

Catégorisation des formes d'habitat adapté aux besoins

Bases et potentiels d'innovation

Vous trouverez dans ce document les bases et les potentiels d'innovation de la «Catégorisation des formes d'habitat adapté aux besoins». Ce concept, comme les fiches d'information qui s'y rapportent, a pour objectif de fournir aux acteurs intéressés des idées et des impulsions pour proposer et réaliser de nouvelles formes d'habitat autonome dans l'espace social.

1. Motif et intention de la catégorisation

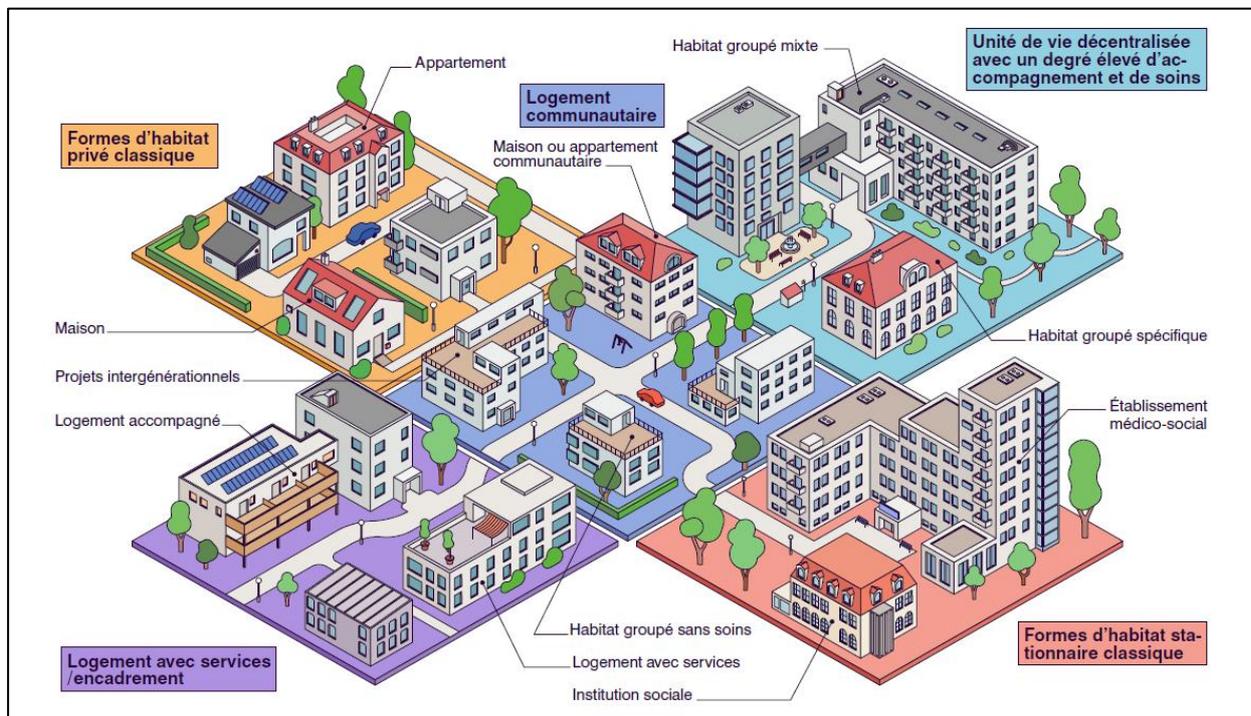
Vivre le plus longtemps possible de façon autonome dans son cadre de vie familial et/ou préféré: c'est le souhait de nombreuses personnes, même à un âge très avancé et en situation de fragilité. C'est aussi le cas des personnes âgées, qu'elles soient ou non en situation de handicap durable.

Vision. La «Vision Habitat Seniors» de CURAVIVA Suisse a été publiée en 2020. Selon cette vision, les prestataires sont des entreprises de services décentralisées et orientées vers l'espace social, permettant aux personnes âgées de vivre de manière autonome dans leur environnement de prédilection (CURAVIVA SUISSE, 2020a). En 2021, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) a publié sa «Vision pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées en matière de logement», où figure clairement que les personnes âgées et les personnes en situation de handicap doivent, d'ici 2030, pouvoir choisir librement leur lieu de vie, ainsi que la forme d'habitat qu'elles souhaitent et les prestations qui lui sont liées (CDAS, 2021).

