
Fiche d'information « Approche centrée sur la personne et le patient – Concepts et acceptation en Suisse »

Approche centrée sur la personne, sur le patient, sur le client ou sur le résident : les acteurs du domaine de la santé et du social en Suisse utilisent des termes et des concepts différents. Ils ont cependant tous en commun de toujours placer l'humain au centre. Qu'est-ce qui se cache derrière ces concepts ? Se distinguent-ils les uns des autres ou signifient-ils tous la même chose finalement ? En vue d'une clarification terminologique de ces notions, la fiche d'information propose un aperçu (1) de leur origine et développement, ainsi que (2) de leur utilisation et importance pour les institutions dans le domaine de la santé et du social en Suisse.

1 Contexte et intention de la fiche d'information

C'est une exigence essentielle du système de santé suisse : ce ne sont pas les intérêts des groupes professionnels ni des institutions qui sont au cœur des soins intégrés et de la collaboration interprofessionnelle, mais l'humain (OFSP, 2019 ; Conseil fédéral 2019). Dans la pratique, plusieurs termes et concepts d'approche centrée sur la personne circulent aujourd'hui, utilisés tantôt indistinctement tantôt diversement par des spécialistes, des groupes professionnels ou des institutions (notamment des établissements, des sociétés professionnelles, des associations). En guise d'introduction, les exemples suivants peuvent être cités.

Dans le cadre des stratégies nationales en matière de santé de la Confédération et des cantons, l'approche centrée sur le patient (ou orientation patient) s'est bien développée au cours de ces dernières années (OFSP, 2019). La Fédération des médecins suisses (FMH) a démontré l'importance de l'approche centrée sur le patient pour la collaboration interprofessionnelle (Gerber et al., 2018) et le management de la qualité centré sur la personne (Hoststettler et al., 2018). Dans le cadre du lean management, des hôpitaux suisses ont développé un « modèle de degré de maturité de l'orientation patient » afin de comparer l'approche centrée sur le patient dans les hôpitaux (Vögeli et al., 2018). En Suisse, dans le domaine du handicap, l'exigence d'une « approche centrée sur la personne et non sur l'offre » occupe depuis des années une place prépondérante entre la standardisation institutionnelle d'une part, et le centrage sur la personne et l'orientation dans l'espace social d'autre part (Oberholzer et al., 2014). Le « modèle de soins et d'habitat 2030 » de CURAVIVA Suisse a aussi repris les concepts d'approche centrée sur la personne et d'orientation dans l'espace social (CURAVIVA 2018). Les notions d'approche centrée sur le client ou le résident sont le plus souvent des versions adaptées des concepts d'approche centrée sur le patient ou la personne.

2 Origine des notions et des concepts

À l'origine, les notions d'approche centrée sur la personne ou le patient ont été développées dans les années 1950 déjà pour les clients des psychothérapeutes, respectivement les patients des médecins. Elles se sont ensuite étendues dans les années 1980 et 1990 et ont influé sur les pratiques des institutions (notamment les hôpitaux et les EMS) et finalement sur les systèmes de la santé et du social dans leur ensemble.

Cette évolution est due à un changement de paradigme que l'on observe également en Suisse ces dernières années. Le domaine de la santé et du social s'éloigne d'un système de prestations jusque-là orienté sur les institutions et sur l'offre, pour privilégier un système orienté sur les personnes et la demande.

Le système de santé ne peut donc plus se concentrer sur l'offre. Pour tenir compte de ces changements, il doit davantage s'orienter vers les attentes individuelles des patientes et patients qui veulent désormais jouer un rôle actif dans les processus de décision concernant leur santé. Ils veulent être impliqués, pris au sérieux et participer à la décision. Il n'est plus question de décider pour eux, mais avec eux. La relation médecin-patient s'est fondamentalement modifiée. Tandis que dans l'ancien modèle paternaliste médecin-patient la plupart des décisions étaient encore prises par le médecin – et l'on attendait du patient qu'il s'y conforme –, le modèle participatif s'impose toujours plus fortement depuis les années 1990. C'est désormais la décision médicale partagée (shared decision making) qui prévaut avec, dans le meilleur des cas, l'adhésion du patient [respect conséquent du plan de traitement]. Depuis peu, ce modèle est en partie remplacé par un modèle d'information orienté consommateur, selon lequel le médecin revêt exclusivement un rôle d'expert qui informe le patient (« client »), le conseille et lui laisse largement le soin de prendre les décisions (même difficiles). Cependant, ce modèle peut rapidement générer du stress chez le patient (PPM medic, 2017). Au fil des années, les patientes et patients ont ainsi passé d'un rôle passif à un rôle actif dans les décisions concernant leur santé et leur traitement (Håkansson et al., 2019).

