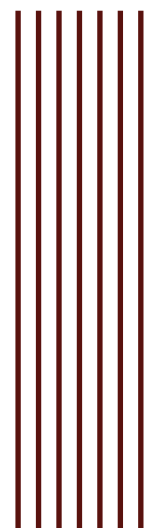




HE  
TSL

  
HéviVA  
*Des liens. Des lieux. La vie!*

HE<sup>VD</sup>  
IG



# RAPPORT D'ETUDE

---

Étude prospective sur les besoins sociaux  
et sur les profils des futurs bénéficiaires  
d'institutions d'accompagnement  
médico-psycho-sociales à  
l'horizon 2040 dans  
le canton de Vaud

Hes·SO

# TABLE DES MATIÈRES

Résumé	3	Besoins, préconisations et axes stratégiques pour 2040	29
Introduction : une étude portée par HévivA	6	5.1 Les besoins	29
1.1 Contexte du projet	6	5.2 Les préconisations dans la perspective du contexte utopique	29
1.2 Objectifs d’une recherche prospective	8	5.3 Axes stratégiques à porter par HévivA et ses membres dans la continuité de cette étude	31
1.3 Problématique de recherche	9		
1.4 Présentation de la méthodologie adoptée	9		
1.5 Chronogramme	10		
Méthodologie	11	Conclusion : une étude qui s’articule à son contexte	32
2.1 Présentation de la RAC	11	6.1 Intégration des résultats dans des initiatives et programmes connexes	32
2.2 Étapes clés	14	6.2 Contribution aux paradigmes en sciences citoyennes et travail social	33
Analyse des données qualitatives et quantitatives	19		
3.1 Analyse des entretiens	19	Remerciements	35
3.2 Analyse des questionnaires	20		
3.3 Synthèse des attentes exprimées par les invités de la réunion d’experts	25	Bibliographie indicative	36
Modélisation prospective	26		
4.1 Les 3 scénarios potentiels	26		
4.2 Synthèse des différences entre les scénarios	28		

# RÉSUMÉ

L'étude prospective menée par HéviVA vise à anticiper les besoins sociaux des futurs bénéficiaires des Institutions d'Accompagnement Médico-Psycho-Sociales (IAMPS) du canton de Vaud à l'horizon 2040. Face au vieillissement démographique, cette recherche répond à l'enjeu de réadapter ces institutions dans un contexte de médicalisation croissante et de pénurie de personnel.

## 01 Méthodologie et résultats

La recherche s'appuie sur une approche participative, combinant entretiens qualitatifs, questionnaires en ligne et séminaires collaboratifs. Cette démarche a permis de dégager trois scénarios prospectifs :

1. Un écosystème solidaire et inclusif (souhaitable).
2. Un modèle d'accompagnement fragile mais résilient (réaliste).
3. Un écosystème fragmenté et inefficace (non souhaitable).

## 02 Besoins identifiés

L'étude met en lumière six besoins majeurs pour les bénéficiaires de demain :

1. Diversité des espaces et formes d'hébergement
2. Prise en charge des troubles cognitifs, des addictions et la santé mentale des seniors (SMS)
3. Coopération interdisciplinaire et gouvernance partagée
4. Intégration des technologies
5. Engagement communautaire renforcé
6. Gouvernance participative

## 03

### Préconisations

Pour répondre à ces enjeux, l'étude propose 13 préconisations clés :

**1. Diversité des chambres et espaces d'intimité :**

Réaménager les structures pour proposer des espaces personnalisés et conviviaux.

**2. Nouvelles formes d'hébergement :**

Promouvoir des solutions d'hébergement intergénérationnelles et participatives.

**3. Diversité culturelle et inclusion :**

Valoriser les identités culturelles à travers des espaces adaptés et des initiatives interculturelles.

**4. Prise en charge intégrative de la santé mentale :**

Développer des unités dédiées et renforcer la formation du personnel.

**5. Interdisciplinarité et gouvernance participative :**

Mettre en place des espaces d'échange et de coopération pluridisciplinaire.

**6. Diversification des prestations :**

Proposer des offres adaptées aux besoins spécifiques, notamment via des unités spécialisées.

**7. Planification systémique et gestion prévisionnelle :**

Élaborer une stratégie anticipatrice pour gérer efficacement les ressources.

**8. Financement mixte et pilotage des ressources :**

Diversifier les sources de financement pour garantir la pérennité des projets.

**9. Renforcement des liens académiques :**

Multiplier les partenariats entre IAMPS et centres de recherche pour promouvoir les innovations sociales.

**10. Accessibilité et infrastructures de santé :**

Adapter les infrastructures pour améliorer la mobilité et l'autonomie des résidents.

**11. Stratégie de durabilité et engagement communautaire :**

Encourager des pratiques écologiques et des projets participatifs.

**12. Renforcement du rôle des communes :**

Associer les collectivités locales à la gestion et à la planification des IAMPS.

**13. Intégration technologique et innovation :**

Utiliser les nouvelles technologies pour améliorer les soins et pallier la pénurie de personnel.

## 04 Axes stratégiques

Ces recommandations s'articulent autour de 5 axes stratégiques :

**1. Personnalisation de l'accompagnement :**

Élaborer des parcours individualisés pour adapter les soins et les soutiens aux besoins spécifiques de chaque résident.

**2. Renforcement de l'engagement communautaire :**

Encourager les interactions intergénérationnelles et les collaborations avec les associations locales.

**3. Encouragement de la collaboration interdisciplinaire :**

Renforcer les formations et les outils facilitant les pratiques collaboratives entre professionnels du social et du médical.

**4. Flexibilisation et innovation dans les prestations :**

Développer des modes d'hébergement et d'accompagnement variés et modulables.

**5. Diversification des sources de financement :**

Mettre en place des stratégies mixtes intégrant des financements privés et publics.

En intégrant ces résultats dans les politiques publiques et les stratégies cantonales, HéviVA contribue à poser les bases d'un modèle innovant et inclusif pour l'accompagnement des personnes âgées. Cette approche, fondée sur la co-construction et l'empowerment, vise à garantir des réponses adaptées aux évolutions démographiques, sociales et technologiques à venir.

# 01

## INTRODUCTION : UNE ÉTUDE PORTÉE PAR HÉVIVA

### 1.1 Contexte du projet

Le canton de Vaud est confronté à une accélération significative de son vieillissement démographique. En 2020, quelque 135 000 personnes âgées de 65 ans et plus y résidaient ; selon les projections de Statistique Vaud, ce chiffre atteindra environ 205 000 d'ici 2040, soit une augmentation de plus de 50 %. Ce phénomène est encore plus marqué chez les 80 ans et plus, dont la population devrait plus que doubler durant cette période. En parallèle, l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé transforme le profil des trajectoires de vieillissement, avec une longévité accrue, mais aussi une complexification des besoins en fin de parcours de vie.

Cette dynamique exerce une pression croissante sur les institutions médico-sociales, en particulier sur les Établissements Médico-Sociaux (EMS) et, plus largement, sur les Institutions d'Accompagnement Médico-Psycho-Sociales (IAMPS<sup>1</sup>). Le paradigme politique cantonal, qui privilégie le maintien à domicile, repousse l'entrée en institution à

des phases plus avancées de perte d'autonomie, où les polypathologies sont souvent déjà installées. Ce déplacement du seuil d'admission a induit une transformation des IAMPS, désormais largement médicalisées, au détriment de leur vocation originelle en tant que lieux de vie à dimension sociale<sup>2</sup>. Cette mutation fragilise leur capacité à offrir un accompagnement global intégrant pleinement les dimensions relationnelles, psychologiques et communautaires du vieillissement.

Dans ce contexte, plusieurs initiatives cantonales structurantes ont été mises en œuvre pour anticiper et accompagner cette transition. La motion déposée par le Dr Philippe Vuillemin en mai 2020 propose une révision de la Loi sur la Planification et le Financement des Établissements Sanitaires reconnus d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES). Cette réforme vise à redéfinir le rôle des IAMPS, en tenant compte de la transformation des parcours résidentiels et de la complexité accrue des profils des résidents.

---

<sup>1</sup> L'évolution des missions des EMS, de leur périmètre d'action, de la population accueillie et de leur offre nous a amené à choisir cette dénomination, selon la définition suivante :

Les institutions d'accompagnement médico-psycho-sociales (IAMPS) désignent des structures spécialisées qui offrent un soutien et des soins aux personnes âgées en situation de dépendance, en prenant en compte leurs besoins divers et évolutifs. Ces institutions doivent aujourd'hui s'adapter à des demandes variées et changeantes, en garantissant une prise en charge flexible, que ce soit à domicile, en établissement de long séjour, en centre d'accueil temporaire ou encore dans des logements protégés. Chaque modèle de prise en charge permet de répondre à des situations spécifiques : du soutien quotidien à domicile, en passant par l'accueil en établissement pour des soins plus complexes, jusqu'à des solutions de transition pour une période déterminée. L'objectif est d'assurer le bien-être et l'autonomie des personnes âgées tout en respectant leur dignité et leurs choix de vie.

<sup>2</sup> La nécessité de dépasser l'approche médicale nous a amené à définir de manière extensive l'accompagnement des IAMPS, en tant qu'approche médico-psycho-sociale, selon la définition suivante :

Une approche globale et individualisée visant à soutenir la personne âgée, que ce soit en institution ou à domicile. Cette démarche repose sur une prise en compte des besoins spécifiques de l'individu, en valorisant ses capacités et ses rôles sociaux tout en préservant son autonomie. Elle inclut également les proches et les réseaux sociaux dans un processus d'écoute et de soutien, afin de garantir une prise en charge complète et harmonieuse de la personne, tant sur le plan médical, psychologique que social.

En parallèle, le programme **InvestPro**<sup>3</sup> a été lancé par le Conseil d'État pour répondre à la pénurie de personnel soignant et renforcer l'attractivité des professions médico-sociales. Il propose des leviers concrets en matière de formation, de fidélisation et d'amélioration des conditions de travail, en cohérence avec les exigences croissantes du secteur à l'horizon 2030.

Parmi les autres dispositifs clés, **Vieillir2030**<sup>4</sup> fournit un cadre stratégique participatif à l'échelle cantonale, en promouvant l'autonomie, l'inclusion et la qualité de vie des personnes âgées. Il articule les attentes des seniors avec les capacités d'adaptation des politiques publiques, en investissant notamment les champs de l'habitat, du lien social et du soutien aux aidants. Enfin, **ProsPER** projette les besoins en personnel social en intégrant les tendances institutionnelles et sociétales, avec une approche prospective indispensable à la planification à moyen et long terme.

Dans ce paysage en mutation, les IAMPS se trouvent à la croisée de plusieurs tensions structurelles :

- Une médicalisation croissante de leur mission historique d'accompagnement global.
- Des trajectoires de vie marquées par une entrée institutionnelle plus tardive, souvent précipitée par un manque de solutions intermédiaires.
- Des besoins de plus en plus différenciés et une plus grande hétérogénéité des profils (troubles cognitifs, santé mentale, addictions).
- Une durée de séjour plus courte, liée à la chronicité avancée des troubles.
- Une tension entre logique de soins et qualité de vie, dans des contextes humains et matériels contraints.
- Une pénurie durable de professionnels qualifiés, exacerbée par la dynamique démographique.

Le projet HéviVA s'inscrit dans cette conjoncture critique. Il se distingue par une démarche de recherche inclusive, impliquant directement les professionnels des IAMPS comme partenaires de la co-construction des savoirs. Cette logique d'empowerment professionnel favorise une appropriation immédiate des connaissances produites, accélérant leur transfert dans les pratiques. Parallèlement, les personnes âgées sont reconnues non plus comme de simples bénéficiaires, mais comme co-productrices de leurs parcours, en cohérence avec les va-

leurs éthiques et méthodologiques portées par HéviVA.

En s'articulant à la dynamique stratégique cantonale, HéviVA propose des pistes concrètes pour une transformation systémique des IAMPS. Il contribue ainsi à poser les jalons d'un nouveau modèle d'accompagnement, fondé sur l'articulation des dimensions médicales, sociales et psychologiques du vieillissement, sur la participation des usagers et sur la revalorisation du travail en institution comme espace de vie, de lien et de dignité.

<sup>3</sup><https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/soins-infirmiers-vaudois-evenements-et-actions/investpro>

<sup>4</sup><https://www.vd.ch/population/seniors/politique-cantonale-de-la-veillee>

## 1.2 Objectifs d'une recherche prospective

Selon BPI France<sup>5</sup>, « la prospective est avant tout une démarche intellectuelle visant à anticiper au mieux les évolutions de notre société. La prospective n'a évidemment pas la prétention de prédire l'avenir. Car son but est avant tout d'éclairer les choix du présent, ceux que nous faisons aujourd'hui et dont les répercussions sont visibles à moyen ou long terme. » La démarche prospective consiste donc à réaliser des diagnostics et le plus souvent à élaborer des scénarios et à émettre des recommandations, notamment en termes de politiques.

L'étude poursuit quatre objectifs principaux :

**1. Identifier les besoins sociaux des futurs bénéficiaires des IAMPS à l'horizon 2040 :**

Comprendre les attentes et les exigences des générations futures en matière de services médico-sociaux, en tenant compte des évolutions démographiques et sociétales.

**2. Modéliser les profils des futurs usagers des IAMPS :**

Élaborer des typologies des bénéficiaires potentiels, en intégrant des variables telles que l'âge, l'état de santé, les conditions socio-économiques et les préférences individuelles.

