SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Bruxelles, le 13/11/2025

Réf. : CFEH/D/622-2 (*)

Avis du CFEH : Plan en 10 points du Conseil fédéral des établissements hospitaliers : l'agression dans les soins

Au nom de la Présidente du CFEH,
Margot Cloet

Sabine Stordeur
Directrice générale

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 13/11/2025 et ratifié par le Bureau à cette même date

L'agression envers les prestataires de soins constitue un problème sociétal croissant qui, ces dernières années, prend des proportions préoccupantes. Selon le rapport récemment publié par VIAS, intitulé « Agressie tegenover zorgpersoneel in België » (VIAS, 2024), le nombre d'incidents, tant verbaux que physiques, dans les hôpitaux et autres établissements de soins augmente d'année en année. Cette tendance a des conséquences profondes sur le bien-être des soignants, le climat de travail au sein des organisations de soins, ainsi que sur la qualité et la continuité des prestations.

L'agression dans le secteur des soins diffère fondamentalement de celle observée dans d'autres secteurs. Les prestataires évoluent dans une relation thérapeutique fondée sur la confiance, l'empathie et la proximité. Cet engagement professionnel les rend, d'une part, particulièrement vulnérables aux comportements agressifs, mais limite, d'autre part, leur capacité à réagir de manière défensive.

La gestion et la prévention de l'agression envers les soignants nécessitent donc une approche spécifique, sensible à la relation, qui tienne compte à la fois de la sécurité, de la communication, de la formation, mais aussi du soutien et de la réparation après les incidents. Le plan en 10 points du CFEH constitue à cet égard un instrument directeur permettant de relier la politique, la culture organisationnelle et la pratique. Cet avis s'appuie sur cette base et souligne la nécessité d'une approche durable où la protection des soignants et la qualité des soins vont de pair.

Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) a, avec son plan en 10 points, élaboré un cadre politique important pour aborder cette problématique de manière systématique et multidimensionnelle.

1. Nécessité de définitions uniformes et juridiquement ancrées

Un cadre conceptuel clair et uniforme est essentiel pour identifier, enregistrer et suivre correctement les cas d'agression et de violence dans le secteur des soins. À ce jour, il n'existe pas de définition juridiquement contraignante et universellement reconnue de l'agression dans les soins. Les différentes institutions, disciplines et services utilisent des descriptions variées, ce qui entraîne des incohérences dans l'évaluation et le suivi. Ce manque d'uniformité entrave non seulement l'enregistrement des incidents, mais complique également le développement de stratégies cohérentes de prévention et de sanction.

L'importance de nommer et de reconnaître

Une bonne compréhension d'un phénomène commence par une description claire et une délimitation précise. Définir explicitement l'agression, l'intimidation et la discrimination – tant en interne au sein des équipes qu'en externe avec des tiers – est essentiel pour reconnaître les incidents, prendre des mesures appropriées en temps utile et assurer un suivi correct des signalements. En outre, une attention spécifique doit être portée à l'agression liée à une pathologie (comme par exemple en cas de délire, de démence, d'AVC ou de troubles psychiatriques), où la prévention et le traitement de la pathologie sous-jacente doivent être prioritaires, tout en maintenant les autres mesures du plan en 10 points.

2. Investir dans la sensibilisation et les campagnes de conscientisation

La mise en place d'une vaste campagne de sensibilisation est nécessaire pour faire comprendre que l'agression dans les soins est inacceptable. Cette campagne est coordonnée par les autorités compétentes, qui en assurent la direction et collaborent avec les organisations de soins, les associations professionnelles, les organisations de patients et d'autres acteurs pertinents.

Le message de la campagne est clair : l'agression verbale, physique et psychologique envers les prestataires de soins n'est pas tolérable. L'objectif est d'accroître la conscience sociétale et de promouvoir une culture où le respect mutuel entre le prestataire de soins, le patient et son entourage est central.

L'accent reste mis sur les soins médicaux pour nos patients. L'accueil de personnes sans demande de soins médicaux (par exemple, l'accueil d'enfants dans les hôpitaux, de sans-abri, ou de patients qui se rendent fréquemment aux urgences pour des raisons sociales) impose une charge supplémentaire aux services hospitaliers. Cela augmente la pression sur des équipes déjà fortement sollicitées. Les personnes, visiteurs et patients qui se sentent dès lors insuffisamment écoutés, compris ou aidés peuvent rapidement ressentir de la frustration, ce qui accroît le risque d'agressivité.

