GDI GOTTLIEB DUTTWEILER INSTITUTE
ECONOMIC AND SOCIAL STUDIES

# FLUID CARE

## Un accompagnement sur mesure plutôt qu'une prise en charge générique

*Par Marta Kwiatkowski, Daniela Tenger*

senesuisse

# Impressum

**Auteures**
Marta Kwiatkowski, Daniela Tenger

**Rédaction/Texte**
Irène Dietschi

**Layout/Illustrations**
Joppe Berlin

**GDI Research Board**
David Bosshart, Karin Frick, Alain Egli, Martina Kühne,
Detlef Gürtler, Bettina Höchli, Jakub Samochowiec

© GDI 2016

**Editeur**
GDI Gottlieb Duttweiler Institute
Langhaldenstrasse 21
CH-8803 Rüschlikon/Zurich
www.gdi.ch

**Sur mandat de**
senesuisse
Kapellenstrasse 14
CH-3001 Berne
www.senesuisse.ch

# Table des matières

**02 Résumé**

**04 Préface**

**07 Introduction**

**10 Besoins futurs des consommateurs en matière d'aide et de soins**

**15 Aide et soins aujourd'hui: panorama des modèles appliqués dans sept pays**
Qui prend soin de nos aînés?
Où l'aide et les soins sont-ils disponibles et quelle est l'offre disponible?
Les modèles voués à disparaître

**29 Fluid Care: deux scénarios pour l'aide et les soins de demain**

**37 Changement de paradigme: six étapes sur la voie du Fluid Care**

**41 Conclusion: de l'Etat social au Moi-providence**

**45 Annexe**

# Résumé

L'augmentation de l'espérance de vie que l'on observe dans tous les pays occidentaux est à double tranchant. En effet, elle offre certes aux individus plus de temps pour réaliser leurs rêves une fois atteint l'âge de la retraite, mais elle est aussi de plus en plus souvent synonyme de maladie et de besoin de soins. Une réalité à laquelle n'échappent pas non plus les baby-boomers qui atteignent maintenant l'âge de la retraite. Ainsi, la société se retrouve face au défi de devoir garantir le financement de l'aide et des soins nécessaires à un nombre croissant de seniors aux attentes de plus en plus différenciées. Il est par conséquent temps d'abandonner nos représentations traditionnelles de l'aide et des soins aux personnes âgées.

Les besoins en aide et en soins de la société de longue vie sont définis par différents éléments propres à l'évolution de nos sociétés et qui ne touchent pas uniquement le vieillissement. Parmi eux, l'individualisation et l'éclatement de la cellule familiale. Les individus doivent de plus en plus compter sur eux-mêmes; une autonomie qu'ils souhaitent préserver en vieillissant, alors que les liens familiaux, pour leur part, perdent en importance. Malgré tout, le besoin d'appartenance et de communauté reste présent. Il se manifeste – chez les aînés également – par de nouvelles formes diversifiées de cohabitation, de consommation et de travail. La numérisation de la société constitue également un élément important. Ainsi, le Big Data n'influence pas uniquement la compréhension de la santé, mais il modifie également les attentes envers l'organisation et le contenu de l'aide et des soins. La flexibilisation et le confort font partie des attentes de base: alors que les générations précédentes se caractérisaient avant tout par leurs attentes modestes, les aînés d'aujourd'hui exigent un confort maximal, que ce soit par leur volonté d'avoir accès à tout et partout, ou de bénéficier de technologies ou de conseillers personnels pour les guider et les soutenir dans la jungle des offres disponibles.

Un regard au-delà des frontières suisses montre que l'organisation de l'aide et des soins est très différente selon les pays. La tendance à privilégier l'ambulatoire («l'ambulatoire avant le stationnaire») est néanmoins omniprésente. Dans un contexte d'évolution démographique et de croissance des besoins, une diminution des moyens à disposition apparaît également partout. En outre, il apparaît clairement que les facteurs sociaux qui détermineront les besoins en soins de demain ne sont pas compatibles avec les systèmes très institutionnalisés d'aujourd'hui. Les frontières claires entre les prestations ambulatoires et stationnaires par exemple ne sont pas compatibles avec un besoin accru de flexibilité. Des «prestations à la carte» sont nécessaires entre l'établissement médico-social (EMS) et le domicile, afin de répondre aux besoins individuels de chaque client.

Par conséquent, l'aide et les soins de demain seront placés sous le signe du Fluid Care. Offres et prestataires doivent se tourner vers des transitions fluides et des solutions holistiques répondant aux besoins individuels.

La présente étude expose deux scénarios de Fluid Care:

**Scénario «on demand/individualisé»:** ce scénario prévoit l'existence de nombreuses offres différentes côte à côte. Les prestataires ne proposent pas de paquets de prestations complets, mais ils répondent à des besoins spécifiques et sont mis en concurrence. La personne ayant besoin de prestations de Fluid Care compose son propre panier de prestations parmi toute une palette de services proposés par différents prestataires. De nouvelles start-up extérieures à la branche arrivent sur le

marché. Elles occupent des créneaux comme le Facility Management, l'alimentation ou les contacts sociaux.

**Scénario «global/individualisé»:** ce scénario de Fluid Care répond également au besoin individuel, mais il prend la forme d'une offre intégrée. Une sorte de plateforme de gestion – association, individu, plateforme technique, etc. – se charge d'une organisation globale et complète pour le compte du client. Pour ce faire, les prestataires doivent aller au-delà de leurs habitudes. En effet, Fluid Care signifie que non seulement l'aide et les soins, mais aussi des services du quotidien et des besoins sociaux doivent être couverts de manière transverse.

Le potentiel du marché du Fluid Care est immense. Certaines start-up ainsi que des acteurs pionniers de la branche l'ont reconnu. Avec des offres flexibles et personnalisées, ils sont dans l'air du temps. Toutefois, les conditions-cadres institutionnalisées limitent les possibilités de développement des prestataires actuels et constituent un frein à l'innovation. Ainsi, de nouvelles plateformes logicielles globales, dans le domaine du Facility Management notamment, sont bien placées car elles se lancent sans prendre en compte les obstacles réglementaires. Ces offres pionnières de Fluid Care ne bénéficient aujourd'hui qu'aux personnes qui peuvent les financer elles-mêmes. Par conséquent, un accès plus flexible et perméable à l'aide et aux soins doit impérativement être assorti de nouveaux mécanismes de financement, à l'instar du financement à la personne. Les alternatives débattues actuellement responsabilisent l'individu. Elles sont précurseures d'une évolution culturelle de l'Etat-providence au «Moi-providence».

La transition d'une aide et des soins normalisés au Fluid Care place les différents acteurs devant de nouveaux défis: le consommateur doit se responsabiliser en termes de prévoyance financière et, en échange, il accède à des services personnalisés. Pour leur part, les prestataires doivent s'adapter aux besoins de leurs clients. Ils ne doivent plus se concentrer sur l'infrastructure, comme la surface d'une pièce, mais sur les services, comme les offres on demand. Enfin, en définissant un cadre légal, il incombe à l'Etat de s'assurer que les barrières organisationnelles qui se dressent sur la voie du Fluid Care peuvent tomber.

# Préface

## Les nouveaux besoins face à l'Etat-providence

*Clovis Défago*
*Président senesuisse*

La publication de la présente étude coïncide avec le 20e anniversaire de senesuisse, association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées.

Cette étude propose une comparaison des modèles d'accompagnement des aînés en vigueur dans différents pays. Dans le cadre d'un workshop GDI, un groupe d'experts s'est réuni en plusieurs ateliers pour débattre de l'avenir de l'habitat pour personnes âgées et des services qui leur sont proposés. Le résultat confirme avec clarté que l'évolution des besoins et des exigences a débuté il y a longtemps déjà. La génération des seniors souhaite conserver son autonomie qu'elle refuse de voir entravée par des structures obsolètes. L'individualisation progresse à grands pas, **la vieillesse s'est émancipée.** Les prestataires sont nombreux à l'avoir compris, mais ils butent sur les dispositions étatiques. En effet, les conditions-cadres politiques actuelles sont d'un autre temps. Des corrections ponctuelles leur sont apportées: les dispositions relatives à la surface ou à l'équipement des chambres, ou encore aux dotations en personnel sont par exemple adaptées. Mais est-ce suffisant? L'avenir exige une nouvelle orientation, et pas simplement une amélioration cosmétique de modèles obsolètes.

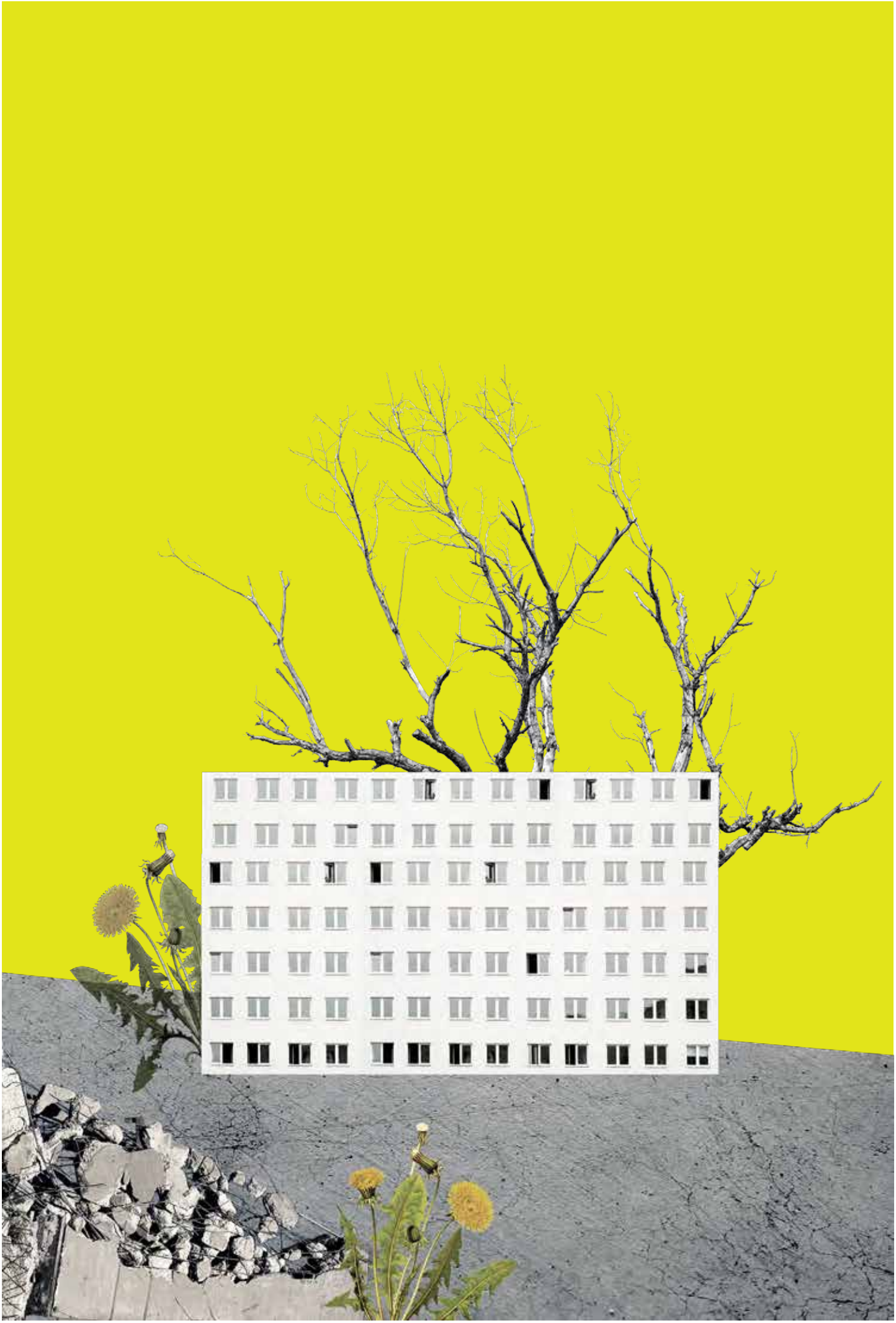
En tant qu'entrepreneur, je m'engage depuis 33 ans dans le domaine du logement et de l'aide et des soins aux aînés. Il y a 30 ou 40 ans, il n'existait encore que peu d'établissements privés. En effet, sur le plan financier, les importantes subventions à la construction et à l'exploitation allouées aux établissements de droit public ne laissaient pas de place à la concurrence. A l'époque, les personnes âgées en perte d'autonomie passaient la fin de leur vie dans des chambres de six à huit lits. Elles étaient soumises à une organisation rigide de leur quotidien les privant de toute autonomie: horaires des repas, des visites, des animations, du coucher ou encore de la toilette etc. – tout cela n'est pas si ancien. On appelait cela un «foyer», dans lequel on était «pris en charge». C'est exagéré? Malheureusement pas. Aujourd'hui encore, on observe certaines réminiscences du passé: par exemple des chambres de trois ou quatre lits ou des libertés très

limitées, notamment en raison de la rigidité du quotidien que l'on subit en tant que **membre involontaire d'un collectif entièrement structuré.** Par ailleurs, le canton de Berne illustre le problème des nombreux établissements obsolètes encore exploités à l'heure actuelle alors même qu'ils ne répondent plus aux normes édictées par les autorités d'accréditation. Sur 176 institutions évaluables, seules 49 (28%) respectent aujourd'hui les critères fixés. 98 établissements prévoient d'effectuer les travaux de rénovation nécessaires au cours des cinq à dix prochaines années. Les 29 établissements restants n'ont aucun projet en ce sens. La Suisse compte 1570 foyers de personnes âgées avec au total plus de 95 000 lits. En extrapolant les besoins de rénovation du canton de Berne à l'ensemble de la Suisse, les coûts de rénovation de l'infrastructure pourraient s'élever à plusieurs dizaines de milliards. Un calcul qui n'inclut ni l'évolution démographique bien connue ni les besoins croissants en termes de nouveaux services. De plus, investir uniquement dans l'infrastructure ne suffit pas. En effet, un **changement de mentalité pour développer de nouveaux concepts** répondant aux besoins actuels et futurs est indispensable. De nouvelles formes de prestations destinées aux aînés sont nécessaires. Ce qui était courant hier est aujourd'hui inadéquat. Et ce qui est considéré comme valable aujourd'hui sera déjà obsolète demain. Comme le relève Thomas Rosemann, responsable de l'Institut de médecine de famille de l'Université de Zurich: **«Notre système de santé fait fi des intérêts et besoins de nos aînés».** Les directives et modèles de financement en vigueur sont ancrés dans le passé et constituent un frein à l'innovation. Notre système de santé est pénalisé par une économie étatique planifiée qui ne tient pas compte des besoins. Cette pratique ne laisse pratiquement aucune place à la concurrence, au contraire: par ses réglementations et ses contingentements, elle freine de nombreuses innovations. Le système actuel doit être «décomplexifié».

Les objectifs du futur doivent être les suivants: **suppression du contingentement des lits, liberté du choix de la forme de logement, services à la carte, nouveaux concepts de financement, crédits de prestations indépendants de l'objet, rémunération égale pour prestations et formes de logement comparables.**

Pour ce faire, l'Etat doit se distancer de sa fonction sociale, tout en investissant une énergie accrue dans la mise en place de conditions-cadres équitables. Les rôles des différents acteurs doivent être repensés: qui propose les services demandés par le marché? Qui finance quoi, et d'où viennent les financements? Quelles sont les tâches qui incombent à l'Etat? Où le marché est-il plus performant? Quel contrôle étatique est pertinent?

Cette étude invite à sortir de l'ombre d'un développement issu du passé pour jouer un rôle moteur dans le façonnement du changement.



# Introduction

Le postulat de base est réjouissant: nous vivons de plus en plus longtemps. L'espérance de vie augmente partout, mais surtout dans les pays les plus développés, la société de longue vie devenant ainsi réalité. Néanmoins, celle-ci ne produit pas uniquement des seniors qui réalisent leurs rêves une fois arrivés à la retraite, mais aussi une proportion croissante de personnes âgées en perte d'autonomie. Une situation que le professeur Thomas Rosemann, responsable de l'Institut de médecine de famille de l'Université de Zurich, décrit très bien: «Plus le système de santé d'un pays est perfectionné, plus il ‹produit› de personnes malades». Le prix que nous payons pour vivre plus longtemps est une accumulation de maladies chroniques et une survie plus longue.» [1]

La proportion d'actifs se réduit constamment par rapport à la part de seniors (voir aussi graphique p. 11). Aujourd'hui, ce phénomène se traduit par des moyens qui diminuent, étant donné que notre système de politique sociale repose sur le fait que les prestations de vieillesse et de soins sont financées par les jeunes générations. Par conséquent, cette évolution de la structure démographique provoque un déséquilibre. Les conséquences de ce bouleversement démographique font certes l'objet d'un large débat public, et le besoin croissant de personnel de soins n'est pas contesté. Toutefois, on oublie souvent que la diversification des comportements sociaux et des besoins individuels n'a pas uniquement des conséquences quantitatives, mais affecte également les exigences qualitatives envers l'aide et les soins. Ainsi, la génération des baby-boomers, qui atteint actuellement l'âge de la retraite, exprime des attentes nouvelles en matière d'autonomie et d'indépendance. Pour leur part, les individus qui grandissent dans la société numérique du 21e siècle auront un jour, en tant que personnes âgées dépendantes, des exigences élevées en termes de flexibilité, de confort et de soins individualisés.

