

Prestations centrées sur la personne pour les personnes âgées

Arguments et instruments pour le développement et l'intégration dans le contexte ambulatoire et institutionnel

Abstract. Ce document énonce les principaux arguments et la valeur ajoutée, pour les institutions, les communes et les réseaux, des approches centrées sur la personne et orientées dans l'espace social. Une posture et une culture centrées sur la personne donnent une meilleure image, servent à la promotion et améliorent la satisfaction de la clientèle. Une conception des prestations centrées sur la personne constitue ainsi la base de l'action et du travail. L'agilité, la créativité et le pouvoir d'innovation dans l'entreprise ainsi que la mise en lien des partenaires gagnent en importance. La motivation du personnel se renforce aussi, conduisant à davantage d'efficacité. En outre, des prestations centrées sur la personne peuvent assurer la survie d'une organisation à long terme. Dans ce contexte, l'introduction et l'ancrage d'une posture et d'une culture communes constituent les clés du succès.

Contenu

1. Objectif et groupes-cibles de l'argumentaire	2
2. Les éléments de base pour une compréhension commune	2
2.1 L'approche centrée sur la personne, une posture.....	3
2.2 L'orientation dans l'espace social, un changement de paradigme	3
2.3 Repérer les demandes derrière les besoins	4
2.4 Mettre à profit des conditions cadres-légales et politiques.....	4
2.5 Identifier et gérer les zones de tensions	5
3. Importance stratégique et avantages	9
3.1 Définir les perspectives stratégiques	9
3.2 Les avantages pour l'entreprise, les partenaires et les réseaux.....	9
3.3 Les clés du succès du développement et de l'ancrage	10
4. Développer une posture et une culture centrées sur la personne	10
4.1 Développer une posture et une culture	10
4.2 Initier des processus de changement pour les prestataires	11
5. Pratiquer l'approche centrée sur la personne dans les organisations et les réseaux ...	13
6. Source	15

1. Objectif et groupes-cibles de l'argumentaire

Depuis des années, le postulat d'une « approche centrée sur la personne plutôt que sur l'offre » gagne en importance. Le changement rapide initié par la demande met les fournisseurs de prestations institutionnelles et ambulatoires au défi de développer et de proposer aux personnes âgées vulnérables des prestations centrées sur la personne et orientées dans l'espace social. Il s'agit de permettre aux personnes âgées, parmi lesquelles également des personnes âgées en situation de handicap permanent, de recourir à des prestations correspondant à leurs besoins et favorisant leur autonomie au quotidien, dans leur environnement familial et dans leur cadre de vie, respectivement leur espace social. Ce n'est que de cette façon que les personnes âgées pourront bénéficier de conditions d'habitat et de vie adaptées à leurs besoins et correspondant à leur réalité vécue. Y parvenir implique l'engagement et la collaboration d'un grand nombre d'acteurs à différents niveaux, raison pour laquelle cet argumentaire s'adresse aux groupes suivants :

- Direction et comités des organes responsables (dont les institutions pour personnes en situation de handicap, les EMS, les organisations d'aide et de soins à domicile, ainsi que les autres organisations qui œuvrent dans le domaine des personnes âgées, du travail social et de la santé).
- Le personnel de ces institutions et les réseaux à tous les niveaux.
- Les responsables des différentes instances politiques (dont les conseils, les commissions).
- Les associations, les centres de formation, les bailleurs de fonds (dont les fondations).
- Les prestataires externes (dont les professions médico-thérapeutiques, les aumôniers).
- Les clientes et les clients*.

Afin de développer et d'offrir des prestations centrées sur la personne et orientées dans l'espace social, une posture et une culture centrées sur la personne sont essentielles. Un concept ne peut réussir que si toutes les parties prenantes s'approprient et font l'expérience d'une même attitude fondamentale. Diverses voies permettent d'orienter et de développer les pratiques selon des principes centrés sur la personne. Dans ce cadre, le travail centré sur la personne est un processus continu qui ne se satisfait pas du court terme. Il ne peut pas être imposé, mais exemplifié.

Cet argumentaire a pour but de motiver et d'inspirer les actrices et les acteurs, et de les soutenir concrètement dans la pratique d'une posture et d'une culture centrées sur la personne. Pour y parvenir, divers arguments et moyens existent, contenus dans la boîte à outils conçue à cet effet.

* Par clientes et clients, il faut toujours comprendre dans ce document les patientes et patients, les clientes et clients, les résidentes et résidents ainsi que les proches.

2. Les éléments de base pour une compréhension commune

En théorie et en pratique, l'approche centrée sur la personne et l'orientation dans l'espace social reposent sur des bases scientifiques (AGS, 2016; WHO, 2021). Les deux approches vont de pair et constituent la base pour une même conception des prestations. Par conséquent, sont présentés ci-dessous en premier les principaux arguments qui sous-tendent ces notions. Vient ensuite les conditions-cadres légales et politiques ainsi que les possibles zones de tensions qui apparaissent lors de la mise en pratique.

2.1 L'approche centrée sur la personne est une posture

L'approche centrée sur la personne est avant tout une posture qui s'exprime dans l'action concrète et qui passe nécessairement par l'introspection. L'approche centrée sur la personne est fortement marquée par notre propre représentation de l'humain. Le développement et l'ancrage d'une attitude centrée sur la personne requièrent une pensée et une action globales (Gruber, 2020; ICOP, 2020).

L'approche centrée sur la personne place la personne et ses besoins, souhaits, objectifs, ressources personnelles et relations au cœur de l'action. Cette approche repose sur des valeurs fondamentales telles que l'empathie, la confiance, le respect, le droit et l'autodétermination. Elle implique les proches, le personnel des institutions et les actrices et acteurs de l'espace social. Elle incarne un système de valeurs normatif auquel les individus, les équipes, les organisations, les systèmes de la santé et de l'action sociale peuvent se référer. L'action centrée sur la personne signifie se mettre à la place de l'autre et appréhender le monde de son point de vue. Il s'agit d'essayer de comprendre la façon très personnelle que l'autre personne a de vivre, penser, ressentir et vouloir, sans la juger ni essayer de la changer. En d'autres termes, cela signifie accepter la personne telle qu'elle est – avec ses possibilités et ses ressources. L'idée n'est pas de débarrasser les gens de leurs problèmes, mais plutôt de trouver, dans l'échange avec eux, des solutions et des issues et de les rendre possibles. On parle alors d'empowerment¹, qui est concrétisé dans l'action quotidienne de la manière suivante : avec clarté, et par des opportunités d'expériences, par la prise en considération des ressources, la responsabilité personnelle, l'écoute, l'encouragement de l'indépendance et de l'action autonome, par l'attention portée aux petits pas, par la possibilité offerte de choisir, par un langage commun et la reconnaissance de sa propre part de responsabilité dans une situation donnée.

