

HABITAT SENIOR

PROPOSITION DE LEXIQUE ROMAND UNIFIÉ



IMPRESSUM

Edité par:

CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées
Zieglerstrasse 53
Case postale 1003
3000 Berne 14

Téléphone: 031 385 33 33
info@curaviva.ch
www.curaviva.ch

Auteur: Neil Ankers, en collaboration avec C. Serdaly, serdaly & ankers
d'après H. Rügger (2014) «Wohnformen im Alter, eine terminologische
Klärung», Curaviva (éd), Berne
Mai 2015

Droits d'auteur pour l'image du titre: istockphoto.com

Mise en page: Satzart AG, Berne

Edition: Herbst 2014

Contenu

1	Contexte et objectif du présent document	4
2	«Vieillir chez soi» (avec ou sans recours à des prestations externes)	5
3	Les structures intermédiaires	7
3.1	Les logements individuels	8
3.1.1	Le logement adapté	8
3.1.2	Le logement protégé	9
3.1.3	La résidence privée pour seniors	10
3.2	Les formules d'accueil temporaire	11
3.2.1	Le foyer de jour/de jour-nuit	11
3.2.2	Le court séjour	13
3.3	Les communautés privées d'habitations	15
3.3.1	Le logement communautaire – la colocation	15
3.3.2	Le logement semi-communautaire	16
3.3.3	Le logement et l'habitat intergénérationnels	17
4	Formes d'habitat institutionnel	18
4.1	La maison pour personnes âgées	18
4.2	Le long séjour pour personnes âgées en établissement médico-social (EMS)	19
4.3	L'appartement avec encadrement médico-social	21
5	L'EMS multiprestataire	22
6	Tendances pour l'avenir	23
7	Vieillesse et logement: anticiper ou réagir?	24
8	Annexes	25

1 Contexte et objectif du présent document

La population suisse est vieillissante, et le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans va doubler d'ici 25 ans (OFS, 2011). Issue du baby-boom, ayant côtoyé jusqu'ici un appréciable essor économique et une accélération technologique constante, cette future population du 4^e âge va générer de nouveaux besoins importants en terme de logement, qualitativement comme quantitativement.

Répondre correctement à ces besoins devient essentiel, et donc une préoccupation sociétale croissante. Cela pour des raisons éthiques: lorsqu'une personne âgée se fragilise et que ses capacités fonctionnelles diminuent, l'adéquation de son logement devient déterminante pour maintenir son autonomie, et donc sa dignité (Ruegger, 2013, p. 24–47).

Mais les raisons en sont également politiques et économiques: à côté des personnes lourdement dépendantes, pour lesquelles une entrée en long séjour médicalisé en EMS se justifie, et celles pouvant rester chez elles moyennant le seul octroi de soins à domicile, émergent moult autres situations et besoins. Or, si aucune réponse satisfaisante n'est apportée à ces situations et à ces besoins, ils devront être pris en charge en longs séjours médicalisés (en EMS) ou par les soins à domicile, générant leurs lots de symptômes frictionnels: inadéquation et donc inefficience de cette prise en charge, insatisfaction des usagers et/ou des prestataires, et, en fin de compte, échec partiel de la politique publique menée.

D'où la nécessité impérieuse «d'intégrer la promotion d'un habitat adapté aux personnes âgées dans la politique globale en faveur des seniors (Etat de Fribourg, DSAS, 2014, p. 19)¹», mais aussi de poursuivre le développement d'offres dites «intermédiaires», car situées entre le maintien dans le logement occupé jusqu'alors et l'entrée en institution.

Il n'y a dès lors rien d'étonnant à constater, sur le terrain, l'émergence croissante de solutions d'habitat et d'accompagnement pour les personnes âgées, nouvelles ou non. Ni à voir les cantons romands régler certaines de ces solutions, au niveau terminologique surtout, mais parfois aussi de leur contenu, de leur financement ou de leur intégration à la planification médico-sociale.

Fédéralisme oblige, dans ce domaine de l'habitat des seniors, «personne ne détient le pouvoir de définir les choses» (JAN, 2012, p. 30). Il en résulte une réelle hétérogénéité, non seulement dans les termes utilisés dans chaque canton, mais aussi dans les contenus, quant aux éventuelles modalités de financement ainsi que dans le fait que ces différentes solutions d'habitat senior soient ou non intégrées à la planification médico-sociale. Or cette hétérogénéité, et le manque de lisibilité qui s'en suit, n'aident en rien ni les décideurs politiques, les investisseurs et les entrepreneurs sociaux du domaine dans leurs tâches, ni les personnes concernées et leurs proches dans leurs choix.

Pour ces raisons, CURAVIVA Suisse a souhaité proposer une terminologie et une définition de base univoques pour les principales solutions d'habitat seniors, en publiant à l'automne 2014 le document «Wohnformen im Alter: eine terminologische Klärung», (Ruegger, 2014), basé sur la littérature suisse-allemande et allemande. CURAVIVA Suisse en a ensuite souhaité la présente adaptation, dans une version francophone, puisant largement dans les écrits et les pratiques de la Suisse romande, et complétée par certaines formes d'accompagnement pratiquées en particulier par les EMS². Cela en pleine conscience, bien sûr, du fait que toute typologie n'est qu'une tentative de classification, à un moment précis, de la continuité des solutions observées sur le terrain.

¹ Nous citons ici le canton de Fribourg, mais cela est déjà le cas dans d'autres cantons romands.

² Les solutions d'accompagnement évoquées dans ce document (foyers de jours et/ou de nuit et courts séjours) sont celles notamment proposées par des EMS. Il sied de préciser que d'autres acteurs de la santé ou du social proposent aussi d'autres solutions d'accompagnement.

Ainsi, pour chacune des solutions d'habitat et d'accompagnement abordée, on trouvera l'indication des désignations locales dans les six cantons romands (sans Berne) ainsi qu'en France, qu'elles soient inscrites dans le cadre légal local ou qu'elles correspondent simplement à des pratiques courantes et constantes. L'absence d'une terminologie officielle ou de telles pra-

tiques est signalée par le signe – dans la case correspondante.

Le présent document n'a en revanche pas pour but une analyse comparée des politiques publiques cantonales en la matière.

2 «Vieillir chez soi» (avec ou sans recours à des prestations externes)

En bref

Description: «Vieillir chez soi», c'est conjuguer le désir et la possibilité de rester dans le même logement que celui occupé auparavant. Cette solution a le mérite de la continuité et est donc la plus pratiquée.

Public concerné: Personnes âgées et sans restrictions fonctionnelles qui souhaitent, au sein de leur environnement familial, organiser leur vie eux-mêmes. Ou alors des personnes âgées dont la santé impose certaines restrictions fonctionnelles, mais pour lesquelles les adaptations possibles mineures du logement et/ou les prestations de services disponibles à domicile permettent de continuer à y gérer le quotidien de manière autonome.

Désignations locales

Suisse allemande*	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
Wohnen zu Hause	–	–	–	–	–	–	–

* selon Ruegger, 2014

Arrivées à la retraite, la plupart des personnes souhaitent, aussi longtemps que possible, ne pas avoir à quitter leur cadre de vie familial. C'est là qu'ils désirent, tant que leur santé physique et mentale le permet, pouvoir organiser leur vie.

En cas de fragilisation ultérieure, en particulier sur le plan physique, «vieillir chez soi» ne reste alors possible

que si le logement le permet: existence d'un ascenseur, de mains courantes, absence de seuils, architecture adaptée aux fauteuils roulants, situation proche des transports publics et des commerces du quartier ... Dans le cas contraire, il suffit parfois de petits aménagements simples pour améliorer la situation (en installant une barre d'appui à côté des toilettes, une douche sans seuil, une main courante dans le couloir

ou encore en améliorant l'éclairage...), tout en reconnaissant que la suppression complète de toute barrière architecturale n'est souvent pas possible (voir à ce sujet la «liste de contrôle pour adaptations individuelles de logement» du Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés).