**3. Mobiliser les expertises des membres d'HéviVA et de leurs différents acteurs :**

Impliquer activement les professionnels, les bénéficiaires et les autres parties prenantes dans le processus de recherche, afin de garantir une approche collaborative et inclusive.

**4. Positionner HéviVA comme une ressource d'expertise scientifique au service de ses adhérents :**

Renforcer le rôle de l'association en tant que centre de compétence et d'innovation dans le domaine médico-social, en fournissant des recommandations basées sur des données probantes.

Cette étude se veut disruptive quant à sa méthode et vise à soutenir un champ professionnel. Elle apporte éclairages nouveaux et compléments en articulant les aspects académiques et opérationnels. Le but principal de l'étude est de générer des réflexions, créer un débat pour les membres d'HéviVA et des échanges constructifs avec les services de l'état. L'étude est également un outil permettant de réfléchir aux prochaines recherches à conduire pour HéviVA.

---

<sup>5</sup> <https://bpifrance-creation.fr/entrepreneur/temoignage-invite/prospective-demarche-anticiper-au-mieux-evolutions-notre-societe>



## 1.3 Problématique de recherche

Face à l'évolution rapide des contextes démographiques, législatifs et sociaux, les IAMPs doivent se redéfinir pour répondre à la double injonction de la personnalisation des services et de l'inclusion communautaire. La problématique générale de la recherche est la suivante :

Comment les institutions médico-sociales du canton de Vaud peuvent-elles évoluer pour répondre de manière adéquate aux besoins complexes et diversifiés des bénéficiaires à l'horizon 2040, tout en conciliant contraintes économiques, pénurie de ressources humaines et exigences éthiques ?

Cette problématique se décline en plusieurs questions spécifiques :

- Quels seront les besoins sociaux prioritaires des futurs bénéficiaires des IAMPs, et comment ces besoins varieront-ils en fonction des profils individuels ?
- Quelles formes d'accompagnement social et communautaire peuvent être développées pour répondre aux attentes d'une génération socialement engagée et technologiquement connectée ?
- Quels leviers organisationnels et institutionnels peuvent être mobilisés pour assurer une transition efficace vers des dispositifs plus adaptatifs et inclusifs, en tenant compte des initiatives législatives et des programmes cantonaux en cours ?

## 1.4 Présentation de la méthodologie adoptée

Pour répondre à cette problématique, la recherche s'inscrit dans une démarche de Recherche-Action Collaborative (RAC), une approche innovante qui combine les savoirs scientifiques, professionnels et expérientiels. La RAC se distingue par son caractère participatif, impliquant activement les parties prenantes dans toutes les phases du processus de recherche, de la conception à la diffusion des résultats.

Un COmité de PILotage (COFIL), composé de directions d'institutions membres d'HéviVA, est chargé de diriger la recherche en étroite collaboration avec une équipe scientifique de La Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL) et de la Haute École d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud (HEIG-VD) endossant le rôle d'orientation de la RAC.

Au sein d'une RAC, les « orientateurs » jouent un rôle clé, dans :

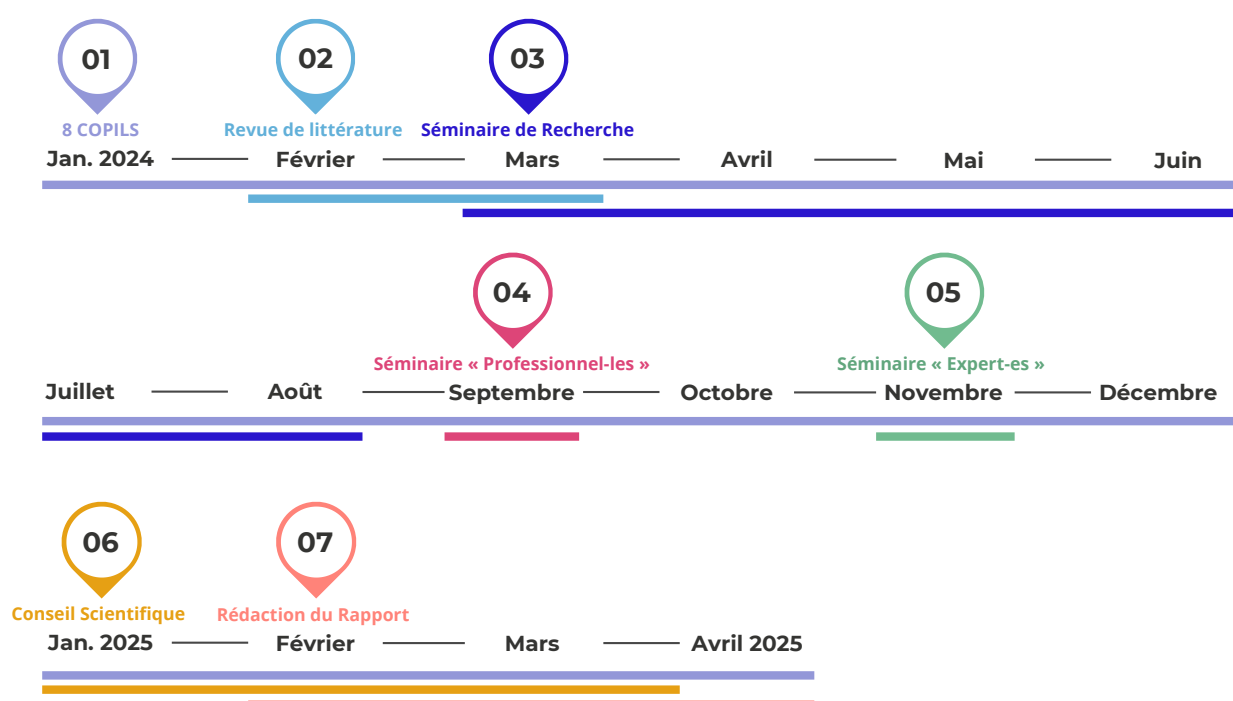
- La conception des outils méthodologiques et de collecte de données (entretiens, Focus Groups).
- La structuration des espaces de discussion et de décision dans le cadre des comités scientifique et technique.
- L'animation des dispositifs collaboratifs, garantissant une articulation cohérente entre les objectifs scientifiques et les dynamiques de terrain.

La démarche repose sur une approche hybride, associant des méthodes qualitatives et quantitatives. Les résultats attendus permettent :

- Identifier les besoins sociaux émergents par une analyse fine des discours des bénéficiaires et des professionnels.
- Construire des scénarios prospectifs en vue d'anticiper les mutations du secteur médico-social.
- Favoriser une culture collaborative au sein des institutions, tout en valorisant les pratiques innovantes et inclusives.

Cette méthodologie garantit une coproduction des connaissances, en alignant rigueur scientifique et pertinence opérationnelle pour les acteurs de terrain.

## 1.5 Chronogramme



## 02 MÉTHODOLOGIE

### 2.1 Présentation de la RAC

#### Un bricolage<sup>6</sup> scientifique

La RAC s'impose de plus en plus comme une approche méthodologique centrale dans le champ du travail social, combinant une rigueur scientifique à une action concertée entre tous les acteurs concernés. Elle ne constitue pas une simple méthode d'analyse, mais représente une véritable évolution dans la manière de produire des connaissances, de mobiliser les savoirs et d'agir sur des problématiques complexes. La RAC participe à la scientification du travail social en promouvant des démarches inclusives, transformatrices et vectrices de capacitation pour les professionnels et les personnes accompagnées. Elle se positionne comme un outil hybride, à la croisée des disciplines académiques, des pratiques professionnelles et des savoirs d'usage des bénéficiaires<sup>7</sup>, favorisant ainsi une dynamique d'innovation sociale<sup>8</sup> et de changement institutionnel à fort impact social<sup>9</sup>.

#### Origines et cadre théorique

Ancrée dans les travaux de Kurt Lewin, la RAC s'inscrit dans une tradition de recherche-action, enrichie par des apports

contemporains des sciences participatives et citoyennes. Ce paradigme méthodologique met en tension les savoirs académiques, les savoirs professionnels et les savoirs expérientiels pour répondre à des enjeux systémiques, dépassant les cloisonnements disciplinaires. Rullac parle d'un « bricolage scientifique » qui mobilise la créativité institutionnelle et favorise l'expérimentation collective. Cette démarche reconnaît l'importance de l'engagement des parties prenantes dans la production de savoirs agissants et de solutions contextualisées, contribuant ainsi à une transformation des pratiques professionnelles et sociales.

#### Définition et principes fondamentaux

Selon Les chercheurs ignorants, « Il ne s'agit pas d'un label, d'un projet scientifique, mais plutôt d'une appellation totalement non contrôlée, expression pour embarquer avec nous des acteurs d'expériences différenciées qui cherchent à comprendre et/ou agir, en pratiquant des pratiques collaboratives singulières qui se cherchent et qui ont besoin de s'éprouver et de s'évaluer » (2015, p. 12).

<sup>6</sup> Michel de Certeau, dans *L'invention du quotidien* (1980), définit le bricolage comme une pratique d'adaptation créative où les individus détournent et recomposent des ressources disponibles pour répondre à leurs besoins. Il met en lumière l'ingéniosité des pratiques ordinaires, à la fois formes de résistance et d'appropriation face aux structures dominantes.

<sup>7</sup> « L'expertise d'usage peut être définie comme les savoirs issus de l'expérience vécue, qui fonde une communauté d'usage. Les récents développements scientifiques proposent la reconnaissance du savoir spécifique de ceux et celles qui font usage des dispositifs » (Rullac, 2021).

<sup>8</sup> L'innovation sociale est « une intervention initiée par des acteurs sociaux, pour répondre à une aspiration, subvenir à un besoin, apporter une solution ou profiter d'une opportunité d'action afin de modifier des relations sociales, de transformer un cadre d'action ou de proposer de nouvelles orientations culturelles. » (Centre de Recherche sur les Innovations Sociales, UQAM)

<sup>9</sup> « L'impact social consiste en l'ensemble des conséquences [...] des activités d'une organisation tant sur ses parties prenantes externes (bénéficiaires, usagers, clients) directes ou indirectes de son territoire et internes (salariés, bénévoles, volontaires), que sur la société en général. Dans le secteur de l'économie sociale et solidaire, il est issu de la capacité de l'organisation [...] à anticiper des besoins pas ou mal satisfaits et à y répondre, via ses missions de prévention, réparation ou compensation. » (Conseil supérieur de l'économie sociale et solidaire, 2011).

La RAC repose sur plusieurs principes structurants :

**Participation active des parties prenantes :**

Tous les acteurs concernés - professionnels, usagers, décideurs - participent en tant que co-constructeurs des démarches et des solutions. Ce principe garantit l'ancrage des résultats dans les réalités locales et les besoins spécifiques des communautés.

**Transformation systémique :**

Loin d'être uniquement analytique, la RAC vise à réorienter les pratiques professionnelles et institutionnelles, en tenant compte des dynamiques complexes observées sur le terrain.

**Production de savoirs contextuels :**

Les résultats de la RAC valorisent des solutions adaptées aux spécificités locales, tout en contribuant à l'enrichissement des cadres théoriques et pratiques des disciplines concernées.

**Empowerment et apprentissage collectif :**

La RAC renforce les capacités des acteurs impliqués, en les engageant dans une démarche réflexive et collaborative qui génère des savoirs transférables.

**Dispositifs de recherche**

La RAC se distingue par un dispositif itératif, basé sur des cycles d'analyse, d'expérimentation et d'évaluation. Ces processus dynamiques permettent d'adapter les hypothèses et les interventions au fil de l'évolution des contextes observés. Le cadre méthodologique s'appuie sur plusieurs outils :

**Séminaires de recherche :**

Ils réunissent régulièrement les parties prenantes pour collecter les données.

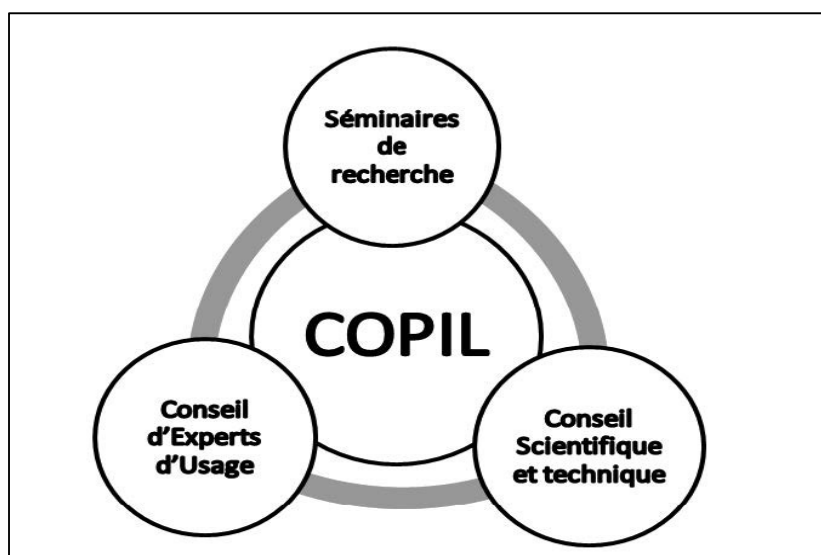
**Conseil scientifique et Technique :**

Cet organe garantit la rigueur des processus et veille à ce que les objectifs de transformation soient alignés avec les principes éthiques et scientifiques.

**Comités d'usagers :**

Ils intègrent les perspectives des bénéficiaires pour enrichir la production des savoirs et ancrer les solutions dans des réalités vécues.