2.2 L'orientation dans l'espace social, un changement de paradigme

La pratique centrée sur la personne s'oriente toujours dans l'espace social. Elle intègre l'environnement de vie. Dans ce contexte, les principales questions sont : quelle est la volonté de la personne ? Que peut faire la personne pour contribuer elle-même à son bien-être ? À quel niveau la famille et les amis ou d'autres personnes de l'environnement social peuvent-ils apporter leur aide afin de donner vie à un réseau durable ? Les personnes vivent toujours dans un espace social. L'orientation dans l'espace social signifie que la perception et l'interprétation des « espaces » par la personne sont essentielles et représentent le point de départ pour répondre à ses besoins.

Les espaces sociaux sont des lieux et des structures significatifs pour les personnes, car c'est là que se déroulent les contacts et les interactions sociales (p.ex. le quartier, le village, la ville, la région, les réseaux sociaux). Du point de vue d'une personne, les espaces sociaux peuvent être des endroits multiples s'ils sont importants pour la vie de cette personne avec d'autres gens (BUW, 2020; CURAVIVA, 2018).

L'orientation dans l'espace social repose sur un réseau interdisciplinaire, une collaboration non concurrentielle et l'utilisation des synergies d'un grand nombre d'intervenantes et intervenants. Sont concernés les domaines du social (infrastructure, environnement), de l'habitat (environnement de vie, offre de logements) et des prestations (offres de soutien, conseils, soins). De plus, l'orientation dans l'espace social s'appuie sur la participation des divers fournisseurs de

¹ La notion d' « empowerment » est associée à l'aptitude personnelle, à l'autonomisation, à l'habilitation ou à l'auto-représentation (Theunissen, 2009/2012).

prestations au développement des ressources au sein de l'espace social, y compris les solutions de communication virtuelles, en vue d'améliorer les conditions de vie et d'habitat des personnes âgées. Enfin, l'orientation dans l'espace social se base également sur le développement de l'infrastructure dans les quartiers, les villages et les villes. L'approche en matière de développement des quartiers, des espaces sociaux urbains et finalement le suivi des quartiers et des espaces sociaux revêtent une signification majeure (Ville de Zurich 2017 ; Ville de Berne, 2018 ; Kremer-Preiß & Mehnert, 2019; Pfiffner & Grieb, 2019).

Exemple pratique : « Boire un café en virtuel ». Monsieur K., 82 ans, vit avec sa femme à la maison. Il est atteint d'une légère démence. Depuis qu'il a pris sa retraite, il rencontre chaque semaine ses connaissances dans un café. C'est devenu plus difficile avec le temps, car le café du quartier a récemment fermé et parce que lui et ses amis âgés ne sont plus aussi mobiles. Le café virtuel PROMENZ offre aux personnes souffrant de troubles de la mémoire ou atteintes d'une démence légère la possibilité de discuter et d'échanger entre elles au moyen d'une plateforme vidéo. Une « serveuse » salue les visiteurs en ligne. Comme dans tout bon café ou bistrot d'habités, on partage des souvenirs, on montre des photos des petits-enfants, on raconte des expériences et des histoires (→ www.promenz.at).

2.3 Repérer les demandes derrière les besoins

La conception de prestations centrées sur la personne place la cliente et le client ainsi que ses attentes au centre de l'action (Hostettler, 2019). Elle repose sur le principe que « tout est possible ». Ainsi, c'est l'offre de prestations qui s'adapte aux clientes et clients et non l'inverse. Cela comprend toutes les prestations dont la clientèle a besoin pour mener une vie aussi autonome et indépendante que possible, malgré les handicaps existants. Avec sa participation, les attentes et les besoins de la cliente ou du client sont identifiés et des solutions individuelles sont recherchées, dans le but de les rendre possibles. Cette posture fondamentale a certes des limites, mais il faut malgré tout essayer de répondre aux besoins dans la mesure de ce qui est possible et faisable, que ce soit au sein de l'organisation ou en collaboration avec d'autres prestataires. Cela signifie essayer de découvrir quelles sont les demandes qui se cachent derrière les besoins et, si possible, de les satisfaire ou de trouver des solutions pour les réaliser. Découvrir quelles sont les demandes derrière les besoins est souvent difficile chez les personnes atteintes de troubles cognitifs et psychiques. Dans ces situations, mieux vaut éviter les interprétations.

Exemple pratique : « Célébrer une fête ». Madame A. présente de légers troubles cognitifs. Ces derniers temps, elle a toujours exprimé le souhait de se marier. Ce n'est pourtant pas possible puisque son compagnon ne souhaite pas se marier. Dans des entretiens individuels avec Madame A., il est apparu qu'elle rêve surtout de pouvoir une fois organiser une grande fête. Le mariage n'est pas primordial. La demande de « célébrer une grande fête » se cache derrière le besoin du « mariage ». En parlant et en découvrant la véritable demande, on peut la satisfaire et rendre la fête possible.

2.4 Mettre à profit les conditions-cadres légales et politiques

La Constitution fédérale et plusieurs autres lois fédérales (notamment LAVS, LHand, LPP, LPC, LAMal, LOG) fixent les conditions-cadres légales pour le domaine des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Au niveau cantonal, ce sont les lois cantonales respectives et les décrets.

La loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (LHand) ainsi que la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) reprennent

les principaux axes de l'approche centrée sur la personne et de l'orientation dans l'espace social. Selon le Conseil fédéral, la CDPH concerne 1,6 million de personnes en Suisse. Les objectifs, mesures et recommandations de la CDPH s'appuient sur les notions de participation, coopération et codécision, autodétermination, diversité de l'offre et liberté de choix, perméabilité de l'offre et orientation dans l'espace social. Pour leur mise en œuvre, les associations CURAVIVA Suisse, INSOS Suisse et VAHS ont élaboré dans le Plan d'action CDPH un catalogue de recommandations et d'outils (INSOS, CURAVIVA & VAHS, 2019).

