

Donner et recevoir de l'aide jusqu'à un âge avancé

Exemples de bonnes pratiques de caring communities

Résumé. Dans le contexte de l'évolution démographique et sociétale actuelle, les réseaux qui, au quotidien, fournissent aide, accompagnement et soins aux personnes âgées au sein de leur environnement immédiat prennent de plus en plus d'importance. Cela implique la participation de toutes les personnes concernées: les seniors, leurs proches, les bénévoles, les professionnel·les des secteurs de la santé et du social, et les actrices et acteurs du monde du domaine public. Comme formulé dans la «Vision Habitat Senior» de CURAVIVA, toutes et tous forment, ensemble, une communauté bienveillante. Un projet portant sur les bonnes pratiques des caring communities, ou communautés de soutien, montre comment parvenir à concilier une vie autonome et un habitat socialement intégré à un âge avancé, même dans les phases de la vie qui requièrent davantage de soutien.

1. Contexte

L'espérance de vie de la population suisse, qui bénéficie d'un système de santé performant et de haute qualité, est l'une des plus élevées au monde. Cette espérance de vie élevée, couplée à un taux de natalité qui reste faible, explique le nombre de plus en plus important de personnes âgées – voire très âgées – au sein de la population dans son ensemble. Parallèlement, les structures de notre société évoluent, tout comme la perception que les personnes âgées ont d'elles-mêmes. L'individualisme, la tendance à l'isolement, l'éloignement géographique entre les membres d'une même famille, le manque d'opportunités et de temps libre des personnes engagées dans la vie active sont quelques-unes des raisons qui compliquent la possibilité d'aider les personnes ayant besoin de soutien au quotidien, des personnes qui, pour la plupart, souhaitent pouvoir continuer de vivre chez elles de manière autonome, le plus longtemps possible (Höpflinger et al. 2019).

Dans le même temps, les domaines de la santé et du social atteignent leurs limites (cf. Obsan 2022). Des tableaux cliniques complexes, une offre de prestations fragmentée, des coûts non pris en charge qui ne cessent d'augmenter et un manque de personnel qualifié, en particulier dans le secteur de la santé, rendent nécessaire un changement de système. L'association de branche CURAVIVA, dans sa «Vision Habitat Senior» parue en 2020, souligne la nécessité de changer de paradigme dans l'organisation des structures destinées aux personnes avec des besoins de soutien et de se concentrer, de manière conséquente, sur les personnes concernées elles-mêmes, en tenant compte de leurs ressources et de leurs besoins spécifiques et de leur intégration dans leur cadre de vie habituel (orientation dans l'espace social). Cette vision exige des fournisseurs de prestations de se détacher de la seule logique de l'offre: leur objectif doit au contraire viser à utiliser et à renforcer les ressources existantes, de manière à améliorer la

qualité de vie de l'ensemble des personnes avec des besoins de soutien, dans une approche globale, et jusqu'à leur fin de vie. Dans ce cadre, l'interaction de toutes les parties prenantes revêt un rôle essentiel. Il importe donc tout particulièrement de mettre en lien, dans un sens productif, les différents acteurs des systèmes d'aide formels et informels – ce qui inclut les différents groupes professionnels concernés, ainsi que les personnes impliquées à titre bénévole (CURAVIVA 2020).

C'est là qu'interviennent les caring communities. Pour Klie (2013, 2014), elles se rattachent au concept d'une responsabilité partagée de «l'attention à l'autre», c'est-à-dire du travail de care en faveur des personnes âgées et vulnérables, sous forme de tâche assumée conjointement par les professionnel·les, les proches et les bénévoles. Cela nécessite, d'une part, que toutes les personnes impliquées le sont dans une approche et une conception basées sur le principe de l'équivalence. Et d'autre part, que les structures sur place favorisent un réseau dense et accessible de soutien et de prestations d'aide. Il est ainsi possible, dans l'environnement social, d'identifier les besoins et les ressources des personnes qui nécessitent un soutien particulier sont identifiés, de mettre en lien les offres des différents secteurs et de développer des réseaux de relations solides. C'est la raison pour laquelle les «communautés» ou «communities» ont également besoin de s'ancrer localement, dans le sens d'un territoire ou d'un espace, dans lequel il est possible de tisser et de vivre des liens relationnels. Typiquement, les caring communities se développent à petite échelle – au niveau d'un ensemble résidentiel, d'un quartier ou d'une commune (cf. Zängl 2020). Dans le contexte suisse, les cantons et, tout particulièrement les communes, disposent ainsi d'une large marge de manœuvre pour encourager et assurer de manière pérenne les structures sociales, économiques et politiques nécessaires.

Définition de travail d'un réseau de caring communities

«Une communauté de soutien est une communauté au sein de laquelle les gens prennent soin les uns des autres et s'entraident. Ils assument ensemble la responsabilité des tâches sociales, en respectant et en favorisant la diversité, l'ouverture et la participation.»