Outre la sensibilisation, la campagne vise également l'information des patients. Il est essentiel d'expliquer le fonctionnement et les limites des soins afin d'éviter des attentes irréalistes et de prévenir les frustrations pouvant mener à des comportements agressifs. Par exemple, clarifier des règles de base telles que le fait que la triage se fait selon l'urgence et non selon l'ordre d'arrivée.

Lors de l'élaboration de la campagne, il est crucial de déterminer soigneusement les messages à transmettre. Les effets indésirables doivent être évités : un ton ou un cadrage inapproprié peut au contraire engendrer davantage de frustration ou d'agression. Il est donc important que la campagne favorise un changement de comportement positif, sans renforcer involontairement les tensions.

Pour assurer une large adhésion, divers moyens et canaux de communication seront utilisés, notamment les médias classiques, les réseaux sociaux, les plateformes éducatives et les initiatives locales.

3. Formation et soutien financier comme fondement d'une politique préventive contre l'agression

La prévention de l'agression doit être la pierre angulaire de toute politique. Elle commence par la formation : les formations formelles et informelles, les exercices pratiques et les parcours d'apprentissage numériques jouent un rôle crucial dans le renforcement de la sensibilisation, des connaissances et des compétences en matière d'agression et de désescalade. Ces formations sont recommandées tant pour les professions de santé que pour les collaborateurs des services de soutien qui sont en contact avec les patients ou leurs proches.

Ce thème est encore trop peu présent dans les formations de base. Il est important d'intégrer de manière structurelle des modules sur la gestion de l'agressivité, dans des contextes potentiellement très variés, en mettant l'accent sur la reconnaissance des signaux, leur compréhension, les réactions appropriées et le suivi post-incident. Il est également très utile de porter une attention particulière à la culture et aux habitudes des patients ou des citoyens, car cela peut favoriser une meilleure communication et compréhension, et ainsi prévenir l'agression. Le contenu doit être adapté au contexte spécifique, comme les soins en santé mentale, les services d'urgence ou l'accueil. Nous pensons ici par exemple aux initiatives (comme les agents de santé communautaires), qui ont été prises dans le cadre du livre blanc sur l'accessibilité des soins de santé

La formation continue reste essentielle : la répétition rend les réactions presque automatiques et permet aux collaborateurs de rester vigilants face aux nouvelles formes de violence. Les formations doivent toucher l'ensemble du personnel, avec un accent sur la communication, le dialogue, les facteurs de risque et les procédures de signalement. Une communication claire avec les patients, les citoyens et les témoins peut enfin éviter les malentendus et réduire les tensions.

Cela ne signifie toutefois pas que l'agressivité dans les soins doit être normalisée ou que la responsabilité incombe aux professionnels de santé. Il est important de souligner que l'agression est inacceptable et que les soignants ont droit à un environnement de travail sécurisé. L'objectif doit être de créer un cadre de travail respectueux et bienveillant pour tous.

Stimuli financiers pour les formations sur la communication et la gestion de l'agressivité

L'organisation de formations de qualité entraîne inévitablement des coûts supplémentaires pour les institutions de soins, que ce soit pour l'engagement d'experts externes dans le cadre de programmes de formation internes, la participation à des formations externes existantes, ou encore le partage de bonnes pratiques et/ou d'initiatives moins fructueuses entre pairs au sein du secteur. Afin de réduire ces obstacles, il est souhaitable que les autorités prévoient des incitants financiers.

Ce soutien peut prendre différentes formes : subventions pour l'engagement de formateurs agréés, réductions pour la participation ou contributions structurelles via des fonds de formation. Cela peut venir en complément des initiatives existantes. Il est important que les formations ne soient pas mises en concurrence avec d'autres formations sectorielles, ce qui risquerait de les rendre moins suivies, voire ignorées.

Une politique de formation structurelle, soutenue par les autorités, les institutions et les associations professionnelles, est indispensable pour prévenir l'agressivité de manière systématique, gérer correctement les incidents et offrir le soutien nécessaire aux victimes, dans le but ultime de garantir des soins de qualité, dans un environnement (de travail) sécurisé et respectueux. Les incitants financiers peuvent jouer un rôle déterminant dans la mise en œuvre à grande échelle et l'ancrage durable des formations sur la gestion de l'agressivité dans le secteur des soins.