Contrairement à la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant (ratifiée par la Suisse en 1997) et à la CDPH (ratifiée par la Suisse et entrée en vigueur en 2014), il n'existe pas de convention de l'ONU adaptée aux besoins de protection des personnes âgées ni un droit fondamental spécifique contenu dans la Constitution fédérale (CSDH, 2017). En l'absence de conventions et de lois dans le domaine des personnes âgées, qui pourraient se référer à l'approche centrée sur la personne et à l'orientation dans l'espace social, l'ancrage de ces deux notions dans les politiques de la vieillesse (principes directeurs, stratégies et concepts) des cantons, des villes et des communes se renforce. Aujourd'hui, divers exemples montrent comment ces instances ont intégré l'approche centrée sur la personne et l'orientation dans l'espace social dans des documents de référence servant à leur mise en œuvre (Ecoplan, 2014; Stremlow et al., 2018; CDS, 2019; Association des communes suisses et al., 2019; Zweifel, 2019; GERONTOLOGIE CH, 2020; GFS.Bern, 2020).

2.5 Identifier et gérer les zones de tensions

Celles et ceux qui fournissent des prestations centrées sur la personne ou orientées dans l'espace social, c'est-à-dire qui placent les désirs et les besoins de la cliente et du client au centre de leur action, doivent être en mesure d'identifier et de gérer les zones de tensions qui peuvent se présenter dans ce cadre. L'énumération ci-dessous des zones de tensions n'est pas exhaustive. D'autres points de tension peuvent surgir dans la pratique.

La zone de tensions « société ». Aujourd'hui, tout le travail du care, c'est-à-dire les activités de soins, d'accompagnement, d'aide et de souci des autres, requiert impérativement une transformation de la société. Le travail du care doit absolument être compris et reconnu comme une prestation culturelle. Les relations avec les personnes âgées et la façon dont une société veut traiter ses personnes âgées est une question éminemment culturelle. L'idée qui prédomine actuellement, selon laquelle « tout le monde peut soigner et accompagner », doit changer et le travail culturel des équipes professionnelles reconnu et valorisé. Cela renforce le statut social des professionnelles et professionnels dans le travail du care et leur donne de la visibilité. Par ailleurs, il faut que la société accepte, de façon générale, de mettre en œuvre et de financer les approches centrées sur la personne et orientées dans l'espace social. Les contradictions sociales et les tabous doivent être nommés et levés. Les normes sociales actuelles (p.ex. la protection absolue de la santé, la prévention de tout danger, une longue vie à tout prix) sont souvent en contradiction avec les revendications sociales en faveur de davantage d'autodétermination et d'autonomie pour les personnes ayant besoin de soutien.

Exemple pratique : « La douche ». Monsieur B. ne veut pas se doucher régulièrement. Les proches et les autres résidentes et résidents ne comprennent pas pourquoi. Ils estiment que se doucher régulièrement est normal et nécessaire. Pour le personnel, cette tension (bien faire pour les clientes et clients vs autodétermination) peut être difficile à gérer, car le besoin des clientes et clients ne correspond pas nécessairement aux normes sociales.

La zone de tensions « financement ». Le régime de financement actuel ne répond pas aux exigences sociales et politiques. En cause : l'absence de financement pour les prestations centrées sur la personne et orientées dans l'espace social. Au prétexte que « le temps c'est de l'argent », ce sont en particulier les prestations dans le domaine ambulatoire qui sont indemnisées aujourd'hui. La forte pression du temps et le manque de financement constituent donc des facteurs défavorables pour la mise en œuvre d'une posture centrée sur la personne au sein de l'entreprise, et freinent toute tentative de mise en œuvre de nouvelles approches. C'est d'ailleurs ce qui explique que les études réalisées sur l'efficacité des approches centrées sur la personne et orientées dans l'espace social ont, jusqu'à ce jour, principalement été menées à l'étranger.

Dans ce contexte, le point de vue prédominant actuellement, qui considère le travail des soins et de l'accompagnement essentiellement sous l'angle des coûts et du financement, n'est pas opportun. De nouveaux modèles de financement sont nécessaires. Il faut adopter une ligne de conduite pour définir et financer le travail relationnel et les activités de développement au titre de travail. L'institution peut faire un premier pas dans ce sens en indiquant clairement en tant que tels tous les coûts liés à une pratique centrée sur la personne. Pour ce faire, ce sont les personnes qui sont au centre de l'action et non les finances.

Dans le domaine du handicap, quelques cantons (p.ex. BE, BL, BS, LU, ZG, ZH) ont déjà passé – ou sont en discussion pour le faire – du financement lié à l'objet au financement lié au sujet pour ce qui est de l'habitat (ZHAW, 2020; Canton de Berne, 2020; Canton de Zoug, 2021). Ce changement de système doit permettre aux personnes en situation de handicap de mieux se déterminer et d'avoir plus de liberté dans le choix de leur mode de vie. Il leur est donc possible de choisir la forme de logement qui leur convient le mieux. Dans le modèle de financement par sujet, les contributions sont fixées sur la base des besoins d'assistance de chaque personne en situation de handicap. Que les prestations soient perçues en ambulatoire ou en stationnaire, la décision appartient à la personne. Le montant des contributions est déterminé selon des critères objectifs et uniformes, qui tiennent compte de la gravité du handicap. Du point de vue des prestataires, ce changement de système renforce la diversité de l'offre et devrait favoriser l'innovation et la liberté d'entreprise.

En Suisse, dans le domaine de la personne âgée, il n'y a pas de financement lié au sujet. Les clientes et clients ne peuvent donc pas choisir librement les prestations nécessaires ni les prestataires, puisque leur financement est toujours lié aux institutions et à leurs prestations. Dans le système de financement actuel, il y a régulièrement des tentatives pour sortir de cette problématique ou pour la contourner. La question principale de la liberté de choix n'est pas réglée pour autant.

Exemple pratique : « Recevoir à la maison des prestations librement choisies ». Madame C. souffre d'un handicap cognitif et présente une démence qui s'est développée avec l'âge. De ce fait, elle a besoin de davantage de soins et d'accompagnement. Si Madame C. vit dans un canton qui pratique le financement par objet, ces prestations ne lui seront remboursées que si elle les perçoit d'une organisation qui dispose d'une telle offre en soins et accompagnement. Si Madame C. souhaite rester vivre chez elle, elle ne touchera pas de prestations financières. En revanche, avec le modèle de financement lié au sujet, la situation de Madame C. sera évaluée afin de déterminer les prestations dont elle a besoin et le montant correspondant lui sera versé. Madame C. peut choisir librement où ces prestations lui seront fournies (habitat ambulatoire ou stationnaire, habitat avec des prestations d'aide et de soins à domicile, etc.). Le financement par objet est donc un modèle de financement qui n'est pas compatible avec l'approche centrée sur la personne (où et comment est-ce que je souhaite vivre ?).