Pour autant, le développement, à l'avenir, d'une architecture et de constructions spécifiquement dédiées aux seniors, ne semble pas la bonne voie (HÖPFLINGER, 2009, p. 143–150). En effet, des seuils élevés, des étages sans ascenseurs, des portes et corridors étroits représentent également de sérieux obstacles pour de jeunes parents avec leurs poussettes, pour des personnes en situation de handicap ou encore des sportifs accidentés. Ainsi, penser d'emblée les nouvelles constructions sans ce type d'obstacles, c'est anticiper sur les besoins de toutes les générations, et non seulement des seniors.

En Suisse, la loi sur l'égalité des handicapés (LHand), entrée en vigueur en 2004, impose l'absence de barrières architecturales pour tout nouveau projet ou rénovation de bâtiment accessible au public de plus de 50 places de travail ou dès 8 logements. Les cantons ont, depuis, repris ces dispositions dans leur propre législation, en se basant pour cela sur la norme SN 521 500³.

Mais l'absence ou la réduction de tels obstacles n'est qu'une caractéristique d'un logement où il fait bon vieillir. Pour l'association AVRIL (AVRIL, 2008), si «la réflexion architecturale est la pierre angulaire de tout projet de logement adapté», celle-ci doit être complétée par trois autres volets⁴.

- L'environnement social: les liens entre le logement individuel et la cité doivent être possibles, mais aussi – faisant en cela écho à Felix Bohn (BOHN, 2014, p. 8) – le logement doit être en adéquation et/ou adaptable au projet individuel de chacun.
- Le volet financier: un logement ne peut être adapté à la situation d'une personne que s'il est conforme à ses capacités financières et/ou aux aides disponibles.
- Le volet des prestations: l'accès à un ensemble de prestations modulable et personnalisé doit être aisé.

Sur ce dernier plan, et à côté de l'aide et des soins à domicile fournis par les prestataires publics ou parapublics, on peut observer le développement croissant d'une offre aussi riche que diversifiée, qui émane parfois des EMS eux-mêmes: aide et/ou soins à domicile, prestations sécuritaires (systèmes d'alarmes reliés à une centrale d'intervention), traitement du linge, livraison de repas, ménage, achats à distance ou encore accueil de jour et/ou de nuit (voir chapitre 8).

De fait, au vu de la forte croissance du nombre de personnes âgées, la collectivité a un intérêt prépondérant à les soutenir dans leur souhait de pouvoir rester le plus longtemps possible dans leur propre logement, et à faire ainsi en sorte que le plus grand nombre d'entre elles y trouve réponse à ses besoins. Récemment interpellé sur la question du développement de logements spécifiquement dédiés aux personnes âgées dans le canton, le Conseil d'Etat fribourgeois répondait bien dans ce sens (Conseil d'Etat fribourgeois, 2014, p. 4): «La création d'appartements protégés en tant que tels est certes souhaitable dans certaines situations, mais ce n'est de loin pas la seule mesure envisageable pour offrir aux seniors des appartements sécurisés avec des prestations de services. En effet, est-il normal de réserver aux seniors vivants dans des appartements protégés le droit de vivre dans un environnement sécurisé? Au vu de l'ampleur de l'évolution démographique qui nous attend et pour éviter un cloisonnement de notre société, il faut agir à d'autres niveaux: l'aménagement de l'habitat visant à sécuriser le lieu de vie de la personne âgée, comme celui de la personne en situation de handicap, ainsi que le développement d'une offre

³ Le droit fédéral n'interdit pas aux cantons et communes la prescription de normes plus favorables aux personnes handicapées. Certains cantons ont ainsi abaissé le seuil d'application de la LHand aux bâtiments d'habitation de 6 logements.

⁴ La réflexion développée par l'association AVRIL concerne «l'habitat et le logement adaptés», qu'il s'agisse de logements existants à évaluer ou de projets de construction. Les quatre volets de son référentiel demeurent toutefois pertinents lorsque l'on s'interroge sur l'adéquation d'un logement standard déjà existant pour y vieillir.

de prestations de services à domicile visant à garantir la sécurité de la personne qui y vit (ex. conciergerie sociale), de lui faciliter certaines tâches (ex. buanderie,

achats) et de lui permettre ainsi de garder son autonomie et de rester intégrée dans son environnement social.»

3 Les structures intermédiaires

Avec Bâle-Ville, les cantons de Genève, Vaud, Valais et Jura sont ceux dont le taux de lits d'EMS par 1000 habitants de plus de 60 ans est le plus bas de Suisse (OFSP). Fribourg a également une moyenne inférieure à la Suisse et, parmi les six cantons romands pris en compte dans le présent document (sans le canton de Berne), seul Neuchâtel propose une densité de lit légèrement supérieure à la moyenne suisse. Ce constat s'explique par le fait que les moyens permettant d'éviter ou retarder l'entrée en EMS y ont été fortement développés depuis de nombreuses années, notamment l'aide et les soins à domicile, que ce soit par des prestataires publics ou parapublics, des EMS ou des structures privées.

Mais d'autres prestations prennent aussi leur essor depuis quelques années: des logements adaptés aux seniors, avec ou sans services inclus, des formules d'accueil temporaire ambulatoires ou stationnaires ou encore, bien que moins fréquentes, les différentes formes de communautés privées d'habitation.

Situées entre le maintien dans le domicile «de toujours» (englobant l'aide et les soins à domicile) et l'en-

trée dans une institution médico-sociale ou de soins, et nécessitant une infrastructure, ces autres prestations sont, dans la plupart des cantons romands, regroupées sous le terme de «Structures intermédiaires⁵».

L'intérêt des cantons concernés pour leur maintien et leur développement est évident: pour le canton de Vaud, par exemple, l'application du taux moyen suisse de lits d'EMS de long séjour par 1000 habitants de plus de 60 ans nécessiterait la construction de 1300 lits supplémentaires (Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud, 2012).

⁵ Comme l'indique le tableau des concordances terminologique, en annexe 1, le canton de Vaud parle, lui, depuis 2012, de «Structures d'accompagnement médico-sociales» (SAMS). Par ailleurs, si la notion de structures intermédiaires recouvre bien, dans tous les cantons concernés, les foyers de jour/de nuit et les courts séjours en EMS, l'inclusion dans ce vocable des logements adaptés et protégés, ainsi que les communautés d'habitation fait l'objet de pratiques variables et non stabilisées. Nous proposons toutefois de les y inclure, car ils répondent bien à cette idée de «3^e voie» entre le maintien dans le domicile de toujours et l'entrée en institution.

3.1 Les logements individuels

3.1.1 Le logement adapté

En bref

Description: Au sens strict, un logement adapté est un logement dans lequel une personne en situation de handicap physique ne rencontre pas de barrières architecturales. Au sens plus large, un logement n'est adapté que s'il est également finançable pour son destinataire. Sur le plan social aussi, ce logement devrait être relié à la cité et adaptable au projet individuel de chacun. Et enfin, son occupant(e) devrait pouvoir accéder, de manière évolutive, aux prestations lui permettant de remédier à d'éventuelles restrictions fonctionnelles.

Public concerné: Il est, à la base, le même que celui optant pour «vieillir chez soi», à la différence que son propre logement s'avère – dans l'immédiat ou à terme – peu adapté et/ou adaptable pour y vieillir. L'immeuble de logements adaptés destinés uniquement aux seniors représente un environnement pertinent pour les personnes âgées appréciant la compagnie de leurs semblables. Les autres se tourneront vers des logements adaptés insérés dans une mixité intergénérationnelle (au sein du même immeuble ou au sein du quartier).

Désignations locales

Suisse allemande *	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
Alterswohnung – Alterssiedlung	Logement adapté	Immeuble sans encadrement	–	Appartement adapté	Appartement adapté	Logement adapté	–

* selon Ruegger, 2014

Les logements adaptés sont des logements conçus pour répondre aux besoins des personnes vieillissantes et qui leur sont donc spécifiquement destinés. Il s'agit de logements individuels parfois complétés – lorsque plusieurs logements sont construits dans un même bâtiment – par des espaces collectifs.