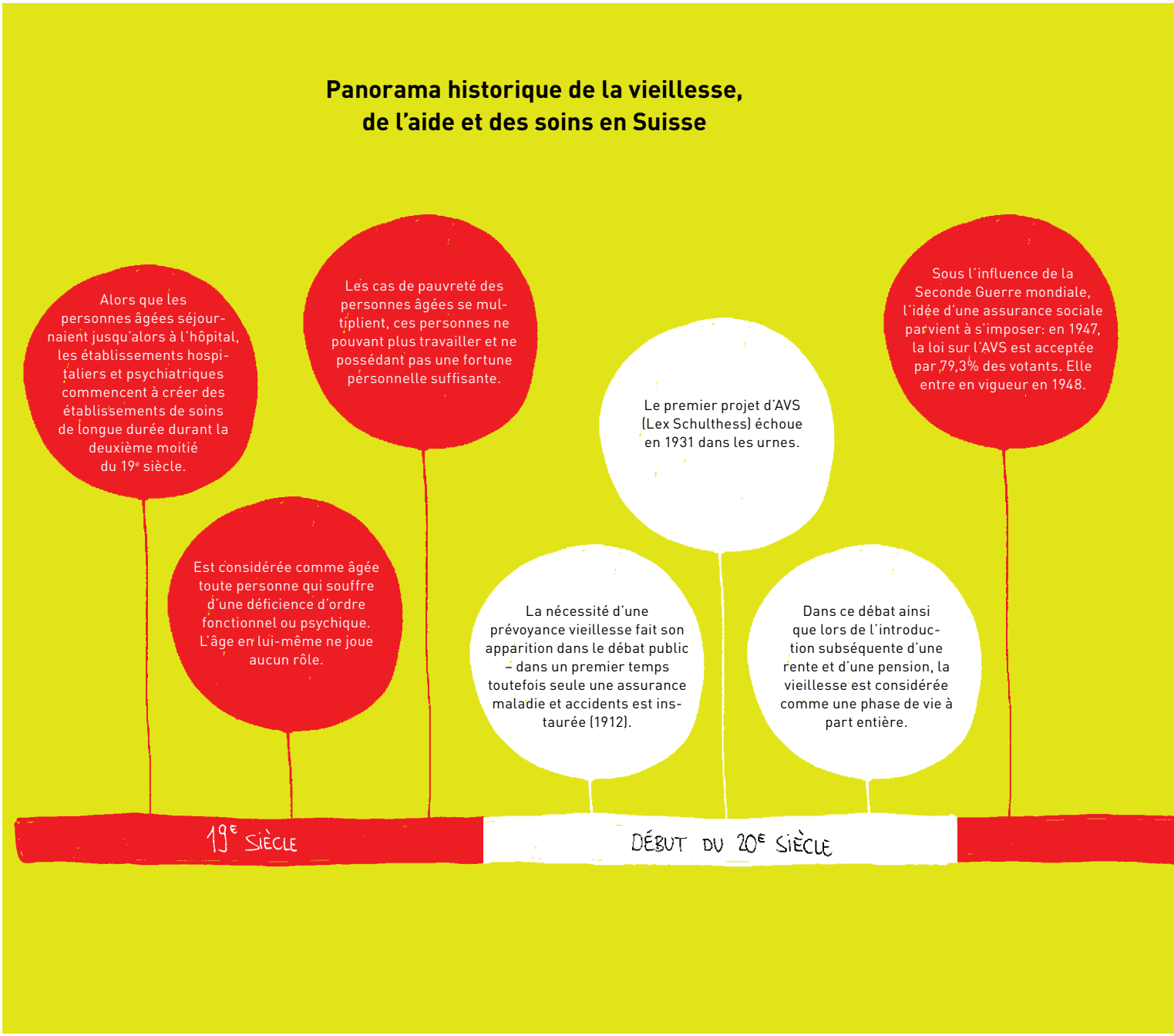
En tenant compte de ces évolutions, nous devons rediscuter de l'organisation de l'aide et des soins de demain. Quels seront les besoins du futur, et comment pourra-t-on y répondre? A l'avenir, quels sont les prestataires ou modèles d'affaires qui joueront un rôle majeur sur ce marché? La présente étude s'intéresse à ces différentes questions et met en lumière les défis qui attendent notre système actuel, développé sur des bases historiques, très institutionnalisé et par conséquent complexe.

La complexité du sujet et le nombre important d'aspects à prendre en compte pour obtenir une perspective globale de l'aide et des soins se reflètent déjà dans le fait que la notion de soins n'est pas comprise de la même manière en fonction des régions linguistiques et du contexte. Dans le cadre du projet «L'avenir de la médecine en Suisse» de l'Académie suisse des sciences médicales, la notion de soins dans notre pays est par exemple définie de la manière suivante: «Les soins professionnels contribuent au développement et au maintien de la santé ainsi qu'à la prévention des risques pour la santé; ils soutiennent les personnes durant leur traitement et les aident à faire face aux effets des maladies et des thérapies y relatives dans le but d'atteindre les meilleurs résultats possibles dans les traitements et les soins, et de maintenir la qualité de vie la meilleure possible à toutes les périodes de la vie et jusqu'à la mort.» [2] Ainsi, l'aspect médical et l'assistance de base aux personnes touchées sont placés au premier plan. Toutefois, les

---

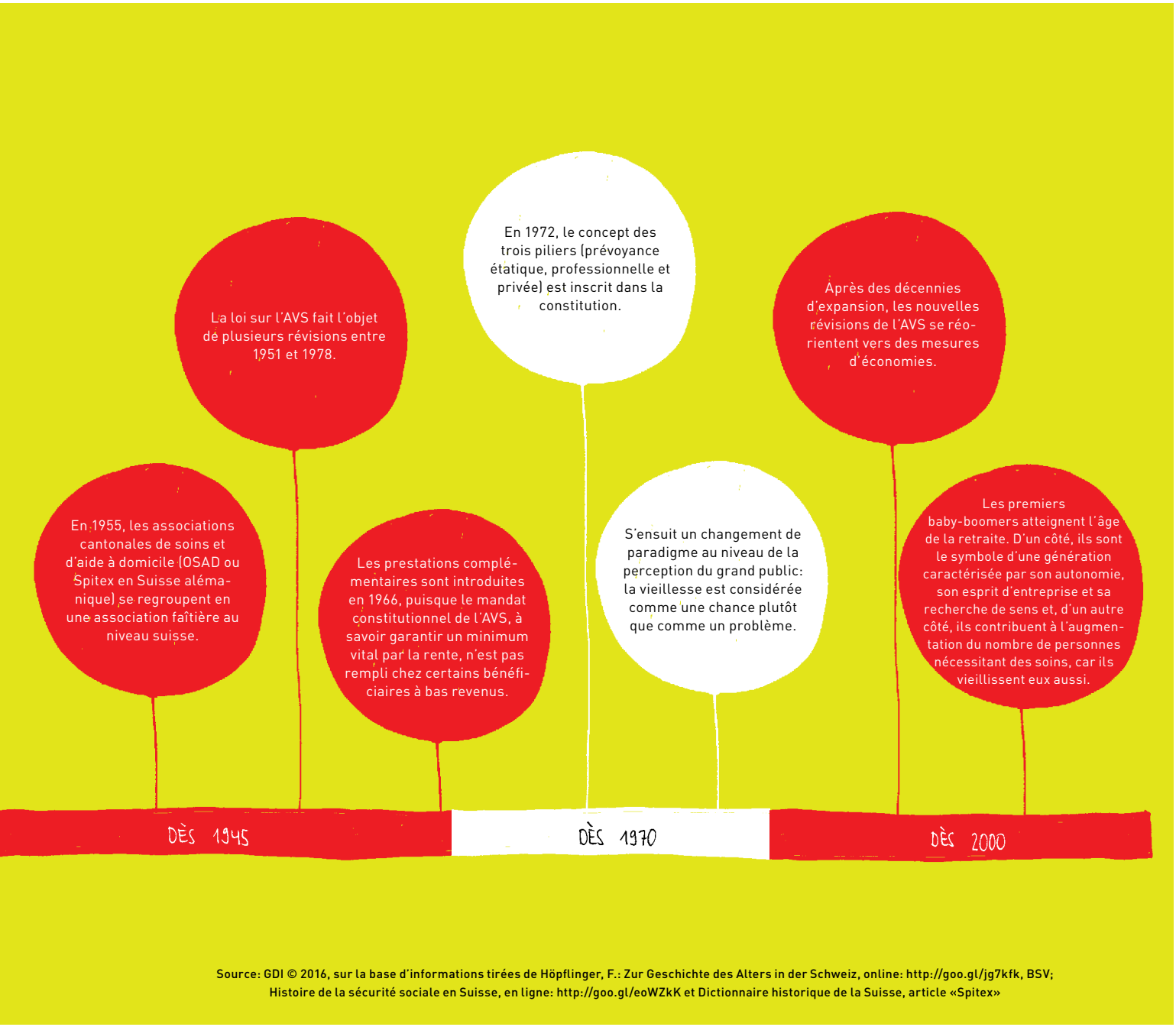
1 Table ronde «soins de santé communautaires», Centre hospitalier de Bienne, 30 novembre 2015

2 Site Internet de l'ASI, définition des soins: http://goo.gl/K8rCRK




personnes âgées n'ont pas uniquement besoin de soins, mais également d'assistance individualisée dans leur quotidien (ménage, lessive, repas, transports, etc.), ainsi que d'attention sur le plan social: accompagnement à des événements ou moments de discussion. Le terme anglais «care», qui peut être traduit aussi bien par «assistance et soins» que par «attention», «soutien» ou encore «garde», propose une définition plus englobante que le terme français. Les notions incluses dans le terme «care», mais aussi leur organisation sont discutées. Dans cette étude, nous montrons pourquoi, à l'avenir, l'aide et les soins doivent être pensés selon une approche intégrée, individualisée et holistique – le Fluid Care.

Le premier chapitre de cette étude est consacré aux principaux facteurs qui influenceront les besoins des seniors de demain. Le deuxième chapitre présente l'organisation des systèmes actuellement en vigueur dans différents pays. Ces exemples montrent qui décide du besoin en aide et en soins, qui finance ces besoins et où les différents types d'aide et de soins sont proposés. La Suisse, l'Allemagne, le Japon, les Pays-Bas, la Norvège, l'Espagne et le Royaume-Uni ont été choisis pour cette comparaison. Ce panorama à travers les systèmes en vigueur dans différents pays illustre parfaitement les manières très diverses dont la population âgée est traitée sur un plan aussi bien politique que sociétal, et la forte influence exercée par le contexte




Source: GDI © 2016, sur la base d'informations tirées de Höpflinger, F.: Zur Geschichte des Alters in der Schweiz, online: http://goo.gl/jg7kfk, BSV; Histoire de la sécurité sociale en Suisse, en ligne: http://goo.gl/eoWZkK et Dictionnaire historique de la Suisse, article «Spitex»

économique, étatique et culturel. En revanche, tous les pays sont confrontés à des difficultés similaires en termes de facteurs de changement et de bouleversement démographique: leurs systèmes complexes et fortement institutionnalisés ne sont plus adaptés aux besoins individualisés de la société de longue vie.

Par conséquent, quels sont les modèles possibles en réponse à ces évolutions? Dans une troisième partie, cette étude présente deux scénarios sur la manière dont l'aide et les soins pourraient être organisés à l'avenir. Enfin, un quatrième chapitre aborde six obstacles concrets qui devront être surmontés ces prochaines années. Ces scénarios et ces défis sont le fruit d'un workshop d'experts durant lequel l'avenir de l'aide et des soins ont été débattus en présence de représentants de la recherche, de la politique et d'associations faîtières.[3]

[3] Voir en annexe pour une description détaillées de la méthodologie employée

# Besoins futurs des consommateurs en matière d'aide et de soins

Les statistiques démographiques sont implacables: notre société vieillit inexorablement. La proportion totale des plus de 60 ans, qui s'élevait à 8% en 1950 et déjà à 11% en 2011, augmentera pour atteindre environ 22% en 2050. La population mondiale sera quant à elle 3,7 fois plus importante en 2050 qu'elle ne l'était en 1950. Dans le même laps de temps, la proportion des plus de 60 ans sera pratiquement multipliée par 10, et celle des plus de 80 ans par 26! [4] Selon tous les scénarios développés par l'Office fédéral de la statistique, la Suisse n'échappe pas non plus à ce glissement vers le haut de la pyramide des âges (voir infographie p. 11). Ainsi, selon le scénario de référence, la proportion des personnes âgées de 80 ans et plus fera plus que doubler en Suisse d'ici 2045.[5]

Etre un senior constituera donc bientôt la règle plutôt que l'exception. En parallèle, nos représentations de la vieillesse évoluent: être âgé n'est plus systématiquement synonyme d'EMS, assistance et dépendance. Sous nos latitudes, la nouvelle génération des 60 ans et plus est active, en bonne santé et plus entreprenante que jamais. Toutefois, à partir de 85 ans, une personne sur trois a besoin d'assistance extérieure – un groupe qui augmente continuellement.[6]

Les prévisions de l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour 2025 montrent que, sur l'ensemble de la Suisse, il n'y aura plus que 2,6 personnes de 20 à 65 ans pour un retraité en 2025 (voir graphique p. 11). Il est frappant de constater que les régions urbaines bénéficient encore de l'arrivée de forces vives en provenance des régions rurales. De manière générale toutefois, un nombre croissant de retraités fait face à un nombre toujours plus réduit d'actifs. Cette évolution met très clairement sous pression les prestataires et les financeurs d'aide et de soins. Il faut en effet couvrir les besoins fondamentaux – santé, contacts sociaux et activités enrichissantes – d'un nombre croissant de seniors. En outre, l'évolution des attentes envers l'aide et les soins accentue encore le problème. En effet, si les besoins fondamentaux d'aujourd'hui seront également ceux de demain, la consommation des seniors du futur connaîtra une évolution significative.

## INDIVIDUALISATION

Nous vivons dans un monde égocentrique; le Moi se situe au premier plan de notre perception. Structures familiales de plus en plus diverses, parcours de vie plus flexibles ou encore flux migratoires sont autant de facteurs qui renforcent cette tendance globale à l'individualisation. Nous nous concentrons de plus en plus sur des besoins individuels spécifiques que nous nous employons ensuite à combler. Les sous-cultures ne concernent plus uniquement les jeunes ou les homosexuels, mais également les baby-boomers et les seniors. Nous recherchons des prestations taillées sur mesure et qui répondent à notre besoin immédiat. La notion-clé ici est la personnalisation, plus accessible que jamais grâce à la technologie et au Big Data. Des grands fournisseurs comme Amazon et Google personnalisent leurs offres depuis longtemps, d'autres ont suivi le même chemin ou s'apprêtent à le faire – des céréales du matin à la formation continue en passant par les chaussures, la personnalisation n'a aujourd'hui plus de limites. La «société multioptionnelle», selon la phraséolo-

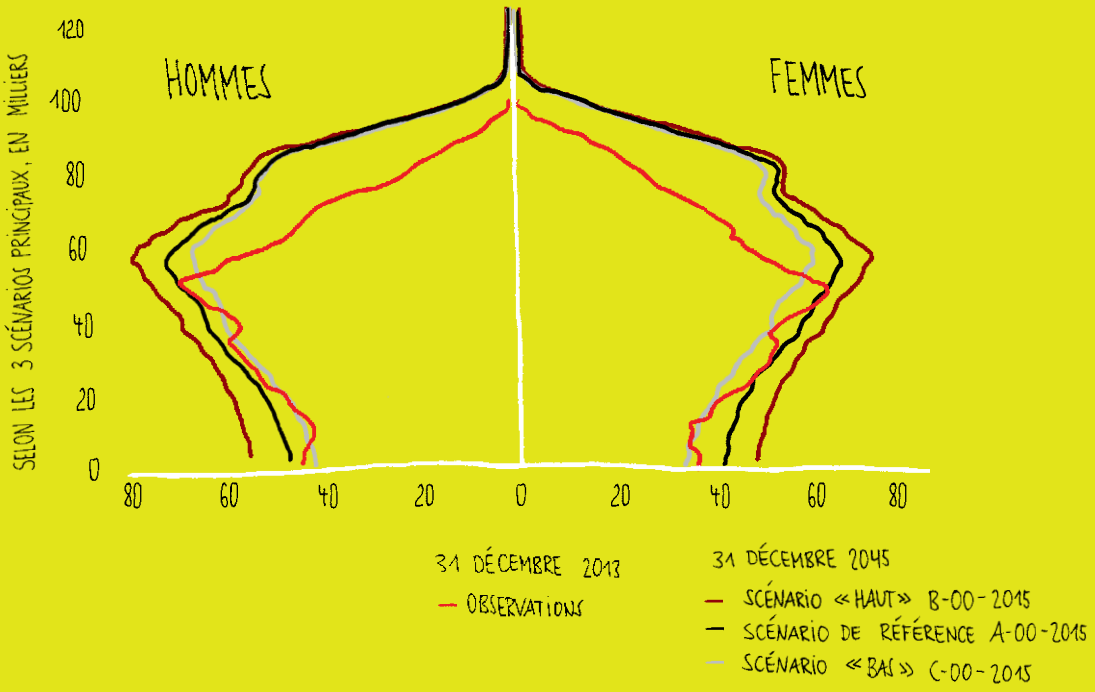
---

4 Bird, Biggs, et al. (2011): Global Population Ageing: Peril or Promise? Genève: World Economic Forum, p. 5, et Office fédéral de la statistique (2009): Le futur de la longévité en Suisse