Source: <https://caringcommunities.ch/cc/caring-community/> (06.07.2022)

Partant de sa «Vision Habitat Senior» déjà mentionnée, et des discussions portant sur le potentiel particulier des caring communities pour les personnes ayant des besoins d'accompagnement, un projet de CURAVIVA s'est intéressé à des réseaux mis en place au niveau local et de manière facilement accessible, ainsi qu'à des formes d'habitat novatrices, visant à renforcer l'autodétermination et la participation des personnes âgées en Suisse. Ce projet va déboucher, à partir de l'été 2022, sur une première collection de vingt-et-un exemples documentés de bonnes pratiques dans diverses communautés de soutien (<http://www.curaviva.ch/Informations-specialisees>). Tous ces exemples ont comme thématique commune la qualité de vie des personnes âgées et le vieillissement.

Le présent rapport du projet commence par présenter les objectifs, la méthodologie et les partenaires impliqués dans le projet. Le chapitre consacré à la discussion porte sur ce que le projet inclut et comprend sous la dénomination de caring community. Il est suivi d'une synthèse des résultats obtenus et d'une conclusion prenant la forme de quelques considérations finales.

2. Objectifs, méthodologie et partenaires de projet

Sous le titre de travail «Participation et inclusion des personnes âgées – Les caring communities dans la société de longue vie», le projet avait pour objectif de donner un contenu à la notion de «communauté de soutien» à l'appui d'exemples tirés de la pratique et de montrer de quelle manière la participation et la contribution des seniors peuvent réussir dans des contextes de vie et d'habitat très différents. En se concentrant sur des approches élaborées et éprouvées sur le terrain, cette collection d'exemples de bonnes pratiques entend contribuer à un échange d'expériences et à la généralisation de ce type de modèles (orientés dans l'espace social) dans le domaine des personnes âgées.

Une première phase de recherche a permis de dégager une large vue d'ensemble des divers projets, toujours uniques en leur genre, réalisés dans des ensembles résidentiels, des quartiers et des communes, et favorisant un habitat aussi autonome que possible pour les seniors, des activités intergénérationnelles, ainsi que des structures en réseau entre les domaines de la santé et du social. Un «catalogue de critères de bonnes pratiques» spécialement développé à cet effet a permis de sélectionner environ 21 exemples en provenance de Suisse alémanique, de Suisse romande et du Tessin (cf. tableau et annexe A)¹. Dans ce choix, nous avons également pris soin de retenir des modèles issus tant de l'espace rural que de l'espace urbain, et des projets reflétant la diversité des initiants-es et des responsables (personnes privées, associations, actrices et acteurs du domaine de la vieillesse, etc.). L'intérêt a aussi porté sur le potentiel des initiatives considérées à développer encore davantage les aspects caractéristiques des caring communities.

Tableau: Résumé du catalogue de bonnes pratiques

Critères	Mots-clés
Vision & conception	Objectifs et concept de mise en œuvre
Adaptation aux besoins	Recensement des besoins et des ressources ; Évaluation des besoins
Participation & implication	Participation active et participation des groupes-cibles; renforcement de l'inclusion et de la cohésion sociale
Réciprocité	Renforcement de l'entraide mutuelle; système de relations d'échange de biens et de services
Accessibilité	Mesures garantissant un accès facilité pour tout le monde (tous les groupes)
Activités intergénérationnelles	Échange et collaboration entre générations
Aide formelle & informelle	Formes de collaboration entre acteurs des secteurs formels et informels (bénévoles, groupes professionnels)
Coordination & mise en réseau	Mécanismes de coordination établis et éprouvés; centres de coordination sur place
Sécurité (personnes)	Continuité et fiabilité; sécurité juridique
Durabilité (institution)	Institutionnalisation et mesures visant à assurer une durabilité sociale, économique et écologique

¹ Le catalogue de critères a été basé sur les décisions de bonnes pratiques décrites notamment dans Gesundheitsförderung Schweiz / Promotion Santé Suisse (2010) et Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2017).

Le choix des exemples n'avait pas la prétention d'être exhaustif. Il s'agissait plutôt de montrer la diversité représentée par les caring communities. Il s'agissait de présenter aussi bien des exemples connus et bien établis que des exemples plus informels et à petite échelle. Les exemples ainsi rassemblés attestent que les éléments qui caractérisent les réseaux d'aide ancrés localement et visant un soutien global existent déjà en Suisse. Ils montrent comment la mise en réseau d'offres à l'échelle locale, et comment l'implication et la participation active des seniors, y compris les groupes dits vulnérables, peuvent être concrètement réalisées. Enfin, ils démontrent de quelle manière parvenir à répondre au souhait de nombreuses personnes âgées de pouvoir rester «chez elles» le plus longtemps possible, et réaliser l'objectif d'un «vivre ensemble» en faisant cohabiter et collaborer les différents acteurs concernés.

Le projet a été mené en étroite collaboration avec trois représentant-es du Réseau Berne-Soleure d'Innovage, une organisation de seniors qualifiés qui mettent bénévolement leurs compétences et expériences à disposition. Il a été accompagné par un «sounding board» constituée de sept membres du domaine de la vieillesse et des personnes âgées, issus du monde scientifique ou du terrain et représentant les différentes régions linguistiques du pays². Enfin, le projet donné lieu à des échanges intensifs avec le Réseau suisse Caring Communities, ainsi qu'avec le département Formation et formation professionnelle d'ARTISET, la fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien. Ce projet a duré un peu plus d'un an et demi (fin 2020 à mi-2022) et a été subventionné, avec d'autres mesures proposées par CURAVIVA, par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)³.