Les villes, les communes et les prestataires de services, en particulier, sont encouragés à créer et/ou développer des formes d'habitat adapté à l'âge et aux besoins. Des conditions-cadres adéquates devraient favoriser cette évolution.

Bases. Dans le cadre d'un projet, CURAVIVA Suisse a donc produit une vue d'ensemble des divers types d'habitat protégé dans l'espace social, des formes d'offres et les prestations qui y sont liées (-> Fig. 1).

Fig. 1: Types d'habitats «intermédiaires» avec services d'assistance



Cette vue d'ensemble présente des formes «intermédiaires» d'habitat ambulatorio, c'est-à-dire qui se situent entre les formes privées classiques (maison ou appartement) et les formes classiques d'hébergement institutionnel (EMS). La catégorisation (→ Chap. 4) se base sur le modèle «Habitat protégé en Suisse», dans la perspective de l'espace social. Ces bases sont rapidement passés en revue aux chapitres 2 et 3.

Objectif et groupes cibles. L'objectif de la catégorisation et des fiches d'information qui lui sont associées est de fournir aux acteurs intéressés des idées et des impulsions pour proposer et réaliser de nouvelles formes novatrices d'habitat autonome, dans l'espace social. Les principes de base développés dans ce projet (catégorisation, fiches d'information) s'adressent ainsi à toutes les parties prenantes capables d'initier ce type d'offres «intermédiaires» et d'en assurer la réalisation. Notamment:

- Les instances de décision stratégiques des institutions actives dans le domaine des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (directions, comités, conseils de gestion et de fondation)
- Les commissions, les conseils communaux et les élus au niveau communal
- Les coopératives d'habitation et autres promoteurs et investisseurs immobiliers
- Les personnes concernées, les proches et les bénévoles, dont l'expertise se base sur l'expérience.

2. Le modèle «Habitat protégé en Suisse»

Celles et ceux qui s'intéressent à la réalisation et à l'exploitation de formes «intermédiaires» d'habitat autonome et adapté aux besoins, doivent s'interroger sur la nature et l'organisation des prestations qu'elles impliquent.