Et c'est précisément cette évolution qui a fait que les notions d'approche centrée sur le patient et sur la personne ont sans cesse gagné en importance. Aujourd'hui, les banques de données scientifiques regorgent d'articles et de publications à propos des notions d'approche centrée sur le patient et/ou sur la personne. Dans le domaine de la recherche, le sujet connaît un véritable boom.

2.1 Approche centrée sur le patient

Origine. À l'origine, la notion d'approche centrée sur le patient revient au médecin hongrois Michael Balint. En 1957 déjà, Michael Balint a lancé le concept de centrage sur le patient dans le domaine de la médecine et l'a comparé au concept de médecine centrée sur la maladie. Michael Balint a développé cette approche, convaincu que les patients ne racontent jamais tout, mais uniquement ce qui est apparent. Cela s'explique sans doute par la relation médecin-patient qui est souvent tendue, insatisfaisante, voir malheureuse. Il est donc indispensable que le diagnostic médical porte sur la personne dans sa globalité (Portwich, 2008). L'approche centrée sur le patient part toujours de la perspective que le prestataire (hôpital) ou le médecin considère le patient dans sa globalité et le comprend comme un être humain unique avant de poser un diagnostic (Håkansson et al., 2019).

Acceptation. La notion d'approche centrée sur le patient, et avec elle l'attention que la médecine porte à la personne dans sa globalité, a été adoptée en 1977 par l'OMS dans l'idée que les patientes et patients doivent également participer à leurs soins de santé, condition indispensable pour améliorer la santé des malades ainsi que la qualité et l'efficacité des systèmes de santé (Håkansson et al., 2019). Depuis, les soins centrés sur le patient sont décrits comme une

« bonne médecine », même s'ils sont aujourd'hui encore assez peu définis et appliqués (Håkansson et al., 2019).

Définition. Dans la pratique, il n'y a pas qu'une seule définition de l'approche centrée sur le patient. La définition suivante clarifie l'intention de l'approche centrée sur le patient :

« Les patients souhaitent une démarche de soins centrés sur le patient (a) qui examine la raison principale de la visite, les préoccupations et le besoin d'information du patient ; (b) qui s'efforce d'avoir une perception intégrée du monde du patient, c'est-à-dire la personne dans sa globalité, avec ses besoins émotionnels et ses préoccupations existentielles ; (c) qui adopte une compréhension commune du problème et s'accorde sur le traitement ; (d) qui améliore la prévention et la promotion de la santé et (e) qui renforce le suivi de la relation entre le patient et le médecin » (Stewart, 2001)¹.

2.2 Approche centrée sur la personne

Origine. L'approche centrée sur la personne doit être comprise comme une attitude fondamentale, décrite pour la première fois dans les années 1950 par le psychologue américain Carl Rogers et qui n'a cessé d'évoluer depuis. Le principe de cette approche est le suivant : **nul ne sait mieux que la personne elle-même ce qui est bien et nécessaire pour elle**. Cette approche place donc la personne au centre et non pas les symptômes ni même la maladie. Carl Rogers définit trois attitudes fondamentales dans la relation avec le patient : (1) la considération positive, (2) l'empathie et (3) la congruence (authenticité, véracité). Ici, la relation de personne à personne est également fondamentale. L'individu, avec son histoire, ses ressources, ses buts et ses souhaits est au centre et les prestations d'aide sont pensées à partir de la personne (Pörtner, 2005). Cette notion va donc plus loin que celle de l'approche centrée sur le patient. À ce jour, il n'existe pas, ici non plus, de définition unique, bien que la notion soit adoptée par de nombreux acteurs dans le domaine de la santé et du social.

Acceptation. Étant donné que la notion de « patient » implique toujours l'idée qu'une personne est malade et a besoin d'aide, la notion d'« approche centrée sur le patient » a été complétée, dans le domaine de la santé, avec celle d'« approche centrée sur la personne » (Håkansson, 2019). Certes, l'approche centrée sur la personne a été développée dans le contexte de la psychologie avant l'approche centrée sur le patient, mais elle a été transposée plus tard au domaine des soins et de la médecine. L'idée sous-jacente est que, dans le domaine de la santé, il est question de personnes dont la personnalité ne peut pas être définie par la maladie et dont la maladie, respectivement la santé et la guérison, n'affecte pas uniquement le patient lui-même, mais également les proches et les équipes professionnelles impliquées (Grossmann et al., 2018).