5 Office fédéral de la statistique (2015): Evolution future de la population en Suisse, http://goo.gl/5LY9J9

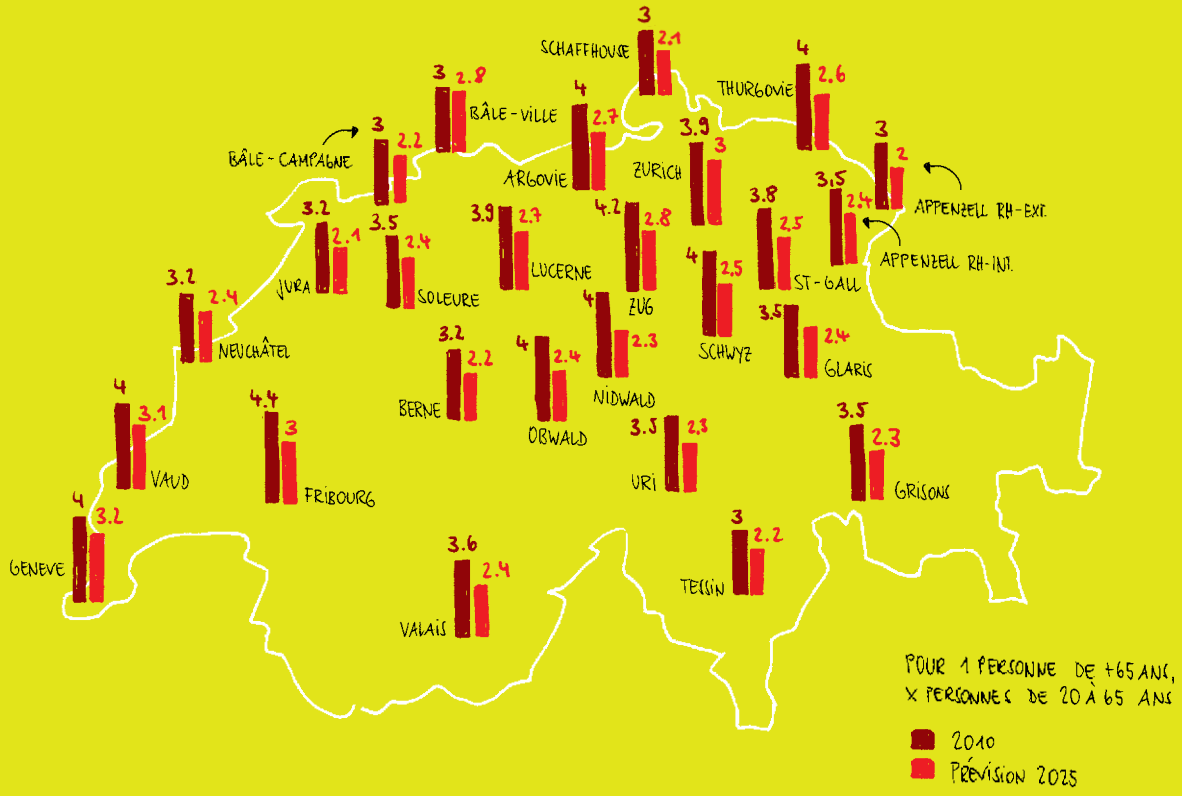
6 Frick, Froböse, Gürtler (2013), p. 45

## Prévision concernant l'évolution de la pyramide des âges en Suisse




Source: Office fédéral de la statistique (2015).

## Evolution du fossé démographique en Suisse




Source: Office fédéral de la statistique (2011), Scénarios de l'évolution de la population des cantons de 2010 à 2035.
Nombre de personnes par classes d'âge dans les cantons selon le scénario moyen AR-00-2010

Ainsi, les baby-boomers, caractérisés par une grande confiance en eux, partent du principe qu'ils pourront continuer à mener une existence indépendante et autonome lorsqu'ils seront âgés et refusent toute concession dans ce domaine.

gie utilisée par le sociologue suisse Peter Gross en 1994, est depuis longtemps une réalité.

Dans une société caractérisée par un individualisme exacerbé, l'autodétermination occupe une place de choix. Ainsi, les baby-boomers, caractérisés par une grande confiance en eux, partent du principe qu'ils pourront continuer à mener une existence indépendante et autonome lorsqu'ils seront âgés et refusent toute concession dans ce domaine.[7] Un exemple bien connu est le souhait de pouvoir décider le plus longtemps possible de son lieu de vie, qui a pour conséquence que les personnes âgées troquent le plus tard possible leurs quatre murs contre ceux d'une institution.

## «ÉCLATEMENT DE LA CELLULE FAMILIALE»

Au cours des dernières décennies, le visage de la cohabitation entre hommes et femmes a fondamentalement changé, en Suisse comme dans les autres pays occidentaux. L'importance accordée à la cellule familiale traditionnelle a reculé, alors que la diminution des taux de mariage et de naissance ainsi que l'augmentation du nombre des divorces et des familles monoparentales a conduit à la formation de nouvelles structures familiales. En outre, de plus en plus de personnes se considèrent comme faisant partie d'une famille sans pour autant être liées par les liens du sang. Ainsi, une mosaïque complexe de différentes formes de communautés de vie a vu le jour. Le nombre moyen de personnes au sein des ménages privés suisses n'est aujourd'hui plus que de 2,25. Pour 2030, l'OFS prévoit que ce chiffre s'abaissera encore pour atteindre 2,02 personnes par ménage.[8] En parallèle, les célibataires (volontairement ou non, personnes récemment séparées ou veuves) constituent le groupe qui connaît la plus forte croissance.
Aujourd'hui, les membres de la famille contribuent très fortement à l'aide et aux soins de leurs proches. Selon une étude du BASS, en 2013, 64 millions d'heures de soins ont été dispensées pour des proches, vivant ou non dans le même ménage – valeur estimée de ce travail bénévole: 3,55 milliards de francs.[9] L'évolution de l'environnement familial pose de nouvelles questions pour l'avenir de l'aide et des soins: à quel point les rapports doivent-ils être serrés pour que de telles prestations de soins soient considérées comme normales? Qui s'occupera des célibataires sans enfant, vivant seuls et qui auront besoin d'assistance? Ces questions se posent de manière particulièrement brûlante dans les pays où le système de soins repose fortement sur les proches en termes de temps et de financement.

## RETOUR À LA VIE COMMUNAUTAIRE

A contre-courant des tendances à l'individualisation et à l'éclatement de la cellule familiale, la vie en communauté suscite un regain d'intérêt. Le fait que nous fassions de plus en plus les choses seuls et construisions notre vie sur mesure au gré de nos besoins personnels génère une recrudescence de notre souhait d'appartenance. Nous souhaitons participer à quelque chose, être impliqués, contribuer à une entreprise collective. Ce retour à la vie communautaire se traduit de différentes manières: par exemple, on cherche à atteindre des buts ambitieux en recourant à l'intelligence collective ou à des financements participatifs («crowdfunding»). De nouvelles formes de consommation, de vie et de travail collaboratifs émergent sous la notion d'économie du partage. Au lieu de tout posséder

7 Frick, Froböse, Gürtler (2013), p. 8 et suivantes

8 Office fédéral de la statistique: Population - Les principaux chiffres, http://goo.gl/o96sYT

9 BASS (2014): Prestations de soins et d'assistance dispensées par les proches: temps investi et évaluation monétaire

soi-même, on partage sa voiture et ses outils, mais aussi des compétences, du savoir et du temps. Des plateformes permettent de proposer de l'aide pour remplir sa déclaration d'impôts en échange d'un peu d'aide pour faire le ménage. Les jeunes générations urbaines sont les premières à se tourner de plus en plus vers ce nouveau mode de vie de renoncement intelligent.[10] De nouvelles formes d'habitat commun voient également le jour («co-housing»). Ces modèles d'habitat communautaire, dans lesquels familles ou célibataires, jeunes ou vieux, en bonne santé ou en perte d'autonomie, partagent des surfaces de vie communes, exerceront une influence toujours plus grande sur la vie en ville. Ainsi, en 2014, l'inauguration à Zurich de la Kalkbreite a vu l'aboutissement du projet le plus connu de co-housing en Suisse. En outre, les espaces communautaires dans des locatifs ou des établissements de soins, tout comme les lobbys d'hôtels, sont désormais conçus selon de nouveaux principes visant à favoriser les échanges. La communauté jouera un rôle central pour les seniors de demain, et de nouveaux concepts adaptés contribueront de manière significative à répondre à ce besoin.[11]

## AVÈNEMENT DU NUMÉRIQUE

La diffusion, la disponibilité et l'efficience des technologies de l'information et de la communication augmentent constamment. «Always on» ou encore «everywhere, anytime» sont aujourd'hui une réalité. Plus les actions quotidiennes effectuées de manière numérique sont nombreuses, et plus les serveurs de Big Data qui dessinent une image fidèle de notre comportement en évaluant nos traces électroniques sont «nourris». Google et Amazon illustrent aujourd'hui déjà l'énorme potentiel du Big Data. Recherches personnalisées ou offres publicitaires sur mesure ne constituent toutefois qu'un début. En effet, plus nous parvenons à affiner notre visualisation des modes de comportement de l'humain tels que révélés par nos données, et plus les possibilités seront nombreuses de comprendre et d'organiser le monde qui nous entoure.

Le Big Data renforce en outre le besoin d'optimisation constante qui caractérise notre société axée sur la performance. Les appareils portables mesurent nos actions en permanence. Grâce à un feed-back continuel, ils nous permettent un suivi rigoureux de nos progrès. Les derniers instruments mis sur le marché (p. ex.: Google Glass) montrent les axes de développement du futur: les canaux d'information sont ainsi portés directement sur le corps, voire y sont intégrés. Bientôt, saisir une question dans le masque de recherche de Google sera obsolète, car gadgets et puces sauront analyser notre humeur ou le contexte dans lequel nous nous trouvons pour identifier ce que nous voulons savoir. Ainsi, cette numérisation et l'état de surveillance et d'optimisation permanent de nos actions modifieront les attentes des personnes âgées par rapport aux procédures et aux processus organisationnels qui les touchent et conduiront à une redéfinition des notions d'aide et de soins.

---

[10] Frick, Hauser, Gürtler (2013): Sharity. Die Zukunft des Teilens. GDI-Studie Nr. 39, p. 17 et suivantes

[11] Pentland, A. (2014): Social Physics. How Good Ideas Spread – the Lessons from a New Science. New York: Penguin Press HC.

## FLEXIBILISATION ET CONFORT

Comme notre quotidien est de plus en plus numérisé et que nous sommes habitués à avoir accès à tout, tout de suite, nous nous approchons de plus en plus d'une société 24/7/365. Ainsi, iTunes nous fournit par exemple les derniers hits d'un simple clic, Amazon nous livre l'ouvrage souhaité presque sans délai. La numérisation influence les structures du quotidien – les frontières tendent à disparaître. Nous travaillons durant nos loisirs et faisons du sport pendant le travail. Nous faisons nos courses tard le soir et regardons le téléjournal au moment qui nous convient. La mode du «Bring-your-own-Device» symbolise cette disparition des frontières: grâce à notre monde personnalisé et mobile, nous apprenons, travaillons et communiquons comment et où nous voulons. Ces évolutions constituent un grand défi pour les prestataires de services: nous voulons voyager, manger, dormir et apprendre de manière flexible. Ce confort appartient désormais à nos attentes fondamentales: tout doit être aussi facile que possible. Dans le domaine de l'alimentation, cette évolution des mœurs a d'ores et déjà donné lieu à d'innombrables nouvelles offres: des snack-bars permettent de manger pratiquement partout et à n'importe quel moment, et les barres énergétiques sont là pour recouvrer une énergie immédiate en cas de petit creux. A l'avenir, les personnes âgées ne voudront pas renoncer à ce confort du 24/7/365, ce qui place les prestataires de services d'aide et de soins devant un grand défi.

## ORIENTATION ET SIMPLICITÉ

La multitude de possibilités qu'offre la société multioptionnelle ne constitue pas uniquement une chance, elle peut parfois s'avérer submergeante. De plus en plus souvent, les gens sont stressés par ce surplus d'information et d'interaction, et ils aspirent toujours plus à disposer de solutions simples répondant à tous leurs besoins. Ce phénomène touche également la planification du grand âge. En effet, les multiples possibilités à disposition, et les questions complexes de financement qui s'y rattachent, requièrent presque des connaissances de management. Lorsque les moyens financiers à disposition sont modestes, réaliser son souhait d'autonomie nécessite un niveau élevé de compétences en matière de planification, car pouvoir vieillir sans renoncer à son autonomie requiert une planification anticipée et une épargne bien pensée. Cette situation génère à son tour un nouveau besoin de conseil personnalisé, qui offre une orientation dans la jungle des possibilités qui existent. En fonction du besoin, un soutien ponctuel ne suffit pas. Il s'agit alors d'offrir un management de vie externe complet, de type «tout est pensé pour moi». Ces offres de gestion globale ne s'adressent pas uniquement aux personnes qui souhaitent se décharger de tout, mais également à celles qui, par exemple en raison d'une démence, n'ont plus la capacité de prendre des décisions concernant leur propre vie ainsi que sur l'aide et les soins dont elles ont besoin. Pour les prestataires, la question de savoir ce que nous serons encore capables de gérer nous-mêmes demain deviendra cruciale. Ils pourront bénéficier de systèmes qui, à l'avenir, parviendront à nous guider et à faire de nous des co-décideurs en fonction de nos aspirations, car ils auront par le passé peu à peu appris de nos comportements et continueront de le faire. Google et d'autres types d'intelligence artificielle calculeront pour nous la solution optimale et nous la présenteront de manière simple et claire. Ainsi, la technologie apportera elle-même la solution à la surcomplexité qu'elle a aujourd'hui créée.

# Aide et soins aujourd'hui: panorama des modèles appliqués dans sept pays

L'aide et les soins vont au-devant de grands défis. Pour illustrer les évolutions qui nous attendent, nous consacrons le présent chapitre à leur organisation actuelle. Au moyen d'exemples tirés de sept pays, nous nous intéressons aux responsables de la prise en charge et à ce qui est aujourd'hui considéré comme la norme en matière d'aide et de soins. Les exemples de l'Allemagne, de l'Espagne, des Pays-Bas, de la Norvège, du Royaume-Uni, du Japon et de la Suisse montrent qui sont les acteurs-clés, quel rôle ils jouent aujourd'hui en matière de décision et de financement et mettent en lumière les différences en termes d'aide et de soins en fonction du contexte culturel. Comme le montre le tableau ci-après, ces pays ont un contexte général relativement similaire. Ils connaissent des situations semblables en matière de contexte économique et de structures démographiques. On observe toutefois quelques différences: ainsi, le bouleversement démographique est nettement plus perceptible en Allemagne et au Japon, alors que la Norvège profite (encore) de l'arrivée de jeunes migrants et des économies réalisées durant les années économiques fastes pour l'industrie du pétrole. Le contexte économique et culturel de chaque pays influe sur l'interprétation des exemples fournis – tous les modèles ne fonctionneraient pas dans tous les pays. Le sujet est d'une extrême complexité, et le bon fonctionnement d'un système dépend de nombreux facteurs individuels. Ainsi, «le» modèle parfait n'existe pas, mais chacun comprend des idées intéressantes.

## Qui prend soin de nos aînés?

Comme le montrent les nouveaux besoins de consommation (chapitre 1), les tensions entre l'individu et la communauté s'exacerberont dans le futur. Les sociétés occidentales prospères sont marquées par le besoin de réalisation de soi de leurs citoyens. Elles sont dominées par le principe de méritocratie, à savoir que les possibilités qui s'ouvrent à nous sont déterminées par le mérite et le travail, et non par l'origine et la fortune. L'engagement maximum est récompensé, une priorité qui jouit d'une large acceptation au sein de la société. Ainsi, il est devenu légitime de ne pas sacrifier sa carrière pour s'occuper de ses parents. Les personnes âgées veillent donc sur elles-mêmes aussi longtemps que possible, se reposant ensuite sur l'Etat social dès lors qu'elles ont besoin d'assistance.

En parallèle, la communauté gagne à nouveau en importance. Au vu de la baisse du nombre d'enfants et de la réduction de la taille des ménages, la notion de communauté glisse toutefois de la famille vers l'extérieur. Après avoir vécu pendant des années seuls ou en couple, en se concentrant sur leurs aspirations, les individualistes découvrent à l'âge de la retraite les avantages de la vie en communauté. Rencontres du troisième âge et clubs pour seniors jouissent d'une forte popularité, et les coopératives de logement à taille humaine semblent prédestinées à faire émerger une culture où chacun prend soin de l'autre et où des lieux de rencontre pour personnes âgées peuvent être créés. Malgré le poids croissant de la technologie, de l'automatisation et de l'individualisation, les êtres humains continueront de jouer un rôle primordial dans l'aide et les soins. En particulier lorsque les soins prennent un caractère avant tout palliatif, la demande de soins purement médicaux faiblit, faisant place à un souhait de contact humain.

## Comparaison de quelques chiffres clés dans les sept pays

| | PAYS-BAS | NORVÈGE | ESPAGNE | ROYAUME-UNI |
|---|---|---|---|---|
| H | 80 | 80 | 80 | 79 |
| F | 83 | 84 | 86 | 83 |
| | 10,9 | 12,1 | 4,3 | – |
| | 64,9 | 59,5 | 37,2 | 51,7 |
| | 0,915 5E RANG | 0,944 1E RANG | 0,869 26E RANG | 0,892 14E RANG |
| | 30,9 | 25,8 | 34,7 | 36,0 |
| | 49 765 | 99 574 | 30 432 | 43 930 |

Les acteurs du domaine de l'aide et des soins évoluent également dans cette zone de tension entre la communauté et l'individu. Comme le décrit le sociologue américain James Coleman, un report vers l'Etat a été observé au cours des dernières décennies: «La société moderne se distingue fondamentalement de la structure sociale villageoise. La famille ne constitue plus le pilier de base de la protection sociale. C'est donc la société dans son ensemble qui a endossé la responsabilité des soins aux seniors. (...) L'Etat, qui s'est étendu à la fois en taille et en termes de responsabilités qu'il assume, a pris à sa charge la plupart des fonctions sociales. La famille-providence a donc fait place à l'Etat social.»[18]

Comme le démontrent les exemples ci-après tirés de divers pays, la conception actuelle de l'aide et des soins repose sur le principe que non seulement l'individu, la famille et l'Etat, mais également les caisses maladie et les prestataires d'aide et de soins ont un rôle à jouer. Selon le système social en vigueur, les responsabilités sont ancrées différemment, étant donné que les décideurs et les financeurs ne sont souvent pas les mêmes.