4. Révision des compétences et du financement structurel pour les agents de sécurité dans les hôpitaux

4.1. Compétences

Les agents de surveillance sont un maillon indispensable dans la politique de sécurité des hôpitaux. Ils assurent quotidiennement le contrôle des accès, la surveillance et interviennent rapidement en cas d'incident. Ils sont fréquemment confrontés à de l'agressivité, des menaces et des violences physiques.

Actuellement, ces agents relèvent de la loi du 2 octobre 2017 relative à la sécurité privée et particulière. Toutefois, cette loi n'offre pas une protection ni des compétences suffisantes aux agents de surveillance actifs dans un contexte médical, où les situations de crise exigent souvent des connaissances et des compétences spécifiques.

La réglementation actuelle ne permet pas de soutenir adéquatement les agents de surveillance dans les hôpitaux. Un **cadre juridique distinct** s'impose afin de :

- attribuer des compétences claires pour intervenir en cas d'agression ou d'incident dans les établissements de soins ;
- garantir une protection juridique lors des interventions ;
- prévoir des outils adaptés pour assurer la sécurité.

Une comparaison peut être faite avec le statut spécifique des agents de surveillance de Securail, qui disposent de compétences particulières dans les transports publics. Un modèle similaire pourrait être appliqué dans le secteur des soins.

Le Conseil fédéral demande une révision du cadre juridique applicable aux agents de surveillance dans les hôpitaux, avec la création d'un statut distinct reconnaissant leur rôle spécifique, les risques encourus et leurs responsabilités.

Compte tenu du contexte médical spécifique, le cadre qui sera mis en place doit accorder une attention particulière au droit à l'intimité et aux besoins de confidentialité du patient.

4.2. Financement couvrant les coûts et transparent

L'engagement d'agents de sécurité dans le secteur des soins a été soutenu pour la première fois de manière structurelle via la loi du 23 décembre 2005 dans le cadre du Pacte des générations. Ce mécanisme permettait d'attribuer chaque année un certain nombre d'équivalents temps plein (ETP) à des projets visant à renforcer la sécurité dans les hôpitaux. Cette embauche était soumise à des exigences spécifiques de formation et à un test psychotechnique obligatoire. Depuis 2007, ce financement est intégré dans le Budget des Moyens Financiers (BMF) des hôpitaux.

Cependant, depuis 2014, ce financement est gelé au niveau de 2010. Par conséquent, les coûts réels liés au personnel sont aujourd'hui nettement plus élevés que les moyens prévus.

Le Conseil fédéral plaide donc pour un financement couvrant les coûts et transparent liés aux agents de surveillance actuellement déployés dans les hôpitaux.

Sans préjudice de ce qui précède, le Conseil fédéral demande également la possibilité, en fonction du contexte et du public cible, d'utiliser ce budget destiné à la surveillance et à la sécurité dans les hôpitaux pour engager des profils alternatifs afin de réduire les incidents. Par exemple, l'intégration de ces collaborateurs dans l'équipe de soins d'un service psychiatrique est souvent évaluée positivement. Ils ne travaillent pas en uniforme comme des agents de surveillance, mais détectent précocement les signaux, renforcent la sécurité relationnelle et agissent ainsi de manière désescalade et préventive.

4.3 Extension du financement

Nous sommes aujourd'hui confrontés, bien plus qu'auparavant, à une forte augmentation des incidents graves liés à l'agression. En outre, une inégalité persiste : les hôpitaux qui n'ont pas fait appel à ce dispositif à l'époque ne reçoivent toujours aucun financement, ce qui entraîne des différences structurelles entre les établissements. Il est donc recommandé d'augmenter le budget destiné aux agents de surveillance dans le cadre du BFM, afin qu'il corresponde mieux à la réalité actuelle sur le terrain et aux besoins de sécurité évolutifs des professionnels de santé dans les établissements de soins. Il convient de porter une attention particulière tant au risque d'agression qu'à sa prévention.

Le Conseil propose d'adopter une politique à deux volets pour l'actualisation des agents de surveillance, en accordant une attention particulière à la fois au financement couvrant les coûts et à l'extension du dispositif. Les deux volets doivent être développés simultanément de manière concrète. Le Conseil est disposé à émettre un avis complémentaire à ce sujet.