**En voici une représentation schématique :**



*Figure 1 : Organisation typique d'une RAC.*

Pour cette recherche spécifique, nous avons créé les dispositifs suivants :

- Un COPIL.
- Un Séminaire de Recherche.
- Un Séminaire « professionnel-les ».
- Un Séminaire « Expert-es ».
- Un Comité Scientifique.

Nous n'avons pas été en mesure de créer un Conseil d'Expert-es d'usage, pour la raison évidente qu'il est impossible de mobiliser aujourd'hui les personnes accompagnées en IAMPS en 2040.

### Une contribution à une science professionnelle

La RAC dépasse les cadres traditionnels de recherche en insistant sur la transformation institutionnelle et sociale. Elle outille les professionnels pour développer des démarches réflexives et innovantes, tout en promouvant une approche participative, interdisciplinaire et transdisciplinaire<sup>10</sup>, qui intègre l'expertise d'usage des bénéficiaires. Cette méthodologie contribue à la légitimité des sciences du travail social, dans une approche professionnelle, en favorisant une articulation entre action locale et réflexion globale. Les 3 fonctions potentielles d'une RAC sont :

- Rechercher
- Transformer
- Se former

### Une approche qui vise l'innovation sociale

L'un des défis majeurs de la RAC réside dans la diffusion et la pérennisation de ses résultats. En renforçant la formalisation scientifique par et pour les pratiques professionnelles, elle vise à inscrire durablement le travail social dans une dynamique de recherche-action. En intégrant des espaces tiers de collaboration, tels que les comités d'experts d'usage ou les séminaires interdisciplinaires, elle favorise une hybridation des savoirs, essentielle pour répondre aux bouleversements contemporains.

La RAC constitue une démarche méthodologique et épistémologique essentielle pour conjuguer innovation sociale, transformation institutionnelle et justice sociale. Elle offre un cadre adapté aux défis du 21<sup>e</sup> siècle, où la co-construction des savoirs et des actions est une condition sine qua non pour relever les enjeux socio-écologiques. Cette méthode est particulièrement adaptée pour une recherche prospective comme celle-ci.

Tous les participants à une RAC sont considérés comme des co-chercheurs, si ce n'est statutairement, du moins d'un point de vue fonctionnel. Le fonctionnement d'un tel dispositif est transversal et vise l'auto-gestion et l'auto-formation. L'appartenance à une telle dynamique repose sur une égalité statutaire pendant le projet. Il s'agit finalement d'un idéal participatif<sup>11</sup> à visée démocratique.

<sup>10</sup> Pluridisciplinarité, interdisciplinarité et transdisciplinarité désignent trois modalités de croisement des savoirs. La pluridisciplinarité juxtapose plusieurs disciplines sans interaction structurelle ; l'interdisciplinarité implique un dialogue méthodologique et conceptuel entre disciplines en vue d'un enrichissement mutuel ; la transdisciplinarité, quant à elle, dépasse les frontières disciplinaires pour construire un savoir intégré, souvent en lien avec des acteurs non académiques et des problématiques complexes du réel. (cf. Nicolescu, B. (1996). La Transdisciplinarité : Manifeste. Éditions du Rocher)

<sup>11</sup> Traditionnellement, les chercheurs distinguent 3 degrés de participation :

1. L'information est la 1<sup>ère</sup> échelle de la participation qui vise à donner aux personnes participantes aux dispositifs qui les concernent l'intégralité des informations concernant leur implication.
2. La participation est la seconde échelle de la participation qui vise à impliquer le plus possible les personnes dans les dispositifs qui les concernent, mais qui ne sont pas conçues par ces dernières.
3. La collaboration est la troisième échelle de la participation qui vise à impliquer le plus possible les personnes dans les dispositifs qui les concernent, depuis leurs conceptions.

Les RAC visent dans l'idéal la collaboration.

## 2.2 Étapes clés

### La création d'un COPIL

La première étape a été de créer un Comité de Pilotage<sup>12</sup>. Dans une RAC, le COPIL joue un rôle central en assurant la coordination, la supervision et l'orientation stratégique du projet. Il définit les objectifs, valide les méthodologies et supervise les différentes étapes, tout en garantissant la participation active des parties prenantes. Le COPIL facilite les échanges entre acteurs (chercheurs, professionnels, citoyens-usagers), valide les résultats intermédiaires et finaux, et veille à la pertinence et à la durabilité des solutions développées. Enfin, il gère les ressources, anticipe les contraintes et, le cas échéant, collabore avec le conseil scientifique pour garantir la rigueur et l'impact du projet. Ce COPIL est animé par 3 « orientateurs » qui sont garants de la dynamique collaborative tout au long du projet.

### Revue de littérature commentée

#### Une première initiation

La seconde étape a été de conduire une revue de littérature collective, visant à établir un état de l'art pertinent pour le projet (Cf. la liste des références (\*) en dans la bibliographie indicative). Cette opération a été élaborée en trois étapes principales, mobilisant les membres du COPIL et intégrant des outils digitaux et collaboratifs pour optimiser le processus. Cette revue de littérature a permis aux membres du COPIL de prendre connaissance des ressources disponibles pour construire cette recherche dans toutes ses étapes.

#### La collecte des données

Chaque membre du COPIL a été chargé d'explorer des bases de données acadé-

miques et professionnelles (PubMed, Cairn, HAL, Érudit, etc.) à partir de mots-clés définis préalablement en lien avec le projet. Ces mots-clés incluaient des termes tels que « besoins sociaux des seniors », « trajectoire de vie des baby-boomers », ou encore « écosystème social et de santé ». Cette étape initiale visait à identifier des articles potentiellement pertinents, en se basant dans un premier temps sur les abstracts. Les articles jugés intéressants étaient ensuite téléchargés pour une lecture approfondie.

#### L'enregistrement et la mutualisation

Une fois les documents collectés, les membres devaient enregistrer chaque texte dans un tableau Excel partagé via un espace collaboratif sécurisé (Switch Drive). Ce tableau centralisait les informations essentielles pour assurer une répartition efficace des lectures et éviter les doublons. Chaque article était associé à des métadonnées clés : le lecteur désigné, le titre, le contexte de la recherche, et son potentiel intérêt pour la RAC.

#### La lecture et l'analyse

Les textes sélectionnés étaient ensuite lus et analysés selon des critères bien définis. Chaque membre devait compléter une grille d'analyse détaillée pour chaque article, incluant :

- Le contexte, les pays et les acteurs impliqués.
- Le sujet et les objectifs de la recherche.

---

<sup>12</sup> Composition du COPIL :

Orientateurs : Magaly Giovannoni (HéviVA); David Campisi (HEIG-VD); Stéphane Rullac (HETSL)

Co-chercheurs : Jean François Pasche ; Marie Cuenod ; Nicole Piguet ; Philippe Hirsiger ; Valéry Ponsar.

- Les méthodologies utilisées (qualitative, quantitative, méta-analyse, etc.).
- Les résultats principaux et les recommandations, lorsqu'elles existaient.
- Une synthèse des implications pour la RAC.
- D'éventuels commentaires additionnels.

Cette étape d'analyse approfondie permettait d'identifier les liens entre les recherches existantes et les problématiques spécifiques du projet. Une attention particulière était accordée aux implications opérationnelles, afin de s'assurer que la revue de littérature alimente directement les réflexions et actions de la RAC.

### Outils mobilisés

Le COPIL a intégré des outils numériques et collaboratifs pour faciliter la gestion et l'exploitation des données. En plus du tableau Excel partagé, des outils d'intelligence artificielle comme ChatGPT ou Elicit ont été proposés pour synthétiser les articles ou identifier des sources pertinentes dans les bases de données. Ces outils visaient à améliorer l'efficacité des membres dans le traitement des documents tout en garantissant la qualité des synthèses produites.

### Une étape initiatique

Cette approche collective et méthodique de la revue de littérature reflète l'esprit collaboratif et participatif propre à la RAC. En impliquant activement les membres du COPIL dans toutes les étapes du processus, elle

a permis de produire une base de connaissances partagée, essentielle pour orienter les décisions stratégiques du projet. Cette méthode incarne également une démarche itérative, favorisant l'apprentissage mutuel et l'intégration des perspectives plurielles au cœur de la RAC.

## Séminaire de Recherche

### Une extension en dehors du COPIL

La troisième étape a été la mise en place d'un Séminaire de Recherche qui a constitué un élargissement du dispositif, à partir du COPIL, en incluant d'autres co-chercheurs<sup>13</sup>. La consigne était que chaque membre du COPIL (en dehors des « orientateurs ») devait proposer au moins 3 professionnels issus de son institution professionnelle. Ce Séminaire visait à poser les bases de l'étude en développant une méthodologie de collecte de données en 2 temps :

1. Questionnaire en ligne :  
du 01.04.24 au 13.05.24.
2. Entretiens qualitatifs semi-directifs :  
du 12.06.24 au 04.07.24.

Nous avons mis en œuvre 24 entretiens qualitatifs semi-directifs qui ont été analysés et qui ont permis d'émettre les hypothèses qui ont ensuite été mesurées dans un questionnaire en ligne qui a reçu 184 réponses, dans le but de pour capturer les perceptions, besoins et attentes des différents publics concernés : bénéficiaires, proches aidants, professionnels du médico-social, décideurs politiques et associations.

Au total, le Séminaire de Recherche s'est réuni à 3 reprises, en incluant certains membres du COPIL : les 25/03/2024, 29/08/2024 et 30/10/2024.

---

<sup>13</sup> Membres du Séminaire de Recherche :

Équipe « Qualitative » : Alexandre Groff ; Milena Maric Jan ; Marisa Pinto ; Joël Volery ; Wenke Bernard ; Elena Meili ; France Pinsard ; Mélanie Gnerre ; Soumia Boumala ; Magaly Giovannoni ; Philippe Hirsiger ; Valéry Ponsar ; Nicole Piguet  
Équipe « Quantitative » : Jonathan Cogniasse ; Pascale Rudaz ; Marie Cuenod ; David Campisi.



### Les entretiens

Les entretiens, d'une durée moyenne de 60 à 90 minutes, étaient guidés par des questions ouvertes favorisant l'écoute active et l'analyse approfondie des discours (Cf. la liste des questions en Annexe 1). Quatre guides d'entretien distincts ont été conçus pour répondre aux spécificités des différents groupes cibles :

- Guide A : Proches aidants et bénéficiaires (Cf. Annexe 2).
- Guide B : Décideurs politiques et institutions de formation (Cf. Annexe 3).
- Guide C : Associations (Cf. Annexe 4).
- Guide D : Professionnels du secteur médico-social et réseaux (Cf. Annexe 5).

Les entretiens ont été élaborés dans une logique maïeutique, centrée sur le développement des idées des répondants, tout en garantissant la prise en compte des contextes locaux et des enjeux globaux.

### Le questionnaire en ligne

Ce questionnaire a été conçu pour recueillir les perspectives d'un panel diversifié d'acteurs comprenant des résidents, des proches, des professionnels du réseau médico-social, des membres de directions et des étudiants, assurant ainsi une représentation riche et variée. 24 questions ont été posées, organisées selon des thématiques nécessaires pour explorer les attentes, les besoins et les perceptions des parties prenantes. Ces thématiques incluaient notamment :

#### *L'autonomie :*

Évaluation des capacités des résidents à effectuer des activités de la vie quotidienne et leur désir d'indépendance.

#### *La sécurité :*

Perceptions et attentes en matière de sécurité physique et psychologique dans les IAMPS.

#### *Les interactions sociales :*

Analyse des opportunités de sociabilité, des relations entre résidents et avec les proches, ainsi que des obstacles perçus à une vie sociale épanouie.

#### *Les infrastructures et services :*

Appréciations et suggestions concernant les locaux, les équipements et les services proposés, avec une attention particulière à l'accessibilité et à l'adéquation aux besoins spécifiques.

### Principaux résultats

Le Séminaire de Recherche a permis de dégager des orientations clés pour l'avenir des IAMPS. Les participants ont défini une approche centrée sur l'individu, valorisant ses capacités préservées et impliquant les proches et les réseaux dans une dynamique d'écoute et de soutien. Une individualisation croissante des accompagnements a été identifiée, soutenue par des ressources limitées et un rôle accru des bénévoles, soulevant des questions sur l'équilibre entre personnalisation et accessibilité. Enfin, les discussions ont ouvert des perspectives sur la modélisation des missions et des compétences des structures, l'anticipation des besoins des bénéficiaires et l'intégration d'activités sociales dans leur quotidien en 2040.

Le Séminaire de Recherche a permis d'initier d'une manière collaborative la première récolte conséquente de données. Il a posé les bases d'un dialogue enrichissant entre les acteurs du projet, tout en renforçant l'articulation entre pratiques professionnelles et recherche scientifique. Il a ainsi constitué une base solide de formation à la recherche pour les co-chercheurs et une base solide



de données pour poursuivre les scénarios prospectifs dans le cadre des autres Séminaires de la RAC.

Ces résultats ont été le support du travail du Séminaire « Professionnel-les ».

### Séminaire « Professionnel-les »

#### Une extension du Séminaire de Recherche

La quatrième étape a été de constituer un Séminaire « Professionnel-les » pour prolonger les analyses des étapes précédentes (revue de littérature, questionnaire en ligne et entretiens). Pour ce faire un groupe de travail a été créé, en réunissant 16 professionnel-es des IAMPS<sup>14</sup>. Ce séminaire a été conçu sous la forme d'un Focus Group, le 26 septembre 2024.

#### Objectifs

Le Séminaire avait pour objectifs principaux d'explorer les évolutions des besoins sociaux des bénéficiaires des IAMPS à l'horizon 2040, ainsi que de modéliser différents scénarios pour l'écosystème médico-social du canton de Vaud. L'atelier s'est structuré autour d'exercices collaboratifs, intégrant une méthodologie participative pour collecter et analyser les contributions des participants.