Sur le plan strictement architectural, cette notion est appelée à être, peu à peu, dépassée: en effet, depuis 2004, pour les constructions ou rénovations de plusieurs logements, l'absence de barrière architecturale est condition sine qua non de l'obtention de l'autorisation de construire (voir chapitre 2). Il existe ainsi, aujourd'hui, des logements dits «adaptés», construits dans les décennies antérieures, qui peuvent se révéler moins adéquats que des logements «standards» construits après 2004.

C'est la raison pour laquelle le canton de Vaud avait, en 2009, mandaté l'association AVRIL, afin d'inventorier l'ensemble des logements qui y étaient proposés comme «adaptés», et d'évaluer ce qu'il en était. Pour ce faire, l'association ne s'est pas limitée aux critères architecturaux, mais elle a étendu son référentiel d'analyse (AVRIL, 2008) aux trois autres volets mentionnés au chapitre 2 (social, financement et prestations). Elle concluait en faisant le constat que (AVRIL, 2010) «un risque existe, celui de voir se développer une offre d'habitat adapté/protégé «minimaliste» portée par l'opportunisme de marché et l'intérêt des acteurs de la construction. La conséquence directe sera la médiocrité des projets finalisés. Médiocrité rendant rapidement ces nouveaux projets inadaptés à l'évolution et la fragilisation de la clientèle cible.»

Afin d'éviter ce risque, l'usage large, à l'avenir, de ce référentiel présenterait l'avantage de bien distinguer un «simple» logement sans barrière architecturale d'un logement également adapté aux autres besoins d'une personne en situation de handicap physique.

Quant aux porteurs usuels des réalisations existantes ou des projets à venir de tels immeubles, il s'agit, le

plus souvent en Romandie, de fondations ou de coopératives d'habitation, parfois de collectivités publiques. Ces logements sont alors le plus souvent loués par leurs occupants, ou alors ceux-ci sont coopérateurs. Lorsque ces logements sont liés à un EMS, il est fréquent que leurs occupants puissent accéder – en les payant alors «à la carte» – à différentes prestations proposées par ledit EMS.

3.1.2 Le logement protégé

En bref

Description: Cette forme d'habitat conjugue la mise à disposition de logements adaptés au sens du chapitre 3.1.1, avec, en principe et à minima, celle de quelques locaux partagés et de «prestations sécuritaires», c'est-à-dire d'un système d'alarme avec intervention 24h/24 en cas de besoin et d'un encadrement social⁶.

Public concerné: Des personnes âgées en situation de fragilité (santé, isolement, anxiété, etc.) mais pouvant vivre de manière autonome et répondre plus ou moins elles-mêmes à leurs besoins quotidiens, et qui – pour des raisons de confort ou d'anticipation d'une perte possible de certaines de leurs capacités – souhaitent avoir accès à des services sur place, en pouvant les choisir à chaque fois en fonction de leurs besoins propres du moment. La forte attractivité de cette formule est liée au fait qu'elle répond au double souhait d'autonomie d'une part et de sécurité d'autre part, et ce de manière flexible et réadaptable en cas d'altération des capacités.

Désignations locales

Suisse allemande*	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
Wohnen mit Service	Logement protégé	Immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)	Appartement à encadrement médico-social	Appartement protégé	Appartement sécurisé et/ou protégé	Logement protégé	Logement-foyer

* selon Ruegger, 2014

En principe, le logement protégé est loué au moyen d'un bail usuel. Souvent, l'accès aux locaux partagés et les prestations sécuritaires – y compris la conciergerie sociale – sont soit inclus dans ledit bail, soit font l'objet d'un forfait contractuel. La présence du/de la référé-

rent(e) social(e) – parfois appelé(e) «gérant(e) social-e» ou «conciergerie sociale» – est plus ou moins étendue, durant la semaine, selon le nombre de logements concernés. Ce «socle» est généralement complété par d'autres services «à la carte», facturés en fonction de

⁶ Au risque de relativiser quelque peu cette description, il sied de relever qu'il n'existe pas de pratique uniforme d'un canton à l'autre, ni quant à la désignation de cette structure-ci, ni surtout quant au périmètre des prestations à mettre à disposition. Et que, de ce fait, on y trouve une palette d'offres graduelles entre le logement adapté stricto sensu et le logement protégé. Le présent chapitre est donc rédigé à l'aune des tendances majoritaires.

leur consommation réelle: participation aux offres de l'animation, ménage, traitement du linge, repas à domicile ou au restaurant attaché, etc.

«Plutôt qu'un ensemble prédéterminé de services et de prestations, l'association AVRIL (2010) privilégie un panier de prestations modulable et personnalisé. Des prestations minimales doivent évidemment être garanties, mais la qualité d'un projet reposera avant tout sur sa flexibilité, ainsi que sur la mise en place de services additionnels.» AVRIL plaide ainsi pour une offre de base constituée de services liés aux actes de la vie quotidienne, généralement fournie par les services d'aide et soins à domicile, ainsi que de services d'ordre social et économique (aide pour la gestion administrative et financière), et enfin de prestations d'appui (télévigilance, repas, accès à des structures externes, etc.)⁷.

⁷ Le Forum de l'habitat de l'EPFZ (ETH Wohnforum) a développé une liste de 118 critères pour apprécier les offres des services autour des appartements adaptés (document sur CD-ROM in: Huber, 2008, annexes). Cet outil est disponible en allemand uniquement et semble peu usité, à notre connaissance, en Romandie.

A la différence du logement adapté stricto sensu, où les locataires doivent faire appel à des prestataires externes (p.ex. pour se faire livrer leurs commissions ou des médicaments), les services ici décrits sont fournis «en interne», spécifiquement aux locataires, et font intégralement partie du concept d'habitat.

En cas de besoin de soins, ceux-ci sont en principe prodigués par le service «officiel» d'aide et de soins à domicile, mais peuvent – lorsque les logements dépendent d'un EMS – être fournis par l'EMS, en tant que tel ou sous une autre forme juridique, selon les cantons. Dans tous les cas, ils seront facturés séparément, à l'assurance du bénéficiaire d'une part, et éventuellement, pour une quote-part, au bénéficiaire dans certains cantons.

On trouve en Romandie de multiples structures proposant des logements protégés: EMS, collectivités publiques, fondations privées ou de droit public, investisseurs privés... Lorsqu'il s'agit d'EMS, cette proximité permet d'offrir aux occupants une continuité dans leur lieu de vie, si leur état de santé s'aggrave (WILHELM et MICHIELAN, 2011, p. 25).

3.1.3 La résidence privée pour seniors

En bref

Description: Un logement protégé de haut standing, en particulier concernant le confort hôtelier.

Public concerné: Il est le même que celui des logements protégés, mais son aisance financière lui permet ici d'en faire usage pour bénéficier de prestations hôtelières particulièrement confortables.

Désignations locales

Suisse allemande*	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
Alters-residenz	–	–	–	–	–	–	Résidence services seniors (logement = appartement de taille réduite à moyenne) ou village senior (logement = pavillon)

* selon Ruegger, 2014

La résidence privée pour seniors correspond à un logement protégé de haut standing. Le plus souvent située dans des lieux privilégiés, sans trop s'éloigner des centres, on y trouve des appartements de 2 à 4 pièces pour les couples, et/ou de studios pour des personnes seules. Si certains sont en location, d'autres sont vendus en PPE. Les services sont fournis par l'institution qui gère la résidence, et mettent souvent l'accent – à côté des prestations sécuritaires – sur l'aspect hôtelier. On y trouve presque toujours un restaurant, mais parfois aussi quelques installations pour favoriser le maintien en forme, telles que terrains de pétanques, fitness, piscine ou encore spa, ainsi que des offres culturelles. Les résidences privées pour seniors disposent en général, sur place, de personnel soignant (aide soignant(e) et/ou infirmier/infirmière) apte à fournir des soins de base en cas de nécessité, et à organiser les prises en charge plus lourdes, cas échéant.

3.2 Les formules d'accueil temporaire

Nous appelons «formules d'accueil temporaire» les offres émanant du secteur médico-social, destinées à des personnes âgées vivant dans un logement individuel (c'est-à-dire l'une des formes de logement décrites ci-avant), et contribuant – en cas de fragilisation – à les y maintenir et retarder ou éviter ainsi une entrée en institution médico-sociale.