En 1986, avec la « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », l'OMS a lancé un appel afin que les services de santé mettent davantage l'accent sur les personnes et leurs besoins individuels et a intégré la notion d'approche centrée sur la personne dans sa définition d'un système de santé efficace. Dès lors, le concept a suscité l'intérêt au niveau international. Depuis

¹ « Patients want patient centred care which (a) explores the patients' main reason for the visit, concerns, and need for information; (b) seeks an integrated understanding of the patients' world—that is, their whole person, emotional needs, and life issues; (c) finds common ground on what the problem is and mutually agrees on management; (d) enhances prevention and health promotion; and (e) enhances the continuing relationship between the patient and the doctor» (Stewart, 2001).

les années 1990, l'approche centrée sur la personne a aussi gagné en importance en Europe. Ce sont principalement les organisations de personnes en situation de handicap dans divers pays qui ont accéléré son introduction dans les années 1990. Aujourd'hui, cette approche est mise en œuvre et étendue dans le domaine de la santé et du social de pays comme la Grande-Bretagne, l'Allemagne, la Scandinavie, les Pays-Bas ou l'Italie (Prandini 2018). Dans ces pays, les soins centrés sur la personne s'inscrivent dans le cadre des discussions à propos des soins intégrés et constituent l'un des principaux objectifs de l'orientation et du développement des systèmes publics de santé et de protection sociale. Cependant, la manière dont ces systèmes sont organisés va aujourd'hui encore à l'encontre de l'introduction de l'approche centrée sur la personne (Dellenborg et al. 2019).

Actuellement, l'approche centrée sur la personne peut même être définie comme un critère de qualité d'un système de santé. En Suisse comme à l'international, elle s'impose de plus en plus comme un principe directeur majeur pour des soins de haute qualité (Institute of Medicine, 2001 ; Li et Porock, 2014), car elle conduit manifestement à un niveau élevé de satisfaction à l'égard des soins (McCormack et McCance, 2006), à un niveau élevé de satisfaction (Grossmann et al., 2018), à une haute qualité des soins et à un bien-être émotionnel élevé (McMillan et al., 2013).

Définition. Dans la pratique, il n'y a pas qu'une seule définition de l'approche centrée sur la personne. Mais dans la pratique, la mise en œuvre de l'approche centrée sur la personne échoue justement en raison de l'absence d'une compréhension commune. Par conséquent, l'*American Geriatrics Society* a élaboré une définition intégrant les facteurs de succès et les écueils d'une application dans le domaine de la santé et du social :

« Les « soins centrés sur la personne » signifient que les valeurs et les préférences de l'individu sont identifiées et, dès qu'elles ont été exprimées, qu'elles dictent tous les aspects de ses soins de santé, dans le respect de ses objectifs réalistes de santé et de vie. Les soins centrés sur la personne sont le résultat d'une relation dynamique entre la personne, les autres personnes qui comptent pour elle et tous les prestataires importants. Cette collaboration influence la prise de décision dans la direction souhaitée par l'individu » (AGS, 2016)².

Par ailleurs, en 2016, en référence à la Charte d'Ottawa, l'OMS a inscrit à l'agenda la notion de « **people-centered care** ». Une définition qui est plus large et qui, outre les aspects déjà évoqués de l'approche centrée sur le patient et sur la personne, intègre et interpelle dans la définition aussi les communes et les politiques de santé :

« Soins centrés sur la personne : approche de soins qui adopte consciemment la perspective individuelle et celle des aidants, des familles et des communautés en tant que participants à des systèmes de santé fiables – et bénéficiaires de ces systèmes – pour répondre aux besoins complets des personnes plutôt que pour combattre des maladies déterminées, en respectant les préférences sociales. Les soins centrés sur la personne supposent aussi que les patients disposent de la formation et de l'appui nécessaires pour prendre des décisions et participer à leurs propres soins et que les aidants soient en mesure d'exercer pleinement leurs fonctions dans un environnement professionnel qui les soutient. La notion de soins centrés sur la personne est plus large que celle de soins centrés sur le patient, et recouvre non seulement les

² « 'Person-centered care' means that individuals' values and preferences are elicited and, once expressed, guide all aspects of their health care, supporting their realistic health and life goals. Person-centered care is achieved through a dynamic relationship among individuals, others who are important to them, and all relevant providers. This collaboration informs decision-making to the extent that the individual desires » (AGS, 2016).

contacts pour des motifs cliniques, mais aussi l'attention vouée à la santé des gens dans leur communauté et le rôle crucial qu'ils jouent dans l'élaboration des politiques de santé et des services de santé » (OMS, 2016)³.

2.3 Différences et similitudes des notions d'approche centrée sur le patient et sur la personne

Les deux notions présentent de nombreuses similitudes, toutes deux reposent sur l'empathie, le respect, les relations et l'implication. La différence se situe dans l'objectif fixé. Tandis que l'approche centrée sur la personne focalise sur le sens de la vie, l'approche centrée sur le patient vise davantage la vie fonctionnelle (Håkansson et al., 2019).

3 Importance et utilisation des concepts en Suisse

L'utilisation des deux notions est expliquée ci-dessous au moyen d'exemples choisis.