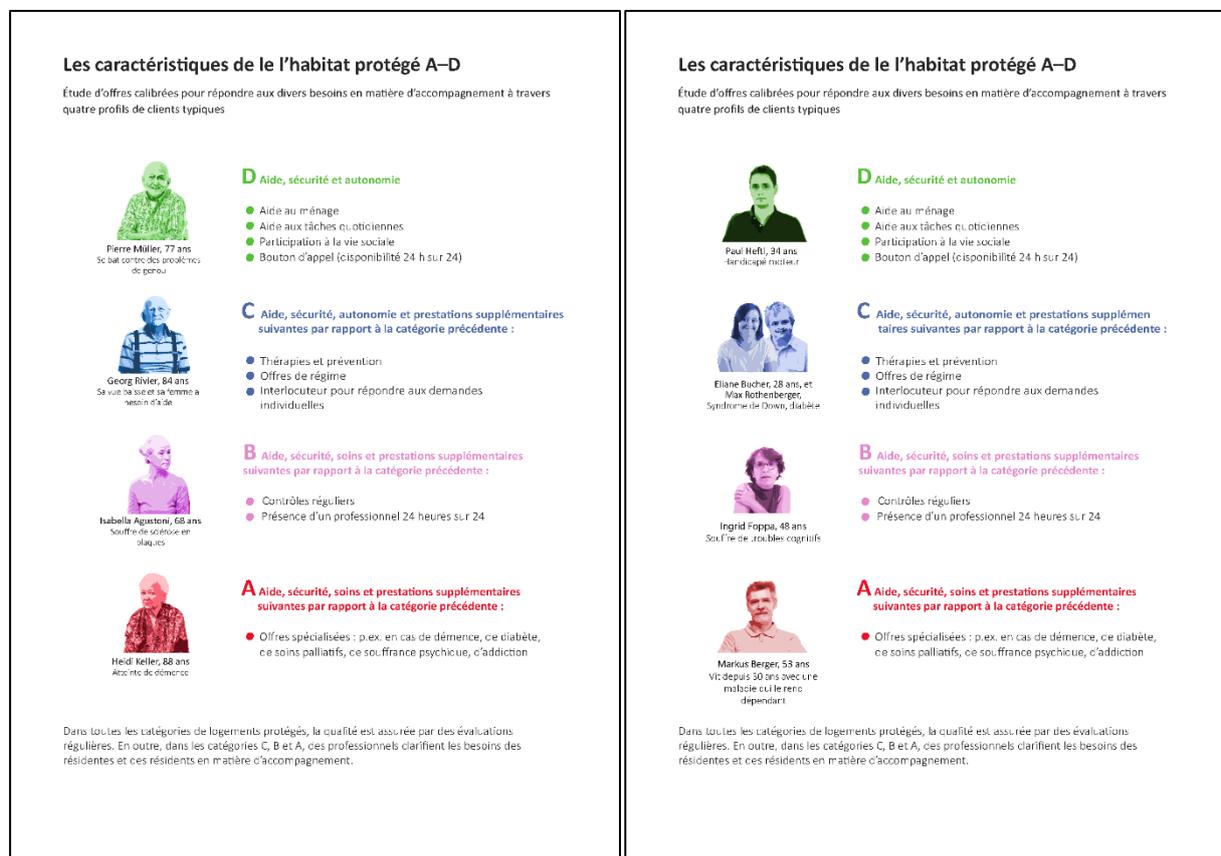
Le modèle «Habitat protégé en Suisse» (Imhof & Mahrer Imhof, 2018), développé sur mandat de CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse et Aide et soins à domicile Suisse, montre quelles sont les offres et les prestations requises pour que les personnes âgées puissent rester dans divers types de logement, sans devoir passer à une forme d'habitat stationnaire classique (EMS). Le modèle définit les objectifs et le concept d'habitat protégé du point de vue des clientes et clients. Il précise les structures, les contenus et les critères d'évaluation qui seront importants à l'avenir pour développer des prestations et concevoir des formes d'habitat adapté (→ Fig. 2).

Fig. 2: Présentation des caractéristiques de l'habitat protégé dans les catégories A-D

		D	C	B	A
Objectifs	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
	sécurité	X	X	X	X
Présence	téléphonique (traiter ou faire suivre les demandes)	X			
	personnelle, heures de bureau (traiter ou faire suivre les demandes)		X		
	présence d'un professionnel 24 heures sur 24 (traiter les demandes)			X	X
Planification	évaluation des besoins (ADL/IADL/RAI-HC/BESA/PLAISIR)		X	X	X
	évaluation des besoins de santé		X	X	X
	évaluation des besoins/ressources du réseau social, des proches		X	X	X
	échanges d'informations avec d'autres prestataires			X	X
Offre	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		
	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
	Doc et qualité	Documentation : évaluation des besoins, accords, prestations		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

L'habitat protégé se présente comme un modèle centré sur les clients comportant quatre niveaux, lesquels se différencient en fonction du degré de soutien apporté par des professionnels ou de leur temps de présence. Les quatre niveaux vont des degrés D (faible besoin d'aide) à A (besoin d'aide élevé). Il devient donc évident que des besoins différents font appel à des offres différenciées. Concrètement, chacune de ces quatre catégories comprend un grand nombre de possibilités en termes de prestations d'aide, de présence, d'expertise professionnelle et de conseil. À chaque profil-client correspondent des offres des différents niveaux, adaptées aux divers besoins de soutien requis (→ Fig. 3).