5. Renforcement de la collaboration entre hôpitaux, police et justice

Une approche efficace de l'agression envers les prestataires de soins nécessite une collaboration étroite et structurelle entre les organisations de soins, la police, la justice et les autres acteurs concernés. Les autorités jouent un rôle fondamental en stimulant et en facilitant activement cette coopération.

Accords de collaboration formels

Pour garantir la cohérence et l'efficacité, les rôles, compétences et responsabilités de toutes les parties impliquées doivent être clairement définis dans des accords de collaboration formels ou des notes d'entente. Ces accords renforcent la sécurité juridique, la confiance mutuelle et permettent un suivi plus rapide et plus cohérent des incidents.

Protocoles uniformes

Il est également nécessaire de disposer de protocoles uniformes qui offrent clarté et prévisibilité en cas d'incident d'agression. Ces protocoles réduisent les disparités régionales, soutiennent les prestataires de soins et les organisations dans la déclaration, la documentation et le suivi des incidents, et contribuent à un cadre de référence partagé où la sécurité et la protection juridique sont centrales.

Suivi et rapportage

L'enregistrement des incidents d'agression n'a de valeur que s'il mène à un suivi concret. Des initiatives locales, comme le projet « ANT » à Anvers, montrent qu'une approche intégrée avec l'implication de la police et du parquet peut faire une réelle différence. Il est souhaitable d'étendre de tels modèles à d'autres régions et disciplines.

Les données collectées doivent également être utilisées de manière systématique pour le développement des politiques. Des rapports réguliers et transparents sur le nombre, le type et le traitement des incidents sont nécessaires pour analyser les tendances, justifier les actions préventives et rendre visible l'efficacité des mesures prises.

6. Renforcer le signalement sécurisé et le suivi post-incident

Le suivi post-incident au sein des équipes de soins est un élément essentiel d'une politique efficace de gestion de l'agressivité dans le secteur des soins. Il soutient la récupération des victimes, prévient les de nouveaux traumatismes et limite le risque de conséquences à long terme.

Au niveau organisationnel, le signalement systématique et l'analyse des incidents sont indispensables pour tirer des enseignements utiles à la politique et aux stratégies de prévention.

Des protocoles clairs, ainsi que des points de signalement accessibles et sécurisés, doivent réduire les obstacles à la déclaration et soutenir les membres du personnel.

L'implication du management, des conseillers en prévention et des personnes de confiance est indispensable. Ils doivent non seulement promouvoir activement la politique, mais aussi garantir le suivi et encourager une culture de signalement sécurisée.

Au niveau individuel, une prise en charge rapide est cruciale : un contact direct immédiatement après l'incident, suivi d'entretiens adaptés aux besoins de la victime. Les équipes bénéficient également de débriefings et d'un accès à un soutien psychologique spécialisé.

Financement et aspects juridiques

Le suivi post-incident nécessite toutefois des ressources importantes. Les coûts liés au soutien psychosocial peuvent être élevés, surtout lorsque les contrats existants avec les services externes de prévention sont insuffisants. Pour éviter les limitations budgétaires, un financement structurel est indispensable. Celui-ci pourrait s'inspirer d'initiatives telles que Médecins en détresse, mais en s'adressant à l'ensemble des professionnels du secteur des soins.

L'assistance juridique fait également partie du suivi post-incident. La procédure de dépôt de plainte doit être adaptée aux besoins des prestataires de soins. Grâce au système centralisé de signalement, une plainte pré-remplie peut, avec l'accord de la victime, être envoyée numériquement à la police, évitant ainsi de devoir répéter les faits à plusieurs reprises. Une communication transparente en cas de classement sans suite est également indispensable : des explications claires renforcent la confiance dans la justice et encouragent une plus grande volonté de signaler les incidents.

7. Recommandations juridiques : poursuites et sanctions

Un cadre juridique solide est indispensable pour protéger les prestataires de soins contre l'agression. Actuellement, ce cadre repose sur le droit pénal, le droit du travail et la législation sectorielle, mais il subsiste des lacunes en matière de possibilités de signalement, de suivi et d'application des règles.

De nombreux incidents ne sont pas signalés parce que les victimes ont peu confiance en la justice ou pensent qu'elles enfreignent le secret professionnel en le faisant. C'est pourquoi une politique de tolérance zéro est nécessaire : aucune forme d'agression envers les professionnels de la santé ne doit rester sans suite. Ce principe est également soutenu par l'Accord de gouvernement fédéral 2025.