3. Caring communities: approche conceptuelle et résultats du projet

Avec les modèles d'avenir de CURAVIVA en matière d'habitat et de soins pour les seniors, et l'orientation dans l'espace social qui les sous-tend, la conception de la qualité de vie de CURAVIVA pensée dans sa globalité et les réflexions éthiques sur la dignité et l'autonomie dans la vieillesse ont constitué le cœur de la conception du projet «caring communities» (cf. CURAVIVA 2016, 2017, 2020, 2021a,b). Cela signifie également que les communautés de soutien ont été – et sont toujours – considérées comme une chance pour le domaine des soins de longue durée. En effet, comme l'expliquent Heinzmann et al. (2020, 66-70), l'une des forces des idées à la base d'une caring community est le fait de penser ensemble l'encadrement, l'accompagnement et les soins dans la pratique. Le projet s'est donc fortement intéressé à la dimension de mise réseau des caring communities en question et à leur aspect de système d'aide global et complet. Ce qui s'applique tout particulièrement pour le domaine du domicile s'applique également pour le secteur stationnaire et intermédiaire: accompagner les personnes âgées est une tâche qui incombe à l'ensemble de l'institution, en collaboration avec les résident-es, les proches et les autres personnes de référence (Heinzmann et al. 2020, 69-70 ; cf. également Kaspar et al. 2021).

² Le groupe d'accompagnement comprenait les membres suivants: Antonia Jann (Age Stiftung), Delphine Roulet Schwab (GERONTOLOGIE CH et La Source, Institut et Haute École de la Santé), Emmanuel Michielan (Pro Senectute Fribourg), Marcello Martinoni (Réseau Caring Communities, coordination régionale Suisse italienne), Marianne Stohler (GrossmütterRevolution), Matthias Radtke (Alterszentrum Lanzeln) et Ulrich Roth (Réseau Berne-Soleure, Innovage).

³ Pour d'autres résultats relatifs aux projets de CURAVIVA subventionnés par l'OFAS sur les formes d'habitat, les prestations, les solutions numériques et les compétences professionnelles nécessaires pour soutenir l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées et vulnérables, se reporter au site Internet de CURAVIVA, à la rubrique «Informations spécialisées».

Citation d'un membre du groupe d'accompagnement du projet

«J'associe la notion de caring community à l'espoir de pouvoir continuer à vieillir de manière autodéterminée et reposant sur les ressources, même si je dois un jour avoir besoin de soins et d'accompagnement.»

Parallèlement, la conception du contenu s'est référée à la définition de travail du Réseau Caring Community citée plus haut (voir p. 2) et sur le modèle des sept éléments de Zängl (2020). Ce dernier résume les attributs particulièrement pertinents d'une caring community en fonction des sept éléments qui la soutiennent: l'attention à l'autre/le care, la participation, l'auto-organisation, l'échange, la responsabilité, et des valeurs au niveau social, culturel et fonctionnel. Le travail de projet s'est donc appuyé sur une compréhension large des caring communities, même s'il s'est principalement penché sur des modèles présentant un lien clair entre les âges ou les générations. Enfin, la compréhension du projet reposait également sur une démarche tournée vers l'avenir: avec les caring communities, comprises à la fois comme une vision et un mouvement social, les exemples de bonnes pratiques sélectionnés et documentés aujourd'hui représentent en quelque sorte des «étapes intermédiaires», qui démontrent et symbolisent leurs éléments-clés (cf. site web [CURAVIVA](#) ; Thurnheer 2022).

Graphique 1: Illustration d'une caring community



L'expression anglo-saxonne a servi de terme générique au projet, pour permettre d'englober la diversité des initiatives et des modèles existants au niveau des ensembles d'habitation, du quartier et de la commune. Notamment parce que le terme anglais «care» – par rapport au mot allemand «Sorge» ou à son pendant francophone «soin» – permet de mieux faire comprendre que ces approches visent toujours à s'écarter des rapports de force entre les «personnes soutenues» et les «personnes soutenantes», et des «mesures d'assistance» unilatérales prises envers des personnes (supposées) malades ou ayant besoin d'aide (cf. Sempach 2019). Les traductions du terme «caring communities» dans les diverses langues

nationales – «Sorgende Gemeinschaften», «communautés bienveillantes» ou «communautés de soutien», «comunità di aiuto reciproco» – ont été, le cas échéant, employées comme synonymes.

Ces diverses dénominations recouvrent des désignations les plus diverses choisies par les participant·es pour désigner leurs initiatives et leurs projets. Des appellations comme «richäburg.füränand», «BarAtto» ou «Les Pot'âgés»⁴, par exemple. Sur le terrain, la formulation d'une appellation choisie appropriée peut constituer une étape importante: le fait d'exprimer sa propre vision, en quelques mots, dans le cadre d'un processus commun, ce qui permet également de renforcer la participation ou l'appropriation des participant·es et participants au projet.