Explorer et définir l'accompagnement humain et social : Les participants ont été invités à proposer une définition consensuelle de l'accompagnement social en IAMPS, en identifiant les éléments clés susceptibles d'évoluer d'ici 2040.

Analyser les futurs besoins sociaux : L'atelier s'est penché sur les changements prévus dans les besoins sociaux des individus âgés, en tenant compte des tendances démographiques, des transformations législatives et des attentes des nouvelles générations.

Construire des scénarios prospectifs : les participants ont exploré trois types de scénarios pour 2040 :

- Scénario souhaitable (idéaux à atteindre).
- Scénario non souhaitable (éléments à éviter).
- Scénario réaliste (perspective plausible).

#### Méthode

Le séminaire a combiné des phases de travail en sous-groupes et des sessions de mise en commun. La méthodologie s'est appuyée sur des exercices interactifs, structurés de la manière suivante :

#### Exercice 1 :

Définir et anticiper l'accompagnement humain et social

- Les participants ont travaillé sur une définition commune, tout en identifiant les éléments de cet accompagnement qui pourraient évoluer et les raisons de ces transformations.

---

<sup>14</sup> Membres du Séminaire « Professionnel-les » :

Michel-Eric Lamon (Directeur des EMS Aigle et Diablerets Chablais. La Fondation) ; Jean-Charles Foucart (Infirmier responsable d'unité de soins court séjour. Fondation Clémence), Rosmy Perna (Responsable maintien au domicile. Fondation Clémence) ; Béatrice Lejolviet (Directrice. Institution de Lavigny) ; Mélanie Céllier (Aide animatrice CAT l'Arcade. Fondation Saphir) ; Sylvie Monnier (Référente Sociale LADA. Fondation Saphir) ; Mathilde Goël (Éducatrice sociale EPSM le Pré Carré. Assistante socioéducative, Fondation Saphir) ; François Matt (Directeur. EMS Le Home-Les Pins) ; Stefano De Micheli (Co-Directeur. Fondation Belle saison) ; Nadège Grezet (Responsable de l'équipe socio-culturel long séjour. Fondation Silo) ; Florent Puppis (Responsable SAMS et socio-culturel. Fondation bois Gentil).

## Exercice 2 :

### Élaborer des scénarios prospectifs

- Une analyse morphologique a été utilisée pour examiner les futurs possibles en termes d'écosystème IAMPS et des besoins sociaux des bénéficiaires. Les participants ont caractérisé chaque scénario à l'aide d'adjectifs, illustrant les traits saillants de leurs visions.
- Les besoins sociaux ont été analysés selon leur importance actuelle et future (notée sur une échelle de 1 à 4), les acteurs impliqués et des idées/outils pour répondre à ces besoins.

### Principaux résultats

Les contributions des participants au Focus Group ont permis d'établir une définition centrée sur l'individu, valorisant ses capacités préservées tout en intégrant les proches et les réseaux dans une dynamique d'écoute et de soutien. Parmi les évolutions anticipées, une individualisation accrue des accompagnements a été mise en évidence, dans un contexte de ressources amoindries et d'une participation renforcée des bénévoles. 3 scénarios prospectifs ont également été élaborés : 1 scénario souhaitable misant sur un écosystème solidaire et agile, avec des infrastructures adaptées et des mesures participatives renforcées ; 1 scénario non souhaitable, marqué par une fragmentation des services et un affaiblissement des valeurs démocratiques ; et 1 scénario réaliste, illustrant un équilibre fragile entre résilience et adaptation tardive aux défis émergents.

Ces 3 scénarios ont été soumis au Séminaire des « Expert-es », pour anticiper les défis et adapter les stratégies des IAMPS face à une transition démographique et sociale complexe.

## Séminaire « Expert-es »

La cinquième étape a été de constituer un Séminaire « Expert-es<sup>15</sup> » pour soumettre les 3 scénarios à des responsables scientifiques et politiques en charge de l'avenir des IAMPS, le jeudi 14 novembre 2024.

Cette séance a permis au COPIL de la RAC de présenter la démarche et les principaux résultats. L'objectif principal était de croiser les perspectives de la recherche aux stratégies de ces experts pour affiner les scénarios prospectifs liés aux besoins des résidents en IAMPS à l'horizon 2040.

Les échanges ont permis de souligner plusieurs points clés. Tout d'abord, l'importance de garantir une présentation rigoureuse et structurée des résultats de la RAC. Par ailleurs, les questions sur les dimensions sociales ont été jugées importantes à mettre en avant, dans un nécessaire équilibre avec les aspects médicaux. Enfin, ces expertes ont réagi aux différents scénarios présentés en confirmant leurs attentes par rapport aux acteurs du champ professionnel des IAMPS, qui devait prendre dans une analyse métier, pour co-définir l'avenir des accompagnements ; ce à quoi cette RAC participait pleinement.

### Conseil Scientifique

La sixième étape a été de constituer un Conseil Scientifique<sup>16</sup> pour soumettre à ses membres soumettre le Rapport de recherche et recevoir des remarques pour potentialiser sa qualité.

---

<sup>15</sup> Membres du séminaire des Expert-es :  
Virginie Spicher ; Rafaël Fink ; Alcina Matos Queirós ; Vincent Matthys ; Maria del Rosario Calatayud ; Caroline Knupfer.

<sup>16</sup> Membres du Conseil Scientifique :  
Virginie Spicher ; Rafaël Fink ; Alcina Matos Queirós.

## 03 ANALYSE DES DONNÉES QUALITATIVES ET QUANTITATIVES

Deux types de données ont été collectées par le Séminaire de Recherche :

1. Des données de nature qualitative, récoltées à l'aide d'entretiens qualitatifs semi-directifs. Ces données ont servi à identifier certaines croyances envers l'avenir des IAMPS et à construire les hypothèses qui ont été testées/mesurées dans la phase quantitative.
2. Des données de nature quantitative, récoltée à l'aide d'un questionnaire en ligne. Ces données ont servi à mesurer, à l'aide de statistiques descriptives, les croyances et les hypothèses émises lors de la phase qualitative.

Une analyse croisée a été effectuée dans une logique d'approche mixte.

### 3.1 Analyse des entretiens

Cette section résume les principaux défis démographiques et sociétaux auxquels font face les IAMPS du canton de Vaud. Elle met en lumière l'urgence d'adapter les services aux besoins évolutifs d'une population vieillissante.

#### Diversité des espaces :

Il faudra, à l'avenir, offrir à la fois des chambres individuelles et des chambres doubles pour répondre aux différentes attentes des résidents. Des espaces permettant l'intimité avec les proches (salons, petits espaces de rencontre) devront être imaginés. Les relations entre résidents et professionnels devront être complices, basées sur la confiance.

#### Prise en compte des troubles cognitifs, des addictions et de la santé mentale des seniors (SMS) :

Les IAMPS devront accueillir de plus en plus de personnes présentant des troubles cognitifs, tandis que l'enjeu sera de maintenir à domicile les personnes âgées qui n'en présentent pas. Les IAMPS devront donc former leur personnel et s'adapter (espaces, processus...) pour accueillir ces personnes.

#### Interdisciplinarité, pluriprofessionnalité et gouvernance :

L'accompagnement des personnes âgées nécessitera davantage d'interdisciplinarité, de formation continue et de vision systémique. Les IAMPS devront déployer des techniques de gouvernance renforcée par la création d'espace d'intervision entre professionnels afin de générer davantage de pratiques pluriprofessionnelles, nécessaires pour développer une offre davantage diversifiée qu'aujourd'hui dans le cadre de structures plus résilientes et plus agiles (tant en termes de gouvernance, de management que de structures).

#### Transitions et pathologies spécifiques :

Il sera parfois nécessaire de proposer des places en IAMPS éloignées du domicile, par exemple de manière transitoire, afin de garantir un accueil personnalisé et adapté

à certains troubles difficiles ou impossibles à prendre en charge au sein de structures classiques (accueil au sein d'infrastructures spécifiques pour la prise en charge de certaines pathologies, compétences disponibles du personnel...), tout en préservant, dans la mesure du possible, le choix des individus, dans une logique de compromis.

### Vision systémique et planification de long-terme :

La nécessité d'une vision systémique et d'une planification à long terme pour répondre à la demande croissante en termes de IAMPS est jugée nécessaire pour un avenir serein. Il sera notamment indispensable d'envisager une diversification de l'offre, un renforcement de l'interdisciplinarité des équipes et une amélioration des transitions entre les différentes structures.

Afin d'anticiper l'évolution de la pyramide des âges, il convient, dès aujourd'hui, de penser à l'évolution architecturale des

IAMPS, donc de réfléchir à leur évolutivité structurelle et fonctionnelle et à l'intégration de nouvelles technologies (domotique et intelligence artificielle notamment) pour venir en aide au personnel.

### Pensée urbaine globale :

Il conviendra, davantage encore qu'aujourd'hui, de prendre en compte les déterminants infrastructurels de la santé, comme la planification urbaine et l'aménagement du territoire, afin de favoriser l'autonomie et la mobilité des personnes âgées.

### Nouvelles formes d'hébergement :

Enfin, l'étude met en avant l'importance de la promotion et du développement pour l'avenir de nouvelles formes d'hébergement, comme les coopératives d'habitants, les villages intergénérationnels, les villages Alzheimer et les logements adaptés avec accompagnement (LADA), afin de densifier et diversifier l'offre.

## 3.2 Analyse des questionnaires

Le questionnaire a été répondu par 184 personnes (n=184). Le profil des répondants est distribué comme suit :

	Effectifs <sup>17</sup>	% Obs.
Membre de la direction d'un IAMPS	42	22,8%
Proche d'un résident/client/bénéficiaire d'un IAMPS ou d'un CAT	21	11,4%
Professionnel partenaire du réseau (DGS, DGCS, OSAD, CMS, BRIO...), mais pas un professionnel de santé ou du social	14	7,6%
Professionnel de la santé ou du social	83	45,1%
Étudiant dans le domaine de la santé ou du social	4	2,2%
Autre	20	10,9%
Total	184	100%

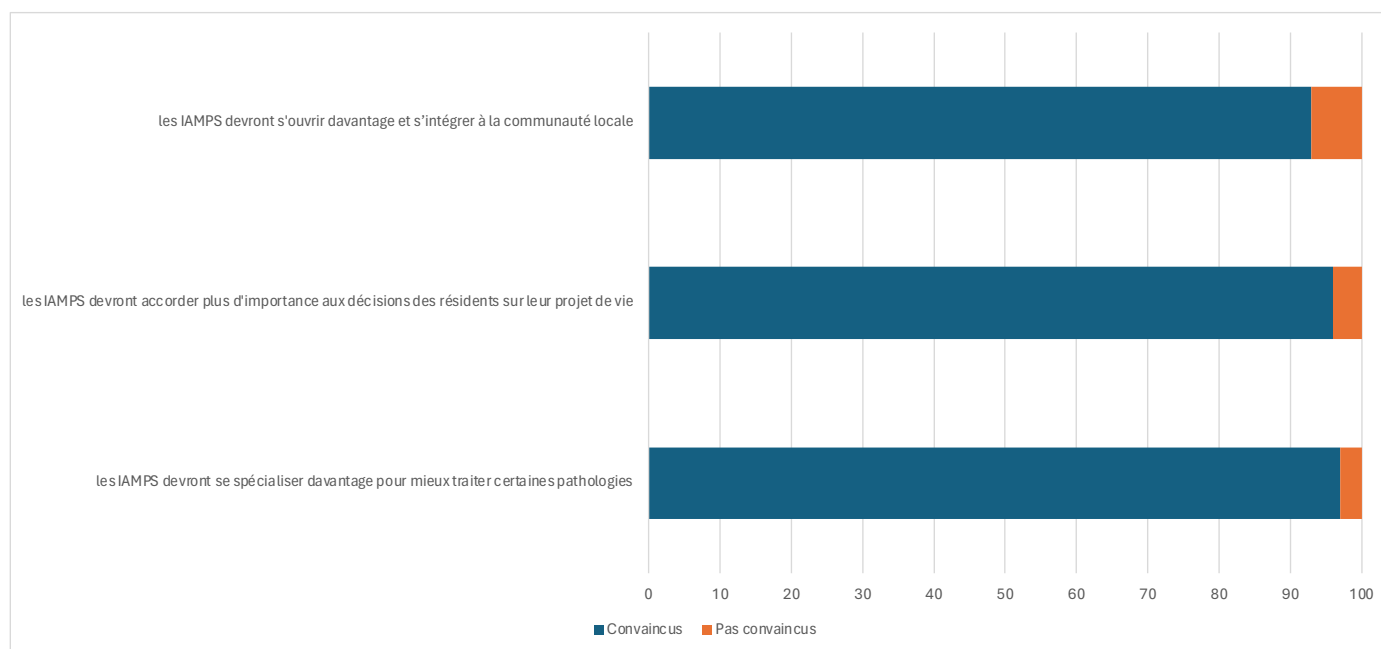
<sup>17</sup> Dans une RAC, les personnes directement concernées sont mobilisées en tant que co-chercheuses, au nom de leurs expertises d'usage issue de leur expérimentation du dispositif. Dans notre perspective protectrice, les personnes concernées aujourd'hui ne sont pas celles de 2040. Il était donc impossible de mobiliser l'expertise d'usage dans notre étude.