Contrairement aux autres prestations proposées en logements adaptés ou protégés, celles-ci nécessitent que la personne âgée se rende sur place, là où l'infrastructure pour les fournir est implantée⁸. Ces formules d'accueil temporaire constituent ainsi des structures intermédiaires à part entière.

⁸ Certains prestataires de ces offres proposent aussi d'aller chercher chez elles les personnes qui le nécessitent.

3.2.1 Le foyer de jour/de jour-nuit

En bref

Description: Une structure d'accueil collectif à la demi-journée ou à la journée ou de nuit proposant des prestations d'animation, de repas et parfois de soins.

Public concerné: Le foyer de jour s'adresse à «(...) la personne âgée fortement dépendante et vivant à domicile. Elle peut être atteinte ou non de troubles psycho-gériatriques. Le foyer de jour ne s'adresse pas à la personne âgée simplement en recherche de contacts sociaux ou d'activités récréatives» (WILHELM et MICHIELAN, 2011, p. 24). Le foyer de nuit s'adresse au même public, en particulier aux personnes présentant des troubles du sommeil, lors de confusion entre jour et nuit et de déambulations nocturnes, en lien par exemple avec la maladie d'Alzheimer.

Désignations locales

Suisse allemande*	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
–	Centre d'accueil temporaire (CAT)	Foyer de jour/de jour-nuit	Structure de soins de jour ou de nuit	Centre de jour/accueil de nuit	Foyer de jour, foyer de jour ou de nuit	Foyer de jour	–

* selon Ruegger, 2014

Les foyers de jour proposent en général⁹ des animations socioculturelles (jeux, sorties, spectacles, gymnastique, lecture, confection de repas, informatique, etc.), la possibilité d'y prendre des repas ou collations en commun, ainsi que diverses prestations spécifiques (coiffure, manucure, physiothérapie, etc.). S'agissant des soins, les personnes qui en ont besoin étant en principe suivies par une organisation de soins à domicile, le foyer de jour n'a pas vocation à les remplacer. Toutefois, lorsque l'exploitant du foyer de jour/de jour-nuit est un EMS ou une autre institution de soin, elle y propose généralement des soins de base (soins d'hygiène, pansement, accompagnement pour le suivi du traitement médicamenteux, etc.).

Le rythme de fréquentation hebdomadaire des foyers de jour/de jour-nuit est déterminé en fonction des besoins de la personne. Il peut varier au cours du temps¹⁰.

S'agissant de l'accueil de nuit, destiné avant tout aux personnes présentant des troubles du sommeil (en

⁹ Le site internet de l'Association vaudoise des EMS (AVDEMS) est sur ce sujet une source précieuse d'informations.

¹⁰ Afin d'assurer que ces prestations contribuent bien au maintien à domicile de leurs bénéficiaires (et non à les en éloigner trop souvent), le canton de Vaud a introduit divers plafonds de fréquentation.

lien souvent avec la maladie d'Alzheimer), il «existe dans certaines structures mais reste encore marginal et dépend de la volonté de l'institution (et souvent des demandes des familles). Toutefois, cette offre de prise en charge est amenée à être de plus en plus demandée dans une perspective de recul de l'entrée en EMS» (WILHELM et MICHIELAN, op. cit.).

La fréquentation d'un foyer de jour/de jour-nuit permet à la personne âgée de rompre son isolement, de maintenir ou développer son autonomie, et contribue à soulager ses proches. Lorsque le foyer de jour/de nuit est situé dans un EMS ou une autre institution, cela permet aux personnes âgées concernées de bénéficier des prestations de cet EMS ou institution sans devoir résider, ainsi que de s'habituer progressivement à la vie communautaire si un placement s'avérait nécessaire par la suite. De manière générale, cela contribue significativement à retarder l'entrée en EMS.

Les prestataires de foyers de jour/de jour-nuit sont souvent des EMS, au sein de l'EMS lui-même ou dans des locaux externes spécifiquement dédiés. Mais d'autres acteurs en proposent aussi: centres de maintien à domicile, Association Alzheimer pour des personnes âgées concernées, Pro Senectute, fondations diverses ou prestataires privés.

3.2.2 Le court séjour

En bref

Description: Il s'agit de la possibilité, pour une personne vivant à domicile ou sortant de l'hôpital, de passer un séjour, en principe de durée limitée (limite maximale variable selon les cantons¹¹), dans un EMS, une maison pour personne âgée (voir chapitre 4.1) ou une structure similaire.

Public concerné: Il est fonction des missions visées, qui peuvent être fort différentes:

Missions	<ul style="list-style-type: none"> • Soulager les proches (répit) • Remplacer les proches (hospitalisation/absence) • Faire face à un évènement structurel temporaire (réfection de l'appartement, de l'immeuble) • Urgence sociale 	Observation ou stabilisation/récupération de l'état général (dénutrition, déshydratation, chute, etc.)	Séjour suite à une hospitalisation	Séjour pour soins palliatifs en fin de vie
Origine/ destination	Depuis et vers le domicile, éventuellement depuis les urgences hospitalières	Depuis et vers le domicile, éventuellement depuis les urgences hospitalières.	De l'hôpital vers le domicile ou l'EMS ou d'autres formes d'habitat	Depuis le domicile ou l'hôpital
Caractéristiques du séjour/ prestations principales	Planifié ou non (en cas de crise)	Analyse de situation, évaluation des besoins	Soins aigus et de transition ou réadaptation	Dans certains (lits d') EMS dédiés ¹²
	Spécialisé ou non pour les troubles cognitifs (démences)	Soins gériatriques spécifiques	Attente d'admission en EMS	
		Adaptation du domicile	Adaptation du domicile	

Désignations locales

Suisse allemande*	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
–	Courts séjours	Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)	Lits de courts séjour	Lits d'accueil temporaire	Accueil temporaire	Court séjour	–

* selon Ruegger, 2014

¹¹ Pour exemples: 3 mois à Fribourg, 45 jours à Genève et 30 jours dans le canton de Vaud.

¹² Certains EMS le pratiquent de fait, parce que les personnes y entrent en toute fin de vie.

De fait, la définition même du court séjour – la possibilité de séjourner pour une durée déterminée, dans la plupart des cas dans un EMS – recouvre des situations et besoins fort différents, s’adressant majoritairement à des personnes vivant à domicile, mais parfois aussi sortant de l’hôpital.

Pour les personnes vivant à domicile, le court séjour vise souvent à leur propre répit ou à celui de leurs proches. Ils seront dans la mesure du possible planifiés à l’avance, mais doivent aussi pouvoir être organisés en urgence, lorsque cette nécessité de répit n’était pas prévisible (p. ex. situation de crise de la personne, hospitalisation du proche aidant). Le but est ici de leur permettre un retour à domicile, une fois les conditions à nouveau réunies.

Dans le canton de Vaud, le court séjour est, parfois, utilisé comme une possibilité d’observation de plusieurs jours, dans le cadre d’une évaluation gériatrique globale, en vue de la bonne orientation future de la personne dans le réseau de soins et/ou de l’établissement d’un plan de soins pertinent.

Dans certains cantons, le court séjour peut également être utilisé comme «étape intermédiaire», après un séjour à l’hôpital, pour préparer la rentrée à domicile.

Quant à «l’attente de placement», à savoir la situation où une personne âgée dépendante a terminé son trai-

tement hospitalier et ne peut plus retourner à domicile et où aucun lit n’est disponible dans l’EMS de son choix, WILHELM et MICHIELAN (2011, p. 23) concluent, après observation de la réalité de sept cantons: «Les lits du court séjour ne sont en principe pas utilisés dans (un tel) but (...).» Dans la pratique toutefois, il n’est pas rare qu’il soit alors proposé à cette personne de séjourner de manière temporaire dans un autre EMS, dans l’attente d’une disponibilité dans celui où elle souhaitait entrer. Certains EMS, d’apparence moins attractive que d’autres pour des raisons diverses (chambres à deux lits, ancienneté, localisation, p. ex.), peuvent ainsi se retrouver à multiplier des séjours de courte durée, et fonctionner de facto, partiellement du moins, comme structure d’attente de placement.