La zone de tensions « éthique ». Les limites de l'autonomisation (habilitation à s'autodéterminer) constituent une importante zone de tensions. C'est le cas, par exemple, lorsqu'il s'agit d'examiner si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui, ou d'évaluer son autodétermination, ou lorsque les décisions de la représentation légale sont nécessaires. Il peut aussi y avoir des situations ou des états cognitifs qui entraînent une limitation de l'autodétermination. Chez les personnes atteintes de troubles cognitifs et psychiques ou souffrant de dépendances, il faut être particulièrement attentif aux tensions qui peuvent altérer la capacité de décision.

Les zones de tensions éthiques peuvent concerner diverses thématiques et questions : (1) le laisser-aller à domicile ; (2) la prise de médicaments aléatoire et par conséquent dangereuse pour la personne ; (3) le refus et l'abus de médicaments ; (4) le suicide assisté et les limites de la capacité de décision ; (5) les expressions antérieures de la volonté : quelle est leur « valeur » en cas de comportement différent ; (6) la thématique de tensions éthiques : liberté vs sécurité ; (7) l'importance à accorder aux décisions des représentantes et représentants ; (8) les proches sont-ils toujours les « bons » représentants ?

Pour ces zones de tensions et pour d'autres, les limites doivent être bien documentées. Chaque action doit pouvoir être comprise et expliquée. Par conséquent, il faut développer et assurer la prise de conscience et la réflexion à propos des limites entre autodétermination et mise en danger de soi-même. Ce point de tension est aussi de la responsabilité de la direction de l'institution à l'égard des bailleurs de fonds et des proches. Il est donc important de travailler sur une définition de l'approche centrée sur la personne, sur une documentation claire du comportement ainsi que sur la volonté de changement.

Exemple pratique : « Refus de prendre des médicaments ». Monsieur D. est atteint de démence à un stade avancé, avec des états d'anxiété et des attaques de panique qui ont déjà déclenché un comportement très agressif à l'encontre des autres résidentes et résidents et du personnel. Lui-même n'est pas en mesure de décider de façon adéquate s'il veut ou non prendre les médicaments prescrits pour ces situations. Il refuse systématiquement tous les médicaments. De même, il n'est pas en mesure de reconnaître son comportement agressif, ni d'y réfléchir. De ce fait, il ne peut pas accepter la nécessité de prendre les médicaments. Dans le processus de prise de décision centrée sur la personne, la procédure détermine la façon de faire lorsque le doute subsiste quant à la capacité cognitive de la personne à prendre une décision adéquate et autonome. Cela évite aux équipes professionnelles de devoir administrer de force des médicaments contre la volonté d'une personne. Toutefois, la procédure utilisée peut aussi très bien prendre en considération cette possibilité.

La zone de tensions « soins et éducation sociale ». Dans la pratique, ces deux groupes professionnels se trouvent souvent en tension entre « l'approche maladie » (centrée sur le patient) et « l'approche ressources » (centrée sur la personne). Ce centrage sur la personne privilégie une « vie sensée, raisonnable et autonome », le centrage sur le patient une « vie fonctionnelle » (Håkansson Eklund et al., 2019). L'approche centrée sur la personne englobe davantage que les « seules » prestations de soins et d'accompagnement. Les différences de postures « orientées sur les ressources » vs « orientées sur le soutien » sont souvent déjà travaillées et consolidées durant la formation.

Cela commence par l'acquisition d'une attitude et d'une façon de travailler et de penser, qui sont renforcées par le mode de financement en vigueur, focalisé sur les prestations de soins qui peuvent être décomptées. Ces différences dans les approches peuvent avoir un impact sur l'action professionnelle et institutionnelle ainsi que sur le développement, la mise en œuvre et l'organisation des prestations. À cela s'ajoute la logique du système de financement qui veut que

les équipes professionnelles veillent à ce que toutes les prestations soient intégrées dans les systèmes de saisie des prestations (BESA, RAI, Plaisir) et imputables. Les établissements médico-sociaux documentent les prestations qui sont assurées par les soins, les institutions sociales, en revanche, les actes que la personne accompagnée peut ou veut faire seule ainsi que ses souhaits et ses objectifs. Que ce soit dans la formation ou sur le terrain, les soignantes et soignants et les travailleuses sociales et travailleurs sociaux peuvent apprendre les unes et les uns des autres à travailler selon une approche centrée sur la personne.

Exemple pratique : « Besoin d'aide pour cuisiner et manger ». En situation de handicap physique, Madame E. vit dans une institution sociale. Elle aide à la cuisine dans le groupe d'habitation. Durant le repas qui suit, elle a besoin d'aide pour couper sa viande. Pour les deux activités, Madame E. obtient l'aide nécessaire. La personne qui l'accompagne documente tout ce que Madame E. peut faire seule. Monsieur F. vit dans un établissement médico-social. Il aide à la cuisine dans le cadre d'une animation. Pour ce faire, il a lui aussi besoin d'aide. Comme il ne s'agit pas ici d'une prestation LAMal, mais d'une prestation d'accompagnement, elle n'est ni documentée ni financée. Monsieur F. aussi a besoin d'aide durant le repas pour couper sa viande. Cette aide est associée à une prestation de soins. Le personnel soignant documente la prestation qui est alors prise en charge par l'assurance maladie. Le principe qui prévaut ici est le suivant : plus les actes du personnel soignant seront documentés de manière approfondie et précise, plus cela aura un effet sur les niveaux de soins et donc sur les prestations financières de la caisse maladie.

La zone de tensions « direction et personnel ». L'introduction d'une attitude et d'une culture centrées sur la personne peut également être source de tensions. La mise en œuvre au sein d'une organisation ne peut fonctionner que s'il y a une confiance mutuelle, une liberté créative et une capacité à déléguer la responsabilité. Cela requiert des processus de développement du côté de la direction et du personnel. Les collaboratrices et collaborateurs doivent être capables de développer et d'incarner cette attitude. Pour ce faire, la direction doit connaître et vouloir cette approche et s'engager pour son application.