Résultats: concevoir les espaces de vie et d'habitat dans le sens de l'intérêt général

En partant de la multitude d'initiatives existantes en matière d'aide informelle entre voisins jusqu'aux structures ambulatoires, intermédiaires ou stationnaires formelles, les exemples de bonnes pratiques sélectionnés illustrent des aspects réalisés qui sont à la base des caring communities. La documentation produite s'est concentrée sur trois critères de bonnes pratiques sélectionnés – comme la participation et implication, l'adaptation aux besoins et à la demande, la collaboration formelle et informelle, ou la coordination et mise en réseau (voir tableau) – caractérisant tout particulièrement chaque exemple, ainsi que sur les expériences faites et les leçons qui en ont été tirées.

Il n'est guère possible de procéder à une catégorisation définitive des exemples collectés, car chaque exemple de bonnes pratiques est un projet complexe en soi, dans le cadre lui-même complexe des caring communities. Les délimitations sont plutôt floues et les catégories possibles (par exemple selon l'objectif, l'organisme responsable ou le domaine social concerné) finissent toujours pas se recouper. Comme le démontre un rapport interne, les exemples de caring communities peuvent être considérés comme des gradients individuels au sein d'un ensemble de continuums (Consultati SA 2021): ceux-ci sont délimités par des pôles opposés, tels que les approches dites «bottom-up» et «top-down», les processus dits «d'animation» et «d'intervention», les structures «informelles» et «formelles», et les logiques d'intervention «axées sur les besoins» et «axées sur l'offre». Le long de ces lignes, les exemples tirés de la pratique du terrain peuvent s'inscrire de manière ponctuelle, sous forme de gradients compris comme des instantanés pouvant, en fonction de leur développement, être amenés à évoluer dans le temps (cf. graphique 2).

⁴ "Richäburg.füränand" désigne la communauté de soutien « l'un pour l'autre » de la commune de Reichenburg. "BarAtto" est le nom de l'entreprise de restauration de Morbio Inferiore et fait référence au mot italien *baratto*, qui signifie le troc, faire du troc, ou encore bourse d'échange. Quant au projet "Les Pot'âgés", il doit son nom aux enfants d'une aire de jeux voisine, qui appellent volontiers les seniors du potager leurs «vieux potes» (d'où: *les potes âgés*).

Graphique 2: Les caring communities en tant que gradients



Source: adapté de Consultati SA 2021, 6

En référence au renforcement de la qualité de vie des seniors, les exemples de bonnes pratiques recensés peuvent être discutés plus en détails pour déterminer dans quelle mesure adopter une approche qui soit plutôt «préventive» ou plutôt «thérapeutique», et dans quelle mesure aborder les vulnérabilités spécifiques des personnes âgées, en adoptant une approche ciblée et valorisante, ou alors axée sur les ressources (Consultati 2021). Tous les exemples qui visent le «maintien à domicile» relèvent d'une orientation préventive. Il s'agit donc de modèles qui – comme ceux de l'association Vicino Luzern, de la Custode Sociale (conciergerie sociale) des services d'aide et de soins à domicile de Bellinzone (ABAD) ou du projet «Älter werden im Quartier» (AWIQ) de la ville de Frauenfeld – soutiennent des formes d'habitat autonomes pour les personnes âgées dans leur quartier, grâce à des offres en réseau dans les domaines du social et de la santé et au travail de bénévoles motivés. On peut classer comme relevant d'une approche «thérapeutique» des exemples d'institutions qui mettent particulièrement l'accent sur les dimensions relationnelles et d'accompagnement, afin de renforcer les résident·es dans leurs intérêts et leur relations personnelles. On citera ici, notamment, les exemples du Parco San Rocco, au Tessin, et de l'association Althys, laquelle propose des formes d'habitat protégé en Suisse romande. L'exemple du travail mobile pour les personnes âgées de l'association Fundus, à Bâle, fait partie des exemples qui démontrent l'importance des approches axées sur les ressources et basées sur la valorisation et la confiance pour atteindre les seniors du quatrième âge, souvent retirés et souffrant de troubles cognitifs, physiques ou psychiques. Un autre exemple est le module de tandem AltuM développé par l'EPER (Entraide Protestante Suisse), qui se concentre sur les besoins spécifiques et l'amélioration de l'intégration des personnes migrantes âgées dans leur quartier de Zurich.

D'autres exemples figurant dans la collection rassemblée dans le cadre du projet montrent comment il est possible de créer avec succès des voisinages pleins de vie dans de nouvelles zones d'habitation ou dans des quartiers urbains. C'est notamment le cas du nouveau lotissement Westfeld, à Bâle, avec sa LeNa Haus basée sur des valeurs écologiques et durables. À Berne, le projet Huebergass propose également un mélange d'habitats diversifiés offrant de nombreuses possibilités de participation au sein de la communauté pour toutes les tranches d'âge. L'exemple de l'habitat intergénérationnel de GeWo Burgdorf prouve qu'une communauté d'habitant·es extrêmement hétérogène et vivant ensemble de manière aléatoire peut se transformer en une communauté de soutien grâce à une animation professionnelle de l'espace social. Dans la commune rurale de Château-d'Œx, l'exemple de Seniors et Paysages illustre une approche de quartiers et villages solidaires. Ici, les seniors veillent à ce que le paysage environnant demeure à la fois facilement accessible et apprécié des personnes âgées.