Lorsqu’ils ont lieu en EMS, les courts séjours ont l’avantage de permettre au bénéficiaire une première expérience de la vie en institution et de contribuer ainsi, en cas de nécessité ultérieure d’y entrer pour un séjour de longue durée, à mieux vivre ce changement. Pour l’EMS lui-même, cela permet une certaine mixité des résidents (entre résidents de courts et longs séjours), positive tant pour les résidents en long séjour comme pour le personnel.

Enfin, pour certaines des missions mentionnées dans le tableau ci-dessus, la concentration des lits de court séjour dans certains EMS peut y faciliter le développement des prestations spécialisées correspondantes.

3.3 Les communautés privées d'habitations

3.3.1 Le logement communautaire – la colocation

En bref

Description: Il s'agit d'un appartement ou une maison habitée collectivement par un groupe de personnes âgées, à leur initiative.

Public concerné: Des personnes âgées souhaitant vivre avec leurs semblables, partager avec eux la gestion domestique quotidienne et se soutenir mutuellement.

Désignations locales

Suisse allemande*	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
Alterswohngemeinschaft (Alters-WG)	–	–	–	Variante: famille d'accueil	–	–	–

* selon Ruegger, 2014

Dans un logement communautaire, l'organisation de la vie domestique quotidienne est gérée de manière commune. Dans les faits, il s'agit bien d'une colocation, mise en place et gérée par ses habitants eux-mêmes, et dépendante ensuite de leur volonté à tous de s'impliquer activement dans la vie communautaire. Concrètement, chaque habitant y dispose d'un espace privatif propre (chambre, parfois salle de bain privative), et les pièces à vivre sont partagées: cuisine, salon et/ou salle à manger, ou parfois une chambre d'amis.

Lorsqu'une institution met à disposition – par voie de contrat ou de sous-location – des chambres au sein d'un appartement pour y loger des seniors de manière

communautaire, tout en assurant un encadrement, on ne saurait parler de communauté privée d'habitation, mais de colocation avec encadrement social (voir chapitre 4.3).

Au vu de l'importance des valeurs d'autodétermination et d'individualisme qui peuvent caractériser la génération des baby-boomers, le logement communautaire pur, en tant que communauté privée d'habitation, pourrait rester une forme relativement confidentielle d'habitat senior. Si cette génération a parfois goûté, dans sa jeunesse, aux avantages de la colocation estudiantine, ses attentes ont évolué avec le temps, et la conception d'un tel projet se devra d'en tenir compte.

3.3.2 Le logement semi-communautaire

En bref

Description: Il s'agit d'un vaste logement communautaire au sein duquel chaque habitant dispose d'un studio qui lui est propre, et dont les pièces à vivre sont partagées.

Public concerné: Des personnes âgées souhaitant partager leur quotidien avec leurs pairs dans une formule associant la possibilité de gérer sa propre sphère privée avec la participation active et engagée à une vie communautaire.

Désignations locales

Suisse allemande*	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
Altershaus-gemeinschaft	–	–	–	–	–	–	–

* selon Ruegger, 2014

Le logement communautaire comme le semi-communautaire sont tous deux basés sur une vie en commun entre seniors: organisation commune du quotidien, partage des tâches domestiques et soutien mutuel, tout cela allant bien au-delà d'une simple aide informelle entre voisins. On appelle semi-communautaire un vaste logement communautaire au sein duquel chaque habitant dispose d'un (studio) qui lui est propre, comportant à minima une chambre à coucher, une salle de bain et un coin cuisine. En revanche, la salle à manger et le salon sont en général partagés, de même qu'une réelle cuisine pour la confection de repas communs, dans l'idée d'une sorte de «vivre ensemble individuellement».

Les forts liens ainsi créés au sein de la communauté seront alors les bases sur lesquelles s'appuiera l'entraide entre ses membres en cas de fragilisation liée au vieillissement. Pour HÖPFLINGER (2009, p. 163) «*Le logement semi-communautaire peut être une bonne solution pour améliorer la qualité de vie de personnes du 3^e âge, en bonne santé. Elle n'est toutefois, en général, guère adaptée pour faire face à la perte d'autonomie et aux besoins d'accompagnement correspondants liés au grand âge.*»

3.3.3 Le logement et l'habitat intergénérationnels

En bref

Description: Le **logement** intergénérationnel est une forme – plutôt rare pour l'instant en Suisse – de logement semi-communautaire basée sur la vie en commun de générations diverses, de personnes vivant seules ou non et de familles avec enfants.

Il est à distinguer de **l'habitat** intergénérationnel, lequel désigne les bâtiments et quartiers conçus dans le but d'y faire cohabiter activement plusieurs générations, mais constitués de logements individuels.

Public concerné: Des personnes âgées actives et indépendantes et qui souhaitent vivre, dans une organisation formalisée, au sein d'une communauté intergénérationnelle.

Désignations locales

Suisse allemande*	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
Mehrgenerationenhaus	–	–	–	–	–	–	–

* selon Ruegger, 2014

Ces concepts sont basés sur le fait que la plupart des personnes âgées préfèrent habiter avec les générations suivantes, plutôt qu'avec d'autres seniors uniquement. (HÖPFLINGER/VAN WEZEMAEL, 2014, p. 130). Le but est d'y conjuguer les possibilités et besoins de chaque génération de manière optimale, afin qu'elles se soutiennent mutuellement, ce qui nécessite un concept formel définissant clairement les rôles, droits et devoirs de chacun.

La location d'une chambre, par des seniors disposant d'un espace suffisant, à des jeunes gens, représente une forme simplifiée du logement intergénérationnel. Cela à fortiori lorsque la jeune personne – souvent en

formation par ailleurs – s'engage à un nombre d'heures hebdomadaires de contreparties, au sein du ménage, du jardin ou sous forme d'accompagnement social par exemple.

Ces formes d'habitat supposent d'importantes compétences sociales, interculturelles et en matière de prévention et gestion des conflits, ainsi que – en particulier de la part des personnes âgées impliquées – une grande tolérance. Enfin, il sied de rappeler que les contacts entre générations d'âges éloignés demandent plus d'énergie qu'au sein de la même génération (HÖPFLINGER, 2009, p. 152).

4 Formes d'habitat institutionnel

4.1 La maison pour personnes âgées

En bref

Description: Il s'agit d'institutions de long séjour proposant une chambre avec salle de bain et assurant en général l'entier des prestations socio-hôtelières nécessaires et une offre de base d'accompagnement social. En cas de besoins en soins, ceux-ci sont en général fournis in situ par un service de soins à domicile, interne ou externe.

Public concerné: Des personnes âgées qui ne peuvent ou veulent plus vivre seules à domicile pour diverses raisons, sans pour autant nécessiter des soins très importants.

Désignations locales

Suisse allemande *	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
Altersheim	Home non médicalisé (HNM)	Résidences pour personnes âgées	–	Maison de retraite	Pension	Home simple	Maison de retraite

* selon Ruegger, 2014

La maison pour personnes âgées a été, jusque dans les années 80 environ, l'institution stationnaire usuelle pour l'accompagnement de personnes âgées ne pouvant ou voulant plus vivre seules, mais ne nécessitant pas de soins très importants. Depuis, avec la généralisation de l'aide et des soins à domicile, cette population préfère souvent rester dans son propre logement, quitte à entrer plus tard en EMS si nécessaire. De ce fait, nombre de ces institutions se sont, depuis, reconverties vers d'autres missions, comme l'accueil de personnes âgées avec handicap mental, ou avec addic-

tions, ou encore de personnes avec troubles psychiques devenues âgées. Ces institutions n'émargent alors, en principe, plus à la politique publique spécifique de la personne âgée.

Toutefois, certaines de ces institutions fonctionnent toujours, et accueillent alors souvent des personnes dont la charge en soins demeure faible tant qu'elles sont intégrées dans un environnement social institutionnel mais qui augmenteraient considérablement si elles devaient vivre seules.

