

Business plan

Logements avec services

Guide et instruments pour les initiateur·trices et les organes de décision

Sommaire de gestion	2
1. Introduction	3
1.1 Situation de départ	3
1.2 Vision Habitat Seniors: Modèle d'habitat et de soins 2030	5
1.3 Modèle d'habitat protégé en Suisse	6
1.4 But et structure du document et des instruments	7
2. Marché	9
2.1 Aperçu du marché et des concurrent·es	9
2.2 Chances et risques	11
2.3 Forces et faibesses	12
2.4 Position propre sur le marché	12
2.5 Évaluation du marché	12
3. prestations	13
3.1 Modèle de prestations: Prestations de base et complémentaires	13
3.2 Développement des prestations: Problématiques et potentiel d'innovation	14
4. Développement	21
4.1 Des visions communes comme point de départ	21
4.2 Développement stratégique et objectifs	23
4.3 Financement et politique des prix	23
4.4 Marketing	24
5. Site	25
6. Personnel et approvisionnement	25
7. Organisation et infrastructure	26
7.1 Coopération, forme juridique et but	26
7.2 Organisation structurelle	27
7.3 Organisation fonctionnelle	27
7.4 TIC et administration	27
7.5 Infrastructure immobilière et espace nécessaire	28
8. Mise en œuvre	32
9. Financement et planification financière	32
Sources et bibliographie complémentaire	35
Membres du groupe de travail et autre expertise	37

Sommaire de gestion

CURAVIVA, l'association de branche d'ARTISET, a développé le «Modèle d'habitat et de soins 2030» dans le cadre de sa vision pour l'habitat des personnes âgées. Outre les soins et l'accompagnement, l'accent est mis sur des formes d'habitat flexibles et adaptées aux besoins, sur les services ainsi que sur l'organisation du quotidien et des relations. Le modèle «Habitat protégé en Suisse», élaboré sur mandat de CURAVIVA, senesuisse, Pro Senectute Suisse et Spitex Suisse, présente une définition ainsi qu'un modèle à quatre niveaux centré sur la clientèle. Le présent document et les instruments qui l'accompagnent (positionnement, plan financier, check-list du projet) s'inspirent de ces bases et contribuent ainsi à la mise en œuvre de cette vision et de ces modèles.

Ces dernières années, «l'habitat protégé» respectivement «les logements avec services» se sont imposés comme une forme alternative de logement pour les personnes âgées. Une enquête actualisée auprès des cantons montre que les offres ont augmenté entre 2015 et 2021 (Obsan, 2021). Des offres supplémentaires seront initiées et mises en place au cours des prochaines années, car le vieillissement devrait s'accélérer fortement au cours des deux prochaines décennies et les besoins en soins pour les personnes âgées et en soins de longue durée augmenteront en Suisse (Obsan, 2022).

Quiconque investit aujourd'hui dans un nouveau projet doit tenir compte des évolutions futures: le groupe cible de demain a d'autres besoins. Avec les baby-boomers, ce sont des personnes habituées à une vie autodéterminée et orientée vers les services qui vieillissent. Elles souhaitent rester «au cœur de la vie» avec l'ensemble de leur réseau de relations et vivre chez elles le plus longtemps possible, même en cas de besoin accru de soins et, dans l'idéal, jusqu'à leur mort. Elles souhaitent bénéficier, de manière autodéterminée et en fonction de leurs besoins, des prestations individuelles nécessaires. Comment les personnes tributaires de soins pourront-elles à l'avenir bénéficier de services appropriés sans devoir quitter leur domicile? On peut distinguer deux axes de développement:

1. Dans le domaine intermédiaire: La mise en place et l'exploitation de nouvelles offres d'habitat avec des prestations de services comme alternative entre le fait de vivre chez soi et le fait de vivre en institution (logements pour seniors, y compris les logements protégés).
2. Dans le domaine ambulatoire: Le développement et la coordination de services ambulatoires pour le maintien à domicile dans l'environnement familial du logement ou du quartier (notamment des plaques tournantes, des points d'accueil, des lieux de rencontre dans le quartier, des points d'appui de quartier).

Le développement de solutions innovantes ne peut pas attendre qu'un financement suffisant des services de soins et de soutien soit assuré. Il est d'ores et déjà possible d'exploiter les potentiels d'innovation dans les domaines suivants:

- Conception de concepts de services et coordination des services
- Mise en réseau et collaboration des fournisseurs de prestations dans une approche basée sur l'espace social
- Lancement et conception des concepts de construction avec des approches participatives
- Construction dans une approche basée sur l'espace social et dans une perspective multigénérationnelle («au cœur de la vie»)
- Réalisation de solutions/accords spécifiques dans le système de financement existant ou de financements supplémentaires en dehors du cadre légal.

Le présent document et les instruments qui l'accompagnent doivent aider les initiateur·trices et les organes de décision à mettre en place leurs propres offres dans les phases d'initiation, d'analyse et de conception. Les outils offrent une structure et une méthode permettant de traiter, de modéliser et de concrétiser systématiquement des thèmes et des questions pertinents. L'accent est mis sur des logements et des services avantageux et abordables, tant pour les personnes qui paient elles-mêmes que pour celles qui bénéficient de prestations complémentaires dans le système de financement existant.

1. Introduction

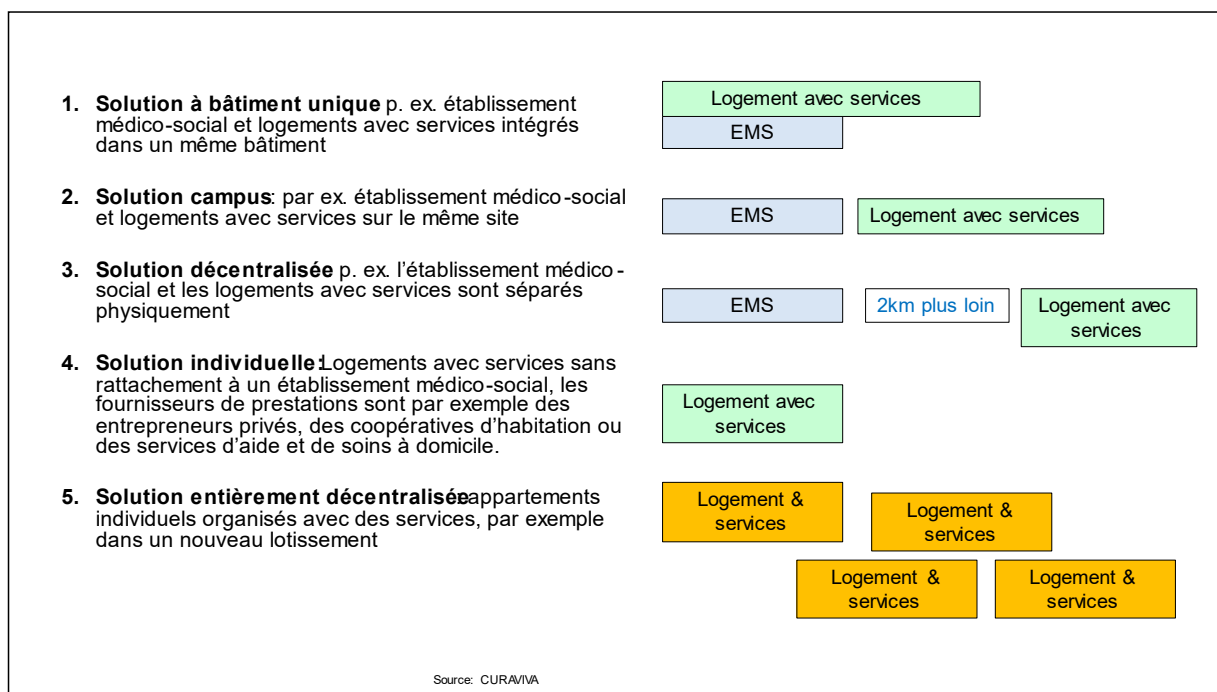
1.1 Situation de départ

Les logements avec services existent depuis de nombreuses années. Offres spécifiquement conçues pour l'habitat avec prestations (aussi appelé: habitat protégé, habitat avec prestations, etc.) se sont imposés ces dernières années comme des formes alternatives de logement. De nouvelles offres voient le jour en permanence, tant à l'initiative du secteur public que du secteur privé. Les communes et autres acteur·trices développent la coordination et la mise en réseau pour «l'habitat avec prestations dans le quartier» ou dans le logement habituel. Au sens large, on peut donc distinguer deux axes de développement dans le domaine de l'habitat avec prestations, qui, pris individuellement et en combinaison, offrent un espace pour le développement de solutions innovantes.

(1) La construction de logements¹ avec services dans le cadre de projets de construction, de transformation ou de reconversion. Dans la pratique, on trouve diverses solutions de sites ou de bâtiments avec des offres de services ainsi que des modèles de financement et de coûts très différents. Les organes responsables existants ou nouveaux, les sociétés d'exploitation de droit public ou privé initieront et mettront en place d'autres offres à l'avenir (notamment les établissements médico-sociaux, les services d'aide et de soins à domicile, les communes, les coopératives immobilières, les caisses de pension) (Obsan, 2021).

¹Selon la norme SIA 500, constructions sans obstacles, adaptées aux seniors.

Fig. 1: Habitat avec prestations – Solutions de sites ou de bâtiments dans la pratique



Les concepts existants de logements pour personnes âgées, tels que l'habitat avec prestations ou l'habitat protégé, atteignent leurs limites lorsque les besoins en soins dépassent une certaine complexité. Les résident·es sont alors souvent contraint·es de déménager dans un EMS, car des soins et un accompagnement complets ne peuvent pas être garantis. De plus, les assurances sociales ne sont pas prêtes à contribuer à long terme aux coûts des prestations ambulatoires si les soins stationnaires sont moins coûteux que les soins ambulatoires.

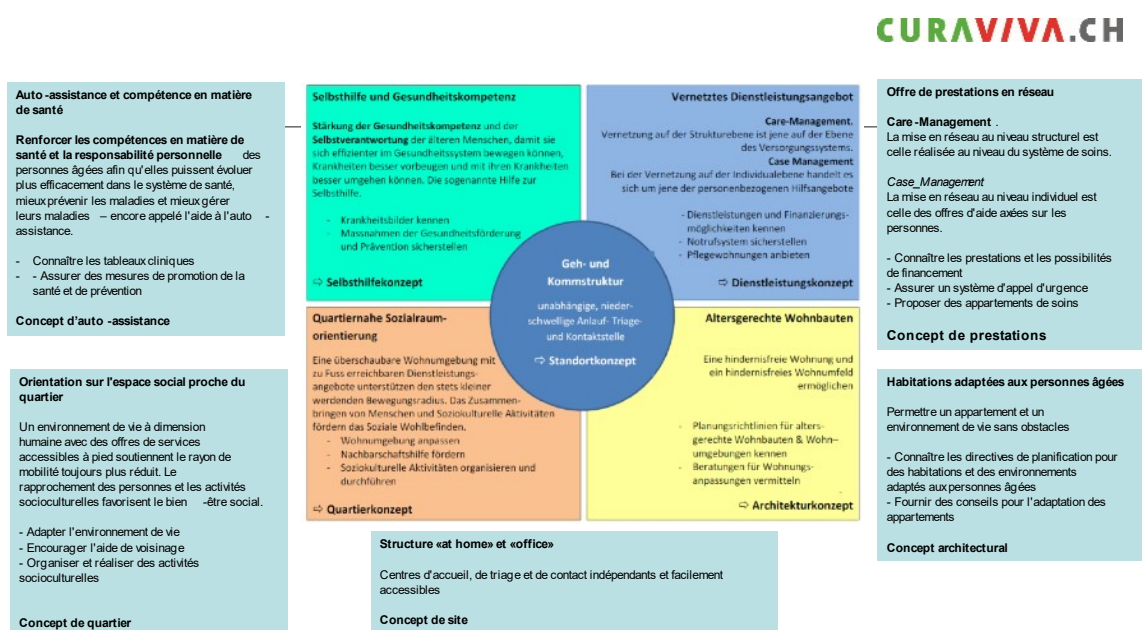
La société à but non lucratif Thurvita AG, qui réunit trois centres de soins ainsi qu'une organisation d'aide et de soins à domicile sous un même toit, a trouvé une solution innovante à ce problème (www.thurvita.ch). Le concept de Thurvita «Älter werden im Quartier» [Vieillir dans le quartier] a combiné des logements pour personnes âgées avec des points d'appui des services d'aide et de soins à domicile dans le quartier, de manière à répondre aux exigences légales pour un établissement médico-social. Grâce à un accord avec le canton de Saint-Gall, les logements pour personnes âgées deviennent ainsi de petits «EMS virtuels», dans lesquels on trouve les mêmes prestations que dans un établissement stationnaire, et ce à des tarifs avantageux pour la clientèle ([Meier & Höglinger, 2018](#); [Meier et al, 2019](#), [Ryser, 2019](#)).