Fig. 3: Exemples de profils-clients pour des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap dans les catégories A-D



Une étude complémentaire, mandatée par CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Aide et soins à domicile Suisse et Association Spitex privée Suisse ASPS, a analysé les coûts du modèle à quatre niveaux, en rassemblant, documentant et évaluant séparément les coûts concernant les personnes âgées et ceux concernant les personnes en situation de handicap. La grille de saisie des prestations élaborée pour l'étude a permis de visualiser pour la première fois, sous forme de tableau comparatif très complet, les coûts de l'habitat protégé et les problématiques liées à leur financement (CURAVIVA Suisse et al., 2020b, Bannwart et al., 2020).

3. Perspective de l'espace social

Les acteurs impliqués dans la réalisation et l'exploitation de formes «intermédiaires» d'habitat autonome et adapté aux besoins, doivent intégrer la perspective de l'espace social dans la conception des prestations d'aide qui y sont associées.

Les espaces sociaux (quartier, village, ville, région, plateformes de communication numérique, p. ex.) sont des lieux et des structures importantes pour les personnes concernées, car elles permettent des interactions et des contacts sociaux (relations). Une même personne peut avoir plusieurs espaces sociaux, qui sont tous également essentiels pour elle en termes d'échanges sociaux (BUW, 2020; CURAVIVA Suisse, 2018 ; CURAVIVA Suisse, 2021).

L'orientation dans l'espace social repose sur une mise en réseau interdisciplinaire, une coopération non concurrentielle et la mise à profit des synergies d'une multitude d'acteurs. Cela concerne à la fois le domaine du social (infrastructure, environnement), de l'habitat (cadre de vie, offres d'habitat) et des prestations (offres de soutien, conseil, soins). Cette orientation dépend également de la collaboration entre les divers prestataires pour développer dans l'espace social les ressources nécessaires à l'amélioration des conditions de vie et de logement des personnes âgées.

La catégorisation décrit des formes d'habitat intégré dans l'espace social pour les personnes ayant besoin de soutien (personnes âgées ou personnes en situation de handicap durable). Il s'agit en l'occurrence de logements accessibles, dans un espace social, associés – comme déjà mentionné plus haut – à une offre de soutien ou de soins plus ou moins importante.

4. Catégorisation des formes d'habitat adapté aux besoins

La présente catégorisation se base sur les principes décrits précédemment, ainsi que sur les enquêtes préexistantes sur les formes d'habitat pour personnes avec besoin de soutien (Jann, 2015; Knecht et al., 2017; Pro Senectute Argovie, 2018; Fritschi et al., 2019; Wolf-Ostermann et al., 2019; Azzini & Götz-Haake, 2021).

Entre le logement privé classique et l'hébergement stationnaire classique, trois formes d'habitat «intermédiaire» sont présentées: l'habitat communautaire, les logements avec services/avec encadrement et les unités de vie décentralisées avec un degré élevé d'accompagnement et de soins (→ Fig. 4).

Fig. 4: Catégorisation des formes de logement adapté aux besoins

Type d'habitat	Type d'offre
Formes d'habitat privé classique	Appartement, maison (y.c. services d'aide et de soins à domicile et autres services de soutien à domicile)
Formes «intermédiaires» d'habitat avec prestations d'aide	
Logement communautaire Objectif: communauté sociale, services d'aide dans les catégories C-D	Appartement/chambre dans le cadre de: <ul style="list-style-type: none"> – Projets intergénérationnels – Maison ou appartement communautaire – Habitat groupé (sans soins)
Logement avec services/encadrement Objectif: prestations d'aide dans les catégories A-D	<ul style="list-style-type: none"> – Logement avec différents paquets de prestation (prestations de base et additionnelles) – Avec personne de contact (gardien d'immeuble, concierge) – Avec personne de contact disposant de sa propre offre d'aide et de soins – Dé-/centralisé, en lien direct avec une institution

<p>Unité de vie décentralisée avec un degré élevé d'accompagnement et de soins Objectif: accompagnement et soins dans les catégories A-B</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Chambre (en maison, grand ensemble, résidence, projet intergénérationnel) – Mixte (p. ex. démence et handicap) – Spécifique (âge, handicap, déficience mentale)
<p>Formes classiques d'habitat institutionnel</p>	<p>EMS/institutions pour personnes en situation de handicap dans diverses formes d'habitat</p>

La tendance actuelle est clairement à la désinstitutionnalisation, à l'autodétermination dans le choix de la forme d'habitat, et à l'orientation dans l'espace social: cette catégorisation n'inclut donc pas explicitement les formes d'habitat stationnaire classique (habitat groupé dans le domaine du handicap, campus, EMS), ni les formes d'habitat privé classique (domicile, éventuellement avec prestations d'aide et de soins à domicile ou services similaires). Elle met davantage l'accent sur les formes de logement dites «intermédiaires», avec une approche claire de l'espace social.