3.1 L'approche centrée sur le patient

En comparaison avec d'autres pays, le développement en Suisse d'une approche en faveur de prestations centrées sur le patient, basées sur les besoins et orientées vers l'espace social est encore balbutiante. Au cours de ces dernières années, le concept a néanmoins pris de l'ampleur et s'inscrit aussi de plus en plus souvent dans des projets cantonaux et nationaux.

Point de vue de la Confédération. La stratégie de la Confédération en matière de politique de santé « Santé2020 » (2013-2019) stipulait : « Le développement du système de santé doit se faire autour d'eux (les patients) et de leurs besoins. » L'implication des personnes concernées et des proches est une exigence importante que la Confédération soutient également (OFSP, 2019). L'un des six principes au cœur de la nouvelle stratégie « Santé2030 » énonce : « La stratégie se fonde sur les besoins de la population et sur sa perception d'une vie saine et de soins de qualité » (Conseil fédéral, 2019). Par ailleurs, la Confédération évalue la qualité des prestations dans le système de santé selon des critères de sécurité, d'efficience ou d'efficacité, mais également selon la satisfaction des patientes et patients (OFSP, 2013).

Point de vue de l'ASSM. En Suisse, la recherche sur les services de santé qui s'intéresse aux concepts d'approche centrée sur le patient, d'interprofessionnalité et d'orientation sur les résultats n'en est qu'à ses débuts et « a passé jusque-là entre les mailles du filet » (ASSM, 2014).

Point de vue de la FMH. Afin de promouvoir le « traitement orienté patient », la FMH s'engage dans une prise de position en faveur des « patient-reported outcome measures » (PROM). Ces mesures fournissent des informations sur l'état de santé et sur les effets d'une intervention/d'un traitement du point de vue de la patiente ou du patient. Les PROM favorisent la communication entre la patiente ou le patient et la ou le médecin et améliorent la gestion des patientes et

³ «people-centred care: an approach to care that consciously adopts individuals', carers', families' and communities' perspectives as participants in, and beneficiaries of, trusted health systems that are organized around the comprehensive needs of people rather than individual diseases, and respects social preferences. People-centred care also requires that patients have the education and support they need to make decisions and participate in their own care and that carers are able to attain maximal function within a supportive working environment. People-centred care is broader than patient and person-centred care, encompassing not only clinical encounters, but also including attention to the health of people in their communities and their crucial role in shaping health policy and health services» ([WHO](#), 2016).

patients (monitorage et adaptation du déroulement du traitement, identification de maladies non détectées, etc.). Les PROM permettent de tirer des conclusions sur le bénéfice médical et l'indication posée. La FMH salue l'intégration des PROM dans le quotidien thérapeutique et en vue de l'assurance qualité (FMH, 2018).

Point de vue des hôpitaux. De plus en plus d'hôpitaux adoptent le lean management qui vise principalement l'approche centrée sur le patient. L'objectif principal est de centrer les soins sur le patient et de permettre une comparaison entre les hôpitaux. Le lean management dans les soins traduit un état d'esprit selon lequel, grâce aux améliorations continues, l'activité est constamment ajustée aux besoins des clientes et clients (création de valeur) et tout le gaspillage au sein du système est éliminé sans négliger le personnel ou l'économicité (Vögeli et al., 2018). H+, l'organisation nationale des hôpitaux, défend elle aussi l'approche centrée sur le patient et plaide en sa faveur à la place d'une bureaucratisation de la médecine, respectivement des soins. L'objectif premier serait d'améliorer la prise en charge des patientes et patients et d'éviter une formalisation et une bureaucratisation qui mobilisent inutilement des ressources dans le domaine de la médecine (H+, 2015).

Le point de vue de l'Aide et soins à domicile. L'association Aide et soins à domicile travaille avec le concept d'approche centrée sur le client. En d'autres termes, la cliente ou le client est au centre et toutes les offres et prestations sont conçues et planifiées selon ses besoins (Aide et soins à domicile, 2014). « En Suisse, il est indéniable que nous devons disposer de soins de base efficaces, efficaces et économiques. L'efficacité se mesure à l'aune des objectifs réalisés. Parmi les objectifs fixés, il y a celui de permettre aux clientes et clients de vivre une vie dans la dignité malgré les limitations et de pouvoir décider et agir de façon autonome. Pour atteindre cet objectif, l'Aide et soins à domicile doit se concentrer sur la personne et son quotidien et limiter le plus possible dans son organisation la division du travail et la standardisation. La discussion sur les nouveaux modèles de soins pourrait donc réellement préparer l'avenir des soins de base, à condition de considérer en premier l'approche centrée sur le client et sa capacité à prendre soin de lui-même, et ensuite le financement » (Imhof, 2018).