L'analyse des entretiens met en lumière les principaux défis organisationnels et structurels auxquels sont confrontées les IAMPS du canton de Vaud :

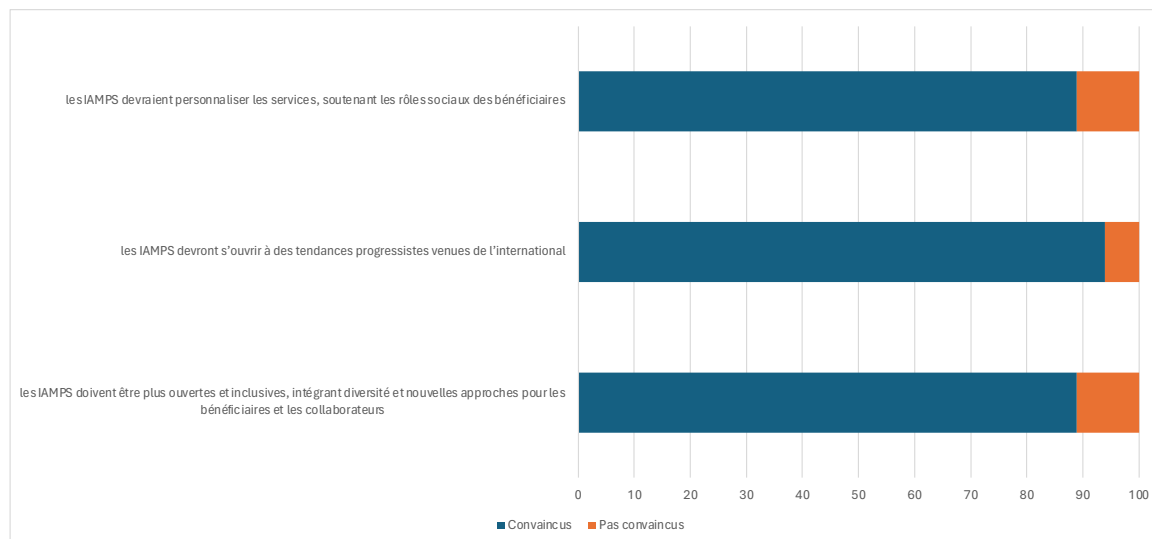
- La nécessité d'adapter les services face à la médicalisation croissante de l'accompagnement.
- L'importance de répondre aux attentes évolutives d'une nouvelle génération de bénéficiaires.
- Le besoin de renforcer l'accompagnement social pour réintégrer les résidents dans la communauté.
- La pression exercée par la pénurie chronique de personnel face à l'augmentation rapide de la population âgée.
- L'exigence d'une prise en charge holistique valorisant autant l'aspect social que médical.

Les entretiens mettent en évidence la complexité des enjeux auxquels les IAMPS doivent faire face pour s'adapter aux évolutions démographiques et sociétales tout en maintenant la qualité des soins et de l'accompagnement, à travers 5 thèmes :

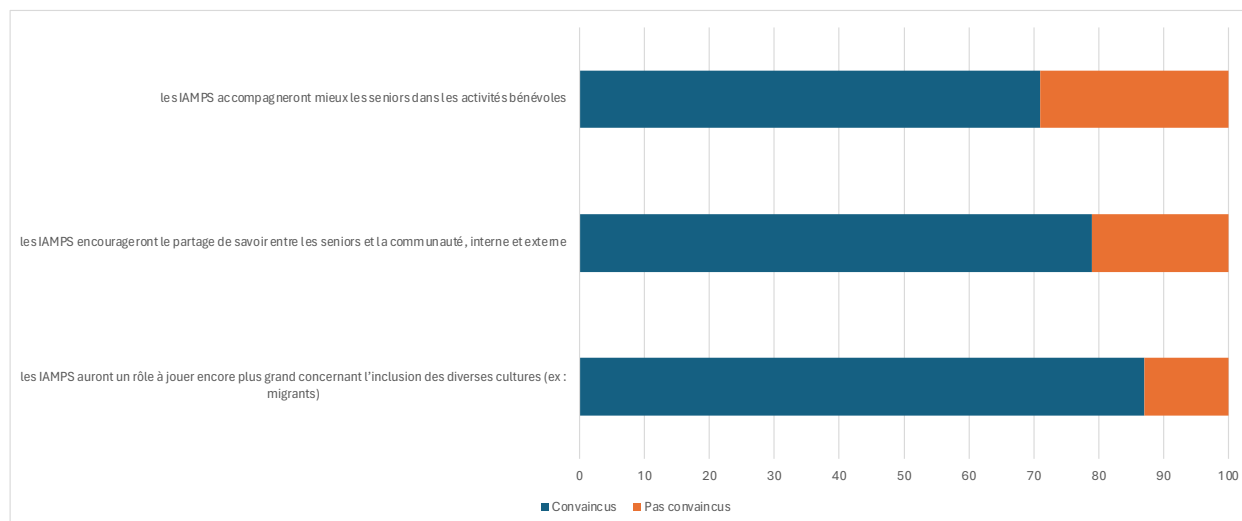
### L'évolution des IAMPS :



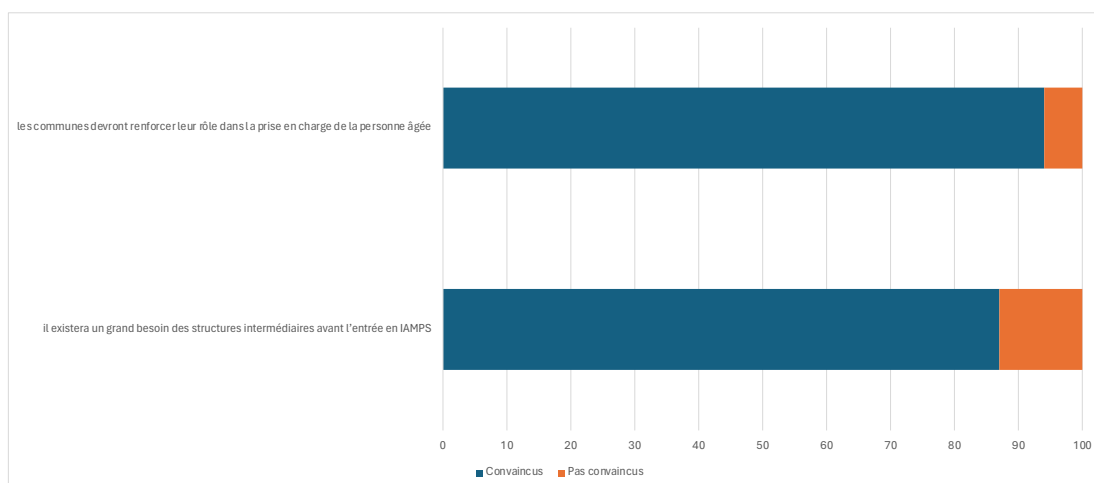
## L'évolution de l'accompagnement social :



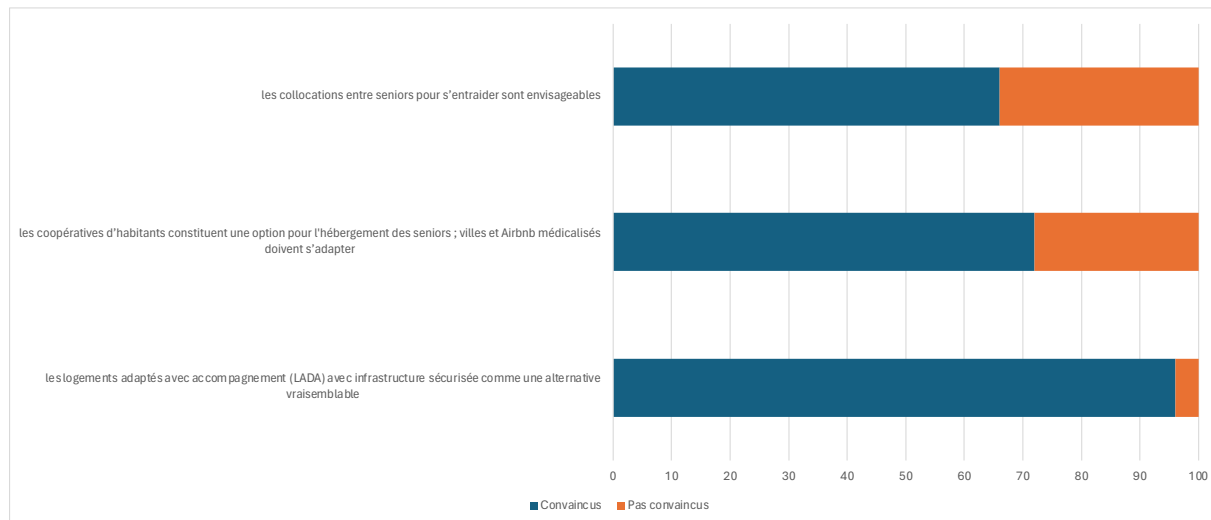
## L'évolution en termes d'intégration et d'inclusion :



## L'évolution et à la diversification des structures et des ressources :



## L'évolution de l'hébergement :



Du point de vue spécifique de la thématique des soins aux personnes âgées, les questionnaires font apparaître 8 préoccupations majeures :

## Diversité intergénérationnelle et mixité des espaces de vie :

La nécessité d'augmenter la diversité intergénérationnelle au sein des IAMPS est un point majeur. Les répondants soulignent l'importance de créer des environnements où différentes générations peuvent interagir et s'enrichir mutuellement. Cela s'accompagne d'une mixité des types de chambres, répondant à des besoins variés : des chambres individuelles pour préserver l'intimité, et des chambres doubles pour favoriser les interactions sociales. Ces enjeux intègrent trois dimensions complémentaires : l'architecture, l'organisation du vivre ensemble et le libre choix des personnes.

## Changement climatique et engagement communautaire :

Les impacts du changement climatique, tels que la raréfaction des ressources et les perturbations climatiques, posent de nouveaux défis aux IAMPS. Les répondants appellent à des infrastructures durables, écoénergétiques et adaptées pour garantir le confort des résidents. En parallèle, l'engagement communautaire est identifié comme essentiel. Les IAMPS devront s'ouvrir davantage à la communauté, en devenant des pôles de rencontre et de solidarité. Cette perméabilité peut inclure des partenariats avec des associations locales et des événements ouverts à tous.

### **Technologie et autonomie des résidents :**

La perspective d'une robotisation dans les IAMPS suscite des débats. Bien que certains y voient une solution pour alléger les tâches répétitives, d'autres s'inquiètent de l'impact sur les relations humaines. Par ailleurs, l'autonomie des résidents apparaît comme une priorité. Les IAMPS devront permettre aux individus de participer activement à la définition de leurs projets de vie, renforçant ainsi leur sentiment de contrôle et de dignité. Cela implique un changement culturel, où les soignants adoptent une posture de facilitateur plutôt que de décideur.

### **Spécialisation dans l'accompagnement :**

La spécialisation des IAMPS dans certaines pathologies, comme les maladies neurodégénératives, est largement plébiscitée. Cette spécialisation permettra de développer une expertise accrue et d'améliorer la qualité des soins et implique une consolidation des compétences professionnelles hybrides, entre la gériatrie et psychiatrie, entre la gériatrie et le handicap, gériatrie et addictologie, etc.

### **Prise en compte de la diversité culturelle et de l'accompagnement spirituel :**

Les IAMPS devront mieux intégrer les différentes cultures, qu'elles soient issues de l'immigration ou des évolutions sociétales. Une prise en compte accrue des besoins spirituels (religions, croyances, philosophies et valeurs), et des préférences culturelles des résidents, est également évoquée. Cet accompagnement est perçu aussi nécessaire que complexe dans sa mise en œuvre.

### **Modernisation des approches sociales et culturelles :**

Adopter une approche libérale et moderne des relations sociales, tout en intégrant les influences culturelles internationales, est un enjeu important pour les IAMPS. Cela inclut la valorisation des parcours de vie des résidents à travers des activités personnalisées, en lien avec leurs expériences professionnelles et personnelles. Les IAMPS deviendront ainsi des lieux de vie enrichissants, où la diversité des histoires individuelles est célébrée.

### **Renforcement de la transversalité et de la formation professionnelle :**

Les répondants mettent en avant l'importance de renforcer la transversalité entre les professionnels de la santé et du social. Une meilleure communication et collaboration entre ces deux secteurs permettra une prise en charge plus holistique des résidents. Dans ce contexte, les IAMPS joueront également un rôle actif dans la formation continue des équipes d'accompagnement, en collaborant avec des écoles et des universités pour préparer les futures générations de professionnels.

### **Échange intergénérationnel et activités bénévoles :**

Les IAMPS sont appelés à devenir des lieux où les échanges intergénérationnels sont facilités. Les résidents pourront partager leur savoir et leurs expériences avec d'autres groupes, notamment les jeunes, via des ateliers, des cours ou des projets communs. De plus, soutenir les résidents dans des activités bénévoles contribuera à maintenir leur dynamisme et leur engagement citoyen. Ces initiatives renforceront le sentiment d'utilité, de valorisation et d'appartenance des seniors et leur intégration dans la société.