Pour être retenue dans notre catégorisation, une forme d'habitat doit répondre aux deux conditions suivantes (Imhof & Mahrer Imhof, 2019):

- Un logement (ou chambre) sans barrières
- L'existence de prestations d'aide et/ou de soins et accompagnement

Ces trois types d'habitat «intermédiaire» sont présentés en détail dans trois fiches d'information distinctes. Pour chaque forme d'habitat sont précisées les différentes offres correspondantes, leurs exigences spécifiques, ainsi que les opportunités et les risques qu'elles présentent. Chaque offre est illustrée par un choix d'exemples concrets et novateurs en Suisse et complétée par les références utilisées et des informations complémentaires. L'objectif est de présenter la grande diversité des projets déjà réalisés et de démontrer les possibilités qu'ils offrent. Le passage d'une catégorie à l'autre se faisant de manière assez fluide dans la pratique, aucun des exemples concrets décrits dans chacune des fiches d'information n'est donc exhaustif.

Limites. Pour les raisons précisées plus haut, les logements sans barrières mais sans prestations d'aide ne sont pas inclus dans cette catégorisation. La 6^e révision de l'AI a introduit la contribution d'assistance: cette prestation permet aux assuré·e·s au bénéfice d'une allocation pour impotents, et disposant du degré d'indépendance nécessaire, d'engager de leur propre initiative une ou plusieurs personnes pour les prestations de soutien dont elles ou ils ont besoin à titre individuel («modèle de l'employeur»). Les frais engagés sont remboursés par l'AI (art. 42 LAI). Parce qu'il est, en théorie, possible de vivre avec une assistance sous forme de prestation de soutien dans tous les types d'habitat catégorisés ici, ce cas de figure n'est pas indiqué comme catégorie distincte. De même, nous avons volontairement omis le «logement accompagné», prévu dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité mais qui ne correspond pas à la définition d'habitat protégé retenue ici. Lorsqu'il est employé en relation avec les offres proposées aux personnes en situation de handicap, le terme «habitat protégé» fait en effet généralement référence aux prestations de conseil qui leur sont fournies en vertu de l'art. 74 LAI, pour leur permettre de mener une vie autonome dans le logement de leur choix ou dans une communauté d'habitat non protégé (art. 74 LAI, OFAS, 2019).

5. Potentiel d'innovation

La réalisation et l'exploitation de cette forme «intermédiaire» d'habitat adapté aux besoins peut s'accompagner de potentielles innovations dans différents domaines.

Au moment de lancer un projet, il est important de déterminer les besoins et le potentiel d'innovation. Une analyse de la situation conduit à clarifier les questions suivantes: quelles sont les formes d'habitat déjà existantes dans la commune? Lesquelles sont les plus demandées? Quelles prestations d'aide sont-elles nécessaires pour quel type d'habitat? Qui les propose aujourd'hui et dans le futur? Cette analyse détaillée de la situation permet de dégager des idées pour la réalisation de formes d'habitat réellement innovantes.