3.2 Approche centrée sur la personne

En Suisse aussi, l'approche centrée sur la personne a été peu considérée ni appliquée pendant longtemps. C'est la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), entrée en vigueur en Suisse en 2014, qui a donné une impulsion à l'approche centrée sur la personne. Depuis, l'approche ne cesse de gagner en popularité, aussi hors du domaine de l'aide aux personnes en situation de handicap (Pfiffner et Grieb, 2019).

Point de vue du domaine des personnes en situation de handicap. En 2010 déjà, l'association INSOS s'est engagée en faveur de mesures centrées sur la personne dans le domaine du handicap (INSOS, 2010). Depuis la mise en œuvre de la CDPH, la notion d'approche centrée sur la personne est profondément ancrée dans ce domaine et désormais incontournable. Cette approche devrait permettre aux personnes de vivre et d'agir de manière autonome. L'association Wohnenbern peut être citée en exemple. Elle a introduit une « prestation centrée sur la personne dans l'espace social » (PLiS) qui doit renforcer le droit à l'autodétermination des personnes concernées et leur inclusion dans l'espace social. Pour ce faire, l'association s'est appuyée sur la CDPH et le Plan stratégique du canton de Berne (HSL, 2016).

L'objectif du travail centré sur la personne vise à garantir la plus grande autonomie et participation sociale possible des personnes en situation de handicap. Les principes qui sous-tendent les prestations centrées sur la personne dans le domaine du handicap sont les suivants :

- Les prestations et le financement se concentrent sur le besoin individuel, indépendamment du moment et du lieu.
- Le soutien recourt si possible aux ressources disponibles dans l'espace social.
- L'utilisation des offres et des structures existantes.
- La promotion de la participation dans le quartier et l'échange de soutien « non professionnel »
- Un soutien ni plus ni moins que nécessaire (HSL, 2016)

Début 2017, le gouvernement du canton de Zoug a confié à l'Office cantonal des affaires sociales la conduite du projet « InBeZug » (soutien adapté aux besoins individuels des Zougoises et Zougois en situation de handicap). L'objectif est d'améliorer le système d'aide en faveur des personnes en situation de handicap et de renforcer leur autonomie, leur participation et leur responsabilité individuelle. En outre, les finances cantonales doivent être investies de façon plus ciblée et avec davantage d'efficacité. La finalité du projet est l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le canton de Zoug (Canton de Zoug, 2019).

Point de vue des hôpitaux. Le management centré sur la personne est un instrument destiné à instaurer les soins centrés sur la personne dans l'hôpital. À titre d'exemple, l'Hôpital universitaire de Bâle (USB) s'intéresse depuis plusieurs années au management centré sur la personne et, ce faisant, à la pratique des soins centrée sur la personne. À cet effet, il se réfère au modèle de « person centred practice » de McCormack (présentation en annexe). L'objectif est non seulement d'instaurer l'approche centrée sur la personne auprès des professionnels individuellement et des équipes dans leur ensemble, mais également de l'inscrire dans la culture et le contexte hospitalier (Grossmann et al., 2018). L'USB dispose d'une unité dédiée à la gestion de l'approche centrée sur la personne qui doit permettre son développement au sein de l'hôpital, et ce à trois niveaux :

- Les projets en matière de stratégie hospitalière : soutien durable favorisant la mise en œuvre de projets liés à l'activité de base et aux activités de support pour améliorer la qualité des processus pour les patientes et patients et pour le travail quotidien du personnel.
- Ancrage du lean hospital et développement de l'approche centrée sur le patient : soutien apporté aux collaboratrices et collaborateurs à tous les niveaux de fonction pour implémenter les méthodes et les outils (lean hospital) et pour accompagner le développement continu de l'approche centrée sur le patient et sur la personne dans les unités.
- PZM Academy : offre pratique conçue sur mesure pour les collaboratrices et collaborateurs à tous les niveaux de fonction qui veulent implémenter durablement le principe de l'approche centrée sur le patient et la personne (notamment au moyen du lean hospital).

L'USB est d'avis que des soins de santé centrés sur la personne ne peuvent pas être simplement « appliqués » ou « introduits », mais qu'ils requièrent davantage une réflexion large à tous les niveaux, qui commence idéalement déjà dans la formation du personnel infirmier. Les réactions des patientes et patients et des proches confirment que l'effort en vaut la peine. De ce fait,

l'USB continuera de s'engager pour organiser des soins de santé centrés sur la personne (Grossmann et al., 2018).