(2) Mise en place et coordination de prestations pour le maintien à domicile dans les communes ou les quartiers. Les communes veulent soutenir les personnes âgées par des services complets et mieux coordonnés, afin qu'elles puissent rester le plus longtemps possible dans leur logement habituel. La diversité des mesures va du développement de prestations de soins et d'accompagnement ambulatoires à la mise en place de services centraux d'accueil et de coordination ainsi que d'offres systématiques de mise en réseau et de soutien dans les quartiers ([CURAVIVA, 2021b](#)).

Pour ce dernier cas, Vicino Luzern peut être cité comme exemple innovant (www.vicino-luzern.ch). L'association Vicino Luzern est un réseau soutenu par de nombreuses organisations pertinentes des

domaines du social, de la santé et de l'habitat, qui s'engagent sur le thème de la vieillesse. Le concept de Vicino «In unserem Quartier alt werden» [Vieillir dans notre quartier] est mis en œuvre dans les quartiers avec un site et par des professionnels sur place. Les personnes obtiennent ainsi directement des informations et un accès aux nombreux services existants (Renner & Vogt, 2019).

Fig. 2: Modèle Vicino Luzern – Concept à cinq facteurs «Vivre chez soi - même à un âge avancé»



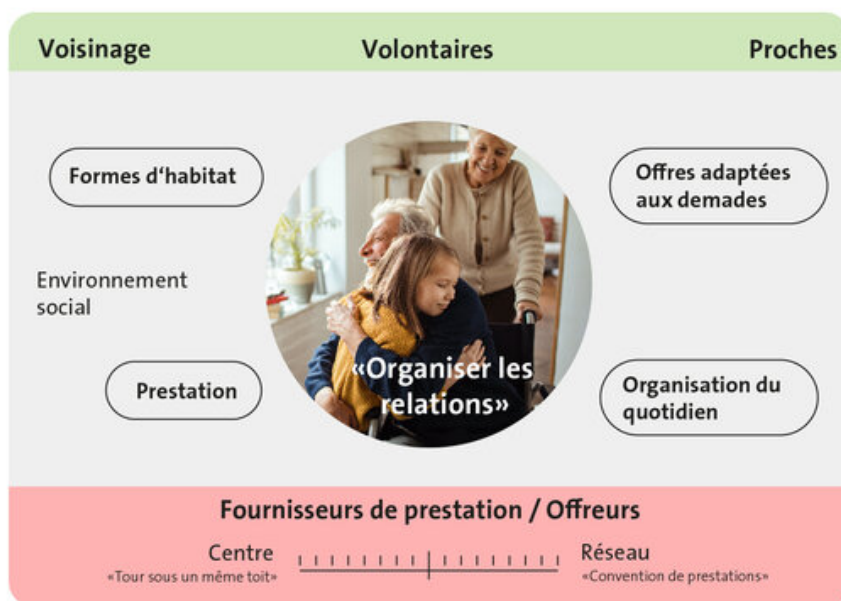
Défis à relever. Comme le montrent les exemples choisis, les communes, les organes responsables et les directions d'institutions ambulatoires et/ou stationnaires jouent un rôle particulier dans les deux orientations de développement. Ils ont une fonction de pilotage importante dans le cadre des soins intégrés. Pour l'élaboration de visions et de stratégies, le thème de «l'habitat avec prestations» nécessite des instruments stratégiques, car les initiateurs et les organes de décision manquent souvent de bases et de connaissances empiriques sur le sujet. L'un des grands défis consiste à aborder le thème de «l'habitat avec prestations» avant tout comme un projet de mise en réseau et d'espace social, afin d'exploiter les potentiels de collaboration des organisations pertinentes des secteurs du social, de la santé et du logement. Le secteur du logement aussi joue également un rôle central dans la création de situations d'habitat adaptées. Pour ce faire, de nouvelles formes de collaboration sont nécessaires, en particulier avec les acteurs communautaires et sociaux, ainsi que des modèles commerciaux axés sur la collaboration (Althaus & Birrer, 2019).

1.2 Vision Habitat Seniors: Modèle d'habitat et de soins 2030

L'association de branche CURAVIVA a développé avec le « Modèle d'habitat et de soins 2030 » (en abrégé: WOPM 2030) une vision de l'habitat pour les seniors. Ce modèle part du principe que la vie et le vieillissement se déroulent dans l'espace social et de vie de tous les individus. Pour ce faire, il est nécessaire de disposer de différents clusters d'offres auxquels les personnes peuvent recourir

individuellement et en fonction de leurs besoins, à chaque étape de leur vie. Outre les soins et l'accompagnement, les formes d'habitat flexibles, les prestations ainsi que l'organisation de la vie quotidienne et des relations sont au premier plan. Les fournisseurs de prestations pour les personnes âgées se transforment en co-organisateurs et co-animateurs des espaces de vie et des espaces sociaux. Le modèle WOPM 2030 décrit donc différents principes stratégiques qui peuvent être adoptés et mis en œuvre par tous les fournisseurs de prestations (CURAVIVA, 2020).

Fig. 3: Modèle d'habitat et de soins 2030 / Vision de l'habitat pour les seniors de CURAVIVA



1.3 Modèle d'habitat protégé en Suisse

La notion d'habitat protégé / d'habitat avec prestations n'est pas suffisamment définie à ce jour. En l'absence d'une définition uniforme et de dispositions légales, la Suisse ne dispose pas d'informations et de données précises sur l'évolution quantitative et qualitative de l'offre. Certains cantons ont élaboré leurs propres définitions et conditions-cadres (BASS, 2016; BASS, 2018).

Le modèle «Habitat protégé en Suisse», élaboré sur mandat de CURAVIVA, senesuisse, Pro Senectute Suisse et Aide et Spitex Suisse, présente une définition ainsi qu'un modèle centré sur la clientèle avec quatre niveaux (Imhof & Mahrer Imhof, 2019; CURAVIVA et al, 2019). Les catégories A-D – avec l'habitat protégé de la catégorie D proposant l'offre la plus petite et celui de la catégorie A l'offre la plus étendue en termes de prestations de soutien, de présence, de conseil et d'expertise professionnelle (cf. tableau) – mettent en évidence les offres nécessaires du point de vue de la clientèle et mentionnent, dans une perspective professionnelle, les structures, les contenus et les critères d'évaluation qui seront importants à l'avenir en tant que caractéristiques. Le modèle permet de discuter et de concevoir, avec des partenaires potentiel·les, l'orientation et l'offre de prestations pour le projet visé.

Fig. 4: Caractéristiques de l'habitat protégé dans les catégories A-D

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

1.4 But et structure du document et des instruments

Le présent document et les instruments de travail qui l'accompagnent aident les initiateur·trices et les organes de décision stratégiques dans les phases d'initiation, d'analyse et de conception de leurs propres offres.

Un business plan se réfère normalement à un projet concret et présente de manière concise et précise le projet commercial en mettant l'accent sur les aspects financiers. Il comporte, idéalement, des analyses détaillées, des concepts et des plans de mesures, etc. pour les différents chapitres, qui peuvent être joints ou utilisés, le cas échéant, à titre de corroboration.

Dans le cas présent, il n'y a pas de projet spécifique. Le présent document constitue plutôt une boîte à outils et indique les éléments à prendre en compte dans un business plan. Le document donne des

indications sur les points auxquels il faut, selon l'expérience, faire attention dans le cadre d'un projet correspondant. Le document est structuré comme suit:

- Chap. 2: Présentation du marché, analyse SWOT, possible classification de l'entreprise et évaluation finale du marché
- Chap. 3: Développement des prestations, problématiques et potentiels d'innovation
- Chap. 4: Comment développer une offre - vision, stratégie, financement, marketing
- Chap. 5: Critères relatifs à la localisation et aux sites
- Chap. 6: Critères relatifs au personnel
- Chap. 7: Bases de la structure légale, de l'organisation structurelle et fonctionnelle
- Chap. 8: Comment construire ou mettre en œuvre une offre
- Chap. 9: Indications relatives au financement et à la planification financière

En complément du présent document, les aides et outils en ligne suivants sont disponibles

→ Check-list du projet

La check-list (document Word) aide les initiateur-trices dans les phases d'initiation, d'analyse et de conception. La check-list se veut donc un outil de travail qui favorise la répartition des tâches dans le cadre d'un éventuel groupe de projet ainsi que lors du suivi des différentes phases.

→ Outil de positionnement en ligne

Un outil en ligne (base/document Excel à télécharger) pour développer et positionner sa propre offre de prestations sur la base du modèle à quatre niveaux «Habitat protégé en Suisse». L'outil sert aux initiateurs et aux organes de décision dans les phases d'analyse et de conception pour l'argumentation et la prise de décision en faveur d'un modèle de prestations propre.

→ Outil en ligne pour la planification financière de l'habitat avec prestations

Un outil en ligne (base/document Excel à télécharger) pour élaborer un plan financier pour (a) le calcul des loyers et (b) le calcul des prestations. L'objectif est de déterminer, pour les projets, les loyers nécessaires à la couverture des coûts en introduisant des paramètres déjà connus et d'obtenir une évaluation de la rentabilité et du cash-flow du projet.

Sur le portail PME géré par le Secrétariat d'Etat à l'économie SECO, on trouve des «modèles et des exemples pour l'élaboration de business plans» standardisés.

2. Marché

En se basant sur une analyse du marché et de l'environnement ainsi que sur ses propres prérequis, le business plan définit les axes stratégiques et les priorités pour les trois prochaines années.

Il est actuellement difficile de décrire un véritable «marché» d'entreprises en concurrence sur les offres de logements organisées dans le domaine de «l'habitat avec prestations» pour la Suisse, notamment en raison du manque de définition et de données uniformes. En cas de concentration de l'offre dans des villes, des communes ou des agglomérations, on peut parler d'une situation de marché locale ou régionale. Afin de refléter la situation du marché du point de vue du projet envisagé, les points suivants sont pris en compte pour l'analyse de marché.

2.1 Aperçu du marché et des concurrent·es

Demande. Le vieillissement démographique entraîne une augmentation du nombre de personnes âgées tributaires de soins et d'accompagnement ([Obsan, 2020](#)). En raison de l'évolution de la société (p. ex. mobilité croissante), il faut s'attendre à une diminution du soutien apporté par les membres de la famille. Depuis un certain temps déjà, la recherche et les enquêtes auprès de la population indiquent que les personnes âgées souhaitent pouvoir rester le plus longtemps possible chez elles, dans leur propre logement, et bénéficier pour cela des prestations correspondantes ([Vögeli, 2019](#); [Britsko, 2020](#), [Deschodt et al, 2020](#); [Kanton Basel-Stadt, 2021](#)).

Avec la génération du baby-boom², ce sont des personnes habituées à une vie autodéterminée qui vieillissent actuellement. La demande de prestations de soutien complètes pour le maintien à domicile va continuer à augmenter. Il en va de même pour la demande d'offres de logement et de prestations qui se situent entre la vie dans le logement habituel et la vie en institution ([Credit Suisse, 2015](#); [Credit Suisse, 2018](#), [Obsan, 2021](#)). Comme le montre l'enquête menée auprès de la population âgée de 75 ans et plus dans le canton de Bâle-Campagne, les trois quarts des personnes interrogées préféreraient continuer à vivre dans leur domicile habituel, même en cas de future dépendance. La préférence pour emménager dans un logement pour personnes âgées / un habitat protégé est ainsi multipliée par quatre ([Deschodt et al, 2020](#)).