### 3.3 Synthèse des attentes exprimées par les invités de la réunion d'experts

Le Séminaire « Expert-es » a été l'occasion pour différents représentants des instances cantonales (DGS et DGCS) de clarifier ses attentes envers HéviVA, regroupées ci-dessous en trois catégories distinctes :

1. HéviVA doit se positionner comme force de proposition « métier » par rapport au Canton :
  - Travailler sur les 7 axes du bien-être et sur les besoins sociaux des personnes âgées, partir de ces dimensions pour répondre aux besoins psycho-sociaux identifiés auprès des bénéficiaires de mesures de IAMPS
  - L'importance de développer un document stratégique évolutif, un « guide des bonnes pratiques et des recommandations », un document qui permet de faire la transition jusqu'en 2040 pour les IAMPS.
  - Les instances dirigeantes consultées émettent le vœu que les membres d'HéviVA partagent une vision commune quant aux scénarios d'avenir.
2. L'importance de mobiliser les acteurs sociaux de terrain dans une démarche d'empowerment :
  - Les représentants du canton estiment que le rôle d'HéviVA, en tant que faîtière, est aussi celui de promouvoir et soutenir les propositions des professionnels.
  - Il s'agit de soutenir et donner une place aux professionnels du social et trouver le bon équilibre avec les professionnels de la santé par l'évolution de l'inter et de la transdisciplinarité.
3. Il convient d'interroger la relation entre les professionnels du terrain et les scientifiques :
  - Mener des projets de recherche-action menés par des scientifiques de sciences sociales dans les IAMPS.
  - Mieux prendre en compte scientifiquement le bien-être social, les besoins psycho-sociaux et spirituels des individus en IAMPS.

## 04 MODÉLISATION PROSPECTIVE

### 4.1 Les 3 scénarios potentiels

Dans une logique de prospective stratégique, un espace morphologique<sup>18</sup> a été développé dans le but de fournir un tableau synthétique comportant 11 dimensions et 4 variantes pour chacune d'elle (Cf. Annexe 6).

Cette approche espace a été proposée aux participants d'un atelier de travail regroupant une quinzaine de professionnels des IAMPS dans le but d'en tirer 3 alternatives prospectives :

- Un scénario non souhaitable.
- Un scénario réaliste.
- Un scénario souhaitable.

#### 1. Un scénario non souhaitable (dystopie) – Vers un écosystème sans vision politique, fragmenté, non-diversifié, sans valeurs, en régression et en pénurie de personnel :

Nous voulons éviter un écosystème tourné vers l'individu et le consumérisme qui est incapable de satisfaire aux objectifs climatiques fixés dans un environnement où la démocratie est affaiblie par une autorité publique concentrée qui propose des mesures médicosociales inadaptées à la réalité.

En termes d'habitats, les objectifs ne sont pas atteints ; en effet, les populations vulnérables sont mal accompagnées et les changements sociétaux ne sont pas considérés puisque seules les valeurs traditionnelles sont reconnues et préservées tandis que la forte précarité n'a d'égal que l'exclusion des minorités. Malgré des pouvoirs consolidés, l'État n'anticipe pas la pénurie de personnel, n'a développé aucune politique de formation ou de relève et ne prend pas en compte la pénibilité des métiers de l'accompagnement, excluant ainsi tout investissement dans ce domaine.

Les mesures ne permettent pas de protéger les aînés et l'espérance vie recule, à cause d'externalités négatives (pandémie, conflits...). De plus, la migration est très faible, et ne vient pas compenser le vieillissement de la population. Le progrès technologique est important, mais l'IA n'est pas régulée, sans cadre éthique. La péjoration de la santé mentale est importante, tout comme la péjoration globale de la santé populationnelle, notamment à cause de l'inaction de l'État pour l'accompagnement.

<sup>18</sup> L'analyse morphologique est une méthode de prospective qui explore systématiquement les futurs possibles d'un système en combinant différentes variables clés et leurs variantes. Elle permet de structurer la réflexion stratégique en identifiant et en combinant les dimensions essentielles d'un sujet d'étude. <https://www.futuribles.com/lanalyse-morphologique/>

## 2. Un scénario réaliste – Vers un écosystème fragile, résilient, décousu :

Nous allons vers écosystème solidaire qui réduit l'équation sociale. Les objectifs climatiques sont atteints avec du retard grâce à une politique tardive, mais vigoureuse, le pouvoir politique prend conscience des problèmes et met des ressources à disposition tandis que le pouvoir de l'État est renforcé en parallèle des dispositifs participatifs, ce qui permet de consolider les mesures médico-sociales par un réseau de soins intégrés.

En termes d'habitats, l'écosystème rencontre des difficultés à implémenter des infrastructures adaptées, les villes et les communes sont très lentes. Le wokisme est contrôlé, mais la liberté des choix notamment identitaire en matière de genre est garantie, tandis qu'une forte précarité – sous contrôle – ne permet pas une intégration tout à fait réussie des populations vulnérables, malgré la volonté politique. Il y a peu d'anticipation de l'État en termes de développement des compétences et de formation de la relève ; on rencontre une pénurie du personnel et des conditions de travail pénibles.

Les mesures ne permettent pas de protéger les aînés et le vieillissement est ainsi contenu à cause d'externalités négatives (pandémie, conflits...). Dès lors, la migration est très faible, seuls les besoins vitaux sont pris en considération. La technologie est une solution de coopération entre les partenaires, l'IA est intégrée, et les efforts sont mis sur la prévention des risques mentaux.

## 3. Un scénario souhaitable (utopie) – Vers un écosystème ambitieux, mais adapté :

Nous voulons un écosystème solidaire avec une forte équation sociale, des objectifs atteints et politiquement forts en termes de climat, un renforcement de l'autorité publique et des dispositifs participatifs avec des mesures médico-sociales renforcées par un réseau de soins intégrés.

En termes d'habitats, les objectifs sont atteints, car les populations vulnérables sont bien accompagnées dans un environnement urbain ou rural adapté aux besoins. Le wokisme est contrôlé, mais la liberté des choix est garantie. Il existe une précarité, bien sûr, mais celle-ci est contrôlée. L'État anticipe les pénuries dans les métiers de l'accompagnement dans un contexte démographique de fort vieillissement de la population soutenu par une migration qui permet de rétablir les équilibres internes.

La technologie est une solution de coopération entre les partenaires, l'IA est intégrée, et les efforts sont mis sur la prévention de la population quant aux risques mentaux et aux situations complexes liées aux comorbidités.

## 4.2 Synthèse des différences entre les scénarios

**1. L'anticipation et la gestion proactive** distinguent le scénario souhaitable des deux autres. Dans le scénario réaliste, les politiques arrivent trop tard et dans le scénario non souhaitable, elles sont inexistantes ou inadaptées.

**2. Le degré d'inclusion sociale et d'équité :** Le scénario souhaitable garantit une intégration forte, tandis que le scénario réaliste reste imparfait et le scénario non souhaitable conduit à une exclusion accrue.

**3. La gestion de la transition écologique et technologique :**

Dans le scénario souhaitable, les objectifs sont atteints et la technologie est bien intégrée. Dans le scénario réaliste, l'action est retardée. Dans le scénario non souhaitable, l'échec de la transition climatique et la dérégulation technologique dominant.

**4. Le rôle de l'État :**

Dans le scénario souhaitable, l'État est fort et équilibré. Dans le scénario réaliste, il agit tardivement mais efficacement. Dans le scénario non souhaitable, il est autoritaire et inefficace.

### Synthèse par axe :

Axe de comparaison	Scénario réaliste	Scénario souhaitable (utopie)	Scénario non souhaitable (dystopie)
<b>Approche sociale et solidaire</b>	Écosystème solidaire avec difficultés d'intégration. Précarité sous contrôle mais imparfaite.	Écosystème solidaire avec forte équation sociale. Populations vulnérables bien accompagnées.	Écosystème individualiste et consumériste. Forte précarité et exclusion des minorités.
<b>Objectifs climatiques et politiques</b>	Objectifs atteints avec retard grâce à des politiques tardives mais vigoureuses.	Objectifs atteints grâce à des politiques fortes et anticipées.	Objectifs non atteints, autorité publique concentrée et inefficace.
<b>Organisation politico-sociale</b>	État renforcé avec dispositifs participatifs.	État politiquement fort et dispositifs participatifs solides.	Démocratie affaiblie par une concentration du pouvoir.
<b>Habitat et inclusion</b>	Difficulté à implémenter des infrastructures adaptées. Inclusion incomplète.	Environnement urbain et rural bien adapté aux besoins.	Objectifs non atteints, populations vulnérables mal accompagnées, exclusion accrue.
<b>Évolution démographique et formation</b>	Pénurie de personnel non anticipée, conditions de travail pénibles.	Anticipation des pénuries et investissement dans la formation et la relève.	Pas d'anticipation des pénuries, absence de politique de formation et conditions de travail difficiles.
<b>Vieillesse et migration</b>	Vieillesse contenu par des externalités négatives. Migration très faible.	Vieillesse maîtrisé grâce à une migration équilibrée.	Vieillesse incontrôlé et mal géré, migration quasi inexistante.
<b>Technologie et IA</b>	L'IA est intégrée comme outil de coopération.	L'IA est intégrée et bien régulée, favorisant la coopération.	L'IA progresse sans cadre éthique ni régulation.
<b>Santé mentale et prévention</b>	Efforts de prévention pour les risques mentaux et les comorbidités.	Forte prévention et prise en charge efficace.	Péjoration de la santé mentale et de la santé populationnelle, absence d'accompagnement.

Face aux 3 scénarios possible, il a été convenu de choisir le meilleur, c'est à le dire le scénario souhaitable, pour construire les préconisations pour accompagner au mieux les futurs bénéficiaires des IAMPs, en 2040. Il a semblé éthiquement nécessaire de croire à l'utopie de même qu'aux capacités de la Suisse et du canton de Vaud de résister aux tumultes du monde pour garantir un avenir de qualité pour les personnes âgées et leurs proches. D'évidence, les préconisations seront à moduler si l'environnement socio-économique se dégrade d'ici 2040.

# 05

## BESOINS, PRÉCONISATIONS ET AXES STRATÉGIQUES POUR 2040

### 5.1 Les besoins

En croisant l'ensemble des données qualitatives, quantitatives et documentaires de l'étude, 6 besoins<sup>19</sup> ont été identifiés, inspirés de la Pyramide de Maslow :

Niveau dans la pyramide de Maslow	Types de besoins	Définition	Caractérisation
1	Physiologiques	1. Bénéficier de services holistiques adaptés aux évolutions de l'état de santé.	Cela inclut des soins médicaux et une alimentation appropriée pour répondre aux besoins fondamentaux de santé et de bien-être physique.
2	Sécurité	2. Vivre dans des environnements sécurisés et adaptés aux limitations fonctionnelles.	Assurer des espaces de vie sûrs et adaptés aux capacités physiques des individus pour prévenir les accidents et promouvoir un sentiment de sécurité.
3	Appartenance et intégration	3. Participer à la vie communautaire et locale.	Encourager l'inclusion sociale, maintenir et développer des rôles sociaux actifs et favoriser les échanges interpersonnels pour satisfaire le besoin d'appartenance à une communauté.
4	Estime de soi	4. Vivre dans des espaces où le vivre ensemble est coconstruit.	Participer à la conception et à la gestion de ces espaces favorise la reconnaissance, l'estime de soi et le respect mutuel parmi les résidents.
5	Cognitifs	5. Disposer de services proactifs anticipant les besoins et mutations.	Avoir accès à des services qui prévoient et s'adaptent aux changements personnels et environnementaux, répondant ainsi au besoin de compréhension et de prévisibilité.
6	Accomplissement de soi	6. Bénéficier d'une autonomie et d'un bien-être, notamment soutenus par de nouvelles technologies.	Utiliser des technologies innovantes pour améliorer l'autonomie, permettant aux individus de réaliser leur plein potentiel et de s'engager dans des activités significatives, malgré les empêchements

C'est à partir de cette typologie des besoins, qui formalise un profil typique de la future personne accompagnée en IAMPS en 2040 dans un scénario utopique, qu'ont été construites les 13 préconisations ci-dessous.

### 5.2 Les préconisations dans la perspective du contexte utopique

Basées sur les besoins des futurs bénéficiaires et de la caractérisation du contexte utopique, ces recommandations visent à guider les IAMPS du canton de Vaud dans leur adaptation aux défis à venir, tout en assurant la qualité et la pertinence de l'accompagnement.

Certaines des préconisations ci-dessous sont déjà en projet, déployées partiellement ou intégralement mises en œuvre au sein de certaines IAMPS.

<sup>19</sup> Le profil typique dans cette étude est à comprendre dans le fait de partager les mêmes besoins.