L'expérience pratique montre que le potentiel d'innovation dans la mise en œuvre des offres réside dans les exigences liées à l'aménagement (urbain) et – notamment – dans la création et la mise en réseau de prestations de soutien. Lors de la sélection et de la présentation des exemples pratiques (→ fiches d'information), nous avons veillé à ce qu'ils présentent un intérêt particulier ou une innovation sur au moins un des points listés ci-dessous:

- **Orientation en fonction des besoins et des attentes.** Pour être qualifié d'innovant, un projet doit répondre aux besoins de la société et intégrer dès le départ les attentes des personnes âgées dans sa planification.
- **Mise en réseau et collaboration entre les divers acteurs.** Les projets innovants tiennent compte du nombre et du type d'acteurs impliqués dans chaque espace social concerné (initiateurs, investisseurs, propriétaires, exploitants, partenaires de réseaux et de services).
- **Élaboration de concepts de prestations et coordination des prestations de soutien.** Pour concevoir leurs prestations, les projets innovants se basent sur le modèle «Habitat protégé en Suisse», ainsi que sur les caractéristiques des catégories A-D.
- **Initialisation et élaboration des concepts de réalisation.** Les concepts de réalisation des projets innovants sont basés sur des approches participatives (par opposition aux approches *top-down*), utilisent les processus de négociation pour établir des coopérations entre partenaires de réseau, ainsi que des approches «ascendantes» ou *bottom-up*, p.ex. avec les organisations indépendantes (personnes concernées, proches, bénévoles).
- **Construire dans la perspective de l'espace social** («au cœur de la vie» ou «à proximité immédiate»). Les projets innovants de nouvelles constructions ou de transformations dépendent de la taille, de la structure et de la localisation d'une commune, ainsi que de ses instances politiques et de ses processus (ville, agglomération, campagne).

6. De la séparation à l'intégration et à l'inclusion

Il y a quelques années encore, le secteur de l'habitat pour personnes en situation de handicap était dominé par des structures s'inscrivant dans une logique de séparation et de ségrégation. Des institutions ont ainsi été créées, spécialement conçues pour accueillir et soutenir les personnes en situation de handicap, généralement en fonction de la nature du handicap (physique, mental ou cognitif). C'est le cas également des EMS, où cohabitent des personnes âgées vulnérables.

Les concepts plus récents, y compris les formes d'habitat présentées ici, défendent l'intégration et l'inclusion – notamment par leur présence dans l'espace social. Or, bien qu'ils recouvrent des approches et des conceptions différentes, ces deux termes sont souvent employés de manière interchangeable. L'intégration signifie, pour les personnes âgées comme pour celles en situation de handicap, ne plus vivre «en marge» mais «au cœur» de la société. Les échanges et les rencontres avec d'autres groupes sociaux sont encouragés. Cependant, la différenciation demeure entre «personnes normales» et «personnes différentes» (personnes en situation de handicap ou avec des besoins de soins et d'accompagnement).

Quant à la vision inclusive, elle va plus loin et considère la diversité et la différence entre individus comme un enrichissement. Elle refuse les institutions «excluant». Cette vision s'applique à tous les domaines de l'existence et revendique la participation égale de toutes et tous à la vie sociale. Les principes fondamentaux de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées visent à faire progresser cette évolution vers une société inclusive.