Des informations sur le développement socio-démographique ou sur les formes d'habitat ou les offres existantes sont disponibles pour la commune/région concernée, entre autres dans les sources suivantes:

- La Confédération et les cantons disposent d'analyses sur l'évolution de la population au cours des prochaines décennies ([BFS, 2020](#)). Les acteur·trices intéressé·es peuvent demander des évaluations détaillées au canton ou aux communes.
- Les données relatives à l'évolution de la population (65+ / 80+), au développement du nombre de personnes tributaires de soins et aux structures intermédiaires sont également utilisées par les cantons dans le cadre de la planification cantonale de l'offre ou des besoins en soins pour les soins de longue durée (cf. canton de Lucerne, 2017; canton de Fribourg, 2020, [Obsan/canton d'Uri, 2020](#)).

²Par baby-boomers, on entend la génération à forte natalité des années 1945 à 1965.

- Le cas échéant, la commune dispose de bases pour la politique de la vieillesse (charte de la vieillesse, stratégie) ou, dans le domaine de l'aménagement du territoire et de l'urbanisation, d'une analyse de l'habitat qui met en évidence les besoins en matière de logement du point de vue de l'évolution démographique et générationnelle (notamment besoin de petits logements abordables dans le centre).

Offre. Une étude de marché nationale sur les offres de logement dans le domaine de «l'habitat avec prestations» (également: habitat protégé) n'est pas connue pour la Suisse. En l'absence d'une définition uniforme et de dispositions légales, la Suisse ne dispose pas d'informations et de données précises sur l'évolution quantitative et qualitative de l'offre. Certains cantons ont élaboré leurs propres définitions et conditions-cadres ([BASS, 2016](#); [BASS, 2018](#)). Sur la base d'enquêtes effectuées dans les cantons en 2015 et 2021, il est possible – malgré une qualité des données toujours très limitée (!) – de tirer des premières conclusions sur l'évolution de l'offre de logements pour personnes âgées (= logements pour personnes âgées à proprement parler et logements protégés) ([Obsan, 2016b](#), p. 16-22; [Obsan, 2021](#), p. 18-23):

- «L'habitat protégé» est compris ou défini différemment dans chaque canton.
- Le nombre d'offres et de prestataires d'habitat pour personnes âgées a continué d'augmenter au cours des dernières années.
- Au total, environ 1'050 structures et 32'000 logements pour personnes âgées ont été recensés dans le cadre de l'enquête de 2021.
- Dans la moyenne suisse, un établissement compte 34 logements pour personnes âgées ou logements protégés.
- Il existe de grandes différences entre les cantons en ce qui concerne la couverture en logements pour personnes âgées et en logements protégés (nombre de logements pour 1000 personnes âgées de 65/80 ans et plus).
- Prestations de services: Un système d'appel d'urgence, la sécurité assurée par des services externes ainsi qu'une aide pour la lessive, le ménage et l'organisation des repas sont les offres les plus souvent citées. Ces services font partie de l'offre de base de nombreuses structures. Des services plutôt liés aux soins, comme l'aide aux repas, les soins corporels ou la thérapie et la prévention, sont proposés ou coordonnés dans environ 60% des structures.
- Contributions financières: 40% des établissements reçoivent des contributions financières des pouvoirs publics, avec là aussi de grandes différences entre les cantons.
- Organes responsables/exploitants: il s'agit d'EMS hétérogènes (16%), de communes (12%), de services d'aide et de soins à domicile (9%) et, pour les autres, d'organisation à but non lucratif (48%) et à but lucratif (15%); il existe des différences cantonales en ce qui concerne les organes responsables des logements pour personnes âgées; environ trois quarts des logements sont gérés par des organes à but non lucratif (p. ex. des communes, des services d'aide et de soins à domicile ou des fondations)
- Accès au marché/obligation d'autorisation: Seuls quatre cantons exigent une autorisation pour les logements protégés.

Concurrent·es. Dans le cadre de l'analyse de marché, une analyse des concurrent·es dans la commune/région concernée est réalisée. L'analyse peut être réalisée pour le sous-segment habitat avec prestations/habitat protégé ou être étendue à d'autres acteur·trices, formes de logement et prestations.

Fournisseurs/Localité	Type de prestations	Nombre de résidents	Taille des logements (Standard SIA 500)	Coûts	Remarques
...
...
...

Partenaires de coopération. Dans le cadre de l'analyse de marché, il est possible d'établir un aperçu des partenaires de coopération potentiel·les pour le projet envisagé dans la commune/région concernée.

Partenaire	Prestations	Etat de la clarification / convention
...
...
...

2.2 Chances et risques

Dans cette section, il s'agit de mettre en lumière les opportunités et les risques sur le marché ou dans la région visée, du point de vue du marché. Il s'agit ici de procéder à une analyse résolue du marché et de le délimiter soigneusement des atouts et des points faibles ainsi que des opportunités et des risques internes (si ces derniers existent tous les deux, ils devraient être présentés dans la section Atouts / Points faibles).

Les opportunités peuvent être, par exemple, que l'offre

- présente une caractéristique unique par rapport aux autres fournisseurs de prestations (par ex. offre intergénérationnelle, interculturelle)
- Appréhende mieux le parcours client
- permet de proposer de meilleures prestations grâce à l'intégration et à la coopération
- présente un avantage qualitatif grâce à l'interprofessionnalité et à la collaboration avec d'autres acteur·trices

Les risques du point de vue du marché sont par exemple

- une vision/mission peu claire dès le départ
- le non-respect des exigences administratives
- le manque de personnel qualifié, par exemple pour les soins et l'accompagnement
- le manque de viabilité financière des prestations
- les prestations manquantes ne peuvent pas être offertes en propre
- une position de fournisseur exclusif (le cas échéant), éventuellement liée à la situation locale et souvent sous-estimée, car la clientèle (dans ce cas) est souvent très exigeante et prompte à la critique.

2.3 Forces et faibesses

Les atouts et les points faibles (ainsi que les opportunités et les risques internes) dépendent de chaque établissement respectivement des partenaires/domaines de prestations impliqués. Les points forts typiques, en plus de l'interprofessionnalité et des synergies utiles au sein du réseau intégré, peuvent par exemple résider dans le savoir-faire spécifique de certains secteurs. Les résultats peuvent être inscrits dans une analyse SWOT dans le cadre de la phase d'analyse et servir à développer des options stratégiques.

Résultats de l'analyse de l'environnement / Résultats de l'analyse organisationnelle	Opportunités	Dangers
Forces	<p>Stratégies Atouts/Opportunités</p> <p>Utiliser les atouts pour saisir les opportunités dans l'environnement (p. ex. développement de nouvelles prestations et expansion).</p>	<p>Stratégies Atouts/Dangers</p> <p>Atténuer les dangers externes grâce aux atouts internes (par ex. coopération, intensification des activités sur le marché)</p>
Faiblesses	<p>Stratégies Points faibles/Opportunités</p> <p>Participer aux opportunités afin d'éliminer les points faibles ou de les rendre moins significatifs (par ex. par la coopération).</p>	<p>Stratégies Points faibles/Dangers</p> <p>Réduire les dangers dans l'environnement en éliminant les points faibles internes (p. ex. fermeture, externalisation, augmentation de l'efficacité).</p>

2.4 Position propre sur le marché

Qu'est-ce qui nous qualifie pour entrer avec succès sur ce marché? Il s'agit de questions telles que:

- Quelles prestations proposons-nous à quel groupe cible et dans quel espace social et de vie?
- Quelle est la part de marché propre par rapport aux autres fournisseurs?
- Evaluations positives de la clientèle sur certaines prestations ou sur l'image? Le cas échéant, des déclarations sur la qualité de la direction peuvent être utiles ici (en particulier si des comparaisons sont disponibles).
- Avec quel·les acteur·trices est-il possible de mettre en place des coopérations?
- Avec quel·les prestataires faut-il engager un échange pour le lancement du projet afin d'exploiter les synergies et de porter une vision commune?

2.5 Évaluation du marché

Sur la base de ce qui a été présenté dans les chapitres précédents, il convient de résumer ici la manière dont le marché est évalué:

- Pourquoi la prestation fonctionnera-t-elle dans la zone de marché visée?
- Comment le marché est-il évalué? Et où se trouvent les plus grandes chances de succès futur?

- Comment, pour quel groupe cible et avec quels prestations peut-on être actif sur ce marché?
- Quels sont les obstacles ou les barrières à l'entrée auxquels il faut s'attendre (par exemple, parce qu'il faut plus de temps pour obtenir des permis de construire ou pour mettre en place des coopérations)?

3. prestations

Dans le «Modèle d'habitat et de soins 2030», il est nécessaire de disposer de différents clusters de prestations auxquels les personnes peuvent faire appel à chaque étape de leur vie, en fonction de leurs besoins et de manière individuelle. Le modèle «Habitat protégé en Suisse» présente les prestations de soutien nécessaires en quatre catégories et peut donc être utilisé pour élaborer son propre «modèle de prestations».

Les points suivants sont mentionnés dans le business plan:

- Quelles prestations sont proposées à quel·les client·es/groupes cibles (= modèle de prestations)?
- Comment ces prestations sont-elles mises en place, conçues et financées?

3.1 Modèle de prestations: Prestations de base et complémentaires

Pour vivre le plus longtemps possible chez soi de manière autonome, en toute sécurité et avec un réseau social, il faut bénéficier d'un «modèle de prestations» adapté. Les étapes suivantes, pour l'essentiel, sont importantes lors de la planification:

- Elaborer une vision des exigences qui doivent en principe être remplies (→modèle d'habitat protégé).
- Elaborer une définition des prestations proposées à cet effet ainsi que de la manière dont elles sont fournies et financées, et par qui.
- Déterminer comment chaque point doit être concrètement mis en œuvre.

En fonction de la vision, de la stratégie et de la définition, il est possible de développer différents paquets de prestations comprenant des prestations de base (prestation de retraite) et des prestations complémentaires payantes au choix et selon les besoins des différents groupes cibles (personnes actives indépendantes vs personnes actives qui apprécient un environnement sûr et souhaitent des prestations supplémentaires facilitant la vie quotidienne).

Prestations de base (prestations de retraite)			Prestations supplémentaires (payantes) au choix et selon les besoins (payants)
Habitat pour seniors	Habitat protégé	Habitat avec prestations	

3.2 Développement des prestations: Problématiques et potentiel d'innovation

L'aperçu suivant met en évidence les problématiques centrales et les potentiels d'innovation pour mettre en place et organiser un habitat autodéterminé avec des prestations pour les personnes bénéficiant de prestations complémentaires. La vue d'ensemble s'inspire de la structure et des critères du modèle «Habitat protégé» présenté dans l'introduction (→chap. 1.3).

Manque de financement des besoins

Le système de financement actuel ne garantit pas un financement suffisant des prestations d'accompagnement. Différents modèles de financement sont disponibles pour financer à l'avenir un bon accompagnement des personnes âgées (cf. [BSS, 2021](#), [Paul Schiller Stiftung, 2021](#)) Dans le système de financement actuel, les innovations peuvent être réalisées par le biais de conventions supplémentaires spéciales conclues avec les cantons ou d'un financement supplémentaire en dehors du cadre légal (p. ex. conventions de prestations, dons). Voici quelques exemples choisis:

- [Thurvita AG](#): convention spéciale avec l'organisme cantonal d'assurance sociale SVA pour le décompte stationnaire dans «l'EMS virtuel» (logements pour seniors avec prestations)
- [STS Alterswohnen, Thoun](#): Habitat protégé avec statut de groupes résidentiels reconnu par le canton
- [Spitex Lucerne/Wohnbaugenossenschaft Littau-Lucerne](#): Une personne d'accompagnement est employée et financée par des dons ou des contributions croisées.
- [Vicino Luzern](#): Conventions de prestations avec des coopératives, des caisses de pension, des propriétaires d'immeubles, des caisses d'assurance maladie (en cours de clarification)
- [Palliaviva Zurich](#): Convention de prestations avec la ville et le canton
- Financement par les communes et les fondations: entre autres, prestations dans le cadre du travail social de quartier, points d'accueil, prestations d'intérêt général.

