sur 24 lorsque sa respiration redevient difficile et qu’il n’arrive pas à se mettre seul sous assistance respiratoire. Il passe beaucoup de temps à peindre ou à écrire des poèmes. Il trouve l’inspiration dont il a besoin en s’asseyant dans le parc devant la maison et en observant ce qui s’y passe. Il a récemment mis à disposition, après avoir été persuadé de le faire par l’une des personnes qui l’accompagnent, quelques-unes de ses peintures pour décorer la scène des concerts donnés pendant l’automne dans sa maison. Celles-ci ont même été présentées lors d’un petit vernissage auquel il a participé. Souvent, il reste cependant seul avec lui-même. « J’aime être un loup solitaire. Mais mon cerveau me joue des tours plus ou moins importants. C’est pourquoi j’apprécie de pouvoir faire à tout moment appel à quelqu’un ». Il reçoit régulièrement des visites de contrôle qui permettent si nécessaire des interventions adaptées. Son logement protégé lui garantit en outre une prise en charge psychiatrique. Monsieur Berger reçoit tous ses médicaments du médecin ou de la pharmacie de sa maison. Il n’est plus obligé, même pour se fournir en méthadone, d’aller jusqu’au point municipal de remise, ce qui lui était devenu de plus en plus difficile.