4.2 Le long séjour pour personnes âgées en établissement médico-social (EMS)

En bref

Description: L'entrée pour un long séjour en EMS implique dans la plupart des cas de renoncer à son logement précédent, l'EMS devenant le nouveau – et généralement le dernier – lieu de vie. Le résidant y dispose d'une chambre ou d'un lit dans une chambre à deux, et, souvent, d'une salle de bain. L'EMS assure l'entier des prestations socio-hôtelières nécessaires, une offre d'accompagnement social et prodigue tous les soins qui sont de sa compétence¹³.

Public concerné: Des personnes âgées nécessitant des soins et un accompagnement conséquents, et devant pouvoir y faire appel à toute heure du jour ou de la nuit en cas de besoin, y compris celles présentant des troubles psychiatriques liés à l'âge (troubles de l'humeur, anxiété, psychoses de l'âge avancé), ou atteintes de maladies psychiatriques chroniques et qui ont vieilli avec leur maladie, mais pour autant que leur état et comportement soit compatible avec la vie en collectivité. Dans certains cantons, des structures se sont spécialisées sur l'accompagnement de personnes pour lesquelles cette compatibilité nécessite notamment une architecture et/ou une organisation spécifiquement dédiée(s) à cela.

Désignations locales

Suisse allemande*	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
Pflegeheim – Pflegezentrum	EMS	EMS	EMS pour personnes âgées	EMS	EMS	EMS	EHPAD

*selon Ruegger, 2014

Dans la plupart des cantons romands, les offres d'accueil en EMS se sont passablement diversifiées au cours des dernières années, et l'on peut souvent y trouver plusieurs prestations décrites dans les chapitres précédents. Pour l'instant, le cœur de métier de l'EMS restant l'accueil de longue durée de personnes âgées, les termes d'«EMS» et de «long séjour» sont encore synonymes dans le langage courant. Toutefois, au vu de la poursuite actuelle de cette diversification, voire même de son accélération dans certains cantons, cette habitude sémantique pourrait changer à l'avenir.

L'accueil de long séjour en EMS est destiné aux personnes âgées nécessitant un accompagnement et des soins relativement conséquents. Le long séjour en EMS

représente ainsi souvent le dernier maillon de la chaîne des formes d'habitat destinées aux personnes âgées. Les personnes accueillies – les résidant(e)s peuvent ainsi y rester, en principe, jusqu'à leur mort, même en cas d'augmentation importante des besoins en soins. Elles y logent dans des chambres individuelles ou doubles, et y bénéficient d'un éventail complet de prestations couvrant l'intégralité de leurs besoins quotidiens.

Si chacun des cantons romands a bien désigné, au sein de sa propre législation, le home médicalisé ici décrit par la terminologie «établissement médico-social» (EMS), on ne la trouve pas systématiquement appliquée dans les faits. Ainsi, nombre d'EMS portent le nom de «résidence», de «home», de «fondation», de «maison» ou autre, appellations renvoyant souvent à l'historique de l'institution, mais sans doute aussi aux connotations parfois jugées trop bureaucratiques ou

¹³ Selon l'art. 7, al. 2, de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins.

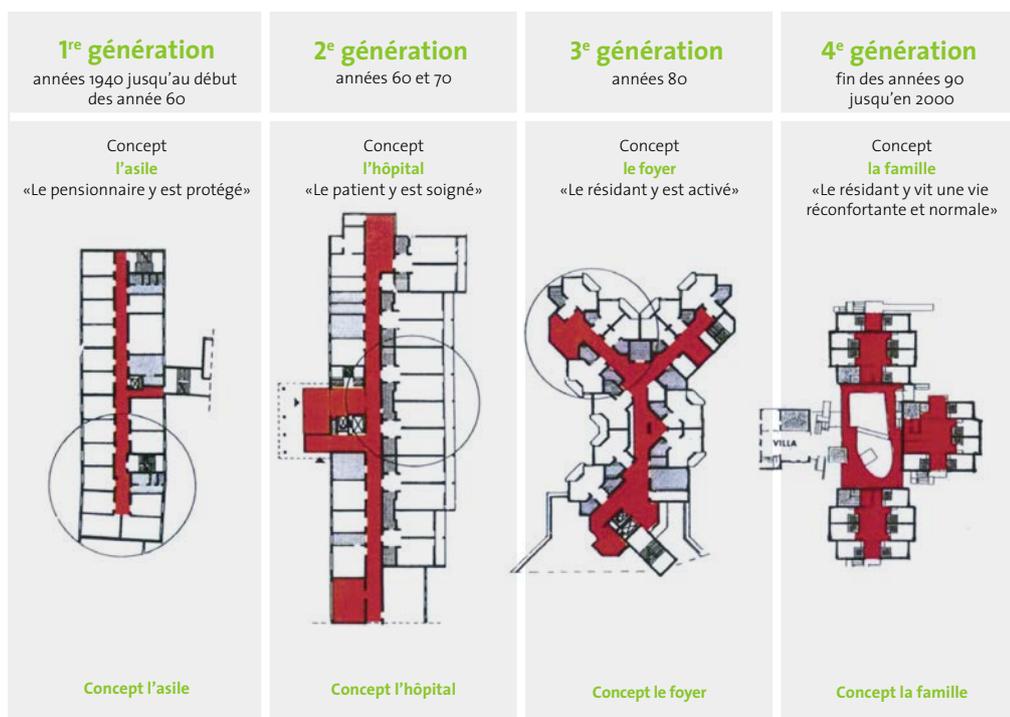
techniques des termes «établissement» et «médico-social».

Dans certains cantons, il n'est pas rare qu'une fondation ou une association exploite un EMS réparti sur plusieurs bâtiments, parfois situés dans divers endroits (EMS multisites), et y propose alors, non seulement des séjours de longue durée, mais également plusieurs des offres susmentionnées. Nous proposons de désigner ce type de structure comme «EMS multiprestataire» (voir chapitre 5).

Ces dernières décennies, l'approche conceptuelle et les pratiques dans les EMS ont beaucoup évolué, et ne correspondent plus à certains stéréotypes issus du passé (HÖPFLINGER/VAN WEZEMAEL, 2014, p. 233 et ss). Pour le «Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)», association allemande spécialisée dans le développement de concept d'habitats seniors pertinents pour

l'avenir, nous en sommes à la cinquième génération de concepts en matière de long séjour en EMS. La première génération, au début des années 60, était basée sur le concept de «l'asile» et de ses pensionnaires. Dans les années 60 et 70 (deuxième génération), c'est le concept hospitalier qui fut déterminant, le bénéficiaire étant d'abord perçu comme patient. Ce n'est que depuis les années 80 et 90 que l'idée du foyer, du lieu de vie, apparaît (troisième génération), dans lequel vit un résidant, qu'il s'agit alors «d'activer». A la fin des années 90, l'organisation de ce lieu de vie va chercher à s'apparenter à celui de la famille, d'un ménage – par exemple à travers sa participation à certaines activités domestiques – au sein duquel la personne âgée va pouvoir retrouver une vie réconfortante et «normale» (quatrième génération). L'organisation de l'EMS tend alors à se décentraliser autour d'unités de vie de tailles plus réduites.

Evolution des tendances dans la construction des EMS



Source: KDA, traduction libre de notre part.

Depuis le début des années 2010 environ, le KDA plaide pour un concept de la 5^e génération, basé sur une conjugaison de vie privée, de vie communautaire et de participation à la vie publique, et traduit dans le concept de maison de quartier. Ce concept est largement basé sur un concept d'accompagnement impliquant – au titre de l'engagement citoyen et civil – les autres habitants du quartier.



Source: KDA, 2010. Traduction libre de notre part.

4.3 L'appartement avec encadrement médico-social

En bref

Description: Il s'agit d'un logement communautaire géré par un(e) professionnel(le) de l'accompagnement médico-social. A la différence de l'appartement communautaire privé, c'est ici une institution (une commune, une association, une fondation, etc.) qui met le logement à disposition des résidents, qui sont alors soit sous-locataires, soit au bénéfice d'un contrat de pension. Et à la différence de l'EMS, il s'agit ici d'une petite unité de vie autonome, qui n'est, dans son fonctionnement domestique, pas directement intégrée à une plus grande structure, même si elle peut l'être sur le plan administratif et/ou logistique. Il existe ainsi des EMS entièrement organisés sous cette forme¹⁴.