Attitude et culture communes face aux besoins et aux nécessités

L'introduction et la pratique d'une attitude et d'une culture communes constituent la base du succès. Ces valeurs sont basées sur l'approche «centrée sur la personne» et constitue une condition préalable à l'identification des besoins et à l'ouverture d'esprit pour la mise en œuvre. Établir cette attitude fondamentale à tous les niveaux (direction, collaborateurs et collaboratrices, partenaires, réseau) constitue une innovation sociale. Une organisation centrée sur la personne s'oriente sur le principe suivant: Pour commencer, les besoins et la demande des client·es sont déterminés. Il n'y a pas de limitation des prestations – le soutien est apporté, dans la mesure du possible, là où il y a un besoin ou une nécessité. Comment est-ce assuré concrètement ? L'innovation consiste avant tout à identifier un besoin (éventuellement masqué par un autre besoin) et, dans la mesure du possible, à le satisfaire. Ceci requiert l'innovation dans l'exploitation et auprès des partenaires de prestations – indépendamment du financement (CURAVIVA, 2021).

Participation et implication sociales (entre autres, isolement social, solitude)

Pour lutter contre l'isolement, il est possible d'utiliser de nombreuses offres à bas seuil existantes et faciles d'accès pour la participation sociale. Aujourd'hui, il existe déjà en de nombreux endroits un grand nombre d'offres qui sont abordables ou même gratuites. Les coûts doivent être pris en compte. Mettre en place et gérer une offre individuelle peut s'avérer coûteux. L'innovation consiste à relier les offres existantes afin de réduire le coût marginal des offres supplémentaires.

Comment intégrer les offres existantes? Quelles sont les offres judicieuses? Que faut-il de nouveau, qu'est-ce qui fait plus sens? Comment garantir l'accès? Comment atteindre, par exemple, les hommes âgés qui sont souvent difficiles à atteindre? Existe-t'il des offres proposées par des «experts» ou est-ce que les offres sont conçues par des bénévoles, des retraité·es et/ou des résident·es? Il est important de ne pas organiser «n'importe quelle» offre comme participation «artificielle» dans un local séparé (p. ex. chanter, jouer aux cartes, tricoter), mais de s'orienter vers la normalité et la vie en public (p. ex. activités dans un café, pétanque, promenades, gymnastique, sorties au cinéma, etc.) Les offres doivent être organisées et initiées par les visiteurs eux-mêmes (ils déterminent ce qui est important et juste pour eux) et, si nécessaire, être accompagnées/coorganisées par le personnel afin de créer un environnement de vie proche de la vie quotidienne.

- Organiser et/ou rendre possible des points de contact sociaux (dans le bâtiment, dans le voisinage, dans le quartier)
- Organiser et/ou rendre possible la mise en réseau avec le voisinage / le quartier
- Organiser et/ou rendre possible des tâches et des activités pour les personnes retraitées
- Engager une personne de confiance
- Identifier et impliquer les personnes clés
- Intégrer les forces du quartier, les faire participer
- Promouvoir le voisinage
- Faire une analyse de ce qui existe déjà, impliquer les gens, être ouvert à la créativité et favoriser les nouveautés.

Sécurité

Prendre en compte différents aspects et défis:

- Offrir une sécurité financière au niveau des PC grâce à des loyers stables, examiner éventuellement d'autres offres de financement
- Promotion prophylactique de la santé (prévention des chutes, gymnastique, mobilité, etc.)
- Organiser la sécurité médicale (chute, événements indésirables liés aux médicaments)
- Offrir la sécurité des soins (par ex. assurer une intervention en cas de maladie pendant la nuit/le week-end, appels téléphoniques préventifs, visites à domicile, contrôle des stores ou des boîtes aux lettres, etc.)
- Offrir une sécurité psychologique (par ex. assurer un appel en cas de peur)
- Offrir une sécurité sociale (par ex. prévenir la solitude)
- Examiner et organiser des soins d'urgence innovants La vitesse de réaction et d'action est décisive (voir par exemple easierLife, limmex, notruf.redcross, smartlife-care.ch, vitatel)
- Accès rapide et facile aux logements pour les aides externes (entre autres, serrures de portes avec cylindre à bouton tournant, rangement des clés avec accès par code, coffre à clés)

Utiliser de nouvelles technologies à fort potentiel pour la sécurité et la santé à des coûts supportables (par ex. système de capteurs pour évaluer les schémas de mouvement comme www.domo-safety.com) – toujours en accord avec les principes éthiques et d'autodétermination:

- Associer la technologie aux prestations
- Le conseil et l'accompagnement sont nettement plus chers que la technique elle-même, mais l'utilisation de la technique n'est pas couverte par la LAMal (facturation d'un forfait de prestation pour le système de sécurité).
- Les services 24 heures sur 24 sont obligatoires (même pendant les heures creuses et les jours fériés), notamment dans les situations d'urgence de soins (le 144 est compétent pour les urgences médicales).
- La présence d'une personne pendant la nuit peut néanmoins être nécessaire - dans ce cas, l'intégration dans un réseau de piquet et de personnel des services d'aide et de soins à domicile et des EMS environnants s'impose

Prendre en compte les aspects légaux, éthiques et sociaux

- Clarifier la gestion de situations de sécurité objective par rapport à des situations d'incertitude (la sécurité à 100% n'existe pas)
- Respecter la sphère privée et intime dans les systèmes de présence et de signalement (contrôle, surveillance à distance)
- Tenir compte des attentes et des exigences concernant l'utilisation des technologies de l'information et de la communication par les personnes de 65 ans et plus (Pro Senectute Suisse, 2020)

Présence

- Prendre en compte différents aspects et défis:
- Prendre en compte la fourniture de prestations en réseau, axée sur la coopération
- Clarification de la signification temporelle de «présence» et des prestations qui y sont liées
- Possibilité de joindre immédiatement un professionnel ou une personne de référence (par ex. un infirmier de l'organisation d'aide et de soins à domicile d'un EMS voisin) afin d'offrir un sentiment de sécurité et de pouvoir évaluer rapidement la situation sur place (idéalement dans l'intervalle de 20 minutes).
- Relier les offres et les qualifications sur place (le cas échéant, personne de confiance avec des compétences en soins)
- La personne de confiance doit être connue, afin de pouvoir établir une relation solide.
- Couverture des heures creuses et des jours fériés, par exemple par un point d'appui sur place d'une organisation d'aide et de soins à domicile, avec garde de nuit (possible uniquement à partir d'une certaine taille)
- Examiner et utiliser des offres alternatives avec des systèmes d'alerte (comme par ex. SmartLife Care – rester en contact avec le ou la résident-e jusqu'à l'arrivée des secours)
- Tenir compte des exigences légales: si l'on veut pouvoir facturer aux caisses d'assurance maladie et/ou aux organismes de financement résiduel, un-e infirmier-ère doit être sur place en 20 minutes.
- La facturation est possible en ambulatoire si une intervention de soins est nécessaire.

Planification

Prendre en compte différents aspects et défis:

- Tenir compte de l'évaluation des besoins de différentes organisations et trouver des ententes, p. ex. entretien commun sur place avec le ou la client·e.
- Lors du choix de l'outil informatique pour la création de liens avec les hôpitaux ou les organisations d'aide et de soins à domicile: S'orienter sur les grands fournisseurs (p. ex. OPAN), faute de quoi des inconvénients pourraient survenir.
- Échange d'informations avec d'autres prestataires: Reconnaître et saisir quelles prestations respectivement quelle organisation sont nécessaires.
- Une organisation peut/devrait s'occuper de la gestion des cas (organisation structurée et coordonnée des processus de soutien et de conseil). Ceci doit faire l'objet d'un accord.
- Idéalement, une seule facture pour le ou la client·e.

Linge/Tâches ménagères

Prendre en compte différents aspects et défis:

- Coordination des normes ambulatoires et stationnaires (cf. normes d'hygiène exigeantes dans le domaine stationnaire)
- Approche d'économie domestique: il s'agit, comme pour tous les autres prestations, d'utiliser les ressources existantes des personnes afin de maintenir et/ou de favoriser leur autonomie. Approche de salutogenèse.
- Maintenir la gestion du ménage comme tâche N'intervenir que lorsque cette capacité résiduelle est perdue.
- Le cas échéant, aider à temps au nettoyage de base, p. ex. nettoyer les fenêtres, retourner les matelas, déplacer les meubles, etc.
- Un examen de l'habitat (visite sur place) pourrait avoir un effet préventif en ce qui concerne les dangers (par ex. prévention des chutes)
- Se déplacer ensemble dans le logement peut aussi avoir un effet préventif
- Les collaborateurs et collaboratrices reconnaissent les besoins de soutien: deux à trois heures d'intervention et d'entretien créent des liens, apportent de la confiance et ont un aspect préventif.

Repas

Prendre en compte différents aspects et défis:

- La promotion des capacités résiduelles (aide pour cuisiner, faire les courses) a la priorité sur les services de livraison ou les services de restaurant, par exemple par des offres ergothérapeutiques de l'organisation d'aide et de soins à domicile «Savoir cuisiner soi-même» (trucs et astuces pour le faire soi-même)
- En de nombreux endroits, des organisations (organisations bénévoles, églises) proposent de cuisiner et de manger ensemble (par ex. tables de midi de la paroisse), à domicile (Vicino Luzern: Suppentopf), cuisiner à la maison pour les voisins - de telles offres pourraient également être mises en place. L'obstacle est la divulgation et la possibilité pour les personnes de s'y rendre (service de transport, accompagnement, etc.).

- Si les repas sont livrés ou préparés, il devrait y avoir une possibilité de choix de la taille et des portions, et non une «assiette obligatoire» (p. ex. pension partielle)
- Le défi du financement des services d'activation: Il est plus facile d'obtenir un financement si l'on propose des repas. Mais pas si l'on aide à cuisiner: dans ce cas, on pourrait éventuellement avoir un point de rattachement stationnaire pour le financer.
- Le linge, le ménage, les repas sont des services classiques de l'EMS – une convention spéciale pourrait être conclue avec l'organisme cantonal d'assurances sociales SVA, afin de procéder à une facturation différenciée.

Mobilité

L'accès et l'organisation de la mobilité deviennent très importants lorsque les personnes ne peuvent plus marcher elles-mêmes, par exemple en cas de démence légère et/ou ne savent pas quelles offres sont disponibles.

- Organiser des structures de marche pour aller chercher les personnes (par ex. via des points de rencontre de quartier, des lieux d'accueil)
- Mise en réseau des infrastructures existantes pour la mobilité
- par exemple avec des services de transport existants ou un bus électrique dans le quartier ou organiser un taxi gratuit avec aide de transfert (par ex. par des retraité-es, des bénévoles)
- Souligner l'accessibilité: de nombreuses offres sont trop compliquées à réserver et à payer; les conducteur-trices doivent faire preuve de compréhension envers les personnes qui montent dans le véhicule
- Tenir compte de la situation des bâtiments, quelles seraient les conditions idéales: Desserte en transports publics, taxis pour personnes âgées, commerces à distance de marche, magasin dans le quartier, bus dans le quartier, distributeur de billets dans le quartier, poste dans le quartier, coiffeur dans le quartier, médecin dans le quartier, etc.

Soins

Selon l'article 32, alinéa 1 de la LAMal, qui concerne les conditions de prise en charge des coûts par l'assurance maladie obligatoire, les prestations doivent être «efficaces, appropriées et économiques». Une mesure est efficace lorsque son efficacité est démontrée selon des méthodes scientifiques et si elle permet objectivement d'obtenir le résultat diagnostique ou thérapeutique escompté. L'adéquation d'une mesure est généralement soumise à des critères médicaux. Le critère d'économicité entre en ligne de compte lorsqu'il existe plusieurs alternatives diagnostiques ou thérapeutiques appropriées dans un cas donné. Il convient ensuite de mettre en balance les coûts et les avantages des différentes mesures. Si l'une de ces mesures permet d'atteindre le but recherché et qu'elle est sensiblement moins chère que les autres, l'assuré-e n'a pas droit au remboursement des coûts de la mesure la plus chère.

Aujourd'hui, dans le système de financement actuel, les prestations ambulatoires et stationnaires ne sont pas financées de manière uniforme. Etant donné que la résolution du problème par les politiques prendra probablement encore des années (cf. EFAS, financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires de l'assurance-maladie), il s'agit de chercher des solutions innovantes dans le

systeme existant.

Le besoin de soins et d'accompagnement est relativement faible pendant très longtemps. Toutefois, celui-ci peut fortement augmenter ou se modifier de manière sporadique ou non planifiée en situation d'urgence. Les prestations de soins et d'accompagnement ambulatoires sont généralement fournies par des services d'aide et de soins à domicile.