Exemple pratique : « La collaboratrice privilégie une autre démarche ». Une collaboratrice propose à sa supérieure un nouveau processus de soins et d'accompagnement pour Madame G. Ce que la supérieure refuse. Si la personne responsable ne soutient pas la proposition, cela peut conduire à du mécontent et des tensions. Une discussion ouverte entre la direction et le personnel, avec, naturellement, toutes les parties prenantes ainsi que Madame G., peut déboucher sur une meilleure solution du point de vue de Madame G.

La zone de tensions « proches et personnes de référence ». Les relations avec les proches et les personnes de référence peuvent aussi être conflictuelles. Selon la situation, par exemple, la présence des proches peut être pesante et rendre difficile la mise en œuvre d'une attitude centrée sur la personne. Chez les clientes et clients qui ne présentent pas de troubles cognitifs, le pouvoir de décision leur appartient, et n'est clairement pas du ressort des proches. Dans la mesure où leur avis respectifs ne se rejoignent pas nécessairement, il peut être utile de rappeler ce principe aux proches. En règle générale, les échanges avec les proches sont précieux et leur implication dans les processus de soins et d'accompagnement se déroulent sans problème.

Exemple pratique : « Désordre dans la chambre du client ». Du point de vue de sa fille, il règne du désordre dans la chambre de Monsieur H. (qui n'est pas atteint de troubles cognitifs). La fille demande à l'équipe soignante quelle en est la raison. Pour pouvoir répondre à cette question, le dossier du client doit clairement indiquer « l'intention dans le processus » : vise-t-on à réduire la fréquence du nettoyage de la chambre, réalisé en commun avec lui, afin de favoriser la capacité d'habiter de façon autonome ? Ou un arrangement avec Monsieur H. a-t-il été passé pour qu'il n'ait pas

à ranger sa chambre chaque jour/chaque semaine, mais seulement une fois par mois, en l'occurrence à fond ? En l'absence d'explication transparente et concluante, la situation pourrait être interprétée par l'entourage (les proches, les partenaires, les bailleurs de fonds, etc.) comme une négligence de l'organisation.

3. Importance stratégique et avantages

3.1 Définir les perspectives stratégiques

Pour les institutions et les réseaux, la mise en œuvre de pratiques centrées sur la personne revêt une importance stratégique. Le respect de la volonté des clientes et clients est inscrit dans la loi et doit par conséquent être une posture. Une organisation centrée sur la personne applique le principe selon lequel les besoins et les attentes des clientes et clients sont déterminés en priorité. Au niveau stratégique, les questions doivent être posées dans le bon ordre, pour ensuite chercher les bonnes réponses (Leser, 2017 : 19) :

1. Quels sont les besoins existants ?
2. Que voulons-nous offrir ?
3. Pour qui le voulons-nous ?
4. Qu'est-ce que ça coûte ?
5. Qui paie ?

L'organisation doit être conçue comme une organisation apprenante². Il est ainsi possible d'adapter facilement la stratégie aux changements nécessaires. L'approche centrée sur la personne requiert sans cesse des discussions et des réflexions de toutes les parties prenantes à tous les niveaux. L'approche centrée sur la personne ne peut pas, en effet, être simplement imposée à chacune et chacun des membres du personnel ; elle doit d'abord être incarnée par l'ensemble de la direction. Cette approche remet en question la façon de penser et d'agir des institutions et du personnel en termes de hiérarchies (organigrammes), de processus et d'habitudes.

La capacité à agir et à penser en réseau est une condition essentielle à la mise en œuvre d'une approche centrée sur la personne. La recherche de la meilleure solution pour les clientes et clients offre de grandes opportunités dans les réseaux. Cela signifie également collaborer avec une organisation concurrente (p.ex. des organisations privées et publiques de soins à domicile) puisqu'une action conjointe apporte de meilleures solutions et avantages pour la clientèle.

3.2 Les avantages pour l'entreprise, les partenaires et les réseaux

Les expériences des entreprises qui ont choisi cette voie témoignent de la valeur ajoutée et des avantages de l'approche centrée sur la personne. Les expériences et les commentaires peuvent se résumer de la façon suivante :

Les entreprises. Les prestations centrées sur la personne assurent la survie de l'organisation à long terme, puisque la demande des clientes et clients ainsi que du personnel évolue clairement dans le sens du centrage sur la personne dans les institutions. Elles apportent plus de sa-

² Une organisation apprenante est une organisation capable de s'adapter et de réagir aux stimulations extérieures, et dans laquelle les changements font partie du quotidien. Les personnes qui y travaillent sont en mesure de se perfectionner de manière autonome. L'entreprise est flexible au point de pouvoir optimiser continuellement ses prestations et ses produits (Jordan, 2017).

tisfaction aux clientes et clients et au personnel. La plus grande motivation du personnel améliore l'efficacité dans l'entreprise. En outre, les prestations centrées sur la personne sont pertinentes et efficaces pour l'image, le marketing et la communication (« chez nous, vous êtes une cliente, non une résidente » ; « nous sommes novateurs et proposons des emplois attractifs »). L'agilité, c'est-à-dire la capacité à adapter rapidement l'entreprise aux changements, s'améliore. Au sein de l'entreprise, il faut penser et agir loin, les solutions créatives doivent être développées au-delà des murs. Ainsi, le secteur des soins doit aussi réfléchir à l'accompagnement, le secteur socio-culturel au travail social. L'interdisciplinarité rend le travail plus attractif car l'esprit d'innovation des collaboratrices et collaborateurs est non seulement requis, mais également encouragé. Cela permet de s'éloigner d'une logique de l'offre pour favoriser la créativité et la recherche de solutions selon la devise : il y a une solution pour chaque besoin.

Organisations partenaires et réseaux. Les clientes et clients attendent des différentes parties prenantes qu'elles agissent conjointement, qu'elles échangent et qu'elles coopèrent. Réunies autour d'un objectif commun, l'action de chacune a un impact sur l'action des autres organisations. Elles se soutiennent comme le feraient des partenaires. Elles pensent les unes aux autres, se transmettent des informations et partagent des expériences. Ces échanges soutiennent la force d'innovation et offrent l'opportunité d'apprendre les unes des autres. La démarche est certes exigeante, mais solide, car elle permet de valoriser les ressources de toutes les personnes au sein du réseau.