Point de vue des soins. Le psychogérontologue britannique Thomas Kitwood est le premier à avoir transposé l'approche de Carl Rogers à un concept (gérontologique) de soins, en particulier pour les personnes souffrant de démence (Baranzke, 2017). Aujourd'hui, le concept s'est développé et s'est imposé bien au-delà de la prise en charge de la démence. Comme l'a montré une revue des prescriptions sur la formation de CURAVIVA Suisse, les notions d'approche centrée sur le patient et sur la personne apparaissent aujourd'hui dans toutes les prescriptions sur la formation en soins infirmiers, quel que soit le niveau et le type de formation. L'étude SHURP de l'Université de Bâle, qui a enquêté auprès du personnel soignant des institutions médico-sociales de Suisse pour mieux comprendre leur situation et environnement de travail ainsi que la qualité des soins et de l'accompagnement des résidentes et résidents, comporte également une dimension de l'approche centrée sur la personne. Près de 60% des personnes interrogées ont déclaré que leur institution / leur équipe discutait souvent de la manière de pratiquer les soins centrés sur la personne (SHURP, 2018).

Point de vue des résidentes et résidents. Certes, l'approche centrée sur la personne figure au programme de nombreuses formations. Une étude indique cependant que l'approche centrée sur la personne semble marquer un recul. L'étude RESPONS de la Haute école spécialisée bernoise a interrogé les résidentes et résidents sur leur qualité de vie et de soins dans les EMS. « Les résidentes et résidents ont estimé que leur qualité de vie était globalement bonne : sept résidentes et résidents sur dix ont estimé que leur qualité de vie globale dans l'EMS était bonne (62%) à très bonne (9%). En revanche, les six dimensions de la qualité de vie ont été diversement évaluées : les dimensions de la sphère privée et de la dignité ont obtenu les meilleures notes devant les dimensions d'autonomie, de confort et de gestion du quotidien. La dimension de « la personne au centre » est la plus mal notée » (Sommerhalder et al., 2015). Les résultats montrent clairement qu'il y a un grand potentiel d'amélioration dans l'implémentation et, surtout, dans l'ancrage de l'approche centrée sur la personne dans la pratique. Selon diverses études réalisées dans le domaine des soins aux personnes atteintes de démence, les approches de soins centrées sur la personne peinent à se stabiliser car même les soignantes et soignants formés aux pratiques de soins centrés sur la personne reviennent rapidement à des pratiques dites « d'altérité ». En d'autres termes, les soignantes et soignants se comparent et se distancient des personnes atteintes de démence afin de confirmer leur propre « normalité » (Baranzke, 2017).

Point de vue de CURAVIVA Suisse. CURAVIVA Suisse a repris la notion d'approche centrée sur la personne dans son « Modèle d'habitat et de soins 2030 » : « Dans ce modèle, les institutions pour personnes âgées se considèrent comme des entreprises de services, décentralisées et orientées dans l'espace social, permettant aux personnes âgées de mener une vie autodéterminée dans un cadre qui leur convient. Alors que la version I était encore fortement axée sur l'organisation, la version II est résolument axée sur l'être humain. Cette approche doit souligner le changement de paradigme en s'écartant du modèle rigide et obsolète dans le secteur de la santé et des soins de longue durée » (CURAVIVA Suisse, 2020).