Il est impératif d'investir en premier lieu dans des soins et un accompagnement professionnels 24 heures sur 24 par des services ambulatoires en cas de soins et d'accompagnement somatiques, psychiatriques, de démence et palliatifs spécialisés. Ceux-ci peuvent être facturés aux assureurs maladie, à condition qu'une ordonnance médicale soit disponible.

Lorsque les besoins en soins sont élevés ou non planifiables, les prestations ambulatoires peuvent atteindre leurs limites (entre autres inefficacité des temps de trajet, possibilité de financement LAMal, LPC). Les soins et l'accompagnement ambulatoires peuvent atteindre leurs limites dans les situations suivantes:

- Une charge financière élevée en raison de l'intensité de l'accompagnement (par exemple, par des soins 24h/24)
- Une démence sévère avancée (le degré de démence, le stade de la maladie et la configuration du réseau d'aide sont déterminants à cet égard)
- La non-acceptation d'une aide nécessaire en raison d'un manque de discernement
- Situations problématiques complexes dues à des constellations familiales (par exemple, parce que les proches et les personnes accompagnées ont des idées divergentes sur les soins et l'accompagnement)

Pour ce faire, il est nécessaire d'avoir, à titre de soutien, des offres semi-stationnaires / des structures intermédiaires, comme par exemple des centres de jour, des soins de transition, des lits de vacances, des groupes résidentiels pour personnes atteintes de démence, des logements de soins dans le quartier, etc.

«L'EMS virtuel» conçu par Thurvita SA peut être cité comme exemple de solution innovante de facturation stationnaire «à domicile», pour autant que le canton soit ouvert. Mais pour ce faire, il faut remplir certaines conditions et résoudre certains défis:

- Les exigences cantonales pour les établissements médico-sociaux doivent être remplies dans les logements
- La communication exigeante des personnes clés doit être résolue (proches, pharmaciens, médecins)
- La solution financière est abordée dans la zone grise légale
- Contrats exigeants avec les clients (contrats de pension ou de location resp. passage d'un contrat de location à un contrat de pension)
- Les questions de posture entre l'ambulatoire et le stationnaire doivent être clarifiées et accompagnées
- Compte de résultat exigeant, car l'expérience fait défaut pour un financement composite

Offres spécialisées

L'habitat à domicile ou l'habitat avec services peut atteindre ses limites, mais pas nécessairement, lorsque des soins et un accompagnement spécialisés sont nécessaires (par exemple en cas de démence sévère, de soins palliatifs très lourds, de troubles mentaux graves ou de dépendance). Les établissements médico-sociaux et les organisations de soins à domicile peuvent également atteindre leurs limites dans ce domaine.

- La solution au problème dépend des offres ambulatoires qui existent déjà.
- Les offres ambulatoires/mobiles existantes peuvent également être utilisées pour le suivi.
- Il existe toutefois de grandes différences quant à la spécialisation de ces offres
- Il existe un grand potentiel pour développer les offres de soins à domicile avec des services ambulatoires spécialisés.
- En ce qui concerne la démence, l'un des défis consiste à repousser les limites des soins en matière de démence vers l'habitat avec prestations.
- Les soins palliatifs ambulatoires peuvent être couverts par des offres de soins palliatifs mobiles.

Conditions architecturales pour le financement de certaines prestations / Tenir compte de différentes normes de construction

Prendre en compte différents aspects et défis:

- L'habitat à domicile avec prestations peut être encouragé par des conseils en logement pour les constructions existantes (par exemple, les monte-escaliers peuvent être installés et retirés de manière relativement rapide et peu coûteuse).
- Les directives cantonales relatives à l'habitat avec prestations doivent être examinées et, le cas échéant, adaptées sur la base des expériences dans le domaine de la construction (p. ex. si la chambre à coucher doit avoir une surface de 14 m², construire une zone de séjour aussi grande que possible et une chambre à coucher de 12 m², par exemple).
- Les aspects architecturaux peuvent être pertinents plus tard pour le financement des prestations. Un fournisseur de prestations doit connaître ces aspects - par exemple les directives cantonales pour les prestations stationnaires à différents niveaux de soins (cf. Thurvita AG «EMS virtuel») ou concernant le statut du groupe résidentiel (cf. STS Alterswohnen Thun: installation d'une baignoire de soins et d'une salle de personnel ou de traitement).
- Respecter la délimitation entre le standard SIA 500 («constructions sans obstacles») et le standard architectural des EMS, qui va plus loin que les prescriptions légales du standard SIA 500 (notamment en ce qui concerne la largeur des portes, la taille des ascenseurs, la largeur des couloirs, l'équipement des salles de bains).
- Des utilisations ultérieures sont à envisager: Le standard architectural des établissements médico-sociaux ne coûte pas beaucoup plus cher. A titre d'exemple, on peut citer les exigences qualitatives pour le standard architectural des EMS dans le canton de St-Gall (entre autres, zones de séjour communes d'au moins 6m², WC près des espaces de repas, pour les PC, pièce d'au moins 24m²).

4. Développement

Le business plan fait référence à la vision et à la stratégie, présente le financement et la politique de prix ainsi que les mesures de marketing [→Outil de positionnement en ligne].

4.1 Des visions communes comme point de départ

Le point de départ pour l'élaboration d'un business plan est le développement d'une vision commune, notamment en ce qui concerne l'espace social, les client-es et la collaboration avec d'autres acteur-trices. Le fait de disposer de suffisamment de temps pour cette phase de développement est un facteur de réussite.

La vision/l'idée de projet:

- Clarifier la manière dont le projet «Habitat avec prestations» est défini pour la mise en œuvre;
- Montrer dans quels domaines des innovations sont réalisées et comment les prestations correspondantes doivent être conçues pour garantir le maintien à domicile le plus longtemps possible, idéalement jusqu'à la mort;
- Montrer comment le projet se positionne dans les domaines (1) de l'habitat, (2) des prestations, (3) des offres adaptées aux besoins et (4) de l'organisation de la vie quotidienne;
- Apporter clarté et sécurité vis-à-vis des partenaires de coopération potentiel-les, des bailleurs de fonds et des investisseurs;
- Apporter une transparence (du marché) pour que les clients et clientes puissent choisir la forme d'habitat qui leur convient le mieux pendant la phase de transition entre leur domicile habituel et une institution stationnaire.

L'expérience montre qu'il faut une ou, mieux encore, plusieurs personnes respectivement une ou plusieurs instances qui développent ensemble une vision. Selon les circonstances régionales, elles s'attèleront à rechercher des partenaires et tenteront de les convaincre d'adhérer à leur vision ou de la développer ensemble.

On ne saurait trop insister sur l'importance du développement d'une vision commune (centrée sur les avantages pour la clientèle). C'est ce que montrent les expériences de projets où, par exemple, les établissements médico-sociaux n'ont pas réussi à convaincre, par exemple, les médecins de premier recours ou les services d'aide et de soins à domicile de devenir des locataires. Ou bien ils ont réussi à convaincre un ou plusieurs partenaires de devenir locataires, mais les partenaires continuent à travailler les un-es à côté des autres, sans intégration perceptible pour les client-es. Les différences de financement et donc d'incitations sont des raisons qui peuvent entraver une collaboration interprofessionnelle plus étroite.

Les situations de départ pour le développement d'offres d'habitat avec prestations sont très différentes. Il est donc difficile de définir un plan universel pour le point de départ et l'initiative. De manière générale, deux approches se dégagent dans la pratique:

«**Construction à partir de zéro**»: Des acteur·trices opérant séparément (p. ex. établissement médico-social, Spitex, commune, coopérative d'habitation, caisse de pension, entreprise privée) se retrouvent pour développer une vision commune. Ensuite, le concept est planifié, décidé et mis en œuvre en commun. En voici quelques exemples:

- Logements protégés à Root/LU – Fondation Abendrot Bâle, Fondation Alterssiedlung Root (6 communes et EMS)
- Habitat avec prestations à Zurich – coopérative d'habitation Siedlungsgenossenschaft Sunnige Hof avec Senevita et sa filiale Vivimus AG

Entreprise noyau: Une entreprise existante (par exemple un EMS, une organisation d'aide et de soins à domicile, une coopérative d'habitation, une entreprise privée) met en place le concept - éventuellement avec la participation et l'intégration d'autres partenaires. En voici quelques exemples:

- Habitat protégé à Allschwil/BL – Merwe Center AG
- Habitat protégé à Thoune/BE – Alterswohnen STS AG
- Habitat protégé à Littau/LU – Coopérative d'habitation Littau avec Spitex Lucerne
- Logements pour personnes âgées à Lenzbourg/AG – Verein für Alterswohnheime avec les filiales Alterszentrum Obere Mühle AG et Obere Mühle Alterswohnungen AG

Les perspectives et approches suivantes sont centrales pour l'élaboration d'une vision innovante de l'habitat autodéterminé avec prestations (cf. [CURAVIVA, 2021a](#)):

- **Orientation sur les besoins et les nécessités demande avec une approche centrée sur la personne**: Les projets innovants sont axés sur les besoins de la société et intègrent les nécessités des personnes âgées directement dans la planification d'un projet. L'approche centrée sur la personne place l'individu au centre de l'action.
- **Elaboration d'un concept de prestations et coordination des prestations**: Les projets innovants s'orientent vers des concepts globaux de prestations et assurent la coordination de toutes les prestations.
- **Mise en réseau et coopération de différent·es acteur·trices dans une perspective d'espace social**. Les projets innovants tiennent compte du nombre et du type d'acteur·trices dans l'espace social concerné lors de l'élaboration de concepts de prestations et de la coordination des prestations de soutien. L'orientation sur l'espace social se base sur la mise en réseau, la collaboration et l'utilisation des synergies d'un grand nombre d'acteur·trices dans les domaines du social, du logement et des prestations, pour rendre attrayantes les conditions de vie et d'habitat dans l'habitat avec prestations.
- **Perspective de prestations intégrées et orientées sur l'espace social**: Le point de départ est le ou la client·e potentiel·le. On analyse ce dont le ou la client·e pourrait avoir besoin et détermine si ces prestations existent déjà ou s'il y a des lacunes. Les obstacles à l'organisation peuvent être supprimés et des transitions fluides et hybrides peuvent être créées d'une

organisation à l'autre. Le cas échéant, le ou la client·e reçoit une seule facture, les organisations travaillent ensemble en arrière-plan.

- **Construire avec une approche d'espace social et multigénérationnelle.** Les projets innovants construisent «au cœur de la vie» (entre autres dans le centre, dans des quartiers et des parties de la ville animés) et non pas un «ghetto pour personnes âgées» à la «marge disponible». Les projets innovants s'orientent sur une approche multigénérationnelle et ne construisent pas seulement pour les personnes âgées, mais aussi, par exemple, des petits logements (logements de 2 pièces) pour d'autres groupes cibles au centre de l'action. Les projets innovants impliquent les organes politiques et les processus d'aménagement du territoire et de zonage.
- **Initiation et élaboration de concepts de construction avec des approches participatives.** Les projets innovants peuvent réaliser des concepts de construction de l'organisation par des approches participatives (bottom-up, et non top-down), des processus de négociation de coopérations avec des partenaires et l'implication des personnes concernées, des proches et des bénévoles.

4.2 Développement stratégique et objectifs

Après l'étape importante d'une vision commune, la concrétisation est définie dans une charte. La charte joue un rôle central, notamment en ce qui concerne l'échange sur les valeurs, lorsque plusieurs organisations sont impliquées dans le projet. Ensuite, le développement d'une stratégie (si elle n'a pas déjà été élaborée dans le cadre de la vision) constitue un instrument de planification à moyen terme. Le business plan (pour une «construction à partir de zéro» respectivement pour une nouvelle structure commune) avec une planification financière à moyen terme (le cas échéant avec une levée de fonds) et la présentation du plan de mise en œuvre constituent la base de la décision définitive de mise en œuvre.

4.3 Financement et politique des prix

En règle générale, la conception qu'une offre axée sur les bénéficiaires de prestations complémentaires devrait être plutôt d'utilité publique ou permettre de couvrir les coûts. Le calcul des coûts devra donc être effectué selon le principe de la couverture du coût complet (y compris l'infrastructure), sans ou avec une faible distribution de bénéfices. Les éventuels excédents de revenus restent dans l'entreprise, servent à couvrir les pertes éventuelles et sont sinon réinvestis dans l'entreprise. La politique de prix s'aligne sur ces objectifs.