3.3 Les clés du succès du développement et de l'ancrage

Une posture commune claire constitue le premier facteur de succès et la condition fondamentale pour parvenir à introduire et ancrer l'approche centrée sur la personne dans une organisation à tous les niveaux. Cette posture doit être vécue et soutenue comme une culture d'entreprise par toutes les personnes concernées ainsi que par les collaboratrices et collaborateurs à tous les niveaux, y compris les membres des organes responsables. Il est important qu'une telle approche ne soit pas imposée par la direction, mais qu'elle puisse être apprivoisée. De même, les nouvelles pratiques, adaptations et solutions ne doivent pas être dictées de haut en bas par la voie hiérarchique, mais repensées dans l'échange avec toutes les personnes concernées. La mise en commun d'idées créatives et de possibilités permet de trouver des issues et des solutions aux problèmes rencontrés. Afin de pouvoir réagir aux changements constants, l'organisation doit fonctionner comme une organisation apprenante.

4. Développer une posture et une culture centrées sur la personne

Le développement et l'ancrage d'une posture et d'une culture centrées sur la personne par le biais du développement de l'organisation et des processus est une chance unique pour les institutions, leurs organes responsables et leurs partenaires de relever les défis évoqués ci-dessus.

4.1 Développer une posture et une culture

Créer des espaces et des structures internes. Le processus peut démarrer par la conception de lignes directrices communes nées de l'échange avec les clientes et clients ainsi qu'avec le personnel, et qui sont le reflet d'une posture centrée sur la personne. Outre l'organisation et le

management, chaque collaboratrice et collaborateur porte la responsabilité à titre individuel envers la cliente ou le client.

Le développement et l'ancrage d'une posture passent par la formation du personnel et par l'incarnation exemplaire de la culture par la direction et l'organe responsable. Imiter et reproduire des comportements sont des actes importants car formateurs. De même, il faut instaurer et expérimenter la culture de l'erreur et du feedback. Pour ce faire, il est possible de mettre à profit les espaces de parole existants tels que les entretiens avec le personnel, les discussions de cas, les forums éthiques, les interventions et les colloques d'équipe. Cependant, de nouveaux espaces peuvent aussi être créés pour mettre en lien, échanger et faire des retours en équipe. Ces espaces devraient permettre la réflexion, l'introspection et l'apprentissage en équipe. En outre, des outils peuvent être introduits pour favoriser le développement et l'ancrage d'une posture au sein de l'organisation. Il peut s'agir, par exemple, de concevoir des plans d'accompagnement et des documents de mise en œuvre. Enfin, la continuité dans l'équipe et la présence d'interlocutrices et interlocuteurs clairement identifiés pour la clientèle sont des facteurs importants favorisant l'ancrage dans l'entreprise d'une posture centrée sur la personne.

Réseau et orientation dans l'espace social. L'orientation dans l'espace social ouvre des perspectives. Pour ce faire, les différents acteurs locaux ou régionaux doivent être mis en lien. Autre condition essentielle : une attitude de non-concurrence dans l'organisation (un seul but : « le bien de la clientèle »). La question centrale est de savoir ce que l'organisation peut assumer seule et ce qu'elle peut couvrir en collaboration avec d'autres prestataires ou bénévoles. Dans cette perspective, tous les prestataires du quartier et de la commune doivent être associés de manière créative.

Mise en œuvre dans des modèles d'organisations divers. Une approche centrée sur la personne peut être développée et vécue dans divers modèles d'organisations. Finalement, ce n'est pas la structure mais la culture de l'organisation qui est la clé du succès.

4.2 Initier les processus de changement pour les prestataires

L'introduction d'une posture centrée sur la personne implique pour les institutions divers processus de changement. Un tel changement représente un défi, certes, mais offre également des opportunités.

Casser les vieilles structures. Aujourd'hui, le besoin n'est plus le même qu'à l'époque où la plupart des institutions ont été construites et organisées. Une nouvelle façon de penser qui privilégie l'orientation dans l'espace social et l'approche centrée sur la personne pose de nouvelles exigences. Il faut casser les structures anciennes et rigides et entamer le processus de changement avec de nouvelles idées et solutions créatives.

Exemple pratique : « Centre de participation inclusif ». Depuis sa jeunesse, Madame I. souffre de schizophrénie et vit depuis plusieurs dizaines d'années retirée dans un logement communautaire protégé de l'association Wohnenbern. En 2016, Wohnenbern a décidé d'introduire un concept d'accompagnement centré sur la personne et orienté dans l'espace social : depuis, les différentes équipes ne travaillent plus 24 heures sur 24 dans le logement communautaire mais à partir d'un lieu fixe, le « centre de participation ». Ce centre comprend un restaurant public, sans obligation de consommer, avec des journaux, des livres, des ordinateurs, des imprimantes et un piano, ainsi qu'une consultation sans rendez-vous tenue par des travailleurs sociaux qualifiés. Des artisanes, des fonctionnaires, des parents avec leurs enfants, la clientèle ainsi que le personnel de Wohnenbern se retrouvent à l'heure des repas. Des activités de loisirs et des événements gratuits sont régulièrement proposés. Il est également prévu que Madame I. prenne une fois par jour un repas dans cette « salle

de séjour annexe ». Au cours des dernières années, elle n'a quasiment pas quitté sa chambre et s'inquiète de savoir si elle pourra s'adapter à ce nouveau modèle. Très vite, elle vient non seulement pour les repas, mais elle est déjà là tôt le matin et reste jusque dans l'après-midi. Après quelques semaines, Madame I. demande si elle peut rejoindre les jeux collectifs du « Go-Club » car elle s'intéresse depuis longtemps à la culture japonaise. Jusqu'à son décès, deux ans plus tard, elle participe régulièrement aux manifestations (→ www.wohnenbern.ch).

De nouvelles offres en réponse à une demande qui évolue. Une modification des pratiques, par exemple, peut influencer sur le taux d'occupation des lits d'un établissement. Dans ce cas, des idées créatives et de nouvelles solutions permettent d'affronter une telle difficulté. Ainsi, l'institution peut revoir son concept et créer par exemple de nouvelles offres et structures (notamment des lits de vacances, des structures de jour, de nouvelles offres pour des groupes-cibles particuliers ou encore des offres de logement dans le secteur ambulatoire).