## QUI DÉCIDE DE NOS BESOINS EN SOINS?

Quels sont nos droits en matière d'aide et de soins? Ces questions font émerger des intérêts divergents: alors que l'Etat et les caisses maladie ont pour objectif principal d'éviter une explosion des coûts de la santé, l'individu souhaite avant tout bénéficier d'aide et de soins individuels de qualité. La Suisse, l'Allemagne, le Royaume-Uni et les Pays-Bas ont développé des approches différentes pour gérer les prestations de soins.

Aux Pays-Bas, la responsabilité de déterminer le besoin en soins a été confiée à l'institution de droit public CIZ (Centrum indicatiestelling zorg), qui est placée sous l'égide du ministère de la santé publique, du bien-être et du sport (Volksgezondheid, Welzijn en Sport, VWS) mais qui agit de manière autonome. En se fondant sur des critères prédéterminés, le CIZ décide du besoin en soins de la personne touchée. Les soins de longue durée sont financés au moyen d'un fonds centralisé, auquel toutes les communes ont accès, proportionnellement à leur population. Les montants auxquels a droit la personne touchée sont fixés par les communes sur la base de l'évaluation de le CIZ et de l'entourage de la personne touchée. Ainsi, les communes ne disposent que d'une faible marge de manœuvre lorsque le besoin en soins est avéré. Toutefois, dans le cadre de l'aide au ménage accordée, les communes peuvent exiger la participation des enfants des bénéficiaires et ainsi réduire les montants versés. Les personnes qui le souhaitent et qui le peuvent ont également la possibilité de toucher leurs subsides sous forme de budget personnel, pour ensuite décider du type d'accompagnement qu'elles souhaitent «acheter». Pour les

---

12 WHO (2013): Global Health Observatory Data Repository: http://goo.gl/nLvc7p

13 OCDE (2013), p. 183

14 OCDE (2013), p. 185

15 Indice du développement humain (IDH): indicateur de prospérité des Nations Unies qui prend en compte le revenu national brut, l'espérance de vie et la durée de formation

16 Mesure statistique représentant l'inégalité de distribution de la fortune ou du revenu, ici sur une échelle de 0 (distribution égale) à 100 (inégalité maximale de distribution)

17 Statistique du Fonds monétaire international (FMI) https://goo.gl/ddKUcf

18 Coleman, James S. (1992): Grundlagen der Sozialtheorie, Körperschaften und die moderne Gesellschaft; München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

soins ambulatoires, les communes accordent l'assistance nécessaire aux personnes qui ne demandent pas ce financement à la personne. Lorsqu'un placement stationnaire est nécessaire, la personne touchée peut décider elle-même de l'établissement dans lequel elle souhaite résider (au niveau national).[19] Aux Pays-Bas, l'individu bénéficie d'une grande liberté au-delà de l'évaluation réalisée par l'Etat.

En Suisse, l'autosuffisance est placée au premier plan. La personne touchée décide autant que possible du moment où elle souhaite bénéficier d'un accompagnement. Sur ordonnance médicale, il appartient ensuite à l'un des EMS reconnus par le canton de domicile, ou à une organisation de soins et d'aide à domicile, d'évaluer le besoin en soins. Les EMS utilisent trois modèles d'évaluation logiciels qui comprennent douze niveaux de soins différents.[20] La répartition est réglée à l'échelon cantonal, et les lits sont contingentés. La régulation du marché des soins est inscrite dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Le Conseil fédéral définit les prestations incluses dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), détermine la procédure pour l'évaluation du besoin et fixe les contributions LAMal pour l'ensemble de la Suisse. Les cantons sont pour leur part responsables de la surveillance et des autorisations. Par conséquent, les normes de qualité diffèrent d'un canton à l'autre. Les cantons tiennent à jour des listes d'EMS et octroient les autorisations d'exploitation. Lorsqu'un EMS est inclus dans la liste de son canton, il peut facturer ses prestations à l'AOS. Les communes pour leur part sont en règle générale en charge de la planification du besoin et de la mise à disposition des places d'hébergement.[21] Les seniors nécessitant de soins n'ont qu'une «liberté» limitée. En effet, celles et ceux qui souhaiteraient être hébergés dans un canton où le coût des prestations est plus élevé que dans leur canton de domicile doivent payer eux-mêmes la différence.
Au Royaume-Uni, chaque commune détermine le besoin en soins et le droit aux prestations des personnes âgées. Le National Health Service (NHS) pour sa part fournit simplement des conditions-cadres de portée générale relatives aux critères d'évaluation.[22] Logiquement, leur interprétation peut fortement diverger. La personne âgée ou ses proches décident eux-mêmes du moment où ils souhaitent bénéficier d'une évaluation du besoin en soins. Ces évaluations sont effectuées par les services sociaux locaux. Ceux-ci sont tenus de proposer une évaluation à toute personne qui en fait la demande. Ensuite, les autorités élaborent un plan d'accompagnement individualisé, sur la base duquel la personne touchée peut choisir elle-même ses prestataires. Toutefois, la commune ne finance que la variante la plus efficiente en termes de coûts.[23]

---

[19] www.ciz.nl

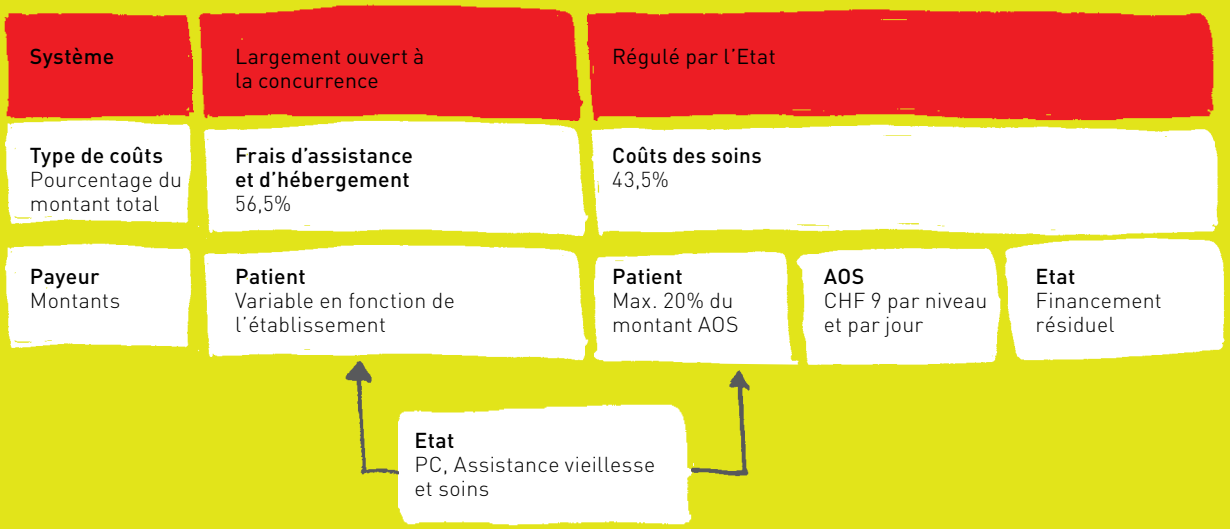
[20] Ecoplan/FHNW (2007), p. 16 et suivantes.

[21] Credit Suisse (2015), p. 8 et suivantes

[22] Le NHS assure les soins médicaux de toutes les personnes résidant au Royaume-Uni.

[23] NHS: www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/Pages/assessment-care-needs.aspx

## Modèle du financement des soins en Suisse




Source: Credit Suisse (2015), p. 9

En Allemagne par contre, les caisses maladie jouent un rôle de premier plan dans la détermination du droit aux prestations. Ce sont aussi elles qui fixent les niveaux de soins. Dans ce pays, l'assurance maladie est obligatoire et chaque personne affiliée à l'assurance maladie obligatoire dispose également d'une assurance-dépendance sociale. Trois niveaux de soins sont définis en fonction du degré de dépendance. Chaque niveau est ensuite affiné et un besoin plus important en accompagnement peut être décrété lorsqu'une personne souffre par exemple de démence. L'assurance-dépendance offre aux assurés la possibilité de déterminer eux-mêmes comment et par qui ils souhaitent être soignés. Ils peuvent ainsi choisir s'ils souhaitent bénéficier de l'aide de personnel qualifié ou s'ils préfèrent toucher eux-mêmes les montants auxquels ils ont droit pour offrir une reconnaissance financière à leurs proches aidants.[24]

**En bref:** en fonction des systèmes en place, les décideurs ont des intérêts différents selon les pays. Alors qu'en Suisse, les institutions qui décident du besoin en soins sont également celles qui les fournissent, en Allemagne, les décideurs sont les financeurs. Au Royaume-Uni, les communes sont aux commandes. Elles n'ont pas de conflit d'intérêts, mais leurs compétences en la matière sont moins élevées. Les Pays-Bas sont le seul pays à avoir centralisé l'évaluation en mettant en place une instance de décision professionnelle, préservant ainsi au mieux l'égalité des chances.

[24] Ministère de la Santé Publique http://goo.gl/KMjzB1

## QUI FINANCE L'AIDE ET LES SOINS?

La vieillesse coûte cher. Les consommateurs ne sont toutefois que peu conscients de ce fait. Selon les pays, la responsabilité du financement incombe en effet à d'autres acteurs. De manière générale, les systèmes sont complexes et peu transparents. Il est donc impossible de partir du principe que l'ensemble de la population a une vision complète des prestations disponibles et de leur coût. En Suisse par exemple, il est impossible de trouver un catalogue transparent des prestations de soins. Or si une personne ne connaît pas le coût de ses soins, elle ne peut pas adopter un comportement économique: il lui est impossible de décider des prestations dans lesquelles elle souhaite investir plus ou moins d'argent.

En Suisse, le coût des soins est réparti en trois piliers: l'assurance obligatoire des soins prend à sa charge un montant de CHF 9.– par personne et par 20 minutes de soins. Le bénéficiaire prend à sa charge 20% des coûts supplémentaires (mais au max. CHF 21.60 par jour) L'Etat – ou, selon les cantons, la commune ou le canton lui-même – assument les coûts supplémentaires.[25]

Les personnes qui bénéficient de moyens financiers supplémentaires ont également plus de choix. Ce principe vaut dans tous les pays, et particulièrement en Suisse où le système des caisses maladie est très différencié. Ainsi, les personnes dont les exigences sont élevées doivent les financer elles-mêmes. En outre, en Suisse, la fortune privée doit être investie dans les soins avant que l'Etat social ne prenne la relève.[26] Cependant, lorsqu'une personne a besoin de soins et que ses ressources financières personnelles sont épuisées, l'Etat prend à sa charge les coûts selon un standard minimum et assume ainsi la responsabilité. Aujourd'hui, le système pénalise donc l'épargne.

Il est intéressant d'observer les rôles différents attribués aux proches par la loi. En Allemagne, l'obligation d'entretien des parents s'applique. Ainsi, lorsque des personnes ayant besoin de soins ne sont pas en mesure de les financer elles-mêmes, les proches doivent participer au financement. Leur «capacité» financière constitue le prérequis déterminant. Capacité financière signifie que le proche, p. ex. l'enfant, peut raisonnablement participer au financement sans mettre en péril son propre ménage.[27] Cette règle génère néanmoins des conflits aussi bien entre les générations qu'entre les familles et l'Etat, puisque le caractère raisonnable de la demande de l'Etat est fixé au cas par cas. En appliquant le principe «l'ambulatoire avant le stationnaire», l'assurance-dépendance allemande vise toutefois à encourager et à reconnaître les soins informels à domicile. Ainsi, les proches sont aujourd'hui considérés comme un «deuxième groupe cible» de la politique des soins, et une série de mesures doivent permettre de les valoriser. Par exemple les offres de relève (soins de jour et de nuit, soins de répit), les offres de conseil dans des «points conseils», la couverture de sécurité sociale (dès que le temps consacré aux soins atteint au minimum 14 heures par semaine) ou encore l'introduction d'un congé de soins/congé familial, afin d'améliorer la compatibilité entre l'activité professionnelle et de soins.[28]

---

[25] Credit Suisse (2015), p. 9

[26] Cosandey, Jérôme (2014): Ein Kapitalstock für die Alterspflege, http://goo.gl/hEl5zf

[27] Höland, Sethe et al. (2011): Elternunterhalt (Schriften zum Notarrecht 27), Baden-Baden: Nomos, p. 16

[28] BASS (2015), p. 4 et suivantes

Pourtant, dans un contexte de bouleversement démographique et de besoins croissants exprimés par les usagers du système, il apparaît clairement que de nouveaux mécanismes de financement sont nécessaires.

En Espagne, la famille joue également un rôle central, prenant à sa charge une partie importante des soins informels. Ceci peut s'expliquer par des motifs culturels, mais également par un simple phénomène de nécessité. En effet, dans les pays où l'accès aux soins ou leur qualité sont insuffisants, les soins informels occupent une place prédominante. Les personnes qui prodiguent des soins informels sont avant tout les conjoints et les enfants, qui ne sont pas ou qu'exceptionnellement dédommagés.[29] En Espagne, les soins de longue durée ne sont inscrits dans la législation que depuis une révision de 2006. Le «Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia» (SAAD), soit le système pour la préservation de l'autonomie et la fourniture de prestations de soins, implique des structures nationales et régionales et a été introduit pour répondre aux modifications de la structure familiale, dues en particulier à l'augmentation du travail des femmes. En raison de la situation économique espagnole, de nombreuses coupes ont été effectuées depuis l'introduction de ce système, et seuls les cas les plus lourds sont aujourd'hui couverts par le SAAD. Le gouvernement espagnol accorde en outre un délai pouvant aller jusqu'à deux ans aux autorités locales pour traiter les demandes d'assistance. Il est clair que les soins nécessaires ne sont donc pas couverts de manière satisfaisante. De nombreuses personnes touchées décèdent avant que leur demande ne soit traitée.[30] Par conséquent, la pression exercée sur les familles reste très forte.

Le Japon a quant à lui mis en place un mode de financement totalement différent. Dans ce pays, l'Etat régule pratiquement toutes les facettes du système de santé. C'est lui qui fixe les primes et les conditions-cadres pour les assurés et les prestataires.[31] Le Japon dispose en outre d'un système très populaire de banque de temps («Fureai Kippu», ou «ticket de relation cordiale»).[32] Les personnes qui donnent du temps pour des prestations d'aide et de soins, qu'elles fassent ou non partie de la famille, reçoivent des crédits de temps (tickets) en fonction du moment de la journée et de la prestation fournie. Les bénévoles peuvent ensuite conserver ces crédits de temps pour leur usage personnel, au moment où ils commencent également à avoir besoin d'assistance, ou les transférer à une personne de leur choix, par exemple leurs parents. En outre, une personne qui ne gagne pas elle-même ses crédits de temps peut également les acheter. Ces revenus permettent de financer les frais administratifs et alimentent un fonds social.[33] Le Japon a une attitude très ambivalente en ce qui concerne les obligations familiales. Dans les régions rurales, les valeurs traditionnelles japonaises sont encore très respectées. Cela signifie que l'épouse du fils aîné a une obligation culturelle de s'occuper de ses beaux-parents. Souvent, les générations vivent sous un même toit.[34] Dans les villes en revanche, les jeunes générations qui appartiennent à la société de performance dominent le paysage. En règle générale, elles vivent loin de leurs parents, dont elles ne peuvent par conséquent pas s'occuper. Ainsi, le «Fureai Kippu»

[29] Eisen, R., Magen, H-C. (1999): Pflegebedürftigkeit und Pflegeversicherung in ausgewählten Ländern, Berlin & Heidelberg: Springer.

[30] Mot, E., Faber, R. et al. (2012).

[31] The Commonwealth Fund (2014): International Profiles of Healthcare Systems, http://goo.gl/7ZGlcf

[32] Un projet pilote de banque de temps a également vu le jour à St-Gall. Une étude de faisabilité a démontré que l'équivalent de 16-50 équivalents plein temps pourraient être couverts. Voir également: Kwiatkowski, Streit (2014), p. 8 et suivantes

[33] Wenger, S. (2012): Apporter son aide aux plus âgés pour en bénéficier soi-même plus tard In: Curaviva 3/2012, http://goo.gl/ESjP6K

[34] Wagner, C. (2013),.

## Qui prend soin de nous?

| Qui? / Quoi? | L'individu (sujet) | La famille | L'assurance maladie | L'Etat |
|---|---|---|---|---|
| Responsabilité | ES, CH | ES, JP | | NL, UK |
| Décision | CH[36] | | DE | NL, UK, JP |
| Financement | CH, NL | DE | CH, DE | CH, NL, JP |

Source: GDI © 2016

leur offre la possibilité d'acheter ou de gagner elles-mêmes des crédits de temps pour leurs parents.