Un financement durable se fonde sur le fait que toutes les prestations sont financées à long terme par des conditions-cadres clairement définies. Dans le secteur de la santé et des services sociaux, la grande majorité des prestations sont définies en termes de prix, ce qui donne au moins un cadre clair. Dès qu'il y a une transparence interne sur le financement des différentes prestations, les financements croisés entre les prestations au sein de l'ensemble de l'entreprise peuvent tout à fait constituer une voie et une partie du concept, conformément à la vision et à la stratégie.

4.4 Marketing

Dans un business plan, les points suivants sont typiquement clarifiés:

Segmentation du marché: Une segmentation du marché n'est pas nécessaire du point de vue du ou de la client·e, car le groupe cible de la clientèle est clairement défini. Lors de la segmentation du marché, il convient éventuellement de définir clairement le groupe cible «parents et proches» (car impliqués dans la recherche d'alternatives d'habitat) ainsi que «collaborateur·trices potentiel·les». Grâce à l'étendue des prestations, l'offre ne devrait avoir aucun mal à être attractive pour les collaborateur·trices potentiel·les. Toutefois, il sera également nécessaire d'accorder une attention particulière au personnel et à la formation.

Politique de prix: Celle-ci est centrale dans le marketing et se base sur l'approche centrée sur les personnes bénéficiant de prestations complémentaires.

Stratégie d'introduction sur le marché: Une nouvelle offre nécessite généralement une stratégie de lancement sur le marché qui permette au fournisseur de réussir son entrée sur le marché. En ce qui concerne l'habitat avec prestations, qui se concentre sur les personnes bénéficiant de prestations complémentaires, le degré de notoriété devrait être rapidement atteint en raison de sa caractéristique unique. Le cas échéant, il est nécessaire d'utiliser un marketing minimal axé sur le client (notamment un site web, des brochures, des mailings, des événements d'information tels que des «journées portes ouvertes» ou des événements d'ouverture). La stratégie d'introduction sur le marché et la communication doivent s'appuyer sur des messages clairs. Quelle déclaration doit rester en mémoire? L'introduction et la communication peuvent se faire en collaboration avec les partenaires. Les client·es doivent reconnaître à partir de quand ils ou elles ont besoin d'un habitat autodéterminé avec des prestations et que la préparation à l'habitat pour personnes âgées doit être abordée de la même manière que la préparation à au départ en retraite.

A partir d'une certaine taille, il peut être nécessaire d'avoir une personne de contact/un point de contact pour les nouvelles conditions de logement (service de conciergerie, «accompagnement des locataires», administration des loyers ou autre). Faire visiter un logement avant d'y emménager est également un processus à ne pas sous-estimer, surtout pour les nouvelles constructions de 30 à 50 logements. Il en va de même pour tout le processus de conclusion du contrat (contrat de location/pension, caution de garantie/dépôt, conditions générales, etc...).

Distribution: En règle générale, les client·es potentiel·les ou leurs proches se tournent de leur propre chef vers l'offre. Une question fondamentale est la suivante: Qui emménage et qui décide? L'évaluation peut par exemple se faire en collaboration avec une organisation d'aide et de soins à domicile. Si les services sont fournis dans les quatre murs habituels, la relation de location doit être séparée de la relation de service. De plus, d'autres acteur·trices que les services de conseil, la commune ou d'autres prestataires peuvent soutenir l'offre. Il peut donc être intéressant de planifier des contacts, des informations, des événements ou un travail en réseau appropriés.

5. Site

Un lieu d'habitation de bonne qualité doit offrir les conditions nécessaires à un mode de vie autonome et à l'intégration des résident·es dans la communauté. L'emplacement doit être très central et «au cœur de la vie» pour permettre une pleine participation à la vie. Une situation centrale est un facteur de réussite, mais elle doit être complétée par des critères d'exigence:

- L'organe responsable doit se considérer comme un fournisseur de prestations pour les résident·es et être socialement intégré dans le quartier. C'est la condition sine qua non pour que la résidence s'intègre dans la communauté.
- Ce qui est décisif, c'est la bonne accessibilité, sans obstacles et par les transports publics, mais aussi par le trafic motorisé; pour ce dernier, il faut des possibilités de stationnement suffisantes et sécurisées, surtout pour les visiteurs et visiteuses. Remarque: Ne pas déterminer le nombre de places de stationnement pour les client·es et les proches en fonction des directives des autorités, car ce n'est pas le même nombre que pour les logements normaux; mais exiger des autorités un «plan d'affectation spécial».
- Les possibilités d'achat de produits de consommation courante à proximité facilitent l'accès aux personnes âgées limitées (faire plusieurs choses à une courte distance).
- Les fréquences dues aux possibilités d'achat pour les besoins quotidiens ou à une bonne desserte par les transports publics (p. ex. RER) facilitent également les possibilités de rencontre et de gastronomie (café / restaurant).
- Sur place, il ne faut pas sous-estimer l'importance de l'aménagement/de l'architecture (identification facile de l'accès et des voies) et également pour les personnes âgées (signalisation facile à comprendre).
- Déterminer si le site est adapté au voisinage ou à l'environnement résidentiel.

Compte tenu de l'attractivité des sites centraux, les coûts des terrains ou des loyers sont souvent plus élevés. Dans certains cas - si les sites existants ne sont pas très périphériques - l'optimisation d'un site peut également valoir la peine d'être examinée, notamment en ce qui concerne l'accessibilité (transports publics/privés), l'aménagement (accès, absence d'obstacles, signalisation, lumière, couleurs, etc.) et les possibilités de rencontre.

6. Personnel et approvisionnement

Selon l'orientation de l'offre, les domaines du personnel et de l'approvisionnement sont organisés différemment. Les aspects suivants doivent être pris en compte:

- Quels sont les profils de qualification requis pour l'offre prévue (cf. WGL, 2014)?
- Comment obtenir un personnel qualifié et orienté vers le client pour l'offre prévue, qui partage l'attitude fondamentale et couvre les aspects culturels?
- Quelles sont les mesures nécessaires et prévues en matière de ressources humaines pour développer et conserver le personnel?
- Comment pallier les pénuries de personnel?

- Approvisionnement: Quelles sont les fournisseurs et partenaires de prestations les plus importantes?

7. Organisation et infrastructure

Le business plan présente la structure juridique, reproduit l'organisation structurelle et fonctionnelle et donne des indications sur l'infrastructure nécessaire.

7.1 Coopération, forme juridique et but

Coopérations. Si différentes entreprises travaillent ensemble, il faut des règles communes et donc plus de coordination. De plus, en raison de lignes de décision et de logiques de coûts différentes, la collaboration peut être difficile dans la pratique. Le grand avantage des coopérations réglées par contrat est le gain de synergie. Elles ont toutefois besoin d'une grande flexibilité. Pour une coopération prévue uniquement à moyen terme, comme un projet pilote, cela peut donc être utile. Les inconvénients ne sont pas seulement le travail nécessaire pour définir la coopération et contrôler le respect du contrat, mais surtout le fait que les contrats sont souvent assez rapidement à la traîne par rapport à la réalité, de sorte qu'il faut constamment envisager des adaptations, ce qui augmente encore la charge. Par rapport aux institutions, les coopérations ne permettent pas de développer une culture d'entreprise propre.

Forme juridique et but. L'expérience montre que la forme juridique elle-même est moins importante. Ce qui est déterminant, c'est plutôt le but ancré, la conception et l'organisation ainsi que les conditions régionales. Néanmoins, la forme juridique peut influencer le développement à long terme, raison pour laquelle elle doit être examinée avec soin et élaborée en connaissance de cause. Si une forme juridique n'est envisagée que comme une solution temporaire, il est recommandé de fournir une justification claire et de formuler en complément le développement envisagé à long terme. De manière générale, il est recommandé d'ancrer la vision dans l'objectif de la forme juridique sous une forme appropriée, mais complétée par une flexibilité à long terme. Pour la plupart des formes juridiques, le but peut être modifié ultérieurement, mais pour les fondations, cela est souvent très difficile. Exemples de critères:

- Conditions régionales: Quelles partenaires souhaitent collaborer, sous quelle forme et quelles structures sont disponibles chez quel le partenaire?
- Flexibilité à long terme: Par exemple, il peut être utile plus tard de mettre en place une autre structure avec de nouveaux/nouvelles partenaires. Dans ce cas, la prudence est de mise, en particulier avec la forme juridique de la fondation. Selon l'article 80 du CC, une fondation est «...l'affectation d'un patrimoine à un but spécial», elle n'appartient donc qu'à elle-même et ne connaît donc pas d'affiliation. Une fondation ne peut fusionner qu'avec des fondations. Les autres formes juridiques sont plus flexibles sur tous ces critères.
- Financement: Le financement de l'entreprise peut être influencé par sa forme juridique, notamment si des capitaux extérieurs sont nécessaires. Les associations sont moins appropriées pour cela. Les associations offrent l'avantage de pouvoir très facilement générer des dons et solliciter la fondation; et les membres partagent le but de l'association. Dans le cas d'une fondation, les

fonds propres directs ne peuvent être augmentés que par donation. Dans le cas d'une SA à but non lucratif, une augmentation de capital peut être effectuée et les actionnaires reçoivent une contrepartie via leurs parts/actions.

7.2 Organisation structurelle

Dans un plan de projet et un business plan, il est important de présenter l'organisation structurelle et notamment les dirigeants aux niveaux stratégique et opérationnel. Les bailleurs de fonds potentiels, en particulier, veulent connaître leurs partenaires et avoir la garantie que

- l'organisation structurelle et les cadres déterminants aux niveaux stratégique et opérationnel garantissent une mise en œuvre efficace de la vision, de la stratégie et de la planification financière,
- le savoir-faire et la capacité de leadership nécessaires sont disponibles à tous les niveaux
- et que la continuité aux niveaux de la direction permet une mise en œuvre durable de l'exploitation.

7.3 Organisation fonctionnelle

Les priorités en matière de prestations découlent de la stratégie. Les besoins de la clientèle et la demande de prestations sont au centre de cette démarche. Les organisations qui se répartissent le travail entre différents groupes professionnels ne peuvent pas se passer de développer, de documenter et de mettre en œuvre des processus en commun et de les remettre en question et de les améliorer périodiquement. Des processus efficaces, qui éliminent les doublons, ne sont pas seulement la base de l'efficacité, mais aussi de la réduction des pertes dues aux frictions.

Une simple carte des processus peut servir de base pour le travail détaillé sur les procédures. La gestion de la qualité est également un élément important de l'organisation fonctionnelle. Selon le cas, celle-ci peut inclure la gestion des processus. La gestion des feedbacks, des plaintes et des suggestions revêt une importance particulière. Une saisie et un traitement (par exemple le déroulement, la procédure et l'exécution) permettent au fournisseur d'évoluer dans le cadre d'un «processus d'amélioration continue» (PAC).

7.4 TIC et administration

La mise en place d'une infrastructure des TIC appropriée peut être exigeante et nécessiter, le cas échéant, l'aide externe d'experts et une stratégie informatique propre. Les éléments et les aspects d'une infrastructure des TIC (commune) pour l'habitat avec prestations sont – selon l'orientation – l'administration des résident-es, un système d'appel d'urgence et de signalement ainsi qu'un système informatique pour les offres ambulatoires et stationnaires. Selon l'orientation de l'offre, la logistique et l'administration peuvent être organisées différemment. Les aspects suivants doivent être pris en compte:

- L'intégration de solutions individuelles est très exigeante (entre autres, adaptation des systèmes informatiques et des interfaces)
- Les coûts informatiques sont récupérés car le personnel peut être économisé.