Besoins	Thématiques	Préconisations	Objectifs	Indicateurs
Besoin 1	Diversité des chambres, espaces d'intimité et espaces d'intégration	1. Réaménager les structures pour offrir des chambres adaptées aux besoins diversifiés des résidents tout en créant des espaces favorisant l'intimité et la convivialité.	Garantir un hébergement personnalisé et confortable, améliorer le bien-être des résidents, et renforcer leur satisfaction grâce à des choix adaptés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de satisfaction des résidents sur l'adéquation des chambres à leurs besoins.</li> <li>Nombre d'espaces d'intimité/d'intégration aménagés ou améliorés.</li> </ul>
	Nouvelles formes d'hébergement	2. Innover en développant des solutions d'hébergement intergénérationnelles et participatives pour répondre aux besoins diversifiés des résidents.	Encourager la mixité sociale et intergénérationnelle tout en créant des habitats adaptés et co-conçus par les résidents.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de projets pilotes de logements intergénérationnels réalisés.</li> <li>Taux de participation des résidents à la conception des espaces de vie futurs.</li> </ul>
	Diversité et socialisation	3. Promouvoir un environnement inclusif valorisant la diversité des résidents et du personnel et ouvert sur la cité.	Renforcer la cohésion sociale et le respect de la diversité grâce à des initiatives interculturelles et des espaces adaptés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de formations interculturelles organisées pour le personnel.</li> <li>Proportion des espaces adaptés aux besoins spécifiques (signalétique multilingue, lieux de prière, etc.).</li> </ul>
Besoin 2	Prise en charge intégrative de la santé mentale	4. Mettre en place des unités dédiées et former les équipes pour répondre aux besoins spécifiques des résidents présentant des troubles de la santé mentale (troubles cognitifs, addictions ou santé mentale des seniors)	Assurer une prise en charge adaptée et humaine des résidents avec troubles de la santé mentale, tout en renforçant les compétences des équipes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de résidents bénéficiant de soins adaptés aux troubles de la santé mentale.</li> <li>Nombre de formations organisées annuellement sur les spécificités de la santé mentale.</li> </ul>
	Interdisciplinarité et gouvernance participative	5. Renforcer les collaborations pluridisciplinaires et mettre en place une gouvernance basée sur l'échange pour optimiser les suivis et décisions collectives.	Favoriser une approche holistique dans le suivi des résidents, améliorer la coordination entre les professionnels et stimuler l'innovation dans les pratiques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fréquence des réunions pluridisciplinaires organisées mensuellement.</li> <li>Nombre de projets collaboratifs initiés et suivis par des équipes interdisciplinaires</li> </ul>
	Diversification des prestations en partenariat avec les institutions spécialisées pour la prise en compte des besoins spécifiques	6. Proposer des solutions transitoires adaptées aux besoins particuliers de certains résidents et faciliter leur acceptation par les proches.	Offrir une réponse flexible et spécialisée aux pathologies spécifiques, tout en soutenant les proches dans le processus de transition.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de partenariats établis pour accueillir des résidents dans des unités spécialisées.</li> <li>Niveau de satisfaction des proches sur la clarté et la pertinence des informations fournies.</li> </ul>
Besoin 3	Planification systémique et gestion prévisionnelle	7. Mettre en place une vision coordonnée à long terme pour anticiper les besoins croissants en ressources et en infrastructures.	Anticiper les mutations démographiques et optimiser les ressources pour garantir une réponse pérenne aux besoins futurs des résidents.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'utilisation des outils de projection stratégique (tableaux de bord, analyses démographiques).</li> <li>Nombre d'initiatives de partenariat avec des écoles et centres de formation.</li> </ul>
	Financement mixte et pilotage des ressources	8. Diversifier les sources de financement pour garantir la pérennité des projets tout en réduisant la dépendance aux fonds publics.	Assurer la viabilité financière des IAMPS tout en encourageant des initiatives innovantes et communautaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion des projets financés par des sources privées ou locales.</li> <li>Évolution du budget global dédié aux initiatives communautaires et innovantes.</li> </ul>
	Renforcement des liens académiques	9. Développer des partenariats pratiques-recherche et systématiser ce type de démarche directement au sein des IAMPS.	Faire évoluer l'accompagnement sur la base de projets de recherche-action en lien avec les pratiques du terrain.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de travaux de recherche-action menés sur une période donnée</li> <li>Nombre de travaux de fin d'étude (Bachelor, Master, Doctorat) menés sur une période donnée.</li> </ul>
Besoin 4	Accessibilité et infrastructures de santé	10. Collaborer avec les communes pour améliorer l'accessibilité des infrastructures et encourager la mobilité des résidents, notamment par la mise à disposition de terrains d'utilité publique au bénéfice des IAMPS	Promouvoir l'autonomie et la mobilité des résidents grâce à des infrastructures adaptées et des activités inclusives.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de projets locaux réalisés pour améliorer l'accessibilité des infrastructures.</li> <li>Nombre de partenariats tissés entre les communes et les institutions.</li> <li>Participation des résidents aux ateliers de mobilité et d'exercice extérieur.</li> </ul>
	Stratégie de durabilité et engagement communautaire	11. Intégrer des pratiques écoresponsables et durables dans la gestion des structures et impliquer les résidents dans des initiatives communautaires vertes.	Réduire l'impact environnemental des structures et renforcer l'engagement collectif en faveur de pratiques durables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduction annuelle des consommations énergétiques des infrastructures.</li> <li>Nombre d'initiatives communautaires impliquant résidents et personnel.</li> <li>Nombre de programmes et d'initiatives (ponctuelles ou pérennes) dans lesquels l'IAMPS est impliquée en collaboration avec d'autres acteurs de l'écosystème.</li> </ul>
	Renforcement du rôle des communes	12. Impliquer les communes dans la gestion des IAMPS et la planification des infrastructures pour une meilleure prise en compte des besoins locaux.	Mobiliser les collectivités locales pour renforcer l'offre de services médico-sociaux et garantir une planification adaptée.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de projets de gestion des IAMPS co-construits avec les communes.</li> <li>Augmentation des investissements locaux dans les infrastructures médico-sociales.</li> </ul>
Besoin 6	Intégration technologique et innovation	13. Utiliser des technologies avancées, telles que la domotique et l'IA, pour soutenir les besoins des résidents et pallier la pénurie de personnel.	Optimiser les processus grâce à la technologie et améliorer l'autonomie et la qualité de vie des résidents, tout en améliorant la traçabilité du personnel pour en optimiser l'évaluation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de technologies testées et intégrées dans les structures.</li> <li>Niveau de satisfaction des résidents et du personnel quant à l'usage des innovations technologiques.</li> </ul>

## 5.3 Axes stratégiques à porter par HéviVA et ses membres dans la continuité de cette étude

Enfin, pour opérationnaliser ces préconisations, il convient de les considérer comme définissant 5 axes stratégiques transversaux à développer d'ici 2040 :

### 1. La prise en charge holistique de l'accompagnement :

Par la mise en place de processus systématiques d'évaluation des besoins individuels des bénéficiaires, par le renforcement de plans d'accompagnement individualisés tenant compte des capacités physiques, du bien-être (dans toutes ses dimensions), des préférences et des parcours de vie des résidents, et par l'implication active des proches et des volontaires dans les processus d'accompagnement, pour un soutien à la fois émotionnel et pratique.

### 2. Le renforcement de l'engagement communautaire :

Par l'établissement de conditions-cadres pour faciliter les collaborations entre les IAMPS et les associations et les organisations communautaires, pour élargir l'offre de services en promouvant les activités intergénérationnelles, la participation active des familles et des proches aidants (dont le rôle devra être aussi valorisé et préservé) et les échanges entre les résidents et les membres de la communauté.

### 3. L'encouragement à la collaboration transdisciplinaire :

Par le développement de formations relatives au travail transdisciplinaire, aux soins intégrés, à la coordination des services entre les professionnels, à l'innovation et à l'introduction de nouvelles technologies facilitant la communication et le partage d'informations entre bénéficiaires, professionnels et proches, dans une logique de coordination de la continuité de l'accompagnement avec les acteurs du système socio-sanitaire.

### 4. La flexibilisation et l'innovation dans les prestations :

Par le développement, en partenariat avec les instances cantonales, de modalités flexibles d'hébergement (chambres individuelles, espaces communs...) adaptées aux besoins variés des résidents.

### 5. La diversification des sources de financement :

Par la sensibilisation des acteurs de l'écosystème à la nécessité d'un changement de paradigme dans le financement-propre des prestations liées au domaine du social.

# 06 CONCLUSION : UNE ÉTUDE QUI S'ARTICULE À SON CONTEXTE

## 6.1 Intégration des résultats dans des initiatives et programmes connexes

L'étude prospective menée par HéviVA s'inscrit dans une dynamique scientifique plus large, articulant réflexion théorique et mise en perspective empirique sur les modèles d'accompagnement et d'hébergement des personnes âgées. L'introduction des résultats dans des stratégies locales, nationales et internationales permet d'affiner les scénarios prospectifs et d'orienter les politiques publiques de manière plus cohérente et efficace. Cette section examine comment les conclusions de la recherche s'intègrent aux initiatives existantes et enrichissent les réflexions en cours.

### Convergence avec la politique Vieillir2030

Dans cette perspective, la politique Vieillir2030, mandat stratégique du Canton de Vaud, vise à anticiper les mutations démographiques et à développer une politique cohérente d'accompagnement du vieillissement. Les conclusions de la recherche-action collaborative (RAC) d'HéviVA convergent avec plusieurs de ses axes prioritaires :

**Diversification des formes d'hébergement :**  
la nécessité de développer des alternatives aux EMS classiques est confirmée, en promouvant des logements intermédiaires, des habitats participatifs et des solutions adaptées aux parcours de vie des personnes âgées.

**Amélioration des parcours de soins et d'accompagnement :**  
la continuité de la prise en charge, notamment pour les personnes en transition entre domicile et institution, demeure un enjeu central.

**Participation sociale et inclusion :**  
l'analyse confirme que le maintien du lien social et l'implication des aînés dans des initiatives intergénérationnelles sont des facteurs clés pour la qualité de vie.

**Approche interdisciplinaire et gouvernance partagée :**  
le besoin de décloisonner les secteurs sanitaire, social et urbanistique ressort comme une priorité.



### Complémentarité avec le programme InvestPro

Dans le prolongement des enjeux soulevés par la politique Vieillir 2030, le programme *InvestPro*, initié par le Conseil d'État vaudois, vise à pallier la pénurie de professionnels du secteur médico-social en renforçant les dispositifs de formation et de fidélisation. L'étude Héviva apporte un éclairage précieux en identifiant les compétences nécessaires pour accompagner les évolutions des besoins des bénéficiaires :

#### Renforcement des formations pluridisciplinaires :

la gériatrie, l'accompagnement psychosocial et l'usage des technologies doivent être mieux intégrés dans les cursus de formation.

**Collaboration interprofessionnelle accrue :** la coordination entre professionnels de santé, travailleurs sociaux et proches aidants est essentielle pour optimiser la qualité de la prise en charge.

### Inscription dans un cadre européen et international

Au-delà des initiatives locales et nationales, les résultats d'Héviva trouvent un écho dans plusieurs expériences internationales. L'analyse des modèles étrangers permet d'explorer des stratégies complémentaires et de dégager des bonnes pratiques applicables au contexte vaudois :

**Modèles nordiques (Suède, Danemark) :** accent sur le maintien à domicile et les services de proximité renforcés.

**Innovations japonaises :** recours à la robotisation et à l'intelligence artificielle pour faire face à la pénurie de personnel.

**Expérience des Pays-Bas (Buurtzorg) :** approche d'accompagnement en équipe autonome, inspirante pour les EMS vaudois.

## 6.2 Contribution aux paradigmes en sciences citoyennes et travail social

L'intégration de ces résultats ne se limite pas à une réflexion institutionnelle. L'initiative d'Héviva s'inscrit également dans la dynamique des sciences citoyennes et de la RAC, valorisant une co-production des connaissances entre chercheurs, professionnels et bénéficiaires. Cette approche transforme la production de savoirs en une démarche participative et contextualisée.

### Apport des sciences citoyennes :

Dans ce cadre, l'étude HéviVA contribue à renouveler les approches de recherche en mettant en avant :

#### La transformation des postures scientifiques :

intégration des bénéficiaires dans la production des savoirs, renouvelant les approches de recherche en sciences sociales.

L'impact sur les pratiques en temps réel : les EMS partenaires intègrent d'ores-et-déjà dans leur fonctionnement une démarche d'innovation continue.

#### La valorisation des savoirs d'usage :

mobilisation des parties prenantes du dispositif pour co-construire des solutions adaptées.

### Contribution au travail social :

En complément des apports aux sciences citoyennes, cette recherche s'inscrit dans une dynamique plus large d'évolution du travail social. Elle met en lumière :

#### Analyse des transitions de parcours :

considérer le vieillissement comme un ensemble d'étapes nécessitant des accompagnements adaptés.

#### Dynamique institutionnelle :

identifier des leviers d'amélioration dans l'organisation et la gouvernance des EMS.

Intégration des nouvelles technologies : évaluer les apports et limites des dispositifs domotiques et numériques pour les personnes âgées.

### Perspectives de recherche et collaborations scientifiques :

Enfin, cette étude ouvre la voie à plusieurs pistes de recherche futures, visant à approfondir et à valider les résultats obtenus :

Recherches longitudinales : évaluation des effets à long terme des dispositifs expérimentés.

Comparaisons internationales : identification de modèles transférables.

Renforcement des collaborations académiques :

implication des universités et centres de recherche pour garantir la mise en œuvre des recommandations.

L'étude HéviVA constitue une contribution stratégique à la réflexion sur l'accompagnement du vieillissement. En s'articulant aux politiques publiques, aux dynamiques des sciences citoyennes et aux références internationales, elle se positionne comme un levier d'innovation sociale et politique. La poursuite d'expérimentations sur le terrain garantira la consolidation et la pérennisation des avancées identifiées.