4 Annexe

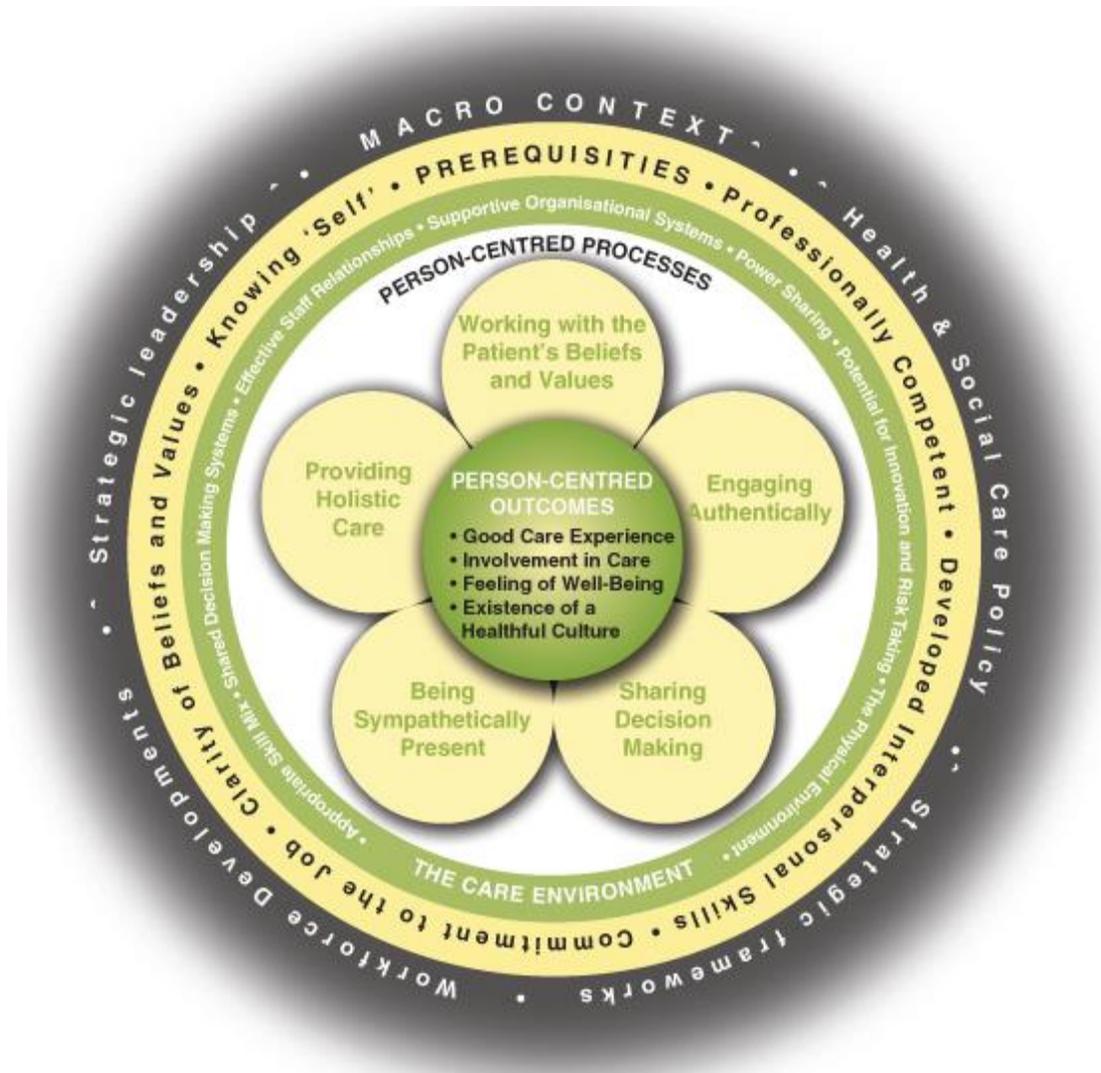


Illustration 1: Modèle « person centered practice » selon McCormack et McCane (2017).

5 Sources

- AGS American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care (2016). [Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements](#). In J Am Geriatr Soc. 2016 Jan. 64(1):15-8. Consulté le 23.10.2020 sur <https://onlinelibrary.wiley.com>.
- Aide et soins à domicile suisse (2014). [Principes directeurs. Aide et soins à domicile à but non lucratif. Objectifs de développement d'Aide et soins à domicile](#). Consulté le 20.10.2020 sur www.spitex.ch.
- ASSM (2014). [Renforcement de la recherche sur les services de santé en Suisse](#). Sur mandat de l'OFSP. Swiss Academy Report Vol. 9, No 1, 2014. Consulté le 10.10.2020 sur www.samw.ch.
- Baranzke, H. (2017). [Person-zentrierte Pflege - was steht ihr denn im Weg](#). Consulté le 21.10.2020 sur www.docplayer.org.
- Canton de Zug (2019). [Personenzentrierung im kantonalen Unterstützungssystem](#). Consulté le 10.10.2020 sur www.zg.ch.