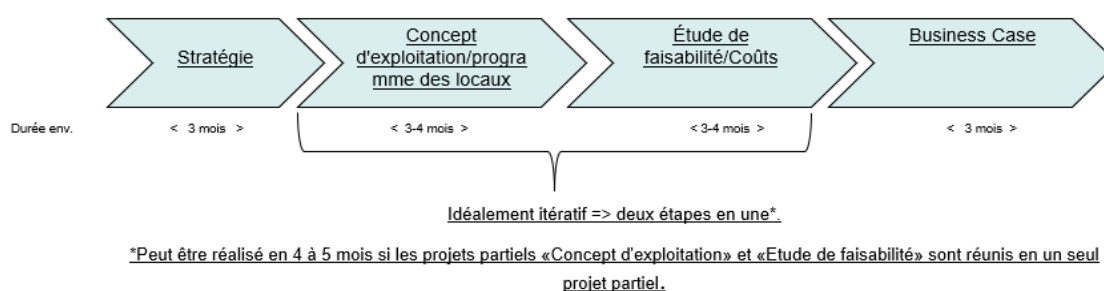
- L'aspect informatique est exigeant (cf. système informatique pour les offres ambulatoires et stationnaires)
- Les systèmes de fermeture doivent être conçus sur la base des technologies de l'information
- Tenir compte de l'accès aux logements (entre autres, solution Keyboy)
- Administration des résident·es: Conception basée sur l'informatique (par ex. solution Nexus Suisse)
- Approche informatique: Swing dans le contexte ambulatoire/stationnaire, Easierlife, Boxler/gastronomie
- Envisager des conseils et des points de contact pour des conseils en informatique
- Les autres modules à prendre en compte sont: Système d'appel, documentation des soins, administration du personnel, planification du personnel, comptabilité financière et d'exploitation, controlling, statistiques, etc.

7.5 Infrastructure immobilière et espace nécessaire

Les exigences varient selon l'orientation. Il est toutefois essentiel que l'organisation structurelle et l'organisation fonctionnelle soient décrites dans un concept d'exploitation (y compris les exigences en matière de TIC). C'est sur cette base que le programme des locaux est établi dans le cadre d'un projet de construction. Il y a donc de bonnes chances que les objectifs et la coopération soient mis en œuvre également dans le domaine de l'infrastructure immobilière. Avant d'élaborer un projet, les architectes doivent connaître la vision et les concepts de prestations. Le schéma de projet suivant a fait ses preuves pour les projets de transformation ou de construction de grande envergure:

Fig. 5: Plan directeur de projet pour les grands projets de construction

«Bases stratégiques et opérationnelles»



«Réalisation»



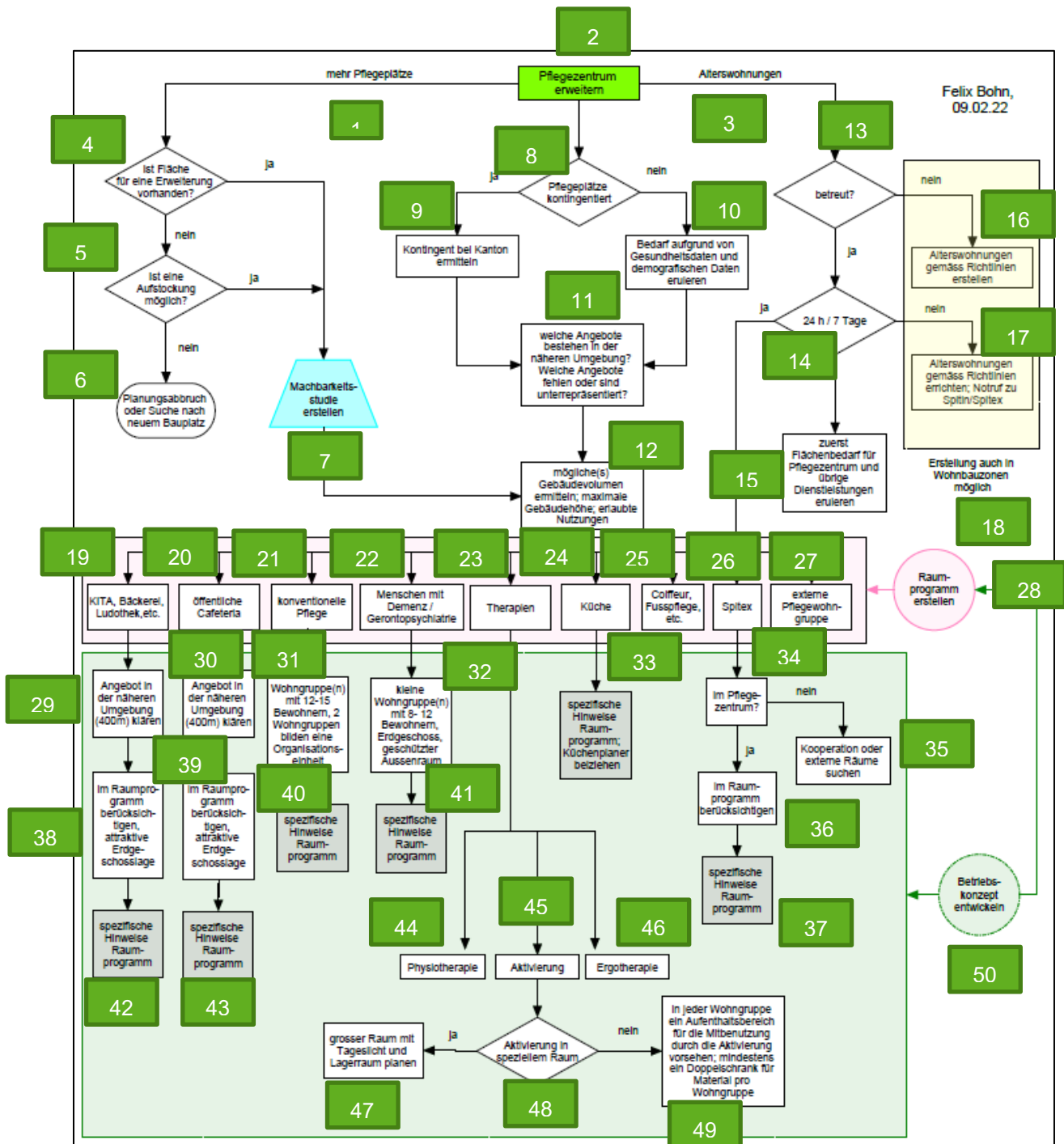
Le concept d'exploitation, qui doit être développé à un stade précoce, résume le concept d'entreprise décrit plus haut et répond à des questions telles que «Quelles prestations sont proposées, dans quelle

mesure et pour quels groupes cibles?», «Comment l'entreprise fonctionne-t-elle?» ou «Comment les différents domaines de prestations travaillent-ils ensemble?». L'objectif est de définir très tôt le concept en vue du futur cahier des charges. Ceci doit également permettre d'éviter que ce travail ne soit effectué qu'au niveau de l'avant-projet, voire pendant la réalisation, et qu'il entraîne des modifications de projet coûteuses.

L'organigramme suivant montre, du point de vue d'un centre de soins, le processus de développement d'une offre supplémentaire de prestations dans la perspective des directives de planification cantonales pour les lits de soins. L'illustration présente des réflexions sur le développement de logements pour personnes âgées, du programme des locaux et du concept d'exploitation (Bohn, 2022).

Fig. 6: Avec quoi pourrions-nous/devrions-nous compléter notre offre?

HABITAT ADAPTÉ AUX SENIORS Constructeur et exploitant: commune, privé, coopératives, sociétés immobilières		HABITAT PROTÉGÉ Constructeur: commune, exploitants spécialisés Exploitants: commune, EMS, exploitants privés Exploitants: commune, EMS, exploitants privés		HABITAT AVEC SOINS Constructeur : commune, exploitants spécialisés Exploitants : commune, EMS, exploitants privés	
Appartements adaptés aux personnes âgées et sans obstacles	Appartements pour seniors	Habitat avec prestations	Prestation de base fixe et ensemble de services optionnels	EMS (programme cantonal des locaux) - Soins conventionnels - Soins psychogériatriques - Soins spécialisés (p. ex. démence, déficience visuelle)	Soins palliatifs
Habitat pour toutes les générations	Appartement pour seniors, communauté d'immeuble pour seniors, communauté d'habitation pour seniors	Groupe résidentiel de soins externe (FHA PLR 2014 EA)	Accompagnement 24h/24	<i>Besoin élevé et constant de soins et d'accompagnement</i>	<i>Situations de fin de vie</i>
Offre déterminante pour un maintien aussi long, sûr et autonome que possible dans son propre appartement ; Prestations ponctuelles selon les besoins, organisées par les personnes elles-mêmes: commune, privé					



- 1) Plus de places de soins
- 2) Etendre le centre de soins
- 3) Appartements pour seniors
- 4) La superficie pour une extension est-elle disponible?
- 5) Surélévation possible?
- 6) Abandon de la planification ou recherche d'un terrain à bâtir
- 7) Elaborer une étude de faisabilité
- 8) Places de soins contingentes
- 9) Déterminer le continent auprès du canton

- 10) Déterminer les besoins sur la base des données de santé et des données démographiques
- 11) Quelles offres sont disponibles dans les environs immédiats? Quelles offres manquent ou sont sous-représentées?
- 12) Déterminer le volume possible du bâtiment ; la hauteur maximale du bâtiment; utilisations autorisées.
- 13) Protégées?
- 14) 24 h/7 jours
- 15) Déterminer d'abord les besoins en surface et les autres prestations
- 16) Construire des appartements pour personnes âgées conformément aux directives
- 17) Construire des appartements pour personnes âgées conformément aux directives; appel d'urgence vers Spitex/Spitex
- 18) Construction possible également dans les zones résidentielles
- 19) Garderie, boulangerie, ludothèque
- 20) Cafétéria publique
- 21) Soins conventionnels
- 22) Personnes atteintes de démence/gérontopsychiatrie
- 23) Thérapies
- 24) Cuisine
- 25) Coiffeur, pédicure, etc.
- 26) Spitex
- 27) Groupe résidentiel externe de soins
- 28) Etablir le programme des locaux
- 29) Clarifier l'offre dans les environs immédiats (400 m)
- 30) Clarifier l'offre dans les environs immédiats (400 m)
- 31) Groupe(s) résidentiel(s) avec 12-15 résident·es, 2 groupes résidentiels forment une unité organisationnelle
- 32) Petit(s) groupe(s) résidentiel(s) avec 8-10 résident·es, rez-de-chaussée, espace extérieur protégé
- 33) Indications spécifiques programme de locaux; Faire appel à un planificateur de cuisine
- 34) Au centre de soins ?
- 35) Recherche de coopération ou de salles externes
- 36) Prendre en compte dans le programme des locaux
- 37) Indications spécifiques programme de locaux
- 38) Prendre en compte dans le programme de locaux, localisation attrayante au rez-de-chaussée
- 39) Prendre en compte dans le programme de locaux, localisation attrayante au rez-de-chaussée
- 40) Indications spécifiques programme de locaux
- 41) Indications spécifiques programme de locaux
- 42) Indications spécifiques programme de locaux
- 43) Indications spécifiques programme de locaux
- 44) Physiothérapie
- 45) Activation
- 46) Ergothérapie
- 47) Prévoir une grande salle avec lumière du jour et espace de stockage
- 48) Activation dans une salle spéciale

- 49) Prévoir dans chaque groupe d'habitation un espace de séjour pouvant être utilisé pour l'activation; au moins une armoire double pour le matériel par groupe d'habitation.
- 50) Elaborer le concept d'exploitation

8. Mise en œuvre

La présentation du projet de mise en œuvre dans un calendrier global et, le cas échéant, la description des différents (sous-)projets fournissent dans chaque business plan des indications importantes sur la qualité du projet et sur les éventuels besoins financiers au fil du temps.

Si une nouvelle structure est mise en place (p. ex. regroupement de deux ou plusieurs prestataires auparavant organisés séparément), il s'est avéré utile, pour le déroulement du projet, de placer les travaux préparatoires dans une phase de mise en œuvre (phase 4 ci-dessous). Cela permet de minimiser les effets d'une éventuelle phase initiale difficile, où l'organisation est encore (trop) préoccupée par elle-même.

Fig. 7: Plan de phase global possible

	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5
Phase	Vision/étude préliminaire Coopération	Concept sommaire	Concept détaillé	Préparation/mise en œuvre	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besoins/demandes des client.e.s, marché 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forme juridique, système et financement clarifiés au niveau conceptuel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toutes les bases, y compris le bus, le plan, sont élaborées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organe responsable constitué 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'exploitation fonctionne
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vision définie 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décision de mise en œuvre prise 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepts établis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est optimisée continuellement
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meilleure variante de modèle de coopération élaborée (le «quoi») 			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadres et personnel préparés 	
Durée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Env. 3 à 4 mois 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Env. 3 à 4 mois 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Env. 6 à 12 mois 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Env. 5 à 9 mois 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Environ 1,5 à 2 ans

Les bases juridiques et les dispositions contractuelles sont généralement élaborées dans le cadre du concept détaillé (phase 3 du plan ci-dessus) et approuvées resp. signées sous réserve de la décision définitive de mise en œuvre.