Des lieux de rencontre de quartier à bas seuil et intergénérationnels, ou des cafés, voire des restaurants, où il n'est pas obligatoire de consommer, sont autant d'autres exemples permettant en particulier de prévenir le risque d'isolement et de marginalisation des personnes âgées. C'est le cas par exemple du Barratto de Pro Senectute Ticino, à Morbio Inferiore – un lieu de rencontre et d'échange à une époque où les bistrotts de quartier se font rares. À Orbe, le Café Contact propose une offre similaire, en choisissant de s'adresser également aux nouvelles personnes venues de différentes régions de Suisse et au-delà pour s'installer dans la région. La maison intergénérationnelle Vorstädtli de Laupersdorf est un autre exemple de centre de jour en milieu rural, offrant à toutes les générations, avec ou sans handicap psychique et/ou physique, des structures et des relations solides et sûres, au quotidien. Le projet Pot'âgés, créé au cœur d'un parc de la commune d'Onex, illustre à quel point il suffit souvent de peu de choses pour avoir un véritable impact: autour des jardins communautaires se mettent en place des relations d'entraide et des amitiés intergénérationnelles. Au sein du Club des aînés en informatique de Delémont (CAID) se sont ainsi développés, sur le même modèle (quoique dans un cadre différent) des réseaux de relations réciproques à petite échelle.

Enfin, certains des exemples de bonnes pratiques recensés ouvrent la voie à des modèles de prestations de soins intégrés. On peut citer notamment richäburg.füränand, dont l'objectif est d'assurer une prise en soins globale, intergénérationnelle et intégrée en zone rurale, permettant d'assurer aux habitant-es un «bien vieillir» autonome. Le projet Älter werden im Sensebezirk, auquel ont participé dix-sept communes, a permis de mettre en réseau des offres dont les effets se font sentir longtemps après la fin du projet dans le réseau de santé singinois. L'Adret, quant à lui, est un nouveau complexe d'habitat situé en pleine ville de Genève. Il met à disposition de ses locataires comme du voisinage toute une gamme d'offres sociales, culturelles et médicales, ainsi que des prestations de promotion de la santé qui favorisent le maintien à domicile, même en cas de besoin accru de soins. Le plus petit hôpital de Suisse, le centre de santé Center da sandà du Val Müstair, propose également une offre novatrice de soins intégrés. Axé sur les besoins de la population (souvent âgée) de cette commune très étendue, le centre se distingue par une collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne et des mesures spécifiques permettant des offres qui soient réellement accessibles à la population.

4. Conclusions

Les caring communities montrent la voie à suivre pour organiser, sur le long terme et de manière inclusive, le «travail de care» qui nous concerne tous (et dont l'importance ne cesse d'augmenter). Les conditions de base pour cela sont la reconnaissance de ce travail, l'orientation conséquente sur les ressources dans l'accompagnement, la prise en soins et le suivi des personnes ayant besoin de soutien, et un système de financement qui encourage les approches globales et la collaboration interprofessionnelle. Sur la base des discussions menées en cours de projet et des conclusions d'un rapport interne, il est possible de formuler les pistes de réflexion suivantes (cf. Consultati SA 2021).

→ Les exemples recensés indiquent un réel besoin de structures à bas seuil et étroitement interconnectées, de manière à soutenir et renforcer la **qualité de vie** et des solutions d'**habitat** autonome pour les personnes âgées. Cela implique la participation des actrices et acteurs des domaines de la santé et du social, du secteur formel et informel, de la société civile et des structures étatiques. Se révèlent également nécessaires, en parallèle, des mesures d'aménagement du territoire et une forme de construction qui intègre la dimension sociale dès le départ.