## 07 REMERCIEMENTS

Cette étude n'aurait pas été possible sans l'aide et le soutien des personnes et des institutions ci-dessous, que les auteur-es de l'étude tiennent à remercier chaleureusement :

Alexandre Groff	Sylvie Monnier	La Fondation La Primerose
Milena Maric Jan	Mathilde Goël	La Fondation La Colline
Marisa Pinto	François Matt	La Fondation Primeroché
Joël Volery	Stefano De Micheli	La Fondation Silo
Wenke Bernard	Céline Balesi	La Fondation Beau-Séjour
Elena Meili	Lana Barbiani	
France Pinsard	Corinne Demaison	
Mélanie Gnerre	Sam Sthioul-Arif	
Soumia Boumala	Nadège Grezet	
Jonathan Cogniasse	Florent Puppis	
Pascale Rudaz	Virginie Spicher	
Margaux Thévenaz	Rafaël Fink	
Alexandra Jock	Alcina Matos Queirós	
Stéphane Beausire	Rosario Calatayud	
Michel-Eric Lamon	Caroline Knupfer	
Béatrice Lejolviet		
Mélanie Cellier		

# 08 BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

\*Alders, P., & Schut, F. T. (2019). *Trends in ageing and ageing-in-place and the future market for institutional care: Scenarios and policy implications. Health Economics, Policy and Law*, 14(1), 1-18. <https://doi.org/10.1017/S1744133118000129%E8%88%84>

Aspden, T., Bradshaw, S. A., Playford, E. D., & Riazi, A. (2014). *Quality-of-life measures for use within care homes: A systematic review of their measurement properties. Age and Ageing*, 43(5), 596-603. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu089>

\*Bagnoud, K., & Fink, R. (2024, 10 mai). *L'habitat de demain face aux défis du vieillissement. REISO*. <https://www.reiso.org/actualites/fil-de-l-actu/12429-l-habitat-de-demain-face-aux-defis-du-vieillissement%E8%88%84>

Baud Mermoud, V., & Morin, D. (2016). *Regards croisés entre l'évaluation de la qualité de vie perçue par le résident hébergé en établissement médico-social et par le soignant référent. Recherche en Soins Infirmiers*, (126)(3), 38-50. <https://doi.org/10.3917/rsi.126.0038>

\*Bornet, M.-A., Ruedin, S., Jox, R. J., & Rubli Truchard, E. (2023). *Désir de vivre, mieux le comprendre en soins palliatifs gériatriques. Palliative Flash*, (77), 1-4. Consulté à l'adresse [https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/spl/documents/77\\_PF\\_Desir\\_de\\_vie.pdf](https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/spl/documents/77_PF_Desir_de_vie.pdf)

Commission européenne & Comité de protection sociale de l'UE. (2021). *2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society (Vol. 1 - Report)*. Luxembourg : Publications Office of the European Union. (Rapport sur l'état des systèmes de soins de longue durée en Europe et les réformes en cours).

CURAVIVA Suisse, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, senior-lab (2021 ; éd.). *Rapport de synthèse : facteurs de succès, défis et recommandations. Projet « Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du modèle d'habitat et de soins 2030 »*. En ligne: [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch).

\*Département de la santé et de l'action sociale. (2021, décembre). *Rapport de synthèse du mandat «Vieillir 2030»*. État de Vaud. [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/DGCS/202112\\_Rapport\\_de\\_synth%C3%A8se\\_Vieillir\\_2030\\_Version\\_publicue.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/DGCS/202112_Rapport_de_synth%C3%A8se_Vieillir_2030_Version_publicue.pdf)

\*Gac, R. (2008). *La dépression du sénior. Sens public*. <https://doi.org/10.7202/1064409ar>

\*Groupe Oui Care. (2019). *Nouveaux seniors, nouveaux besoins ? [Dossier de presse]*. [https://ouicare.com/wp-content/uploads/2021/07/dossier-de-presse-enquete-oui-care\\_nouveaux-seniors-nouveaux-besoins-1-1.pdf%E8%88%84](https://ouicare.com/wp-content/uploads/2021/07/dossier-de-presse-enquete-oui-care_nouveaux-seniors-nouveaux-besoins-1-1.pdf%E8%88%84)

\*Heim, J., Ischer, P., Moret, P.-Y., & Perret, M. (2021). *Engagement et rôle social des seniors en Suisse romande : Entre reconnaissance et méconnaissance. Rapport de recherche financé par la Fondation Leenaards. Haute école de gestion Arc – HES-SO.*

\*Ionita, I. (2021, 11 avril). *Bien vieillir chez soi : attentes et besoins.* REISO. <https://www.reiso.org/articles/themes/vieillesse/8845-bien-vieillir-chez-soi-attentes-et-besoins%E8%88%84>

Kuhnel, M.-L., Gracia, M., Rode, R., Sammut, L., & Ferrand, C. (2020). *Le « Positive Care » en EHPAD : une approche holistique en plein essor et porteuse de sens.* NPG Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie, 20(117), 166-172. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2019.11.002>

Loffeier, I. (2015). *Panser des jambes de bois ? La vieillesse, catégorie d'existence et de travail en maison de retraite.* Paris : Presses Universitaires de France.

\*Lachapelle, P.-P., Samson Saulnier, G., & Prata, G. (2016). *Les logements coopératifs : un moyen de participation sociale en soutien à l'autonomie des couples et des personnes âgées.* Développement Humain, Handicap et Changement Social, 22(1), 135-143. <https://doi.org/10.7202/1086387ar>

Le Brun, T. (2018). *Améliorer la qualité et le bien-être en EHPAD.* Toulouse : Éditions érès.

Libault, D. (2019). *Grand âge et autonomie : rapport de la concertation nationale.* Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé. (Rapport proposant 175 recommandations pour réformer la politique du grand âge en France).

Martin, P., & Éloi, M. (2017). *La personne au centre de la prise en charge en EHPAD : entre règles, pratiques et représentations.* Revue française des affaires sociales, 2017(1), 21-40. <https://doi.org/10.3917/rfas.171.0021>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2022). *The National Imperative to Improve Nursing Home Quality: Honoring Our Commitment to Residents, Families, and Staff.* Washington, DC : The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26526> (Rapport d'un comité d'experts américains appelant à une transformation radicale des EHPAD/nursing homes aux USA).

Nicolescu, B. (1996). *La Transdisciplinarité : Manifeste.* Éditions du Rocher

\*Observatoire des Seniors. (2024, 17 janvier). *Les Baby-Boomers face au Bien Vieillir : un mode de vie aux multiples facettes.* Observatoire des Seniors. <https://observatoire-des-seniors.com/la-perception-du-bien-vieillir-face-aux-differences-culturelles/>

Piveteau, D., & Wolfrom, J. (2020). « *Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous !* » *Rapport sur l'habitat inclusif.* Paris : Mission interministérielle habitat inclusif, remis au Premier ministre. (56 propositions pour développer l'habitat inclusif en tant qu'alternative au tout-EHPAD).

Ranci, C., & Pavolini, E. (2015). *Not all that glitters is gold: Long-term care reforms in the last two decades in Europe.* Journal of European Social Policy, 25(3), 270-285. <https://doi.org/10.1177/0958928715588704>

\*Renaut, S. et Ogg, J. (2008). *Enfants du baby-boom et parents vieillissants : des valeurs et des attitudes contingentes au parcours de vie*. *Gérontologie et société*, vol. 31 / n° 127(4), 129-158. <https://doi.org/10.3917/gs.127.0129>

Rodríguez-Martínez, A., De-la-Fuente-Robles, Y. M., Martín-Cano, M. C., & Jiménez-Delgado, J. J. (2023). *Quality of life and well-being of older adults in nursing homes: Systematic review*. *Social Sciences*, 12(7), 418. <https://doi.org/10.3390/socsci12070418>

Rowles, G. D., & Teaster, P. B. (Eds.). (2015). *Long-Term Care in an Aging Society: Theory and Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Rullac, S. (2021). *Les expertises d'usage et usagère : quelles définitions pour quelle participation ?* *Revue de la petite enfance*, (135), *Participation des familles dans les réseaux professionnels : simulacre ou réalité ?*

\*Seifert, A., Gasser, M., & Knöpfel, C. (2015). *Erst agil – dann fragil: Der Übergang vom 'dritten' zum 'vierten' Lebensalter bei vulnerablen Menschen*. *Présentation au Congrès de la Société Suisse de Gérontologie (SGS), Zurich, Suisse*. Consulté à l'adresse [https://www.zhaw.ch/storage/shared/sozialearbeit/Ueber\\_uns/Veranstaltungen/Kongress\\_SGSA\\_2015/WS21-Seifert-Gasser-Kn%C3%B6pfel-SGSA.pdf](https://www.zhaw.ch/storage/shared/sozialearbeit/Ueber_uns/Veranstaltungen/Kongress_SGSA_2015/WS21-Seifert-Gasser-Kn%C3%B6pfel-SGSA.pdf)

\*Ten Bruggencate, T., Luijkx, K. G., & Sturm, J. (2018). *Social needs of older people: A systematic literature review*. *Ageing & Society*, 38(9), 1745-1770. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000150>

\*Université McMaster. (2018, 5 décembre). *Combler les besoins sociaux des aînés : un facteur contribuant à leur santé et leur bien-être*. *PortailsurlevieillessementoptimaldeMcMaster*. <https://www.mcmastervieillessementoptimal.org/blog/detail/blog/2018/12/05/combler-les-besoins-sociaux-des-a%C3%AEen%C3%A9s-un-facteur-contribuant-%C3%A0-leur-sant%C3%A9-et-leur-bien-%C3%AAtre%E8%88%84>

\*Vénisse, M. (2018, 5 décembre). *Besoins des personnes âgées : comment entretenir les séniors et favoriser leur épanouissement ? Penser et Agir*. <https://www.penser-et-agir.fr/besoins-des-personnes-agees/%EE%88%84>

### **Orientateurs de la RAC**

**David Campisi**

Chef de projet R&D, Haute Ecole d'Ingénierie et de  
Gestion du Canton de Vaud, HES-SO

**Magaly Giovannoni**

Cheffe de projet, HéviVA

**Stéphane Rullac**

Professeur ordinaire, Haute école de travail social et de la  
santé Lausanne, HES-SO

### **Membres du Comité de Pilotage (COPIL)**

**Marie Cuenod**

Direction, Fondation Primerocroche

**Philippe Hirsiger**

Direction, Fondation Beau-Séjour

**Jean-François Pasche**

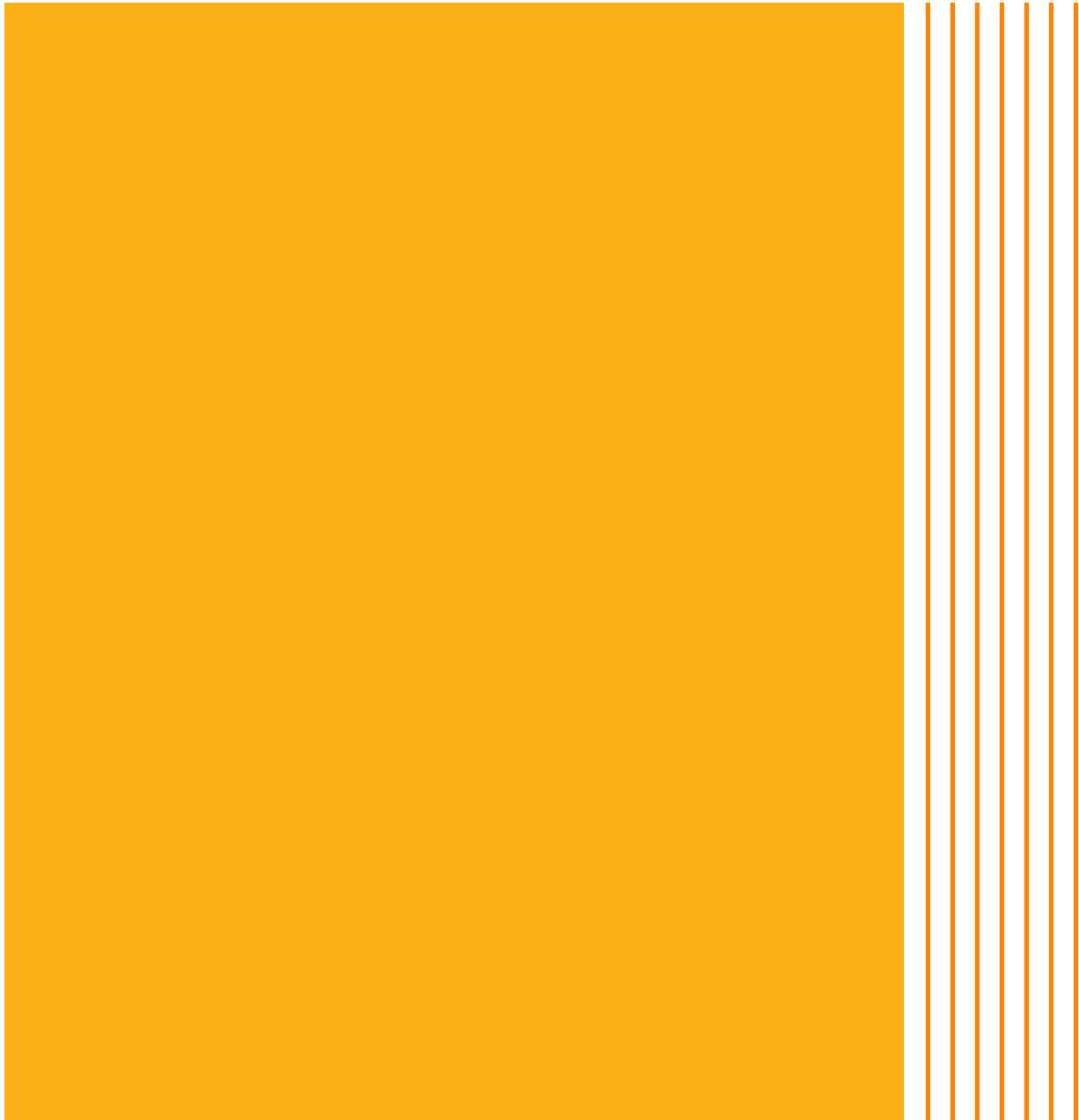
Direction, Fondation Silo et Vice-président HéviVA

**Nicole Piguet**

Présidente, Association ARPEGE

**Valéry Ponsar**

Direction, Fondation La Colline



Mise en page et conception graphique :  
Valentine Vecchi (HEIG-VD, HES-SO)