La politique juridique doit toutefois rester proportionnée tout en garantissant le droit aux soins. Les faits graves exigent des sanctions sévères, tandis que les incidents plus légers peuvent être traités plus efficacement par des alternatives, telles que des parcours d'accompagnement ou des entretiens d'alerte.

Une politique de réponse immédiate, avec des sanctions rapides et visibles, est plus efficace que des peines maximales plus élevées. Pour les auteurs présentant, par exemple, de graves troubles psychiques, une approche nuancée est nécessaire, combinant la protection des professionnels de la santé avec des soins adaptés, qui doivent être clairement définis dans ce cadre.

Un point d'attention particulièrement important est la protection des victimes et des personnes qui signalent. Leurs données personnelles sont aujourd'hui souvent incluses dans les dossiers, ce qui peut entraîner des risques d'intimidation et réduire la volonté de signaler. Des mesures d'anonymisation, de représentation ou de protection systématique de données telles que les adresses sont des points d'amélioration cruciaux. La résilience numérique mérite également une attention particulière : les prestataires de soins doivent être soutenus dans l'utilisation sécurisée des réseaux sociaux afin de protéger leur vie privée et leur sécurité.

En 2024, le principe d'un comportement respectueux entre le patient et le prestataire de soins a été explicitement inscrit dans la Loi sur les droits du patient (LDP). L'article 30 de la Loi sur les hôpitaux fait déjà référence à cette loi. Il est recommandé que cet article fasse également explicitement référence au principe de respect mutuel, afin de renforcer juridiquement ce principe dans le contexte hospitalier et de le promouvoir plus clairement.

Le Conseil demande un avis et souhaite entamer une concertation avec la Commission fédérale des droits du patient concernant les responsabilités partagées entre le patient (et son entourage) et les limites de responsabilité dans les soins, ainsi que les situations dans lesquelles, en cas d'agression, la relation thérapeutique peut être rompue.

8. Soutien structurel au développement d'une politique de prévention de l'agression

Pour élaborer une politique cohérente et efficace contre l'agression, les organisations de soins ont besoin d'un soutien structurel. Ce soutien doit s'appuyer sur l'expertise des autorités, des institutions de recherche et de partenaires spécialisés, et être fondé sur des connaissances consolidées, des recherches et des expériences pratiques. Cela permettra au secteur des soins de développer une approche solide, capable de réduire le nombre d'incidents d'agression et de créer un environnement sécurisé pour les prestataires de soins, , les patients, les personnes de confiance, les représentants du patient, les visiteurs, etc.

Éléments clés du soutien :

- Collecte de données et suivi : Il est nécessaire de mettre en place un système uniforme et systématique d'enregistrement des incidents d'agression, avec des définitions claires et une base de données centrale. Cela permet de cartographier correctement les incidents, d'éviter les doubles enregistrements et d'analyser les données collectées pour étayer et ajuster les politiques.
- Développement de directives et procédures fondées sur des preuves : Les organisations de soins ont besoin de repères clairs et scientifiquement validés pour la prévention, la reconnaissance et la gestion de l'agression. Cela inclut des mesures préventives ainsi que des procédures pour la gestion des incidents, le suivi et le soutien post-incident.
- Formation ciblée et sensibilisation : Des formations pratiques et des sessions d'information doivent être facilement accessibles. Ces formations doivent porter sur la reconnaissance des signaux d'agression, la prévention de l'escalade et la gestion sécurisée des situations agressives.
- Réseaux d'expertise et collaboration multidisciplinaire : Le regroupement des connaissances et la stimulation de la collaboration entre différents acteurs renforcent la coordination des actions de prévention, d'intervention et de suivi. Cela peut se faire via des réseaux facilitant le partage de connaissances, la recherche et l'orientation vers les acteurs appropriés.
- Conseil aux organisations et aux décideurs politiques : L'accès à l'expertise et aux bonnes pratiques aide les organisations de soins et les établissements d'enseignement à intégrer structurellement la prévention de l'agression dans leurs processus et leurs programmes de formation.

9. Enregistrement, suivi et gestion des incidents d'agression

Une politique rigoureuse contre l'agression dans les soins commence par un cadre clair ainsi qu'un enregistrement fiable et une analyse approfondie. Sans collecte systématique de données, il est impossible d'établir des profils de risque, de repérer les tendances et de prendre des mesures préventives ou correctives appropriées.