Aux Pays-Bas où le système est fortement centralisé, la population alimente le fonds qui permet de financer les soins de longue durée via l'impôt sur le revenu. Les bénéficiaires doivent néanmoins également contribuer financièrement à leur prise en charge, en fonction de leur fortune. En outre, il est également possible d'acquérir des prestations supplémentaires.[35] Celles et ceux qui optent pour un financement à la personne peuvent utiliser leur budget pour de l'aide au ménage, par exemple pour dédommager leurs enfants qui viennent les aider, ou pour payer une personne non qualifiée. Comme en Suisse, différents organismes proposent des prestations d'aide et de soins à domicile.

**En bref:** dans tous les pays, l'Etat prend en charge le financement principal. En Allemagne – contrairement à ce qui se fait en Suisse, les descendants ont une obligation légale de participer au financement. En Espagne également, l'apport des familles est incontournable, celles-ci étant contraintes de combler les lacunes d'un Etat social peu performant. Le Japon a pour sa part choisi d'autres pistes afin de combler le fossé entre obligations familiales et besoins professionnels des jeunes générations. Le pays est contraint de rechercher de nouveaux modèles et constitue ainsi un exemple intéressant pour la Suisse.

En conclusion, les exemples de ces différents pays montrent que, bien que l'aide et les soins répondent à des besoins individuels, des acteurs très divers sont parties prenantes dans la prise de décision et dans les responsabilités qui en découlent. Ils décident en fonction de systèmes normalisés auxquels les personnes nécessitant des soins sont ensuite liées. Au moment de payer la facture par contre, l'individu est à nouveau mis à contribution. Les modes de participation financière peuvent varier. Il n'en reste pas moins qu'au vu des situations économiques tendues qui prévalent dans les différents pays, les moyens à disposition sont de toute façon limités, une situation qui ne changera pas au cours des prochaines années. Pourtant, dans un contexte de bouleversement démographique et de besoins croissants exprimés par les usagers du système, il apparaît clairement que de nouveaux mécanismes de financement sont nécessaires.

---

35 Wild, F. (2010): Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich. WIP-Diskussionspapier 2/10, http://goo.gl/Tn6iH2

**Comparaison des différents systèmes de financement des soins**

| Pays | Système de financement des soins | Acteurs |
|---|---|---|
| Suisse | Partie intégrante de la caisse maladie | Caisses maladie, cantons |
| Allemagne | Assurance-dépendance | Caisses d'assurance-dépendance |
| Pays-Bas | Partie intégrante de la caisse maladie | Caisse maladie |
| Grande-Bretagne | Financement par l'impôt | Service national de santé |
| Espagne | Assurance de soins financée par l'impôt | Régions, communes |
| Japon | Assurance de soins | Communes |

Source: Wild, F. (2010): Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich. WIP-Diskussionspapier 2/10, http://goo.gl/Tn6iH2.

## Où l'aide et les soins sont-ils disponibles et quelle est l'offre disponible?

De manière générale, la tendance à favoriser l'aide et les soins ambulatoires continue à se renforcer. Ceci répond à un souhait d'autonomie et de maintien à domicile le plus longtemps possible. Dans tous les pays analysés, on observe un transfert du stationnaire vers l'ambulatoire, et la délimitation entre les deux sphères se fait de plus en plus difficilement.

La devise «l'ambulatoire avant le stationnaire» domine en Suisse également depuis des années le discours de politique sanitaire et la stratégie politique de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Cela se traduit par exemple par le fait que les caisses maladie versent des montants plus élevés pour les prestations ambulatoires, qui sont donc de facto plus avantageuses pour les cantons, et ce même si dans certains cas le coût des soins ambulatoires est plus élevé qu'en stationnaire.[37] En conséquence, la proportion de soins ambulatoires et les modèles d'habitat alternatifs ont connu en Suisse une forte augmentation ces dernières années. Sur les quelque 160.000 personnes atteintes de démence en Suisse, la moitié réside encore à la maison, seules pour une partie d'entre elles. De nouvelles formes d'habitation, assorties de services flexibles, apparaissent sur le marché.[38]

La Suisse bénéficie néanmoins d'une longue tradition en termes d'EMS (voir graphique p. 8) En

[36] En Suisse, les établissements de soins prennent en charge l'évaluation, et donc la décision. Néanmoins, c'est ensuite la personne touchée qui décide elle-même de ce qui est fait ou non.

[37] Cosandey, Jérôme (2015): Les soins ambulatoires ne sont pas toujours moins chers que les soins stationnaires, http://goo.gl/Sbwv6R

[38] Hotellerie et Gastronomie (27.01.2016): Senioren wohnen wie im Hotel.

comparaison avec les autres pays inclus dans cette étude, la Suisse affiche le taux le plus élevé de lits (2011: 68,9 lits de soins de longue durée dans des établissements et des hôpitaux pour 1000 habitants de 65 ans et plus).[39] La plupart des EMS d'aujourd'hui ont été construits dans les années 70 et 80, dans le contexte d'une société à la mobilité croissante. Membres jeunes et âgés d'une même famille n'habitaient alors plus tout près les uns des autres, les distances entre travail et domicile augmentaient. Les exigences et les conditions-cadres posées aujourd'hui envers les EMS sont bien plus élevées qu'elles ne l'étaient dans les années 70 et 80, même si les normes en la matière varient d'un canton à l'autre. Le canton de Berne par exemple se situe dans la moyenne: alors qu'auparavant 10 $m^2$ par chambre individuelle suffisaient, il faut aujourd'hui au minimum 16 $m^2$. Les établissements disposant de chambres à plusieurs lits ne correspondent plus aux exigences actuelles, même s'il en existe encore quelques-uns. Par conséquent, nombre de ces EMS construits il y a 30 ou 40 ans vont devoir effectuer de lourdes transformations. Dans un rapport élaboré sur la base d'un sondage réalisé dans les EMS, le canton de Berne relève que deux tiers des EMS du canton ne sont plus aux normes et devront être rénovés au cours des prochaines années.[40] Même si, au vu des grandes différences qui existent entre cantons, une extrapolation peut paraître peu pertinente, l'exemple du canton de Berne laisse imaginer la situation sur l'ensemble de la Suisse.

Donner la priorité à l'ambulatoire par rapport au stationnaire signifie-t-il que nous n'aurons bientôt plus d'EMS? Selon les prévisions de Credit Suisse, ce scénario est improbable. En effet, en raison de l'évolution démographique, les soins stationnaires continueront de jouer un rôle important en Suisse: malgré l'importance croissante des soins ambulatoires, le nombre de lits stationnaires nécessaires connaîtra une croissance de 57% d'ici 2040. Cette augmentation correspond à une croissance annuelle moyenne de 1,7% ou – en chiffres absolus – à 53 000 lits de plus qu'aujourd'hui. Credit Suisse établit ce chiffre en partant de l'hypothèse que 20% des personnes âgées traitées aujourd'hui en stationnaire bénéficieront à l'avenir d'une prise en charge ambulatoire.[41]

L'Espagne est le pays qui dispose du plus petit nombre de lits sur l'ensemble des pays analysés (37,2 lits/1000 habitants de 65 ans et plus).[42] Comme mentionné plus haut, cette offre ne peut pas couvrir l'augmentation de la demande. Ceci a donc conduit à la création de centres communautaires locaux semi-institutionnalisés. Ces centres offrent un accompagnement de jour ou de nuit dans le but d'augmenter l'autonomie des personnes âgées, et plus particulièrement de décharger les soignants informels et les proches.[43]

Le Japon a la population dont l'âge moyen est le plus élevé au monde. En conséquence, les besoins en matière d'aide et de soins sont également élevés. Au fil de cette évolution démographique, différents types d'établissements de soins ont vu le jour: ceux-ci vont des simples chambres individuelles à des appartements avec cuisine et salle de bains. Outre les prestations purement hôtelières,

---

39 OCDE (2013), p. 185

40 Canton de Berne, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (11.02.2015): intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif. Révision de l'ordonnance sur les foyers: risque d'explosion des coûts

41 Credit Suisse (2015), p. 35

42 OCDE (2013), p. 185

43 Gutiérrez, L. F., Jiménez-Martin, S. et al. (2010). The Long-Term Care System for the Elderly in Spain, ENEPRI Research Report No. 88, http://goo.gl/D2LK3Z

un service de soins individualisé peut être mis en place en fonction des besoins. La demande de places d'hébergement ne cesse de croître, suscitant l'intérêt d'acteurs externes à la branche. Ainsi, des groupes comme la chaîne de restaurants Watami ont pénétré le marché des soins. Des groupes d'investissement internationaux ont également fait l'acquisition d'établissements existants. A côté des EMS classiques, il existe également des collocations pour seniors, dans lesquelles le nettoyage et la cuisine sont pris en charge pour les résidants. Autre forme d'habitat: les kōreisha jutaku (locatifs pour seniors). Il s'agit de résidences pour personnes âgées qui excluent les prestations de soins qui nécessitent des certifications spécifiques. La qualité de ces offres varie fortement. Cette multitude d'initiatives ne couvre toutefois pas le besoin en places d'hébergement, et le problème de leur financement n'est pas résolu.[44]

En résumé, ces différents exemples montrent que, dans tous les pays, l'entourage familial joue un rôle important dans l'aide et les soins. Selon les modèles, ce soutien est institutionnalisé (et rétribué), ou alors il est volontaire (à défaut d'autre choix). Le souhait de conserver le plus longtemps possible son autonomie est omniprésent, mais déjà aujourd'hui difficile à réaliser. En Suisse, il existe des approches prometteuses visant à évoluer vers de nouveaux modèles d'habitat et de soins, qui font tomber les barrières entre l'ambulatoire et le stationnaire. Dans un marché fortement vieillissant comme le Japon, on peut déjà observer la manière dont le marché des soins réagit aux besoins émergents: des investisseurs externes à la branche se ruent dans cette niche de marché qui n'est pas couverte par les institutions conventionnelles, illustrant l'immense potentiel d'un marché des soins capable de s'adapter à des besoins différenciés.

## Les modèles voués à disparaître

En observant les différents systèmes organisationnels et les modèles financiers à la lumière des besoins de consommation décrits au chapitre 1, un manque de compatibilité apparaît clairement. Cela signifie que ce qui fonctionne aujourd'hui ne pourra pas être préservé tel quel durant des décennies supplémentaires. Les principaux points d'accroche sont les suivants:

**> Ambivalence entre la responsabilité familiale, l'individualisation et la singularisation**

Dans des pays comme l'Espagne, et en particulier au Japon, l'ambivalence sociale entre un ancrage dans les valeurs traditionnelles et la volonté de se tourner vers des objectifs modernes et individualistes est particulièrement criante. Ce sont avant tout les femmes qui, jouant le plus souvent le rôle de proches aidantes, ressentent ces tensions. La société moderne attend d'elles une performance optimale sur le plan professionnel, alors que la responsabilité traditionnelle de leur propre famille et de l'assistance aux parents leur incombe encore.[45] Les modèles comme celui appliqué en Allemagne, qui reposent sur un financement par les enfants, subiront également de fortes pressions à l'avenir. Les familles sans enfant, tout comme le relâchement des liens familiaux à l'ère des familles recomposées, font planer la menace d'une impasse en termes de financement et d'accompagnement.

---

[44] The Japan Times (06.01.2014): Retirement homes come of age in booming market, http://goo.gl/F8q730

[45] Oberländer, C., Lützler, R. (1997); Altern und Pflegepolitik in Japan. Berlin, Tokyo: Deutsches Institut für Japanstudien.

Des investisseurs externes à la branche se ruent dans cette niche de marché qui n'est pas couverte par les institutions conventionnelles, illustrant l'immense potentiel d'un marché des soins capable de s'adapter à des besoins différenciés.

**> Besoins individuels dans un Etat-providence normalisé**

L'Etat-providence prévoit qu'une large frange de la population est active et soutient ainsi un petit nombre de retraités. L'accès à cette prévoyance est normalisé, et les prestations sont fixées par l'Etat. Aujourd'hui cependant, les attentes envers ces prestations augmentent et se personnalisent. En parallèle, la structure démographique évolue, exerçant une pression sur le financement de la prévoyance. Ceci a pour conséquence un fossé croissant entre les prestations de base qui sont financées et les attentes des aînés. Les discussions qui ont cours en Suisse ainsi qu'aux Pays-Bas, où les soins de longue durée sont cofinancés par l'impôt sur le revenu, le montrent. Aujourd'hui, les prestations supplémentaires sont réservées avant tout aux plus fortunés, le système de financement n'étant pas adapté pour couvrir les besoins croissants de l'ensemble de la population. La question se pose donc de savoir si nous sommes prêts à réduire nos exigences ou si nous devons trouver de nouveaux modèles de financement permettant de combler le fossé entre attentes et prestations.

**> Vieillissement et changement de culture technologique**

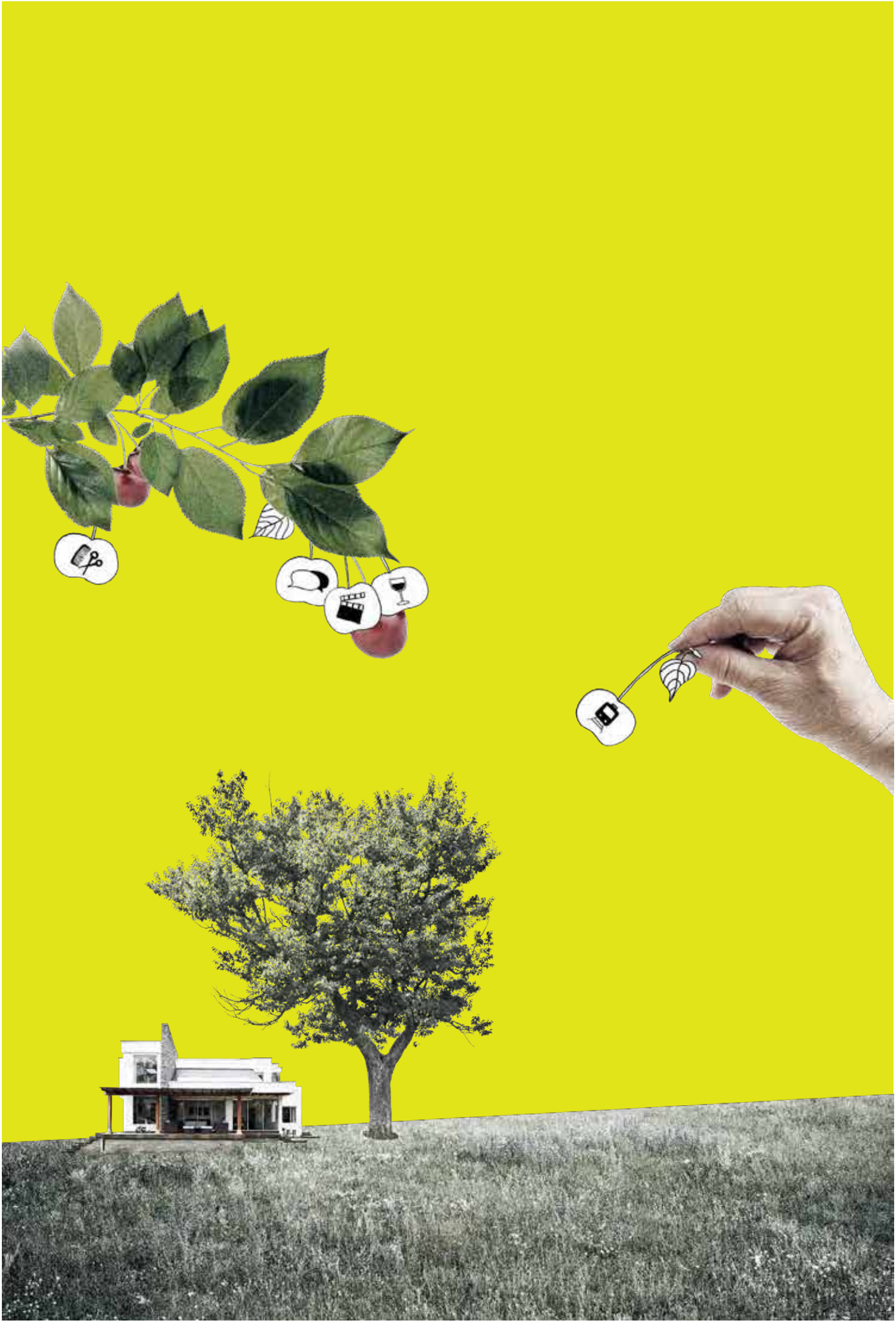
Le fossé démographique est particulièrement dramatique au Japon. Sur le long terme, l'Etat ne pourra plus assumer ses responsabilités en raison d'une pénurie de personnel. D'autres solutions devront donc être trouvées. L'Etat se tourne par conséquent vers les «robots sociaux» et la télé-médecine. Pour accroître l'acceptation de la technologie dans le quotidien, l'Etat a créé une nouvelle vision de société, «Robotopia». Un manga édité par l'Etat «Année 2025. Une journée dans la vie de la famille Inobe.» doit initier cette évolution nécessaire du système de valeurs de la société en présentant les robots comme des amis et assistants.[46] En Suisse, la place dédiée à la technologie dans les soins est également appelée à augmenter. Même si nous parvenons à former du personnel de soins très performant, selon des prévisions de l'OFS, d'ici 2035, il n'y aura plus que deux personnes (actives) de 20 à 65 ans pour une personne de plus de 65 ans. Par conséquent, accepter la technologie dans les soins est indispensable ici aussi. Des questions de financement, de protection des données et de responsabilité doivent néanmoins être discutées.