9. Financement et planification financière

Le financement et la planification financière sont l'un des chapitres les plus importants d'un projet et d'un business plan. Un plan de financement est un outil nécessaire lors du développement d'un projet de logements avec services. Il est indispensable pour les aspects suivants:

- Comparaison théorique-réel pour la direction et le controlling du projet
- Partenaires – aspects contractuels, sécurité
- Investisseurs (au nom de la commune/des cantons/des particuliers) – Création de confiance

Pour les bailleurs de fonds (banque, fonds de pension, etc.), un plan financier n'est nécessaire que lorsqu'il faut construire, car l'évaluation de la faisabilité d'un projet dépend souvent de son financement. Le financement et la planification financière doivent être établis individuellement pour chaque projet. Les sujets typiques sont

- Coûts de projet et d'initialisation (frais de mise en place / de développement ou de création); ceux-ci sont importants dans la mesure où une partie au moins de ces frais est également due si le projet n'est pas réalisé
- Terrain à bâtir, coûts de construction (CFC 1 - 9)
- Calculs prévisionnels pour les cinq premières années; il est important de présenter les hypothèses de manière détaillée afin que les calculs puissent être compris
- Besoin de liquidités: Souvent important dans la phase de démarrage. Si une nouvelle entreprise est créée à partir de zéro, la règle générale pour les besoins en liquidités est le chiffre d'affaires pour 3 mois (base: facturation dès le début du deuxième mois d'exploitation, mais les paiements ne sont généralement reçus que dans le courant du troisième mois d'exploitation).
- Calcul de la capacité financière à long terme (important lorsque des projets de construction sont en cours). Un calcul de la capacité financière montre comment l'entreprise finance les coûts d'investissement importants (c'est-à-dire les amortissements et les intérêts sur le capital), l'entretien et les réparations, les rénovations sur une longue période et dans l'hypothèse que les marchés financiers évoluent différemment. Au lieu de la méthode simplifiée d'un calcul de capacité financière, il est également possible de présenter le Discounted Cash-Flow (DCF) sur l'ensemble de la période d'utilisation (avec actualisation du Free Cash-Flow). Cela présuppose toujours une estimation raisonnable de la période d'utilisation.
- Financement et besoins en fonds propres. Ce dernier aspect est souvent sous-estimé dans le contexte des investissements planifiés. Les besoins en liquidités doivent également être pris en compte dans ce contexte. Outre le financement propre, un financement externe peut également être envisagé.
Selon le projet, des transactions de placements ou d'autres moyens peuvent avoir lieu et doivent être présentées séparément.
- Les bilans et les tableaux de flux de fonds prévisionnels permettent de présenter de manière plus précise les besoins en capitaux sur la période étudiée.
- Le bilan d'ouverture au moment du lancement est important pour les partenaires du projet en tant que paramètre de planification.
- Si plusieurs partenaires sont impliqués dans le projet, il est recommandé de présenter une synthèse des contributions financières des partenaires du projet.

Lors de l'élaboration d'un plan de financement pour un projet de construction, les aspects suivants doivent être pris en compte:

- Séparation des investissements, des charges et des produits. Calcul du capital nécessaire avec extrapolation sur une phase de démarrage de 5 ans (pas seulement trois ans). Planification financière et des liquidités. 5 ans, car c'est généralement le temps qu'il faut pour atteindre le seuil de rentabilité.
- Séparation de la construction et des prestations. Les services de construction devraient être couverts par le loyer, les prestations par un paquet séparé qui peut être acquis en supplément. Remarque: Indiquez clairement cette séparation dans le plan financier ou alors établissez deux plans financiers distincts.
-
- Coûts de pré-ouverture (frais de personnel (directs et indirects [recrutement, formation], marketing, publicité)
- L'apport propre ou le financement par des fonds propres ou des fonds étrangers doit être expliqué dans le plan de financement. L'autofinancement peut prendre différentes formes, comme les dons ou le financement par la dette. Pour ce dernier point, il faut tenir compte de l'insolvabilité (remboursement et intérêts).

Outre les charges de personnel telles que les salaires et les charges sociales ainsi que les amortissements, il existe d'autres charges qui devraient être calculées. Par exemple:

- Charges pour les locaux (y compris l'entretien et les réparations)
- Assurances
- ICT
- Marketing
- Charges administratives
- Charges d'énergie/d'élimination des déchets
- etc.

Sources et bibliographie complémentaire

- Althaus, E. & Birrer, A. (2019). Zuhause alt werden. Chancen, Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten für Wohnungsanbieter. ETH Wohnforum.
- Azzini, D. & Götz-Haake, C. (2021). Beratung Wohnformen. En ligne: www.wohnen50plus.ch.
- Etude de BSS Bâle (2021): Kosten und Finanzierung der Betreuung im Alter. Etude réalisée sur mandat de la Fondation Paul Schiller.
- Bohn, F. (2022). Diagramme de flux. Felix Bohn - Fachberatung für altersgerechtes Bauen, représentation propre, non publiée.
- Britsko, S. (2020). Alters-Wohngemeinschaften, mehr Spitex und weniger Pflegebetten: So sollen Seniorinnen und Senioren im Jahr 2035 in Zürich leben. Neue Zürcher Zeitung du 23 juin 2020.
- Office fédéral de la statistique (2020). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020-2050.
- Bureau BASS (2016). Kantonale Rechtsgrundlagen und Regelungen für betreutes Wohnen. Etude réalisée sur mandat de la Fondation Age en coopération avec CURAVIVA Suisse.
- Bureau BASS (2018). Untersuchung zum betreuten Wohnen - Einsparpotential, Ausmass der Hilfsbedürftigkeit, Höhe des EL-Pauschalbeitrags. Sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales.
- Credit Suisse (2015). L'avenir du marché des EMS.
- Credit Suisse (2018). Heime: Leere Betten im Wachstumsmarkt.
- Curaviva Suisse, senesuisse, Pro Senectute Schweiz, Spitex Suisse (2019). Fiche d'information relative à l'étude intitulée «Habitat protégé en Suisse – les fondements d'un modèle».
- CURAVIVA Suisse (2014). Wohnformen im Alter. Eine terminologische Klärung.
- CURAVIVA Suisse (2020). Fiche d'information: Vision Habitat Seniors de CURAVIVA Suisse. Editeur CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées. En ligne: curaviva.ch.
- CURAVIVA Suisse (2021a). Prestations centrées sur la personne pour les personnes âgées. Arguments et instruments pour le développement et l'intégration dans le contexte ambulatoire et institutionnel.
- CURAVIVA Suisse (2021b). Koordinationsansätze für personenzentrierte Dienstleistungen – eine terminologische Klärung mit ausgewählten Praxisbeispielen.
- Deschodt, M. et al (2020). INSPIRE - Bevölkerungsbefragung Basel-Landschaft. Rapport cantonal.
- Frick, J. et al (2018). Selbstbestimmung im Alter und Generationensolidarität. Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie. Etude réalisée sur mandat de Swiss Life AG, Zurich.
- Imhof, L. & Mahrer Imhof, R. (2019). Habitat protégé en Suisse. Les fondements d'un modèle. Etude réalisée sur mandat de CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Spitex Suisse.
- Jann, A. (2015). Age-Wohnmatrix. Bedürfnisse statt Begriffe ins Zentrum stellen. In Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 48:164–168.
- Canton de Bâle-Ville(2021). Befragung zur Vision für die Alterspolitik des Kantons Basel-Stadt. Synthèse des résultats. Rapport du Département de la santé du canton de Bâle-Ville.
- Canton de Fribourg (2020). Rapport sur la planification des soins de longue durée 2021-2028 Canton de Fribourg.
- Canton de Lucerne (2017). Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018-2025.
- Köppel, R. (2016). Was Betagte sich wünschen. Dans: Age-Stiftung (2016). Age Dossier 2016 «Betreute Wohnungen mit Heimvorteil», p. 5-10.

- Meier, F. et al (2019). Mit hohem Pflegebedarf in der eigenen Wohnung – Quartierstützpunkte und Thurvita Care. Rapport d'expérience de Thurvita AG et résumé de l'étude scientifique d'accompagnement (2014 – 2018). Etude ZHAW sur mandat de Thurvita AG, Will, St-Gall.
- Obsan (2016a). Soins de longue durée dans les cantons. Trois modèles-types d'organisation. Obsan Bulletin 13/2016.
- Obsan (2016b). Offre et recours aux structures intermédiaires pour personnes âgées en Suisse. Résultats d'une enquête auprès des cantons et d'une analyse de la statistique des établissements médico-sociaux. Obsan Dossier 52.
- Obsan (2020). Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2020–2040 - Canton d'Uri.
- Obsan (2021). Structures intermédiaires pour personnes âgées en Suisse 2021. Actualisation d'une enquête auprès des cantons et d'une analyse statistique. Obsan Rapport 05/2021.
- Obsan (2022). Besoins en soins de longue durée en Suisse. Projections à l'horizon 2040. Obsan Rapport 03/2022. Observatoire suisse de la santé.
- Paul Schiller Stiftung (2021). Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Die Studienergebnisse und ihre fachliche und politische Einordnung. Ed. Paul Schiller Stiftung.
- Pro Senectute Suisse (Hg.) (2020). Digitale Senioren 2020. Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie durch Personen ab 65 Jahren in der Schweiz.
- Renner, T. & Vogt, C. (2019). Vicino Luzern. In unserem Quartier alt werden.
- Ryter, E. & Barben, ML. (2018). Selbstbestimmung und Abhängigkeit. Erwartungen von Frauen an das hohe Alter. Ed. Manifestgruppe der GrossmütterRevolution.
- CDAS (2021). Vision de la CDAS pour le logement autonome des personnes handicapées et des personnes âgées.
- Vicino Luzern (2022). Angebot Wohnen mit Dienstleistungen.
- Vögeli, D. (2019). Zuerst auf der Wunschliste zum altersgerechten Zürich ist das gemeinschaftliche und bezahlbare Wohnen. Neue Zürcher Zeitung du 24 septembre 2019.
- WGL (2014). Betreutes Wohnen Neuhushof Luzern-Littau. Concept d'exploitation. Wohnbaugenossenschaft Luzern.

Bibliographie complémentaire

- Site web de la Fondation Age-Stiftung avec divers projets soutenus et évalués par la Fondation Age-Stiftung au cours des dernières années: www.age-stiftung.ch/foerderprojekte/
- Michel, L.J. & Schlüter (Hg.) (2012). Handbuch Betreutes Wohnen. Wohnen und Dienstleistungen für ältere Menschen. 1ère éd., Beck.

Membres du groupe de travail et autre expertise

Groupe de travail

- Alard du Bois-Reymond, CEO, Thurvita AG
- Dalibor Stojkov, CEO, Spitex Puls24
- Leon van der Merwe & Lea van der Merwe, entrepreneurs privés
- Tamara Renner, économiste & gérontologue MAS, directrice de Spitex Stadt Luzern, co-présidente de Vicino Luzern, consultante chez Vogt & Renner
- Igor Carrasquinho, chef de projet Economie de la santé, CURAVIVA
- Michael Kirschner, collaborateur scientifique, CURAVIVA

Autres expertise

- Felix Bohn, conseil spécialisé pour une construction et un habitat adaptés aux personnes âgées et aux personnes atteintes de démence
- Peider Nicolai, consultant indépendant, divers postes de CEO d'EMS
- Christian Vogt, co-président de Vicino Luzern, consultant chez Vogt & Renner
- Heinz Wickli, expert diplômé en comptabilité et en controlling, consultant d'entreprise, REDI AG Treuhand

Éditeur

CURAVIVA
Zieglerstrasse 53, 3007 Berne

Règle de citation

CURAVIVA (2022), Business Plan: Logements avec services. Éd.: CURAVIVA
Online: curaviva.ch

Contact/informations

info@curaviva.ch

© CURAVIVA, 2022