- En ce sens, les exemples de bonnes pratiques illustrent les raisons qui ont précisément conduit à leur développement, ainsi que les pratiques et les leçons qui ont été tirées, et qui peuvent être utiles pour des initiatives similaires. Du point de vue des caring communities, les **expériences** réalisées et les **résultats** obtenus sont souvent plus importants que les intentions à l'origine des initiatives.
- Il est essentiel d'adopter une **approche participative** plutôt qu'une approche directive, misant dès le début sur une réelle implication de toutes les personnes concernées et permettant au projet de se mettre en place. Les groupes-cibles sont eux-mêmes des parties prenantes essentielles pour l'ensemble du processus – dans les exemples choisis, ce sont principalement les personnes âgées. Dans une perspective d'**empowerment**, cela implique de renforcer les ressources existantes et de créer le cadre nécessaire pour leur permettre de s'exprimer. Les communautés de soutien ne sont pas synonymes de convivialité mais de **donner et recevoir**, en fonction de ressources différentes et variables.
- Il faut par ailleurs pouvoir disposer d'un cadre reposant sur la confiance, pour permettre aux **processus d'échange et de discussion** de se dérouler et pour élaborer des solutions invitant les professionnel·les et les bénévoles de travailler en coopération. Cela appelle également une réelle ouverture d'esprit dans l'attitude et l'approche personnelle de chacune et chacun, et la volonté d'emprunter ensemble de nouvelles voies vers une **collaboration**.
- Les **compétences requises** de toutes les personnes impliquées constituent des questions essentielles à ne pas éluder. On peut citer les capacités de réflexion et d'autoréflexion, mais également la capacité à gérer une situation de manière flexible et adaptée aux circonstances, de collaborer de manière interprofessionnelle, et d'adopter une approche centrée sur les ressources pour répondre à des vulnérabilités complexes. Il est indispensable d'avoir en tête une vision claire de l'intérêt général pour être à même de dépasser les intérêts particuliers et de se concentrer sur la vue d'ensemble.
- De nombreux exemples de bonnes pratiques doivent leur existence au fort **engagement** personnel des personnes qui les ont initiés, et à l'enthousiasme avec lequel d'autres personnes les ont ensuite adoptés. Un autre élément décisif de succès est le fait d'assurer le **soutien financier** des initiatives que l'on choisit de lancer grâce au soutien de fondations ou à l'appui – accordé au bon moment – des pouvoirs publics. En sachant que les projets peuvent aussi bénéficier d'un **accompagnement professionnel** qui, à son tour, permettra d'enrichir la recherche et de renforcer des projets transdisciplinaires. Pour s'assurer un effet durable, il est recommandé d'investir le plus tôt possible dans des formes d'**auto-organisation** et/ou d'**ancrage institutionnel** du projet.
- Les **actrices et acteurs du domaine des personnes âgées et de la vieillesse** ont un rôle important à jouer au sein des caring communities. Leurs connaissances, leurs compétences et leurs (infra)structures sont sollicitées lorsqu'il s'agit d'accompagner, d'encadrer et de soigner des personnes vulnérables et ayant besoin de soutien. Les évolutions démographiques et sociales en cours devraient contribuer à opérer un changement dans la compréhension que les prestataires de services se font de leur rôle et, par là-même, favoriser une véritable désinstitutionnalisation des processus.
- Il convient également de garder à l'esprit les secteurs **de l'administration et de la politique**. Lorsqu'il s'agit de financer des tâches transversales, il est important de se renseigner sur les diverses responsabilités en jeu: il peut en effet s'avérer utile de rallier très tôt des politiciens locaux à sa cause pour s'assurer de la réalisation de son projet. Les communes elles-mêmes ne sont pas seulement tenues de créer les conditions-cadres nécessaires à assurer une bonne qualité de vie pour l'ensemble de la population – elles ont également très souvent la possibilité de promouvoir de manière durable les projets participatifs et ceux qui misent sur la cohésion sociale et intergénérationnelle.
- Enfin, il faut un **système de financement** uniforme, qui prenne en compte comme un tout l'accompagnement, le suivi et les soins, au lieu de dissocier les domaines et de les attribuer à différentes sources de financement (comme c'est le cas aujourd'hui en Suisse). Il faut également des **conditions-cadres** qui soient à la fois globales et prioritaires, de manière à renforcer tant l'autodétermination des personnes âgées que l'engagement de la société civile, sans pour autant déléguer les obligations relevant de l'État sur ce plan. La popularité grandissante des caring communities ne doit pas servir de prétexte pour utiliser le travail et l'engagement des proches et des bénévoles comme un moyen de réduire les coûts dans les domaines de la santé et du social.

En tout dernier lieu, il convient de souligner que les caring communities, en tant que vision et mouvement de société, reposent sur la conviction que des alternatives au système fragmenté actuel sont nécessaires et possibles: grâce au bonheur et à la satisfaction que l'on trouve à s'engager, grâce au sens des responsabilités et de l'action au quotidien, parce qu'elles agissent comme un facteur d'intégration et permettent de surmonter les différences.