**> Complexité**

Aujourd'hui déjà, les différentes compétences dans les domaines de la responsabilité, de la décision et du financement témoignent de la complexité des systèmes. Cette dernière sera encore renforcée par la numérisation et par la diversification de l'offre et des besoins. Les petites communes sont de plus en plus dépassées. Les institutions professionnelles comme le CIZ aux Pays-Bas sont par conséquent mieux équipées pour le futur que les communes ou institutions décentralisées qui travaillent avec des modèles d'évaluation différents comme au Royaume-Uni ou en Suisse. Les consommateurs sont eux aussi confrontés à la jungle de l'offre, au plus tard à partir du moment où ils se mettent à la recherche de prestations privées complémentaires sur Internet. Comment parviendra-t-on à adapter le système rigide actuel pour le simplifier plutôt que le complexifier?[47]

[46] Wagner, C. (2013), p. 277 et suivantes

[47] Becker et al. (2013): RoboCare. Gesundheitsversorgung im Zeitalter der Automaten, p. 15 et suivantes



# Fluid Care – deux scénarios pour l'aide et les soins de demain

Les besoins décrits au chapitre 1 – individualisation, éclatement de la cellule familiale, retour à la vie communautaire, avènement du numérique, flexibilisation et confort ainsi qu'orientation et simplicité – montrent la manière dont les consommateurs imaginent l'aide et les soins de demain. Au vu de ces tendances et de l'évolution démographique, il apparaît clairement que le marché des soins va au-devant d'importants défis. Les systèmes organisationnels actuels, qui régulent l'accès aux prestations d'aide et de soins par le biais de différents acteurs et processus, s'efforcent certes de se préoccuper des tâches du futur. Toutefois, leur forme actuelle est trop complexe et réglementée pour permettre une adaptation dynamique aux besoins individuels des personnes âgées de demain (voir p. 26–27).

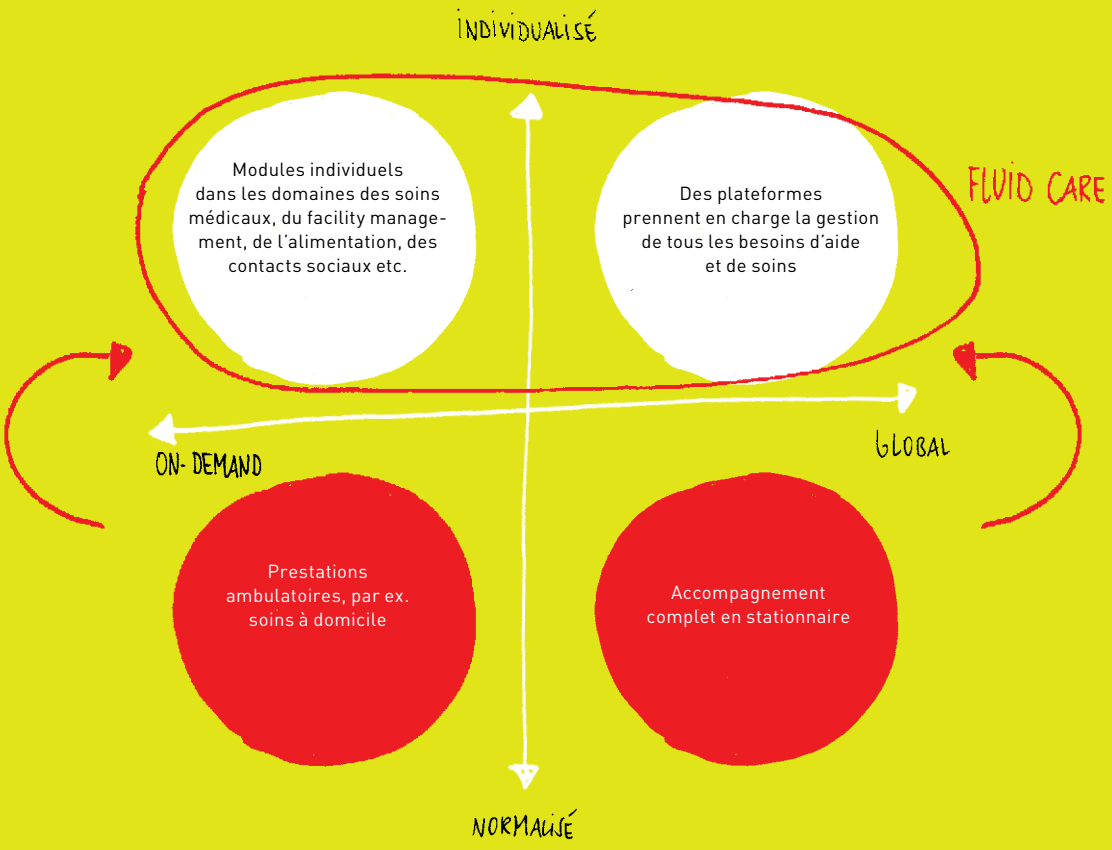
La question d'imaginer la forme que pourront prendre l'aide et les soins de demain a fait l'objet d'un workshop d'experts dans le cadre de cette étude. Les scénarios et idées présentés ci-après sont le résultat de cette journée de réflexion. De manière générale, les discussions ont clairement montré que l'individualisation est inéluctable. Il ne s'agit donc pas de savoir si on y arrivera, mais comment on y parviendra.

## D'UNE OFFRE NORMALISÉE À UNE OFFRE PERSONNALISÉE

En réfléchissant au marché des soins du futur, nous anticipons que l'aide et les soins aux seniors resteront dominés par des offres externes, voire seront encore plus marqués par des prestataires se situant hors de la sphère familiale. En effet, dans un contexte où les structures familiales évoluent et où la maxime «l'ambulatoire avant le stationnaire» prévaut, un retour vers un accompagnement à plein temps à la maison est inimaginable. Pour que ces offres externes puissent répondre aux besoins des clients de demain, elles doivent être entièrement repensées. Ainsi, les prestations normalisées d'aujourd'hui doivent être complétées par des offres personnalisées et intégrées (voir illustration p. 30). Plus les offres personnalisées se multiplieront, et plus grand sera le choix pour l'usager. Ceci répond au souhait d'une plus grande autonomie que l'on observe au sein des générations actuelles et futures lorsqu'elles atteignent ou ont déjà atteint l'âge de la retraite. En parallèle, l'offre sur mesure pour l'habitat, l'aide et les soins – à savoir des services modulaires et évolutifs – doit augmenter pour couvrir entièrement le besoin en soins individuel et susceptible d'augmenter. La délimitation entre offres et prestataires doit être conçue pour être fluide, comme le prévoit la notion de Fluid Care, qui incarne un concept personnalisé et intégré de l'aide et des soins.

Les offres individualisées de Fluid Care peuvent être composées de services à la carte ou on demand novateurs, ou alors de prestations de gestion globale. A titre d'illustration, le scénario «on demand» permet à la personne âgée de choisir les offres qui lui conviennent en fonction de ses besoins du moment. Les services qui privilégient l'indépendance et l'autonomie de la personne âgée sont mis en avant. Nonobstant cette tendance à l'autodétermination, la mise à disposition d'une offre de gestion globale sera indispensable. En effet, certains seniors seront désécurisés par les nombreuses possibilités qui leur sont offertes. Plus ils sont âgés et dépendants, et plus le conseil et la mise à disposition d'un «paquet global sans souci» deviennent importants. Par conséquent, de nouveaux modèles qui prennent en compte les besoins individuels tout en assumant une gestion globale – à savoir une prise en charge de A à Z – sont nécessaires lorsqu'un individu ne peut ou ne veut plus prendre seul certaines décisions.

## Des soins normalisés au Fluid Care: deux scénarios




Source: GDI © 2016

Les premiers prestataires ont reconnu ce besoin d'offres sur mesure et proposent déjà ce type de services, ou prévoient de le faire. Les plateformes ou services numériques jouent un rôle de facilitateurs, car ils permettent de mettre en lien l'offre et la demande sur une base logicielle qui ne nécessite aucune infrastructure complexe. Dans toutes les branches, on observe que ces plateformes et les services on demand s'établissent très rapidement sur le marché, qu'ils modifient en profondeur. Les exemples ci-après montrent que l'évolution vers le Fluid Care de demain est fortement influencée par des concepts numériques. Certains prestataires classiques développent également des modèles individualisés et intégrés.

### SCÉNARIO ON DEMAND/INDIVIDUALISÉ

Ce scénario prévoit l'existence de nombreuses offres différentes côte à côte. Les prestataires ne proposent pas de paquets de prestations complets, mais ils répondent à des besoins spécifiques. La personne ayant besoin de prestations de Fluid Care identifie l'offre qui lui convient parmi toute une palette de prestataires. Le client est ainsi son propre conseiller et décide lui-même ce dont il a besoin et ce qu'il veut. Dans ce scénario, il est intéressant de constater que le prestataire ne doit pas nécessairement être issu du domaine de la santé et des soins. De nouvelles start-up, qui proposent des services de repas à domicile ou des courses en taxi adaptées aux seniors, peuvent également s'impliquer. L'éco-

nomie du partage joue ici un rôle important, de petits services, aussi appelés micro-emplois, pouvant être proposés par des particuliers. Il s'agit là surtout d'offres d'accompagnement plutôt que de soins qui requièrent une formation professionnelle. Le secteur de l'habitat autonome est particulièrement friand de services on demand et d'assistance ponctuelle, un phénomène qu'illustrent la plupart des exemples ci-après. Aujourd'hui, ces offres ont le plus souvent une portée géographique très limitée et ne sont disponibles que dans une région, voire une ville.

**> Plateforme de partage pour des services du quotidien fournis par des privés**

Lifthero est le Uber des seniors: cette plateforme de taxis fournit des chauffeurs privés spécialisés dans le transport des aînés, qui proposent leur aide pour descendre de voiture ou porter des sacs et qui accompagnent leurs clients jusqu'à l'intérieur. A l'heure actuelle, ce service n'est disponible qu'à San Francisco. Rent a Rentner est l'une des nombreuses plateformes qui permettent aux privés de proposer leurs services. Les personnes qui ont ponctuellement besoin d'aide à la maison, pour effectuer de gros achats ou des tâches administratives, peuvent réserver de l'aide très facilement sur rentarentner.ch. Quant au site américain room2care, il ne propose pas de services, mais des espaces de vie. Il met en relation des particuliers souhaitant louer des surfaces libres à des aînés avec des seniors ayant besoin d'une légère assistance, mais ne nécessitant pas de soins spécifiques.[48]

**> Logement individuel avec services on demand**

Des offres fluides et innovantes entre son chez-soi et l'EMS constituent des solutions à la carte flexibles – juste la quantité nécessaire d'aide et de soins, de la manière la moins compliquée possible. L'idée: les aînés doivent pouvoir rester à domicile même lorsque leur besoin en soins commence à augmenter. Ils peuvent alors commander des services de nettoyage, de blanchisserie ou de repas et reçoivent également des soins chez eux. Ce type de concept préserve la liberté de l'individu, qui peut vivre sans la rigidité du quotidien imposée en EMS. Il importe ainsi de mettre en place des formes d'habitat individualisé répondant à des besoins spécifiques. La résidence Tertianum par exemple jouxte le parc St-Jacques à Bâle et offre différents logements ainsi que des services personnalisés d'aide et de soins. Les résidences Casa Solaris en Suisse proposent également des logements autonomes avec des services accessibles à la carte sur réservation. Par ses tarifs accessibles, ce prestataire s'adresse à un large groupe de population.[49] Est également très intéressante l'offre élaborée par Home Instead, une OSAD privée qui propose un accompagnement individuel à ses clients, soit chez eux, soit dans des structures de logements protégés soit même en EMS. Les collaborateurs se rendent sur place pour assister les aînés dans le quotidien qu'ils ne peuvent plus gérer seuls, par exemple pour préparer leurs repas, faire le ménage, de la lecture ou des courses.[50]

---

48 lifthero.com, rentarentner.ch, room2care.com

49 tertianum.ch/-basel-st-jakob-park, casa-solaris.ch

50 homeinstead.ch

Fondée en 1924, la Coopérative d'habitation familiale de Zurich (FGZ) exploite depuis plus de 50 ans sa propre structure d'accompagnement des personnes âgées. Avec 5500 habitantes et habitants, cette coopérative a en quelque sorte établi son propre quartier dans la ville de Zurich. L'objectif poursuivi est que les membres de la coopérative puissent rester dans leur environnement familier le plus longtemps possible, afin de retarder au maximum, voire d'éviter, l'entrée en EMS. Ainsi, l'organisation propose notamment un service de blanchisserie et un service d'aide aux achats; elle fait le lien avec les proches, les OSAD et les autres institutions et fait office d'interlocutrice au sein de la coopérative pour toutes les questions liées à la vieillesse. En plus de ces prestations, elle gère un point de rencontre pour les aînés, ouvert tous les jours de la semaine et qui encadre différentes activités.[51]

**> Communication et mise en réseau avec les proches et les prestataires**

Des nouveaux services de communication et de mise en réseau sont nécessaires afin de favoriser le maintien à domicile. Dans cette optique, les technologies numériques jouent un rôle essentiel. Carezapp par exemple est une application qui relie les aînées, leurs proches et le personnel soignant afin de partager des informations et de gérer les traitements médicamenteux. Au domicile, cette app peut être connectée avec des senseurs et d'autres gadgets de santé. Pour sa part, le site américain Homehero aide les aînés à trouver seuls la bonne personne pour les accompagner. On y trouve donc des vidéos de présentation des soignants. Pour sa part, l'assistant vocal Ivee est capable de commander un taxi Uber ou une pizza. Il connaît également l'agenda de l'utilisateur ou encore la météo. Une fois connecté à d'autres appareils, il peut également régler la température ou mettre de la musique.[52]

## SCÉNARIO GLOBAL/INDIVIDUALISÉ

Dans ce scénario, le Fluid Care est également adapté aux besoins de chacun, mais proposé sous forme de paquet global. Une sorte de centrale de gestion compose le panier de prestations le plus adéquat pour le consommateur, qui est donc déchargé de cette tâche. La question de savoir s'il doit s'agir d'une plateforme de fournisseurs de type Airbnb ou d'une association reste ouverte. Ce «paquet global sans souci» pourrait également être fourni par des particuliers. Pour répondre à tous les besoins, les prestataires doivent couvrir plusieurs branches et par conséquent aller au-delà de leurs habitudes. En effet, Fluid Care signifie que non seulement l'aide et les soins, mais aussi des services du quotidien et des besoins sociaux doivent être couverts de manière transverse. Les exemples pouvant servir à illustrer ce scénario sont nettement moins nombreux que dans le domaine du on demand. En effet, il est beaucoup plus difficile d'élaborer une offre globale, notamment parce qu'une telle entreprise nécessite de larges compétences techniques. Ainsi, les personnes en perte d'autonomie se retrouvent rapidement dans un scénario normalisé dès lors que leurs besoins dépassent quelques services spécifiques. On trouve néanmoins quelques ébauches d'idées dans le domaine du conseil, de la mise en réseau et de l'orientation – lorsqu'il s'agit de servir d'intermédiaire entre les aînés, les soignants et leurs proches:

---

51 Age Stiftung/expert+ (08.2015): Fokusthema «Zuhause wohnen trotz Demenz», http://goo.gl/mztNCe

52 carezapp.com, homehero.org, helloivee.com

**> Conseil et orientation des accompagnants**

L'organisation d'aide et de soins à domicile de la région Biel/Bienne, l'une des 51 OSAD du canton de Berne, a lancé l'idée d'une plateforme de conseil il y a quelques années. En collaboration avec d'autres prestataires, elle souhaitait créer un guichet pour les aînées et les aînés. L'idée: une centrale téléphonique devait permettre de réceptionner toutes les préoccupations des aînés pour les orienter ensuite vers le bon interlocuteur, qu'il s'agisse d'aide pour faire ses courses, d'une maladie chronique ou d'un problème aigu de santé. La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne a alors souhaité encourager le concept via un financement initial. Le projet a finalement échoué au vu du refus de la ville de Bienne d'y contribuer financièrement.[53]

**> Mise en réseau tout au long du parcours patient, incluant les proches**

Les personnes atteintes de maladies chroniques ont avant tout besoin de prestations à domicile. Le réseau PizolCare a par conséquent élaboré des parcours de soins pour les traitements les plus fréquents – insuffisance cardiaque, BPCO/asthme, diabète, démence, soins palliatifs y compris traitement de la douleur/soins de fin de vie – qui reposent avant tout sur la coordination des différents intervenants. Au sein de ce réseau, deux soignantes de l'aide et des soins à domicile jouent le rôle de coordinatrices régionales pour assurer l'interface. Des cercles de qualité réguliers assurent que la collaboration et les parcours d'accompagnement sont discutés et que des propositions d'améliorations sont faites.[54] Hometeam, service basé à Philadelphie, propose un accompagnement ambulatoire complet: soins, aide au ménage, mais aussi gestion du quotidien. Sur son site Internet, l'entreprise promet de répondre aux besoins particuliers de chacun. En outre, chaque client se voit attribuer ses soignants attitrés. Elément intéressant, Hometeam gère également les relations avec les proches, en tenant les familles informées via des iPad.[55]

**> Visions d'avenir pour de nouvelles plateformes de gestion: de la personne tout-en-un à l'appareil intelligent**

Le workshop organisé a permis de dessiner d'autres visions d'avenir. Une approche imaginée est celle d'un service 24h/24 fourni par une personne qualifiée, la «personne tout-en-un», un rôle de facto déjà joué aujourd'hui par des femmes d'Europe de l'Est. Toutefois, les réglementations entourant les conditions de travail de ces migrantes-soignantes sont déficientes, et il leur manque souvent les qualifications nécessaires. Autre approche imaginée, celle d'une plateforme numérique à commande vocale capable de mettre en contact le client avec une personne qualifiée en fonction de son problème, sur la base du souhait exprimé. Plus le nombre de prestations géré par une telle plateforme est important, et plus sa valeur augmente. Outre des prestations de base comme les soins, le nettoyage ou encore les courses, des services plus spécifiques, comme un accompagnement pour se rendre à un concert par exemple, sont imaginables. En fonction du besoin, il pourrait être fait appel aussi bien à du personnel qualifié qu'à des bénévoles du voisinage. En sus de ces mises en réseau, cette plateforme pourrait également gérer l'organisation du quotidien. Plus une telle plateforme est intelligente, et plus elle est capable d'évaluer les besoins de manière autonome,

---

[53] Markus Irniger, directeur Aide et Soins à Domicile région Biel/Bienne, Table ronde «soins de santé communautaires», Centre hospitalier de Bienne, 30 novembre 2015

[54] Forum suisse des soins intégrés fmc (2014): Trendszenarien Integrierte Versorgung Schweiz. Matière à réflexion fmc 1

[55] hometeamcare.com

Cela démontre que la rigidité et la lourdeur du système ne lui permettent pas de se renouveler lui-même, mais qu'il se retrouve contraint d'agir sous la pression du nouveau marché du Fluid Care.

sans que le bénéficiaire potentiel doive fournir de longues explications.