Conformément à l'esprit de l'approche centrée sur la personne, la création d'une antenne ou d'un centre de conseil de quartier peut être une option – contrairement à la création d'un guichet. Comme le montrent les antennes et centres de quartier, un climat de confiance doit être instauré par le biais d'interactions sociales sous forme d'événements, de manifestations, de rencontres et de liens, avant de pouvoir envisager une action ou une aide. Les personnes peuvent recourir à de telles prestations pour se faire conseiller et accompagner dans le choix des structures et des options qui leur conviennent dans leur espace social. L'objectif ici reste aussi d'aller chercher le meilleur pour la cliente ou le client. En vertu du principe d'inclusion, ces antennes et centres de conseil ne sont pas réservés aux seules personnes âgées, mais aussi ouvertes aux personnes en situation de handicap.

Exemple pratique : « Logement avec services dans le quartier ». Monsieur J. a vécu toute sa vie dans un quartier lucernois. Sa femme et ses amis proches sont décédés. Les enfants et les proches vivent ailleurs. En raison de son âge, Monsieur J. a besoin de soutien. De plus, il se sent souvent seul. Monsieur J. reçoit l'aide nécessaire à l'espace Vicino Luzern. Là, il a la possibilité de participer à divers événements et de rencontrer de nouvelles personnes. Afin que Monsieur J. se sente en sécurité et puisse demander de l'aide 24 heures sur 24, il est client de l'offre « logement avec services dans le quartier ». Les responsables de l'espace ont eu un entretien avec Monsieur J., retranscrit dans un dossier électronique. Il souhaite un contrôle social quotidien, qu'on lui rappelle les événements et de pouvoir compter à l'avenir sur un réseau solide et stable. Il est content de pouvoir obtenir des prestations dans son propre logement car il est très attaché à son quartier. Il se réjouit donc de ne pas avoir à déménager. De plus, il arrête de cogiter sur son âge et il sort de son isolement, en compagnie des autres usagères et usagers et du personnel de Vicino Luzern (→ www.vicino-luzern.ch).

4.3 Initier les processus de changement dans les instances politiques

De quoi les personnes vivant dans la commune ont-elles besoin ? C'est la question que les communes doivent se poser dans tout processus de changement. Les modes de financement, les modèles et les stratégies au sein de la commune doivent être repensés dans la perspective des approches centrées sur la personne et orientées dans l'espace social. Des analyses (environnement, besoin, espace social) auront pour but de faire un état des lieux des structures existantes ainsi que des besoins, des attentes et des actions à entreprendre. À partir de là, des mesures et des solutions peuvent être développées.

Divers dispositifs de coordination (une antenne, un poste d'assistance, une conciergerie, un bureau pour la gestion des cas) ainsi que des solutions digitales (des plateformes de médiation

et/ou de réservation) peuvent être utilisés pour organiser et coordonner des prestations centrées sur la personne (Kirschner & Reusser, 2019; Messmer, 2021). La définition des conditions-cadres par le biais de l'aménagement du territoire et de l'aménagement urbain pour les personnes âgées dans les quartiers, les villages et les villes, est une question éminemment politique et une tâche qui incombe aux instances politiques (Frank, 2015).

Exemple pratique : « Papa Schultz & la Osterstrasse ». « Beaucoup de personnes l'ont déjà croisé, Papa Schulz, qui se promène tous les jours dans la Osterstrasse. À première vue, on ne voit pas qu'il est atteint de démence. Il se sent bien soutenu dans son quartier. Un réseau d'accompagnement et de soins a pu être organisé autour de lui, ce qui lui permet de continuer de vivre seul dans son appartement. La Osterstrasse et le marché hebdomadaire offrent de nombreuses possibilités de rencontres, avec les marchands et les patrons du snack-bar et du restaurant. Cela demande un environnement urbain particulier. Les responsables politiques doivent veiller à ce que la qualité de vie qu'on trouve à la Osterstrasse ne soit pas laissé au hasard » (k.film, 2014/2016).

5. Pratiquer l'approche centrée sur la personne dans les organisations et les réseaux

Il existe aujourd'hui déjà de nombreux documents et outils pour introduire et ancrer une posture et une culture centrées sur la personne et pour travailler selon une approche centrée sur la personne dans les organisations et les réseaux.

Différents acteurs mettent aujourd'hui déjà en œuvre des approches centrées (sur la personne, sur le patient, sur le client). Le domaine de l'accompagnement social bénéficie d'une longue expérience en matière de pratiques centrées sur la personne qui constituent également une base importante pour les métiers de la santé. Les hôpitaux privilégient de plus en plus des pratiques et des soins centrés sur le patient et sur la personne. D'autres intervenantes et intervenants se réfèrent à l'approche centrée sur le client (notamment les services d'aide et de soins à domicile, les disciplines thérapeutiques). Ces approches ont toutes en commun de placer l'humain au centre (Gruber, 2020). Bien qu'il y ait pléthore d'informations sur le sujet, les acteurs intéressés n'ont pas facilement accès aux documents et outils spécifiques et éprouvés pour les différents groupes-cibles.

De la pratique pour la pratique. Selon cette devise, CURAVIVA Suisse a élaboré une « Toolbox pour les prestations centrées sur la personne » [titre de travail]. Cette boîte à outils propose aux directions, aux équipes professionnelles et aux acteurs des réseaux des informations et des outils utiles pour passer des prestations « centrées sur l'institution » à des prestations « centrées sur la personne ».

Contenu. Les aides et moyens proposés proviennent de différentes institutions et secteurs. L'objectif de la boîte à outils est de présenter aux acteurs intéressés des instruments qui ont fait leurs preuves sur le terrain. Ils peuvent être adaptés à la pratique quotidienne et développés pour en faire des instruments personnalisés.

Utilisation et développement. La *toolbox* est gracieusement mise à disposition de tous les acteurs intéressés. Elle est un outil de travail qui n'est ni parfait, ni complet, ni exhaustif, raison pour laquelle cette boîte sera périodiquement actualisée et complétée. Pour ce faire, nous accueillons volontiers vos expériences, vos suggestions et vos propositions d'amélioration (e-mail : fba@curaviva.ch).

Remerciements. Le projet bénéficie du soutien financier de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Nos remerciements s'adressent tout particulièrement aux nombreuses entreprises et institutions qui ont contribué au développement de la *toolbox* (la liste des noms figure sur Toolbox -> À propos de la box -> Remerciements).