5. Bibliographie

- Consultati SA. 2021. *Svizzera italiana e forme innovative di CC [Caring Communities]. Contesto – concetti – buone pratiche*. Rapport interne. Consultati SA, società, territori, ambiente.
- CURAVIVA Suisse. 2016. *Le modèle d'habitat et de soins 2030 de CURAVIVA Suisse. Le futur des soins aux personnes âgées*. https://www.curaviva.ch/files/F77QZ9K/le_modele_dhabitat_et_de_soins_2030_de_curaviva_suisse_curaviva_suisse_2016.pdf
- CURAVIVA Suisse. 2017 *Conception de la qualité de vie pour des personnes ayant besoin de soutien*. https://www.curaviva.ch/files/4DEC3TL/conception_de_la_qualite_de_vie_curaviva_suisse_2017.pdf
- CURAVIVA Suisse. 2020. *Vision Habitat Seniors de CURAVIVA Suisse*. https://www.curaviva.ch/files/ZKV1Z46/vision_habitat_seniors_de_curaviva_suisse_fiche_dinformation_curaviva_suisse_2020.pdf
- CURAVIVA Suisse. 2021a. *Rapport de synthèse. Facteurs de succès, défis et recommandations*. https://www.curaviva.ch/files/HUZXP4K/rapport_de_synthese_facteurs_de_succes_et_defis_du_mohs_2030_curaviva_suisse_2021.pdf
- CURAVIVA Suisse. 2021b. *Würde und Autonomie im Alter. Ethische Herausforderungen in der Pflege und Betreuung von Menschen im Alter*. https://www.curaviva.ch/files/AVBOE84/wuerde_und_autonomie_im_alter_heinz_rueegger_curaviva_schweiz_2021.pdf
- Gesundheitsförderung Schweiz. 2010. *Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. Berne et Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. <https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/wirkungsmanagement/best-practice/Best-Practice-Konzept.pdf>
- Heinzmann, Claudia, Pardini, Riccardo und Carlo Knöpfel. 2020. *Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Grundlagenpapier 1. Was ist Betreuung im Alter?* Mars 2020. https://www.swissfoundations.ch/wp-content/uploads/2020/05/Grundlagenpapier_1_Was_ist_Betreuung_im_Alter.pdf
- Höpflinger, François, Hugentobler, Valérie und Dario Spini (éd.). 2019. *Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede*. Age Report IV. Zurich: Seismo Verlag. https://www.seismoverlag.ch/site/assets/files/11226/oa_9783037777299.pdf
- Kaspar, Heidi, Pelzmayer, Katharina, Bäumer, Fabian et al. 2021. Können sorgende Gemeinschaften die häusliche Langzeitversorgung verbessern? *Primary and Hospital Care*, 21 (6): 188-190. <https://primary-hospital-care.ch/article/doi/phc-d.2021.10401> (Consulté en ligne le 09.06.2021)
- Klie, Thomas. 2013. Herausforderungen des demografischen Wandels annehmen. Auf dem Weg zu einer caring community? In *Who cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft*, Croix-Rouge Suisse (éd.), 104-118. Zurich: Seismo Verlag.
- Klie, Thomas. 2014. Caring Community – leitbildfähiger Begriff für eine generationenübergreifende Sorgeskultur? In *Fachgespräch am 16. Dezember 2013, Frankfurt am Main. Sorgende Gemeinschaften – Vom Leitbild zu Handlungsansätzen*. Documentation, 10-23. Frankfurt a.M.: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. <https://d-nb.info/1074372778/34> (Consulté en ligne le 04.01.2021)

- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. 2017. *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit*. 2ème édition, état de mars 2017. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/> (Consulté en ligne le 21.02.2021)
- Obsan (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium). 2022. Besoins en soins de longue durée en Suisse. Projections à l'horizon 2040. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2022-bedarf-alters-und-langzeitpflege-der-schweiz..>
- Sempach, Robert. 2019. Caring Communities auf dem Prüfstand. *Dialog Ethik* (140), 32-35.
- Thurnheer, Katharina. 2022. Mit guten Praxisbeispielen unterwegs in die Caring Communities des langen Lebens. In *Care schafft Community – Community braucht Care*, Robert Sempach, Christoph Steinebach und Peter Zängl (éd.). Wiesbaden: Springer VS (en cours d'impression).
- Zängl, Peter. 2020. *Caring Community – eine begriffliche Annäherung an ein (noch) unbestimmtes Phänomen*. Prof. Dr. Peter Zängl, 16.11.2020 (Présentation): <https://caringcommunities.ch/upload/media/default/175/Zaengl-CaringCommunity-2020.pdf> (Consulté en ligne le 06.07.2022).

ANNEXE A

Catalogue de critères pour le choix d'exemples de bonnes pratiques de caring communities

Critères	Mots-clés indicatifs
Vision et concept	<ul style="list-style-type: none"> - Formulation des objectifs et concept de mise en œuvre réaliste de la vision (p.ex. par étapes) - Harmonisation des objectifs avec les conditions-cadres (p.ex. infrastructure)
Adaptation aux besoins et à la demande	<ul style="list-style-type: none"> - Définition des groupes-cibles et relevé des besoins et des ressources (en lien avec la qualité de vie) - Évaluation des besoins et vue d'ensemble des offres existantes (p.ex. stakeholder mapping)
Participation et implication	<ul style="list-style-type: none"> - Participation active des groupes-cibles / des personnes concernées à toutes les phases du projet - Orientation sur les ressources, empowerment - Valeurs prises en compte et approches permettant de renforcer l'inclusion et la cohésion sociale - Canaux et mécanismes définis pour une implication active de toutes les parties prenantes au projet - Culture du feedback - Travail communautaire, animation socio-culturelle
Réciprocité	<ul style="list-style-type: none"> - Accent sur et renforcement de l'entraide et du soutien mutuel - Systèmes d'échange et mise sur pied de relations permettant d'échanger biens matériels et immatériels (p.ex. du temps) - Réseaux de voisinage, réseaux relationnels dans et entre les institutions, les ensembles résidentiels, les quartiers, etc. - Rendre possible la participation sociale de chacun-e (orientation sur les ressources) - La réciprocité comme élément central du «care», resp. d'une «culture du soin»
Accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité des offres destinées aux groupes-cibles - Mesures permettant de garantir l'accessibilité pour tout le monde (suppression ciblée des obstacles que constituent p. ex la langue, le revenu, l'âge, la situation familiale, la mobilité, etc.)
Activités intergénérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Encouragement des échanges entre générations et situations de vie différentes - Dialogue entre générations, rencontres intergénérationnelles, s'adressant à tous les groupes d'âge - Nouvelles formes de collaboration; offres axées sur les ressources
Systèmes d'aide formelle et informelle	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en relation active des acteurs formels et informels et offres de soutien destinées aux groupes-cibles - Clarification des rôles et des compétences des structures informelles et formelles - Existence de réseaux et mécanismes de collaboration (y compris utilisation des TIC) - Encourager la société civile à s'engager (p. ex. conditions-cadres, mesures visant à renforcer la motivation pour le bénévolat)