Ces idées démontrent clairement que la numérisation croissante facilitera à l'avenir la coopération et la collaboration, notamment via des plateformes numériques. L'intelligence artificielle simplifiera les processus pour les consommateurs. Dans le contexte de l'économie du partage, ces plateformes pourraient également redessiner le visage de l'aide de voisinage, sous la forme de «bénévolat d'essaim», où de nombreux individus sont reliés les uns aux autres par un réseau. Ils ne fournissent alors peut-être «que» des micro-services, mais ensemble ils contribuent de manière significative à l'accompagnement des aînés.

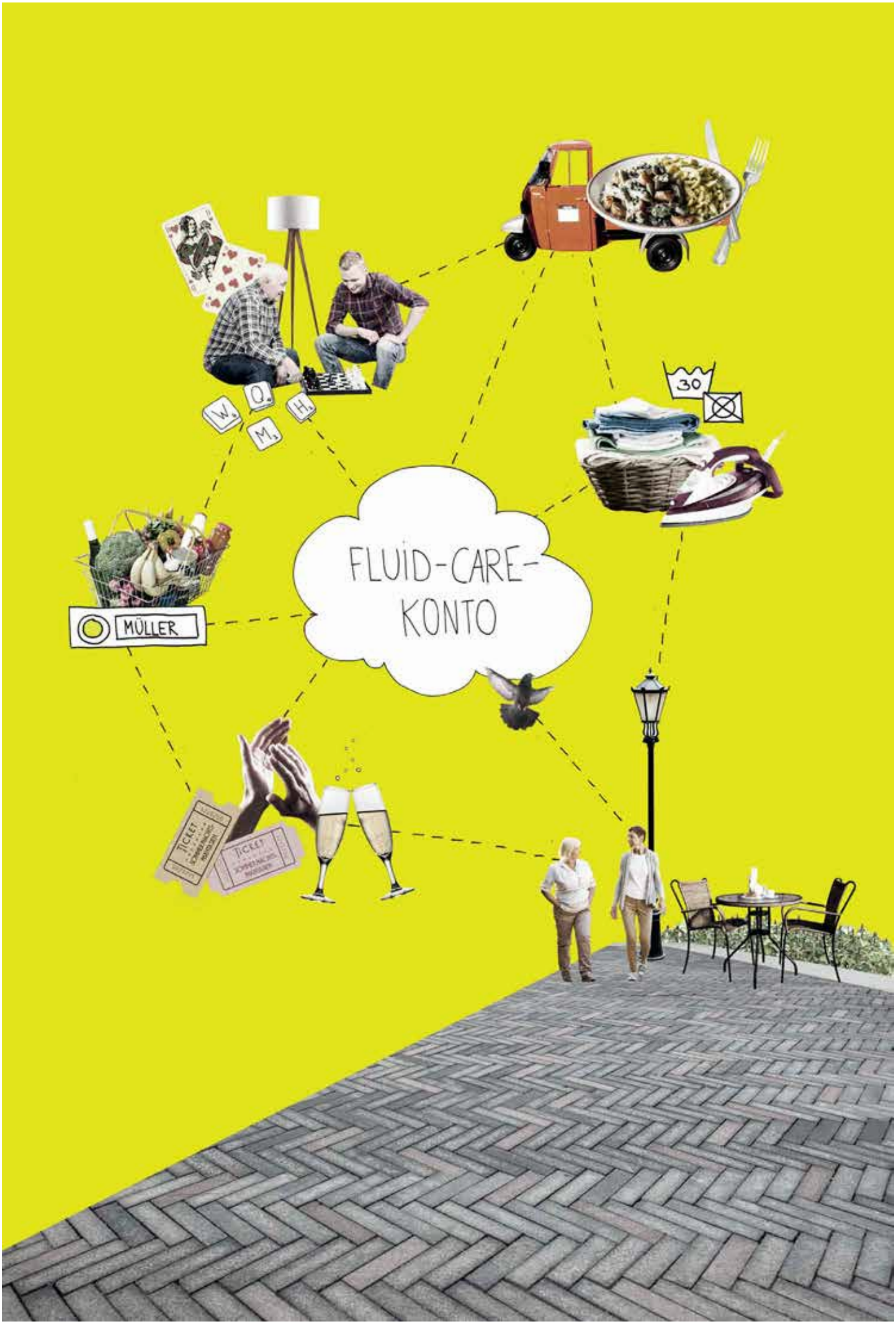
## COMMENT INITIER UNE ÉVOLUTION VERS LE FLUID CARE?

L'accompagnement individualisé on demand et global sont des concepts riches en promesses, et les exemples fournis montrent que ces scénarios ne sont pas utopiques. Néanmoins, il apparaît clairement que la voie pour y parvenir est longue et coûteuse. Aujourd'hui, l'Etat définit les structures mises en place. Le système est fortement normalisé et, par conséquent, rigide. L'évolution vers des offres de plus en plus personnalisées est guidée par des acteurs privés – extérieurs à la branche ou visionnaires internes. Ceux-ci lancent leurs propres produits sur le marché. Ainsi, de nouvelles plateformes logicielles globales sont par exemple lancées dans le domaine du Facility Management, sans que les obstacles réglementaires soient pris en compte. Cela démontre que la rigidité et la lourdeur du système ne lui permettent pas de se renouveler lui-même, mais qu'il se retrouve contraint d'agir sous la pression du nouveau marché du Fluid Care.

Cette différenciation du marché est gage de nouvelles possibilités et d'une plus grande liberté de décision pour le consommateur. Celui-ci devra néanmoins se responsabiliser par rapport à la viabilité financière de ses exigences. La question est donc de savoir comment amener les aînés (de demain) à prendre leurs responsabilités? Ce qui revient à se demander ce que peut faire l'Etat pour influencer le comportement de ses citoyens. La Chine et le Japon montrent deux voies fondamentalement différentes. Le Japon tente de faire évoluer la mentalité de sa population, en présentant des scénarios futuristes à sa population vieillissante pour lui expliquer que la robotisation des soins est inévitable (voir nos explications p. 27). Ceci vise à favoriser une acceptation culturelle de la technologie, ce qui prend du temps, mais doit permettre à des générations entières de s'adapter. La Chine en revanche a opté pour la contrainte. Le pays a introduit un Citizen Score qui récompense ou punit ses citoyens en fonction de leur comportement. Ceci implique une surveillance permanente rendue possible dans notre ère numérique. Démontrer un comportement souhaitable (activités sociales, comportement d'achats positif) permet d'obtenir des points sur un compte dédié. Par contre, faire preuve d'un comportement négatif (critiquer le parti ou évoquer des problèmes sociaux) fait perdre des points. A partir d'un certain nombre de points, des récompenses sont distribuées, comme un allègement des procédures de demande de visa. Aujourd'hui, le Citizen Score est facultatif. Dès 2020, il deviendra obligatoire, un cauchemar pour tous les responsables de protection des données et défenseurs de la liberté, et un concept inimaginable en Europe. Le Citizen Score n'en reste pas moins un exemple intéressant de la manière dont l'Etat peut contrôler et influencer le comportement de ses citoyens à l'ère du numérique.[56]

[56] Frankfurter Allgemeine Medien (22.01.2016): Punkte für gefälliges Verhalten, http://goo.gl/zLSXk5

Les modèles japonais et chinois sont des exemples extrêmes qui ne trouveront certainement aucune application en Suisse. Notre pays doit trouver une voie médiane: notre modèle fédéraliste exige une politique des petits pas permettant de renforcer la responsabilité individuelle ainsi que de réorganiser le financement et la souveraineté décisionnelle de l'aide et des soins. Le financement à la personne, tout comme les discussions qui entourent de nouveaux modèles de financement incitatifs constituent des premières tentatives visant à initier un changement graduel des mentalités. Ces approches et d'autres propositions concrètes pouvant servir de levier pour un changement de paradigme sont discutées ci-après.


FLUID-CARE-
KONTO
MÜLLER
30
TICKET
TICKET

# Changement de paradigme: les six étapes clés sur la voie du Fluid Care

## A) L'EXIGENCE D'AUTONOMIE REQUIERT UNE ORIENTATION COHÉRENTE CENTRÉE SUR LES CONSOMMATEURS

La tendance à l'augmentation des prestations ambulatoires va encore se renforcer. Les organisations de soins et d'aide à domicile constatent aujourd'hui déjà que la charge de l'ambulatoire ne cesse de s'alourdir: d'une part, le nombre de clients croît, menant à une augmentation du volume d'interventions, et, d'autre part, les prestations elles-mêmes deviennent de plus en plus complexes. Ce phénomène n'est pas uniquement dû à l'évolution démographique et au manque de place en EMS, mais aussi à des baby-boomers remuants qui, contrairement aux générations précédentes, revendiquent haut et fort leur droit à l'autonomie. Ils ne sont pas prêts à se soumettre aux règles d'un établissement stationnaire, ou à accepter le système de valeurs d'une OSAD entre leurs quatre murs.

Dans le domaine ambulatoire en particulier, le défi du futur consistera à surmonter cette complexité croissante, tout en façonnant les soins de manière à ne pas priver les personnes âgées de leur droit à l'autodétermination. Les soins hautement spécialisés continueront d'être confiés à des personnes bien formées, alors que certaines tâches peuvent être «désacadémisées». Par exemple en confiant des missions de conseil, des technologies ou certains services ambulatoires de base à des organismes bénévoles ou à des prestataires privés plutôt qu'à des organismes professionnels spécialisés. Comme dans un supermarché, le consommateur peut composer lui-même son panier de produits.

## B) CASSER LES BARRIÈRES ET RENDRE LES FRONTIÈRES PERMÉABLES

Les personnes âgées ont besoin d'un cadre de vie qui leur est favorable: trajets courts pour effectuer des achats, régler ses affaires administratives, rendre visite au médecin; transports publics facilement accessibles; services qui facilitent le quotidien; échanges sociaux avec d'autres personnes âgées dans une situation similaire, etc. Souvent, les soins glissent vers l'accompagnement. Cela signifie que la frontière entre les prestations de soins et les prestations sociales doit devenir plus perméable, pour garantir la fluidité du système (Fluid Care). Sur le plan financier, cette perméabilité est possible grâce au financement à la personne: indépendamment des prestataires, la personne âgée perçoit un budget alloué par sa caisse maladie ou par l'Etat et peut ensuite l'utiliser comme elle le souhaite (voir aussi f] Nouvelles approches de financement).

Les villes, les communes ou encore les coopératives vont au-devant de nouveaux défis. En effet, elles doivent créer un environnement de vie et une infrastructure capables de répondre aux besoins des personnes âgées. Différentes formes d'organisation entre l'EMS et le domicile, comme des centres d'accueil temporaires (CAT) pour les personnes souffrant de démence, sont nécessaires. Les communes peuvent favoriser ces évolutions en créant des conditions favorables sur le plan urbanistique ou en encourageant les acteurs concernés à se mettre en réseau au niveau local.

Pour que les besoins des aînés puissent être traités de manière holistique à l'avenir, ceux-ci ne doivent pas avoir affaire à des piliers ou à des domaines, mais à des parcours et à des réseaux.

## C) POUR UNE PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE: METTRE EN RÉSEAU PLUTÔT QU'ISOLER

Le système suisse de santé doit être épuré et, surtout, rendu plus flexible. Aujourd'hui, il repose sur différents piliers ou domaines qui fonctionnent en parallèle au lieu d'interagir: les soins aigus en milieu stationnaire, en ambulatoire hospitalier ou au cabinet médical, et l'aide et les soins à la maison ou à l'EMS. Le fait que plusieurs systèmes de financement – ou en tout cas des règles différentes – s'appliquent à chacun de ces piliers rend la situation encore plus difficile. A titre d'exemple, douze variantes de participation des patients coexistent en Suisse pour l'aide et les soins à domicile. De plus, le financement résiduel pour le coût des soins (non aigus) est réglé de manière très différente selon les cantons, ce qui crée d'importantes différences dans la tarification.

L'objectif – qui est aussi celui du Fluid Care – est celui d'une «prise en charge intégrée»: Pour que les besoins des aînés puissent être traités de manière holistique à l'avenir, ceux-ci ne doivent pas avoir affaire à des piliers ou à des domaines, mais à des parcours et à des réseaux. Comme le note Jürg Beer, médecin-chef au sein de l'hôpital cantonal de Baden, «jusqu'à aujourd'hui, le patient était le plus souvent seul pour affronter sa ‹marche forcée au sein des institutions›, mais à l'avenir, il souhaitera un accompagnement systémique et empreint d'empathie».[57] Par «prise en charge intégrée», on entend le fait que les prestations individuelles des médecins de famille, des médecins spécialistes et des hôpitaux, mais aussi des physiothérapeutes et des soignants des soins à domicile s'adaptent de manière cohérente au parcours de soins des patients – des aînés – indépendamment des structures fédéralistes. En outre, les services non professionnels – repas chauds, accompagnement au quotidien, etc. – doivent être intégrés à ces parcours. Dans ce contexte, les frontières entre la prévention, le traitement, l'aide et les soins tendent à disparaître.

## D) SANS COMPTE FLUID CARE NUMÉRIQUE, PAS DE MISE EN RÉSEAU

Une interconnexion des différentes interfaces – soins médicaux, Facility Management, alimentation, liens sociaux – est indispensable pour que la notion de Fluid Care intégré ait un sens. Dans ce cadre-là, la cybersanté aura un rôle essentiel à jouer. En effet, un dossier patient électronique ou mieux encore un compte numérique dédié au Fluid Care constituent les garants de la qualité et de l'efficience. D'un côté, le consommateur en bénéficiera, car il aura en tout temps une vision d'ensemble de sa santé et des prestations qu'il reçoit, ce qui lui permettra de participer aux décisions concernant son accompagnement. Et d'un autre côté, cela permettra à toutes les parties prenantes contribuant au Fluid Care de collaborer de manière plus ciblée et de se coordonner de manière optimale.

Il est néanmoins indispensable que l'aîné soit au centre de la chaîne de soins. Cela signifie qu'il doit posséder les données qui le concernent et pouvoir y accéder en ligne à tout moment. En outre, il doit pouvoir déterminer qui peut accéder à son dossier électronique. Des modèles de dossier électronique dans le domaine des soins existent déjà. Avec mondossiermedical.ch, le canton de Genève fait par exemple figure de pionnier en la matière. Toutefois, la Suisse accuse un grand retard en ce qui concerne la mise en place d'un dossier médical électronique national. Le Parlement a certes approuvé la nouvelle loi fédérale sur le dossier électronique du patient en juin 2015, mais ce projet de loi exclut en l'état le domaine ambulatoire.

[57] Berchtold, P. (2014), Wirksamer integrieren: Gesundheitsberufe als Erfolgsfaktor. In: Schweizerische Ärztezeitung (2014, 95/19), p. 731–733

## E) DE L'HOSPICE À UNE VIE AUTONOME ENTRE L'EMS ET SON CHEZ-SOI

Le système actuel dresse une frontière claire en termes d'évaluation et d'organisation des prestations ambulatoires et stationnaires. Les consommateurs pour leur part font de moins en moins la distinction. En effet, l'émergence de nouvelles formes de vie entre l'EMS et le domicile, comme les collocations pour seniors ou les logements protégés, conduira nécessairement les EMS à devoir s'adapter. Ils ne seront pas uniquement confrontés à la nécessité d'assainir leur infrastructure (surface des chambres et équipement, voir p. 25), mais devront également proposer des structures plus perméables et flexibles. C'est donc un changement de culture qui devra s'opérer, avec une nécessaire évolution des conditions-cadres et prestations devenues obsolètes face au mode de vie d'aujourd'hui. En effet, lorsque nous vieillissons, nos besoins, habitudes et rituels personnels gagnent en importance. Et personne ne souhaite y renoncer une fois entré en EMS. La normalisation et la rationalisation en cours aujourd'hui forcent toutefois de nombreux résidents à devoir complètement se réorganiser et à renoncer à des services et prestataires qu'ils connaissent et apprécient, ceux-ci n'étant pas disponibles dans l'établissement où ils résident. A l'avenir, de telles restrictions ne seront plus tenables. Par conséquent, les établissements de soins de longue durée devront s'adapter au rythme de vie de leur clientèle et flexibiliser leur offre de services et animations.