6. Sources

- AGS American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care (2016). [Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements](#). J Am Geriatr Soc. 2016 Jan. 64(1):15–18.
- BUW Bauhaus Universität Weimar (2020). [Was ist Sozialraum?](#). Online: www.uni-weimar.de.
- Canton de Berne (2020). [Vernehmlassung zum Gesetz über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen \(BLG\): Mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen](#). Online: www.be.ch.
- Canton de Zug (2021). [Projekt InBeZug – Zeitgemässe Unterstützung für Zugerinnen und Zuger mit Behinderung](#). Online: www.zg.ch.
- CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (2019). [Praxisbeispiele für Integrierte Versorgung / Plattform zur integrierter Versorgung in den Kantonen](#). Online: www.gdk-cds.ch.
- CURAVIVA Suisse (2018). [L'approche de l'environnement social selon CURAVIVA Suisse](#). Online: www.curaviva.ch.
- Ecoplan (2014). [Alterspolitik in Schweizer Städten](#). Schlussbericht im Auftrag des Schweizerischen Städteverbands. Online: <https://uniondesvilles.ch>.
- Frank, S. (2015). [«Stadtplanung ist hoch politisch» – Raumplanung und Städtebau in der Praxis](#). Espazium vom 17. November 2015. Online: www.espazium.ch.
- Gemeindeverband et al. (2019). [Erfolgsfaktoren für den Aufbau integrierter Versorgungsmodelle](#). Online: <https://uniondesvilles.ch>.
- Gerontologie CH (2020). [Ma ville est-elle conviviale pour les seniors, est-elle « amie » des aînés ?](#). Online: <https://altersfreundliche-gemeinde.ch> →Outils
- GFS.Bern (2020). [Altersfreundliche Umgebungen in der Schweiz](#). Studie im Auftrag der a+Swiss Platform Ageing Society. Online: <https://sagw.ch>.
- Gruber, A. (2020). [Patienten- und Personenzentrierung – Konzepte und Rezeption in der Schweiz](#). Éd. CURAVIVA Suisse. Online: curaviva.ch.
- Håkansson Eklund, J., et al. (2019). [Same same or different? A review of reviews of person-centered and patient-centered care](#). Patient Educ Couns. Jan (102/1), 3–11.
- Hostettler, A. (2019). [Wohn- und Pflegemodell 2030: Dienstleistungsqualität – Definitionen, Perspektiven und Messung](#). Éd. CURAVIVA Suisse. Online: www.curaviva.ch.
- ICoP german (2020). [Was ist Personenzentrierung?](#) Hrsg. von der deutschsprachigen Arbeitsgruppe der Person-centred Practice International Community of Practice. Universität Wien.
- k.film (2014/2016). [Papa Schulz & Die Osterstraße / Papa Schulz & Die Osterstraße Revisited I](#). Dokumentarfilm. Online: www.k-film.de / <https://vimeo.com>.
- INSOS Suisse, CURAVIVA Suisse & VAHS (2019). [Plan d'action CDPH](#). Online: www.aktionsplan-un-brk.ch.
- Jordan, F. (2017). [Lernende Organisation – Erfolgsstrategie oder Unsinn?](#). Online: www.akad.ch.
- Kremer-Preiß, U. & Mehnert, T. (2019). [Quartiers-Monitoring](#). Evaluation zur Umsetzung von Quartiersprojekten. Abschlussbericht einer Langzeitstudie von 2012 bis 2017. Medhochzwei: Heidelberg.
- Kirschner, M. & Reusser, A. (2019). [Koordinationsansätze für personenzentrierte Dienstleistungen – eine terminologische Klärung mit ausgewählten Praxisbeispielen](#). Hrsg. von CURAVIVA Schweiz. Online: curaviva.ch.
- Leser, M. (2017). Herausforderungen Alter. Plädoyer für ein selbstbestimmtes Leben. Kohlhammer: Stuttgart.
- Messmer, M. (2021). Online-Plattformen für personenbezogene Dienstleistungen für ältere Menschen – eine Übersicht. Éd. CURAVIVA Suisse. Online: www.curaviva.ch.
- OMS Organisation mondiale de la santé (2021). [Framework on integrated, people-centred health services](#). Online: www.who.int.

- Pfiffner, R. & Grieb, M. (2019). Personenzentrierte Leistungen im Sozialraum – Einführung und Evaluation eines Projekts im Bereich der Wohnhilfe. In: Brandl, Paul & Prinz, Thomas (2020): Innovationen bei sozialen Dienstleistungen. Praktische Ansätze für eine innovative Zukunft. Band 2 (S. 133–144). Regensburg: Walhalla Fachverlag.
- CSDH Centre suisse de compétence pour les droits humains (2017). [Menschenrechte im Alter – Ein Überblick über die menschenrechtliche Situation älterer Personen in der Schweiz](#). En ligne : www.skmr.ch.
- Stremlow, J. et al. (Hrsg.) (2018). [Gestaltung kommunaler Alterspolitik in der Schweiz](#). Interact: Luzern.
- Theunissen, G. (2009). Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und soziale Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Theunissen, G. (2012). Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Ville de Berne (2018). [Monitoring sozialräumliche Stadtentwicklung](#). Online: www.bern.ch.
- Ville de Zurich (2020). [Sozialraummonitoring 2017](#). Die Quartiere der Stadt Zürich im Vergleich. Online: www.stadt-zuerich.ch.
- ZHAW (2020). [Zur Einführung der Subjektfinanzierung im Kanton Zürich](#). Bericht zuhanden der Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich. Online: www.zh.ch.
- Zweifel, C. (2019). [La commune au centre de la politique cantonale de la vieillesse](#). Sécurité sociale CHSS Nr. 1, mars 2019. Online: <https://soziale-sicherheit-chss.ch>.

Éditeur

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

Autrices et auteurs (par ordre alphabétique)

- Christina Affentranger Weber, directrice, Riva Care AG
- Anna Gruber, collaboratrice scientifique, CURAVIVA Suisse
- Karin Hofmann, directrice, Wohnenbern
- Michael Kirschner, collaborateur scientifique, CURAVIVA Suisse
- Denise Lanz, professionnelle luniq, association luniq – Wohnen wie wir
- Tamara Renner, économiste & gérontologue MAS, co-présidente Vicino Luzern, consultante chez Vogt & Renner (www.vogt-renner.ch)
- Michael Schmieder, éthicien, auteur et consultant sur les questions relatives à la démence, directeur durant 30 ans de Sonneweid Wetzikon

Règle de citation

CURAVIVA Suisse (2021). Argumentaire pour des prestations centrées sur la personne. Arguments et instruments pour le développement et l'intégration dans le contexte ambulatoire et institutionnel. Online: curaviva.ch.

© CURAVIVA Suisse, 2021