7. Sources

- Age-Stiftung (Hrsg.) (2016). *Age-Dossier 2016. Betreute Wohnungen mit Heimvorteil*. Zurich: Age-Stiftung.
- Age-Stiftung (Hrsg.) (2020). *Age-Dossier 2020. Kontaktperson vor Ort – «Wohnen plus» oder «betreutes Wohnen light»?* Zurich: Age-Stiftung.
- Azzini, D. & Götz-Haake, C. (2021). *Beratung Wohnformen*. En ligne: www.wohnen50plus.ch
- Bannwart, L., Künzi, K. & Gajta, P. (2020). *Étude complémentaire sur l'habitat protégé – Coût de l'habitat protégé dans le modèle à quatre niveaux selon Imhof et Mahrer Imhof (2018)*. Rapport final. Sur mandat des organisations partenaires CURAVIVA Suisse, senesuisse, Aide et soins à domicile Suisse, Association Spitex privée Suisse ASPS. Berne: BASS.
- Bolliger, C., Rüesli, C. & Berner, D. (2016). *Bedarfs- und Angebotsanalyse der Dienstleistungen nach Art. 74 IVG*. Forschungsbericht Nr. 15/16, Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Bern/Berne: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV/Office fédéral des assurances sociales OFAS.
- Office fédéral des assurances sociales OFAS. (2019). *Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux personnes handicapées (CSOAPH)*. En ligne: sozialversicherungen.admin.ch
- BUW Bauhaus Universität Weimar (2020). *Was ist Sozialraum?* En ligne: www.uni-weimar.de
- CDAS (2021). *Vision de la CDAS pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées en matière de logement*. En ligne: www.sodk.ch.
- CURAVIVA Suisse (2018). *Approche de l'environnement social selon CURAVIVA Suisse*. En ligne: www.curaviva.ch
- CURAVIVA Schweiz (2020a). *Vision Habitat Seniors selon CURAVIVA Suisse*. En ligne: www.curaviva.ch
- CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Aide et soins à domicile Suisse, Association Spitex privée Suisse ASPS (éd.) (2020b). *Fiche d'information sur l'étude complémentaire «Coûts de l'habitat protégé»*. En ligne: www.curaviva.ch
- CURAVIVA Suisse (2021). *Prestations centrées sur la personne pour les personnes âgées*. Arguments et instruments pour le développement et l'intégration dans le contexte ambulatoire et institutionnel. En ligne: curaviva.ch.
- Fritschi, T. et al. (2019): *Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen; BSV Beiträge zur sozialen Sicherheit*; Forschungsbericht Nr. 7/19. En ligne: www.bsv.admin.ch
- Haesner, M. (2018). Die Faktoren des Erfolgs: ambulante Wohnformen können auch für stationäre Träger ein interessantes Geschäftsmodell sein, in: *Altenheim* 3/2018, pp. 74–77.
- 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.
- Jann, A. (2014). *Man kann nur denken, was man kennt, und man kann nur wählen, was es gibt. Eine explorative Studie des Wohn-Handelns bei alleinlebenden Menschen unter Berücksichtigung von gesellschaftlichen Faktoren*, in: F. Höpflinger & J. Van Wezemaal (éd.). Wohnen im höheren Lebensalter. Age Report III, Zurich: Seismo, pp. 159–167.
- Jann, A. (2015). Age-Wohnmatrix. Bedürfnisse statt Begriffe ins Zentrum stellen, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2/2015.
- Knecht, D. & Gebhard, L. O. (2017). Begleitetes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton Zürich. Angebotserhebung 2016 im Auftrag des Kantonalen Sozialamts Zürich.
- Köppel, R. (2016). Alternativen zum Heim? Bewohner mit niedriger Pflegestufe. Zug: Alterszentren Zug.
- Oesch, T. & Künzi, K. (2016). Kantonale Rechtsgrundlagen und Regelungen für betreutes Wohnen, in: Age-Dossier 2016, Betreute Wohnungen mit Heimvorteil, pp. 11–13.
- Pro Senectute Aargau/Kanton Aargau (2018). Ratgeber «Wie möchte ich im Alter wohnen?». Siehe auch: «Übersicht über mögliche Wohnformen». En ligne: ag.prosenectute.ch
- Wicki, M. T. (2018). Behinderung und Alter im Kanton Basel-Stadt: Angebote und Angebotsentwicklung. Zusammenfassender Schlussbericht, Institut für Professionalisierung und Systementwicklung. Zurich: Age-Stiftung.
- Wolf-Ostermann, K., Meyer, S., Worch, A. & Gräseke, J. (Hrsg.) (2014). Qualitätssicherung in alternativen Wohnformen. Public Health Forum 22 (2), 31e1–31.e3.
- Wolf-Ostermann, K. et al. (2019). Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen. P. VIII, 21, 107 ss.

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 «Logement avec services / encadrement», «Habitat communautaire» et «Unités de vie décentralisées avec un degré élevé de soins et d'accompagnement» ont été réalisées dans le cadre de ce projet (voir: 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 – Bases et potentiels d'innovation». Éd.: CURAVIVA

Online: www.curaviva.ch**Renseignements/informations**

Anna Gruber et Michael Kirschner, CURAVIVA

Matthias von Bergen, Haute école spécialisée bernoise BFH Travail social

© CURAVIVA, 2021