Importance d'un enregistrement conforme au RGPD dans les hôpitaux

Il est essentiel que tous les incidents d'agression soient enregistrés au sein des hôpitaux. Cela permet d'avoir une vue claire de l'ampleur, de la nature et des conséquences de l'agression, et soutient la mise en œuvre de mesures préventives et réactives. Un registre détaillé doit contenir des informations sur le moment de l'incident, le lieu, le service et le prestataire de soins concernés, le type d'agression (physique, verbale, psychologique ou matérielle), l'auteur (patient, membre de la famille, visiteur, etc.), le déclencheur, les conséquences, les mesures prises.

Ces données permettent d'identifier des schémas et des facteurs de risque, et ainsi d'ajuster les politiques des établissements. Les membres du personnel doivent être bien informés de l'importance de la déclaration et de la procédure à suivre, et soutenus pour pouvoir le faire efficacement.

Enregistrement fédéral comme pierre angulaire

En plus de l'enregistrement interne, il est nécessaire de disposer d'une base de données centrale fédérale dans laquelle toutes les déclarations sont uniformisées. Actuellement, la situation est fragmentée, avec des outils d'enregistrement variés, difficilement comparables, ce qui entraîne une fatigue de signalement. Un système fédéral doit donc être numérique, accessible, sécurisé, juridiquement exploitable. Il doit s'intégrer aux systèmes existants et reposer sur un ensemble minimal de données défini par les autorités. Bien qu'un enregistrement au niveau régional soit également possible depuis la sixième réforme de l'État en 2014 — qui a transféré aux entités fédérées la compétence des normes de qualité des soins hospitaliers — un enregistrement fédéral est à privilégier. Cela permet une harmonisation avec l'enregistrement préhospitalier des agressions, qui concerne non seulement les ambulances, mais aussi les services SMUR et PIT.

Il faut éviter les doubles enregistrements : les collaborateurs ne doivent signaler qu'une seule fois par incident, après quoi les informations sont automatiquement partagées avec toutes les instances concernées (employeur, police, justice). Pour les incidents graves, un mécanisme de signalement automatique aux services de police pourrait être envisagé, à condition qu'il repose sur une base légale claire et des garanties strictes en matière de confidentialité. La responsabilité du traitement des données incombe à l'État fédéral, conformément au RGPD.

10. Infrastructures et technologies sécurisées pour soutenir la prévention de l'agression

Un environnement de travail sécurisé est une condition essentielle pour garantir des soins de qualité. L'infrastructure et la technologie jouent un rôle crucial dans la prévention, la gestion et la désescalade des situations d'agression. Chaque établissement de soins doit, sur la base d'une analyse des risques, déterminer quelles mesures architecturales et technologiques sont les plus appropriées, en fonction du contexte et du public cible. Les besoins d'un service d'urgence diffèrent fortement de ceux des soins à domicile ou d'un cadre psychiatrique.

Dans les hôpitaux, et en particulier dans les services en contact direct avec les citoyens tels que l'accueil, les urgences et d'autres services fréquemment confrontés à l'agressivité (par exemple les

unités psychiatriques médico-légales, HIC ou ID), il apparaît que l'environnement physique joue un rôle déterminant dans la prévention de l'agression. Il est donc important que le financement des infrastructures accorde une attention explicite à **la protection du personnel** et à la création d'environnements de soins sécurisés.

La liste des mesures possibles doit être élargie, en concertation avec le secteur des soins, pour inclure des interventions telles que la réorganisation des espaces de vie, l'installation de technologies de soins adaptées, des améliorations du cadre de vie - par exemple via une signalisation claire et des aides à l'orientation.

Innovation et environnements de test

Étant donné la diversité des contextes et des publics dans les différents secteurs et régions de soins, il est judicieux de mettre en place **des projets pilotes et des environnements de test**. Ces initiatives peuvent servir à expérimenter des nouvelles technologies, telles que la domotique, les capteurs intelligents ou des systèmes d'appel avancés. Ainsi, les établissements peuvent tirer des enseignements des expériences des autres et les innovations réussies peuvent être déployées plus largement.

Une politique structurelle de financement des infrastructures, axée sur la sécurité et l'innovation, contribue à créer un environnement de soins dans lequel les patients comme les professionnels se sentent protégés et soutenus.