	<ul style="list-style-type: none"> - Modèles de soins intégrés, collaboration interprofessionnelle
Coordination et mise en réseau	<ul style="list-style-type: none"> - Réglementation des ressources en personnel, en temps et en argent pour les activités de coordination - Ressources en personnel suffisantes pour une mise en réseau active avec les partenaires du réseau - Accès aux personnes ayant besoin de soutien par des personnes de contact sur place - Analyses de l'environnement, instruments de coordination efficaces (y compris TIC) - Lieux ou espaces de coordination, de conseil et/ou d'intermédiation
Sécurité (au niveau de la personne)	<ul style="list-style-type: none"> - Continuité et fiabilité grâce à un financement adéquat et à long terme - Rôle des structures étatiques (sécurité juridique) - Démarcation entre projet et prestataire de services - Sentiment subjectif de sécurité
Durabilité (au niveau de l'institution)	<ul style="list-style-type: none"> - Implication et prise de responsabilité précoces et à long terme des différents acteurs - Institutionnalisation des coopérations et ancrage dans des structures régulières - Gestion permanente de la qualité (y compris en ce qui concerne le bénévolat); enquête de satisfaction auprès de toutes les parties prenantes/concernées - Évaluation et documentation régulières du rapport coût-efficacité - Mesures spécifiques concernant la durabilité sociale, financière, institutionnelle et environnementale

ANNEXE B

Liste d'exemples de bonnes pratiques de caring communities (état à août 2022)

Titre	Sous-titre
<u>Adret Lancy (GE)</u>	Habitat évolutif pour seniors
<u>Vieillir dans le district de la Singine (FR)</u>	Soutien à l'autonomie et à l'autodétermination
<u>Vieillir dans mon quartier (TG)</u>	Développement participatif d'un quartier de Frauenfeld
<u>Althys – Résidence Senior Oassis (VD)</u>	Un habitat protégé pour seniors intégré dans un nouveau quartier
<u>AltuM-Tandem (ZH)</u>	Accompagnement et soutien aux réfugié-es âgé-es
<u>BarAtto (TI)</u>	Osteria sociale, travail communautaire
<u>CAID (JU)</u>	Club en Informatique pour les Aînés de Delémont et environs
<u>Café Contact (VD)</u>	Lieu de rencontre ouvert à toutes et tous
<u>Conciergerie - conciergerie sociale (TI)</u>	Une fonction qui fait la différence dans un modèle de soins bien conçu
<u>Fundus Basel (BS)</u>	Travail mobile auprès des personnes âgées dans les quartiers de Bâle
<u>GenerationenWohnen Burgdorf (BE)</u>	Habitat expérimental à Burgdorf
<u>Center da sandà Val Müstair (GR)</u>	Soins intégrés sur un petit territoire
<u>Coopérative d'habitation Huebergass (BE)</u>	Communautaire, solidaire, économique
<u>Maison LeNa (BS)</u>	Vivre dans un voisinage convivial
<u>Parco San Rocco (TI)</u>	Une maison pour tout le monde
<u>Les Pot'Âgés (GE)</u>	Projet social et communautaire de potager collectif
<u>richäburg.füränand (SZ)</u>	Pour des soins intégrés globaux et orientés dans l'environnement social
<u>Seniors et Paysage (VD)</u>	Projet-modèle pour un développement territorial durable
<u>Vicino Luzern (LU)</u>	Vieillir dans notre quartier
<u>Westfeld (BS)</u>	Naissance d'un quartier vivant de la ville
<u>Maison intergénérationnelle Vorstädtli (SO)</u>	Lieu de rencontre intergénérationnel et inclusif

Éditeur**CURAVIVA**

Zieglerstrasse 53, 3007 Berne

Règle de citation

CURAVIVA (2022), Fiche d'information: Donner et recevoir de l'aide jusqu'à un âge avancé. Éd.:

CURAVIVA

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

Katharina Thurnheer, collaboratrice scientifique

E-Mail: info@curaviva.ch

© CURAVIVA, 2022