Public concerné: Des personnes ayant besoin de soins, ne pouvant plus habiter seules, mais qui, plutôt que d'entrer en EMS, préfèrent un cadre de vie plus «familial» dans lequel ils bénéficient d'un accompagnement professionnel tout en restant aussi impliqué – sous la conduite dudit professionnel si nécessaire – dans les activités domestiques quotidiennes.

Désignations locales

Suisse allemande*	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
Pflegewohnung	–	–	DOMicile Nouvelle Option (DOMINO)	Cas particulier: l'Unité de Vie Psychiatrique (UVP)	DOMicile Nouvelle Option (DOMINO)	–	MARPA

*selon Ruegger 2014

¹⁴ A l'exemple des Cantons en Belgique et en France.

Cette forme d'accueil est aujourd'hui plus développée en Suisse-allemande qu'en Romandie. Les «Pflegerwohngruppen» peuvent s'y situer en ville et s'adresser alors à des collectivités particulières (par leur origine p.ex.) ou à des personnes aux pathologies semblables (troubles cognitifs sévères p.ex.). On peut aussi les trouver en régions périphériques, comme alternative au déménagement des personnes âgées vers l'EMS de la localité centrale. C'est en sens que les Maisons d'Ac-

cueil Rurale pour Personnes Agées (MARPA) ont été développées en France.

En Romandie, et en Valais surtout, le concept de logements DOMINO (DOMIcile Nouvelle Option) est une sorte d'appartement semi-communautaire avec encadrement médico-social, puisque les résidents y disposent d'un espace privatif plus complet qu'une seule chambre à coucher.

5 L'EMS multiprestataire

En bref

Description: L'EMS multiprestataire n'est pas à proprement parler une forme de logement ou d'accompagnement mais désigne les structures qui proposent, souvent dans divers bâtiments et sites géographiques (multi-sites), des séjours de longue durée, mais aussi une ou plusieurs des autres formes d'habitat présentées dans les chapitres précédents.

Public concerné: Des personnes âgées aux besoins divers, mais souhaitant – en cas de fragilisation nécessitant pour elles de changer de forme d'habitat – pouvoir trouver au sein de la même institution, la solution adaptée à cette nouvelle situation.

Désignations locales

Suisse allemande*	VD	GE	VS	JU	NE	FR	France
Alterszentrum	CPPPA (Centre de Prestations à la Personne en Perte d'Autonomie)	–	–	–	–	–	–

* selon Ruegger 2014

Si cette tendance était jusqu'ici surtout développée dans le canton de Vaud, elle tend aujourd'hui à se répandre dans d'autres cantons romands. Et ce parce que cela permet à ces structures de développer des synergies internes intéressantes, mais aussi et surtout parce

qu'elles peuvent ainsi proposer aux personnes âgées une chaîne intégrée de solutions dans laquelle celles-ci pourront toujours, en lien avec l'évolution de leurs besoins et en restant dans une relation qui leur est alors familière, trouver une réponse adéquate.

6 Tendances pour l'avenir

Au vu du développement démographique d'une part, et des valeurs et besoins de la génération à venir de personnes âgées (en particulier des baby-boomers nés dans les années 1946–1964), on peut esquisser, s'agissant de l'avenir des formes de logements pour seniors, les tendances suivantes:

- Les personnes âgées souhaitent rester «dans leurs quatre murs» (dans le logement qu'elles ont occupé jusqu'ici) aussi longtemps et de manière aussi autonome que possible.
- Dans ce cadre, elles souhaitent, en cas de besoin, pouvoir disposer de prestations d'aides à la vie quotidienne qu'elles puissent choisir en tout temps elles-mêmes et en fonction de leurs besoins du moment. Cela explique l'attrait du logement protégé (voir chapitre 3.1.2) puisqu'il permet en quelque sorte de conjuguer «autonomie», «sécurité», «soutien» et «vie communautaire» (HUBER, p. 158 et ss). Dans les logements protégés, on voit poindre – en Suisse allemande du moins – une tendance à renforcer l'offre de soins, ce qui ne va qu'en augmenter l'attrait, même pour des personnes avec besoins de soins conséquents (HÖPFLINGER, 2009, p. 173 et ss).
- La question de l'habitat senior ne va, à l'avenir, plus se focaliser sur la seule construction sans obstacle, mais intégrer de plus en plus les notions d'environnement approprié (cheminements d'accès, transports publics, proximité des commodités, intégration sociale dans le voisinage (HÖPFLINGER/VAN WEZEMAEL, 2014, p. 232), d'évolutivité de cet habitat, d'individualisation possible, de son accessibilité financière ou encore des prestations accessibles (AVRIL, 2008).
- Les innovations technologiques – en particulier dans le domaine de l'Assistance à l'Autonomie à Domicile

(AAL, pour Ambient Assisted Living, en anglais) – vont, ces prochaines décennies, accroître significativement les possibilités d'habitat autonome pour les personnes âgées.

- Les institutions stationnaires de soins (EMS) vont continuer, de plus en plus, à
 - orienter leurs projets institutionnels vers un quotidien des résidents qui soit le plus proche possible de la vie «normale» et privée;
 - intégrer dans leur offre la possibilité de choix individualisés;
 - s'ouvrir à la vie de leur propre quartier
 - et ce dans un contexte où l'accueil en séjours de longue durée en EMS sera de plus en plus réservé à des personnes âgées présentant des problèmes de santé et des besoins en soins lourds et croissants. L'un des défis de ce secteur sera de parvenir à conjuguer cette médicalisation rapide de sa mission avec la poursuite du développement des axes «sociaux» évoqués ci-dessus, et qui semblent plutôt s'adresser à des personnes plutôt autonomes et indépendantes.
- De manière générale, le constat de FEDDERSEN/LÜDTKE (2009, p. 82) selon lequel «les concepts d'habitat et de soins et accompagnement vont se rapprocher de plus en plus dans un panel continu de solutions», devrait se vérifier.
- Les «zones vides» du passé, entre l'habitat stricto sensu d'une part, et les structures de soins et d'accompagnement d'autre part, sont en train de se combler. Par exemple entre l'ambulatoire et le stationnaire, entre l'aide professionnelle et l'aide informelle, entre l'habitat «normal» et les autres formes d'habitat.

7 Vieillesse et logement: anticiper ou réagir?

Le processus de vieillissement implique souvent, pour raisons de santé ou financière, la nécessité de repenser et adapter sa propre situation en matière de logement. François HÖPFLINGER différencie, en la matière, deux catégories de personnes, respectivement de stratégies: «Les uns planifient et se préparent. Or planifier est la meilleure stratégie pour intégrer un appartement adapté ou protégé, avant que l'on en ait réellement besoin. L'autre stratégie, plus fréquente, est de ne rien planifier, et de s'adapter alors lorsque survient un événement. Sur le plan de l'évolution biologique, l'humain semble être un piètre planificateur. Et ce non pas seulement en politique, mais en général. En revanche, son adaptabilité est remarquable. (...) Il est surprenant de voir la résistance de nombre de personnes à entrer dans un EMS pour un long séjour. Pourtant, trois jours après leur entrée, nombreux sont ceux qui disent alors qu'ils auraient dû le faire bien plus tôt» (2014, 7).

Ce qui était hier en général une courte vieillesse est devenu aujourd'hui souvent une longue phase de vie, durant laquelle nombre de scénarios imprévisibles peuvent encore se jouer, mais s'accompagnant presque toujours – au fur et à mesure de l'augmentation

de l'âge – d'un risque accru de limitations fonctionnelles et de détérioration de la santé. Au vu de cela, mais aussi d'une palette de solutions de logements toujours plus large, les personnes âgées d'aujourd'hui sont de plus en plus amenées à devoir imaginer et anticiper leurs propres scénarios pour l'avenir et à réfléchir aux formes de logement et prestations dont ils vont avoir besoin dans un avenir proche comme plus éloigné.