## F) L'INDIVIDUALISATION POUR TOUS NÉCESSITE DE NOUVELLES APPROCHES DE FINANCEMENT

La personnalisation a un coût. La plupart des nouveaux services qui arrivent sur le marché ne sont pas financés par l'argent public, mais par les personnes touchées. Le système actuel ne réglemente pas les offres de nouveaux modes d'habitation ou les services ponctuels – repas ou blanchisserie – telles que décrites précédemment. Par conséquent, seules les réglementations strictes concernant l'hébergement en EMS ou les soins ambulatoires à domicile s'appliquent. Il existe donc un risque que seule la frange la plus favorisée de la population puisse s'offrir du sur mesure. Le reste de la population pour sa part est fortement limitée dans ses choix, le système décidant à sa place. L'idée de placer la souveraineté du pouvoir de décision chez le consommateur est un scénario idéalisé: le système devrait garantir un accès universel aux prestations précitées pour que l'aide et les soins individualisés ne soient pas réservés à une petite minorité.

Le financement à la personne constitue un début de solution: si en lieu et place de financer une institution pour les prestations fournies, l'individu se voit attribuer un budget qui lui permet d'acquérir les prestations de son choix, alors il bénéficie d'un meilleur contrôle, de plus de possibilités et de liberté de choix. Les systèmes comme les tickets de soins japonais démontrent également qu'un financement pensé différemment peut fonctionner. Une assurance-dépendance constituera une troisième voie. Les fournisseurs d'assurances privées estiment aujourd'hui déjà que la demande pour ce type de produits connaîtra une forte augmentation

en Suisse.[58] L'idée avancée par Avenir Suisse laisse imaginer la forme que pourrait prendre une telle assurance-dépendance. Un capital-soins obligatoire serait introduit, l'épargne serait obligatoire dès 55 ans et pourrait être touchée au moment où un besoin de soins médicaux important interviendrait. Les personnes n'ayant pas besoin d'utiliser leur capital-soins le transmettraient à leur descendance.[59] Ce type d'approche favorise la responsabilisation individuelle.

---

[58] Kwiatkowski, Streit (2014), p. 7, 20

[59] Cosandey, Jérôme (2014): Ein Kapitalstock für die Alterspflege, http://goo.gl/hEl5zf

# Conclusion: de l'Etat-providence au Moi-providence

Les contacts sociaux, le dialogue, la santé et le bien-être constituent les pierres angulaires de l'aide et des soins de demain. Ces besoins ont toujours existé et seront toujours présents. Toutefois, l'évolution vers une société plus individuelle, mobile et célibataire implique une intervention accrue de structures extérieures à la cellule familiale pour les couvrir. Le rôle de la famille en tant que prestataire d'aide et de soins est en passe d'être révolu. En échange, on assiste à l'émergence de nouvelles formes de communautés alternatives. En parallèle, des tendances technologiques et sociétales provoquent une évolution des attentes des consommateurs, qui concerne également le domaine de l'aide et des soins. Des consommateurs émancipés revendiquent des services flexibles et facilement accessibles en tout temps. A l'avenir, les prestataires d'aide et de soins devront donc répondre à des besoins toujours plus différenciés d'un nombre croissant de seniors.

Aucun des pays analysés dans le cadre de cette étude n'est épargné par ces évolutions. Il sera donc intéressant d'observer la manière dont les différents systèmes en place réagiront à ces pressions. Les conditions-cadres économiques, politiques et culturelles varient aujourd'hui selon les pays. En conséquence, l'organisation de l'aide et des soins diffère également. Néanmoins, dans tous les pays, on observe les mêmes tendances selon lesquelles l'ambulatoire devient plus important que le stationnaire, et les besoins des seniors sont considérés de façon de plus en plus personnalisée. Toutefois, ces tendances font face à des systèmes extrêmement normalisés. La rigidité des systèmes d'évaluation, la complexité des modèles de financement et la séparation entre les prestations ambulatoires et stationnaires entravent l'émergence du concept de Fluid Care. Ces tensions entre directives institutionnelles et aspirations individuelles sont vouées à se renforcer, car l'adaptation politique poussive des normes en vigueur ne parvient pas à suivre le rythme de l'évolution dynamique des besoins des consommateurs.

Que signifie concrètement la notion de Fluid Care? Au niveau organisationnel, il convient de mieux coordonner les différents éléments du Fluid Care, comme le Facility Management, l'alimentation, les soins médicaux et les contacts sociaux. Pour réduire la complexité, il est indispensable d'élaborer des modèles transparents et orientés vers le consommateur, qui rendent possible une communication et une collaboration fluide entre toutes les parties prenantes. Au niveau de l'offre, l'élaboration de solutions entre l'EMS et le domicile est indispensable. En termes de qualité, le consommateur ne place pas au premier plan l'infrastructure, comme la surface d'une pièce, mais plutôt les services, comme les offres à la carte taillées sur mesure. Ce changement de perspective, du hardware au software, ne représente pas un défi uniquement pour les prestataires, mais également pour les milieux politiques. En effet, en lieu et place de directives strictes et normalisées relatives à une infrastructure lourde, un cadre légal novateur doit être défini afin de permettre la mise en réseau des parties prenantes et l'introduction de nouveaux instruments comme un compte numérique dédié au Fluid Care.

Quels sont les prestataires principaux du Fluid Care? L'exemple du Japon, où l'évolution démographique est particulièrement marquée, montre que l'inclusion de nouvelles technologies dans le quotidien peut constituer un moyen de garantir une aide et des soins plus individualisés et flexibles. A l'avenir, ce ne sont pas les robots, mais plutôt des plateformes ou des prestations de conseil numériques qui constitueront le centre névralgique de l'élaboration d'offres de Fluid Care personnalisées. Celles-ci favorisent en effet l'élaboration et la gestion de programmes optimisés. Les nouveaux

## De l'aide et des soins normalisés au Fluid Care

**Fluid Care**
Globaux (par un seul prestataire) ou on demand (en fonction du besoin), des services individualisés (des soins médicaux à l'alimentation en passant par le Facility Management ou les relations sociales), sont organisés et proposés en toute fluidité.

Casser les barrières et rendre les frontières perméables

Pour une prise en charge intégrée: mettre en réseau plutôt qu'isoler

Sans compte Fluid Care numérique, pas de mise en réseau

SIX ÉTAPES POUR ATTEINDRE LE FLUID CARE

De l'hospice pour personnes âgées à une vie autonome entre l'EMS et son chez-soi

De nouvelles approches de financement sont nécessaires pour que le sur mesure soit accessible à tous

L'exigence d'autonomie requiert une orientation cohérente centrée sur les consommateurs

**Les raisons pour lesquelles les besoins des consommateurs placent l'aide et les soins sous pression:**
- ambivalence entre la responsabilité familiale, l'individualisation et la singularisation
- besoin individuels en conflit avec un Etat-providence normalisé
- Le vieillissement nécessite également un changement de culture technologique
- La complexité croissante des systèmes et besoins dépasse tous les acteurs concernés

**Besoins des consommateurs de demain en matière d'aide et de soins:**
individualisation, éclatement de la cellule familiale, retour à la vie communautaire, avènement du numérique, flexibilisation et confort ainsi qu'orientation et simplicité

Source: GDI © 2016

## L'essentiel en bref:

→ Les consommateurs émancipés exigent de tout service qu'il soit personnalisé, flexible et confortable.

→ Les plateformes numériques et les offres de conseil occuperont une place centrale pour la planification individuelle et ciblée sur l'individu du Fluid Care. Elles favorisent en effet l'élaboration et la gestion de programmes optimisés.

→ Des acteurs extérieurs à la branche et des investisseurs pénètrent le marché du Fluid Care. Le potentiel de croissance de ce marché n'a quasiment pas d'équivalent.

→ Le remaniement politique poussif des normes ne peut pas suivre le rythme de l'évolution dynamique des besoins des consommateurs. Afin de réussir la transition entre le hardware (l'infrastructure) et le software (les services flexibles), de nouvelles conditions-cadres novatrices sont toutefois indispensables. Ceci constituera un grand défi pour la politique.

→ La vieillesse coûte cher. Toutefois, la conscience de devoir épargner en prévision de sa vie après la retraite est encore peu présente. La planification à long terme des différentes étapes de la vie doit donc être repensée, et de nouveaux outils de financement identifiés. L'Etat-providence fait toujours plus souvent place au Moi-providence.

→ Au fil de ces évolutions, de nouvelles questions surgissent: Quelles seront les responsabilités de l'Etat-providence à l'avenir? Existe-t-il des prestations de base auxquelles chaque individu a droit et qui doivent être financées comme actuellement? Des années de «moins c'est plus» succéderont-elles à des années de «toujours plus»?

prestataires ne proviennent pas forcément du milieu des soins. Le cas du Japon montre à quel point aujourd'hui déjà le marché des soins fait l'objet d'intérêts commerciaux. Le potentiel de croissance de ce marché n'a quasiment pas d'équivalent. Il est possible qu'à l'avenir de nouveaux acteurs numériques comme Airbnb élargissent leur offre pour inclure le Fluid Care. Ils sont en position de force, car ils n'ont pas besoin d'infrastructure coûteuse et ils bénéficient d'une grande avance en termes d'outils intelligents pour l'analyse des données.

Il est plus facile de répondre à la question de savoir qui organise le Fluid Care qu'à celle de déterminer qui le finance. Même si personne ne conteste que la personnalisation et l'intégration de l'aide et des soins doivent être améliorées, la question de savoir comment répondre à cette attente dans un contexte de bouleversement démographique et de croissance des besoins reste par contre très floue. En Suisse, nous bénéficions depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale d'une paix prospère. Nous nous sommes habitués à ce que l'Etat prenne soin de nous – l'Etat-providence est devenu une évidence. Toutefois, la conscience de devoir épargner en prévision de sa retraite est encore peu présente. Nous vivons ici et maintenant et ne pensons que très peu à épargner.[60]

Toutefois, l'Etat-providence est soumis à une pression croissante. Même les Etats sociaux très généreux comme les Pays-Bas ou la Norvège montrent que, dans des périodes plus difficiles sur le plan économique, le concept d'Etat social est remis en question. Pour les aînés de demain, cela signifie tout simplement que des moyens toujours plus réduits feront face à des besoins croissants. C'est pourquoi nous devons d'une part commencer à penser à une planification à long terme des différentes étapes de la vie et d'autre part imaginer d'autres mécanismes de financement. Des approches comme le financement à la personne, l'assurance-dépendance ou les tickets de temps de soins contribuent tous à responsabiliser l'individu. L'Etat-providence fait toujours plus souvent place au Moi-providence. Après qu'au 20e siècle, l'Etat s'est substitué au rôle social de la famille, un nouveau transfert vers l'individu est en cours. La nécessité de responsabiliser à nouveau plus l'individu (en matière de financement) générera une incitation à épargner en vue de la retraite. Ainsi disparaîtra la «pénalisation» actuelle que subissent les aînés qui doivent investir leur fortune personnelle pour l'aide et les soins dont ils ont besoin.[61]

Dans la mesure où certaines prestations seront couvertes par des instruments individuels, la question se pose de savoir quelle sera la charge de l'Etat. Le concept de Fluid Care montre qu'à l'avenir, les services seront plus importants que l'infrastructure. Existe-t-il des prestations de base auxquelles chaque individu a droit et qui doivent être financées comme actuellement? Et à quelles exigences l'Etat-providence doit-il répondre? Nous vivons aujourd'hui dans une société où tout est possible et peut être acheté. Cette philosophie ne pourra pas fonctionner éternellement. Par conséquent, nous devons débattre de la faisabilité et du caractère adéquat des exigences exprimées. Il est possible que des années de «moins c'est plus» succèdent à des années de «toujours plus». En période de croissance des besoins et de diminution des moyens, nous devrons nous poser ces questions, même si elles restent aujourd'hui encore tabou.

---

60 Samochowiec, J., Kühne, M., et al. (2015): Digital Ageing. Unterwegs in die alterslose Gesellschaft. Une étude GDI sur mandat de Swiss Life, p. 13 et suivantes

61 Au sujet de cette discussion, voir aussi Cosandey, Jérôme (2014): Generationenungerechtigkeit überwinden. Zurich: Avenir Suisse und Verlag NZZ.

# Annexe

## Méthodologie

La présente étude repose sur une démarche en plusieurs étapes, comme suit:

**1. Desk Research:** une recherche de littérature et une veille sur de nouvelles idées commerciales et start-up a permis d'obtenir une première vue d'ensemble de la situation ainsi que des évolutions les plus significatives dans le domaine de l'aide et des soins. Les principaux facteurs sociaux qui affecteront la consommation d'aide et de soins à l'avenir ont en outre été identifiés sur la base d'études de tendances et de la première étude du GDI sur la Société de longue vie (voir Frick, Froböse, Gürtler 2013).

**2. Comparaison entre pays:** en collaboration avec l'institut d'études de marché Evalueserve, des statistiques relatives à la démographie, à la prospérité, au bien-être ainsi que des données sur l'aide et les soins ont été rassemblées pour les sept pays inclus dans l'étude, à savoir l'Allemagne, le Japon, les Pays-Bas, la Norvège, l'Espagne, le Royaume-Uni et la Suisse. Les données disponibles dans les différents pays variant fortement, elles n'ont pu être comparées de manière globale. Elles offrent néanmoins des perspectives fascinantes concernant la diversité des modèles organisationnels et financiers et montrent que l'aide et les soins peuvent fonctionner de diverses manières en fonction des conditions-cadres culturelles et systémiques en vigueur. Ces résultats sont synthétisés dans le chapitre 2 «Panorama des modèles appliqués dans sept pays».

**3. Workshop créatif:** en octobre 2015, un workshop d'une journée s'est déroulé au GDI afin de présenter le résultat de la comparaison entre pays et de la recherche de tendances. La liste des participants du monde de la recherche, de la politique et du secteur de l'aide et des soins est disponible ci-après. Ensemble, les participants ont débattu des implications des tendances identifiées pour les systèmes d'aujourd'hui et ont imaginé de nouvelles offres permettant de répondre aux besoins de demain en termes d'aide et de soins.

**4. Elaboration de scénarios et implications:** sur la base des résultats du workshop, deux scénarios en matière de Fluid Care ont été élaborés en interne par le GDI. Six étapes indispensables à la concrétisation de ces nouveaux modèles ont été identifiées.

**5. Rédaction de l'étude:** l'ensemble des résultats a été synthétisé et affiné, puis présenté dans la présente étude.

## Participants au workshop

Par leur participation à notre atelier de réflexion, les experts suivants ont contribué à la présente étude. Nous les remercions chaleureusement pour leurs idées et leur collaboration productive:

**Klemens Binswanger,** Senior Client Manager, Swiss Re
**Jérôme Cosandey,** chef de projet, Avenir Suisse
**Clovis Défago,** président, senesuisse
**Irène Dietschi,** Really fine ideas
**Reto Dürrenberger,** Werbeanstalt Schweiz AG
**Karin Frick,** Head Think Tank, Gottlieb Duttweiler Institute
**Cordelia Hagi,** directrice, p.i.n.k. elefant
**François Höpflinger,** recherche et conseil sur les questions liées à l'âge et aux rapports entre générations
**Antonia Jann,** directrice, Fondation Age
**Andrea Kofler,** professeure, ZHAW Life Sciences et Facility Management
**Markus Leser,** responsable du domaine spécialisé personnes âgées, CURAVIVA Suisse
**Markus Loosli,** chef de l'Office des personnes âgées et handicapées
**Alexander Seifert,** chargé de projet, Centre de gérontologie UZH
**Christian Streit,** directeur, senesuisse

## Bibliographie complémentaire

**BASS (2015):** Unterstützung für Hilfe- und Pflegebedarf im Alter – Ein Systemvergleich zwischen Deutschland, Japan und der Schweiz. Sur mandat de la fondation Age, http://goo.gl/oqcHdT
**Credit Suisse, Economic Research (2015):** L'avenir du marché des homes médicalisés
**Ecoplan/FHNW (2007):** Pflege im Alter. Pilotstudie, http://goo.gl/jpZ59p
**Frick, Froböse, Gürtler (2013):** Die Gesellschaft des langen Lebens – Zur Zukunft von Altern, Wohnen, Pflegen. Eine GDI-Studie im Auftrag von senesuisse.
**Kwiatkowski, Streit (2014):** Finanzierung von Betreuung und Pflege im Alter. Ein Finanzierungsmodell für die Zukunft. Eine Broschüre von GDI und senesuisse.
**Mot, E., Faber, R. et al. (2012):** Performance of Long-Term Care Systems in Europe. Une étude du Centre for European Policy Studies, https://goo.gl/viW9To
**OCDE (2013):** Panorama de la santé 2013. Indicateurs OCDE OECD Publishing, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
**Wagner, C. (2013):** «Tele-Altenpflege und Robotertherapie»: Leben mit Robotern als Vision und Realität für die überalterte Gesellschaft Japans. In: Deutsches Institut für Japanstudien (éd.), Japanstudien 21 – Altern in Japan. Munich: Iudicium, p. 271–298.

**© GDI 2016**

**Editeur**
GDI Gottlieb Duttweiler Institute
Langhaldenstrasse 21
CH-8803 Rüschlikon/Zurich
Tél. +41 44 724 61 11
info@gdi.ch
www.gdi.ch

*Cette étude a été réalisée avec l'aimable soutien de:*

tertianum gruppe

Age Stiftung Wohnen und Älterwerden

Bellevue Residenz

Der Burgerspittel

careum

Casa Solaris

Domicil Leben und Wohnen im Alter

Hotela

Kelly medical

Lobos

Stadt Zürich Pflegezentren

Stadt Zürich Schulungszentrum Gesundheit

Römerhof

senevita Betreutes Wohnen und Pflege

SLP SwissLabPlus

vivale

WEFINA Holding AG