- Conseil fédéral (2019). [Politique de la santé : stratégie du Conseil fédéral 2020–2030](#). Consulté le 10.10.2020 sur www.bag.admin.ch.
- CURAVIVA Suisse (2020). [Fiche d'information : « Concept de logements pour seniors de CURAVIVA Suisse »](#). Éd. CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées. Consulté le 23.10.2020 sur www.curaviva.ch.
- Dellenborg, L., et al. (2019). [Factors that may promote the learning of person-centred care: an ethnographic study of an implementation programme for healthcare professionals in a medical emergency ward in Sweden](#). In *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2019 May (24/2), 353–381.
- FMH (2018). [PROM pour des traitements incluant le point de vue du patient](#). In *Bulletin des médecins suisses*. Consulté le 22.10.2020 sur <https://saez.ch>.
- Gerber, M., Kraft, E., et Bosshard, C. (2018). [La collaboration interprofessionnelle sous l'angle de la qualité](#). Document de base de la DDQ/ASQM. In *Bulletin des médecins suisses* 2018 (99/44), 1524–1529. Consulté le 10.10.2020 sur <https://saez.ch>.
- Grossmann, F. et al. (2018). Personenzentriert pflegen am Universitätsspital Basel. Eine Annäherung an das Person-Centred-Practice Modell. In *PADUA* 13(1), p. 7-12.
- H+, 2015. [Prise de position: Désignation des centres de référence pour les maladies rares](#). Consulté le 11.10.2020 sur www.hplus.ch.
- Håkansson Eklund, J. et al. (2019). [Same same or different? A review of reviews of person-centered and patient-centered care](#). In *Patient Educ Couns.* 2019 Jan;102(1):3-11.
- Hoststettler, A. et al (2018). [La mesure des résultats de santé rapportés par les patients](#). In *Bulletin des médecins suisses*. Consulté le 10.10.2020 sur <https://saez.ch>.
- HSL (2016). Luzerner Fachtagung zur Behindertenrechtskonvention. [Behindertenrechtskonvention konkret. Neue Wege und innovative Ansätze zur Umsetzung der BRK](#). Consulté le 11.10.2020 sur www.hslu.ch.
- Imhof, L. et Mahrer-Imhof, R. (2018). [Betreuung Plus. Ein Projekt der Spitex Mittelthurgau](#). Consulté le 25.05.2019 sur www.age-stiftung.ch.
- INSOS (2010). Prise de position «[Begleitung der Arbeitnehmenden im Unternehmen](#)». Consulté le 21.10.2020 sur www.yumpu.com.
- Institute of Medicine. (2001). [Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21st Century](#). Washington, D.C.: National Academy Press. Consulté le 23.10.2020 sur www.ncbi.nlm.nih.gov.
- Li, J. und Porock, D. (2014). [Resident outcomes of person-centered care in long-term care: a narrative review of interventional research](#). *International Journal of Nursing Studies*, 51 (10), 1395–1415.
- McCormack, B. et McCance, T. V. (2006). [Development of a framework for person-centred nursing](#). *Journal of Advanced Nursing*, 56 (5), 472–479.
- McMillan, S. S. et al. (2013). [Patient Centered Approaches to Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials](#). *Medical Care Research and Review*, 70 (6), 567–596.
- Oberholzer, D. et al. (2014). [Subjekt- und teilhabebezogene Leistungsbemessung in der Behindertenhilfe](#). Rapport final mandaté par le Fonds national suisse pour la recherche orientée vers la pratique réalisée au sein des hautes écoles spécialisées et des hautes écoles pédagogiques (DORE). Consulté le 10.10.2020 sur <https://irf.fhnw.ch>.
- OFSP (2013). [Politique de santé : les priorités du Conseil fédéral](#). Santé 2020. Consulté le 23.10.2020 sur www.bag-admin.ch.
- OFSP (2019). [Soins coordonnés](#). Consulté le 11.10.2020 sur www.bag-admin.ch.

- OFSP (2019). Spectra 125 : [Impliquer les personnes concernées](#). Consulté le 21.10.2020 sur [www.spectra-online.ch](#).
- Pfiffner, R. et Grieb, M. (2019). [Personenenzentrierte Leistungen im Sozialraum – Einführung und Evaluation eines Projekts im Bereich der Wohnhilfe](#). Consulté le 11.10.2020 sur [www.researchgate.net](#).
- Portwich, P. (2008). Zeitgemässe medizinische Patientenversorgung mit Balint – Wege zu einer personenzentrierten ärztlichen Berufspraxis in dem Kontext einer postmodernen Gesellschaftsstruktur. In *Balint Journal* (9), S. 12-17.
- Pörtner, M. (1996). Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen. Stuttgart: Klett- Cotta.
- Pörtner, M. (2005). Alt sein ist anders. Personenzentrierte Betreuung von alten Menschen. Stuttgart: Klett- Cotta.
- PPM medic (2017). [3. Schweizer Fachtag Psychosomatik](#). Zürich. Dernière consultation le 23.10.2020 sur [www.unispital-basel.ch](#).
- Prandini, R. (2018). [The Person-centred Turn in Welfare Policies: Bad Wine in New Bottles or a True Social Innovation?](#) In *International Review of Sociology*. Volume 28, 2018 – Issue 1.
- SHURP (2018). Résultats de l'enquête SHURP 2018. Rapport. Université de Bâle.
- Sommerhalder, K. et al. (2015). [Lebens- und Pflegequalität im Pflegeheim – Beschreibende Ergebnisse der Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen in der Schweiz](#). Residents' Perspectives of Living in Nursing Homes in Switzerland (RESPONS).
- Stewart, M. (2001). [Towards a global definition of patient centred care](#). *BMJ (Clinical research ed.)*, 322(7284), 444–445.
- Vögeli, N., et al. (2018). [Die Patientenzentrierung in den Spitälern wird vergleichbar](#). In *Clinicum* 01/2019. Consulté le 10.10.2020 sur [www.clinicum.ch](#).

Éditeur

CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées
Zieglerstrasse 53 – Case postale 1003 - 3000 Berne 14

Auteurs

Anna Gruber, Domaine spécialisé personnes âgées, CURAVIVA Suisse

Règle de citation

Gruber, A. (2020). Fiche d'information « Approche centrée sur la personne et le patient – Concepts et acceptation en Suisse ». Ed. CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées, en ligne : [curaviva.ch](#).

© CURAVIVA Suisse, octobre 2020