Une planification anticipée et réfléchie de l'adaptation, par étape si besoin, de sa solution de logement peut contribuer sensiblement à la qualité de vie ultérieure. Et chacun étant unique, y compris dans sa manière de vieillir, il est en cela important que chacun choisisse, au sein de la diversité des offres existantes, précisément celle qui lui convient. Ou, dit autrement: il n'y a pas de forme d'habitat qui soit idéale pour tout le monde (HÖPFLINGER, 2009, p. 17). Il est donc fondamental que les possibilités en la matière soient largement connues du grand public – ce qui ne semble malheureusement pas être le cas (HUBER, 2008, p. 158) – ce qui justifie tous les efforts entrepris et à entreprendre à l'avenir dans ce sens.

8 Annexes

Annexe 1:

Bibliographie

AVRIL (2008), Référentiel AVRIL sur l'habitat et le logement adapté, Renens.

AVRIL (2010), Liste cantonale des logements adaptés/protégés du Canton de Vaud, Morges.

BOHN Felix (2014), Altersgerechte Wohnbauten. Planungsrichtlinien. Der Schweizer Planungsstandard, Zürich (2. Aufl.).

ÉTAT DE FRIBOURG, CONSEIL D'ÉTAT FRIBOURGEOIS (2014), Réponse à la QA3164.13 du député Xavier Ganiot.

ÉTAT DE FRIBOURG, DSAS, Concept Senior+, 28.2.2014.

ÉTAT DE VAUD, Bureau d'information et de communication (10.7.2012), Structures d'accompagnement médico-sociales: une nouvelle identité pour regrouper une offre croissante, Communiqué de presse.

FEDDERSEN Eckhard/LÜDTKE Insa (2009), Wohnen im Alter: Entwurfsatlas, Basel (en particulier le chapitre «Neue Wohnformen für ältere Menschen», 22–25).

HÖPFLINGER F. (2004), Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Age Report 2004, Zurich: Seismo.

HÖPFLINGER François (2009), Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Age Report 2009, Zurich (en particulier le chapitre «Wohnformen im Alter – für verschiedene Bedürfnisse», 141–180).

HÖPFLINGER François/VAN WEZEMAEL Joris (2014), Wohnen im höheren Lebensalter. Grundlagen und Trends (Age Report III), Zurich.

HUBER Andreas (Hg.) (2008), Neues Wohnen in der zweiten Lebenshälfte (Edition Wohnen, Bd. 2), Basel.

JANN Antonia (2012), Die Age-Wohn-Matrix. Wohnvielfalt stärken, Begriffsvielfalt bändigen, in: Wohnen im Alter: gestern – heute – morgen (Age Dossier 2012), Zürich, 30–35.

OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2014), Chiffre clé des EMS 2012.

OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (2011), Evolution future de la population, Scénarios 2010–2035. Données disponibles sur le portail internet STATISTIQUE SUISSE.

RUEGGER Heinz (2013). Würde und Autonomie im Alter. CURAVIVA, Bern.

RUEGGER Heinz (2014). Wohnformen im Alter: eine terminologische Klärung. CURAVIVA, Bern.

WANNER Philippe, SAUVAIN-DUGERDIL Claudine, GUILLEY Edith, HUSSY Charles (2005), Ages et générations. La vie après 50 ans en Suisse. Série des publications thématiques du RF2000, OFS, Neuchâtel (en particulier les chapitres 6 «Logement et environnement proche» et 7 «La vie en institution».

WILHELM Valérie/MICHIELAN Emmanuel (2011), Les structures et prestations ambulatoires/intermédiaires. Développées par les EMS pour le maintien à domicile des personnes âgées, CURAVIVA, Berne.

Annexe 2:

Comparaison de la désignation des différentes formes de logements et accompagnements pour les seniors en Suisse romande.

Catégorie	Sous-catégorie niveau 1	Sous-catégorie niveau 2	Publication CV en allemand	Vaud	Genève	Valais	Jura	Neuchâtel	Fribourg	France
«Vieillir chez soi»			Wohnen zu Hause	–	–	–	–	–	–	–
Structures intermédiaires	Logements individuels	Logement adapté	Alterswohnung – Alterssiedlung	Logement adapté	Immeuble sans encadrement	–	Appartement adapté	Appartement adapté	Logement adapté	–
		Logement protégé	Wohnen mit Service	Logement protégé	Immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)	Appartement à encadrement médico-social	Appartement protégé	Appartement sécurisé et/ou protégé	Logement protégé	Logement-foyer
		Résidence privée pour seniors	Altersresidenz	–	–	–	–	–	–	Résidence services seniors (logement = appartement de taille réduite à moyenne) ou village senior (logement = pavillon)
	Formules d'accueil temporaire	Foyer de jour/de jour-nuit		Centre d'accueil temporaire	Foyer de jour/ de jour-nuit	Structure de soins de jour ou de nuit	Centre de jour/ Accueil de nuit	Foyer de jour, foyer de jour ou de nuit	Foyer de jour	
		Courts séjours		Courts séjours	Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)	Lits de court séjour	Lits d'accueil temporaire	Accueil temporaire	Court séjour	
	Communautés privées d'habitations	Logement communautaire – colocation	Alterswohngemeinschaft (Alters-WG)	–	–	–	Variante: Famille d'accueil	–	–	–
		Logement semi-communautaire	Altershausgemeinschaft	–	–	–	–	–	–	–
		Logement/habitat intergénérationnel	Mehrgenerationenhaus	–	–	–	–	–	–	–
	Quant à l'expression «Structures intermédiaires» elle-même			–	Structures d'accompagnement médico-sociales (SAMS)	Structures intermédiaires	Structures intermédiaires	Structures intermédiaires	Structures intermédiaires	
Formes d'habitat institutionnel	Maison pour personnes âgées	Altersheim	Home non médicalisé (HNM)	Résidences pour personnes âgées	–	Maison de retraite	Pension	Home simple	Maison de retraite	
	Long séjour en Etablissement médico-social (EMS)	Pflegeheim – Pflegezentrum	EMS	EMS	EMS pour personnes âgées	EMS	EMS	EMS	EHPAD	
	Appartement avec encadrement médico-social	Pflegewohngruppe	–	–	DOMicile Nouvelle Option (DOMINO)	Cas particulier: l'Unité de Vie Psychiatrique (UVP)	DOMicile Nouvelle Option (DOMINO)	–	MARPA	
L'EMS multiprestataire		Alterszentrum	CPPPA (Centre de Prestations à la Personne en Perte d'Autonomie)	–	–	–	–	–	–	

Annexe 3:

Table de concordance entre la publication en allemand «Wohnformen im Alter: eine terminologische Klärung», (Ruegger, 2014) et la présente.

Publication du Dr H. Ruegger		
Chapitre (en allemand)	Sous-chapitre	
	En allemand	Traduit
Individuelle Wohnformen	Wohnen zu Hause	«Vieillir à domicile»
	Alterswohnung – Alterssiedlung	Le logement adapté
	Wohnen mit Service	Le logement protégé

Private gemeinschaftliche Wohnformen	Alterswohngemeinschaft (Alters-WG)	Le logement communautaire – la colocation
	Altershausgemeinschaft	Le logement semi-communautaire
	Mehrgenerationenhaus	Le logement/l’habitat intergénérationnel
Institutionelle Wohnformen	Altersheim	La maison pour personnes âgées
	Altersresidenz	La résidence privée pour seniors
	Pflegeheim – Pflegezentrum	Le long séjour en EMS
	Pflegewohngruppe	L’appartement avec encadrement médico-social
	Alterszentrum	L’EMS multiprestataire

La présente publication		
Sous-chapitre niveau 2	Sous-chapitre niveau 1	Chapitre
«Vieillir à domicile»		
Le logement adapté	Les logements individuels	Structures intermédiaires
Le logement protégé		
La résidence privée pour seniors		
Le foyer de jour/de jour-nuit	Les formules d’accueil temporaires	
Le court séjour	Les communautés privées d’habitation	
Le logement communautaire – la colocation		
Le logement semi-communautaire		
Le logement/l’habitat intergénérationnel	Formes d’habitat institutionnel	
La maison pour personnes âgées		
Le long séjour en EMS		
L’appartement avec encadrement médico-social		
L’EMS multiprestataire		

En noir: ce qui est semblable. En vert: ce qui a été déplacé. En rouge: ce qui est nouveau.

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS