Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Avril 2019

Ressources sociales

La promotion des ressources sociales, une contribution importante à la santé psychique et à une qualité de vie élevée

Impressum

Éditrice
Promotion Santé Suisse

Auteure
Nicole Bachmann, Haute école de travail social, Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest
En remerciant Carlo Fabian, Jutta Guhl, Nadine Käser et Andrea Zumbrunn pour leurs précieuses informations.

Direction de projet
Cornelia Waser, Promotion Santé Suisse

Crédit photographique
© iStock

Renseignements et informations
Promotion Santé Suisse, Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne, tél. +41 31 350 04 04,
office.bern@promotionsante.ch, www.promotionsante.ch

Numéro de commande
02.0278.FR 04.2019

Télécharger le PDF
www.promotionsante.ch/publications

© Promotion Santé Suisse, avril 2019

Table des matières

1 Introduction **4**

Partie 1: connaissances de base **5**

2 Bases scientifiques et faits **5**
2.1 Qu'est-ce que les ressources sociales? 5
2.2 Quels effets les ressources sociales ont-elles sur la santé psychique? 6
2.3 L'accès aux ressources sociales est très inégal en Suisse 7
2.4 Comment les ressources sociales voient-elles le jour? 8
2.5 Détecter le risque de cercle vicieux et y remédier 9

Partie 2: recommandations d'action **11**

3 Qu'est-il possible de faire aux niveaux communal et cantonal pour promouvoir les ressources sociales? **11**
3.1 Enfants et adolescents 12
3.2 Personnes âgées 14

4 Bibliographie **18**

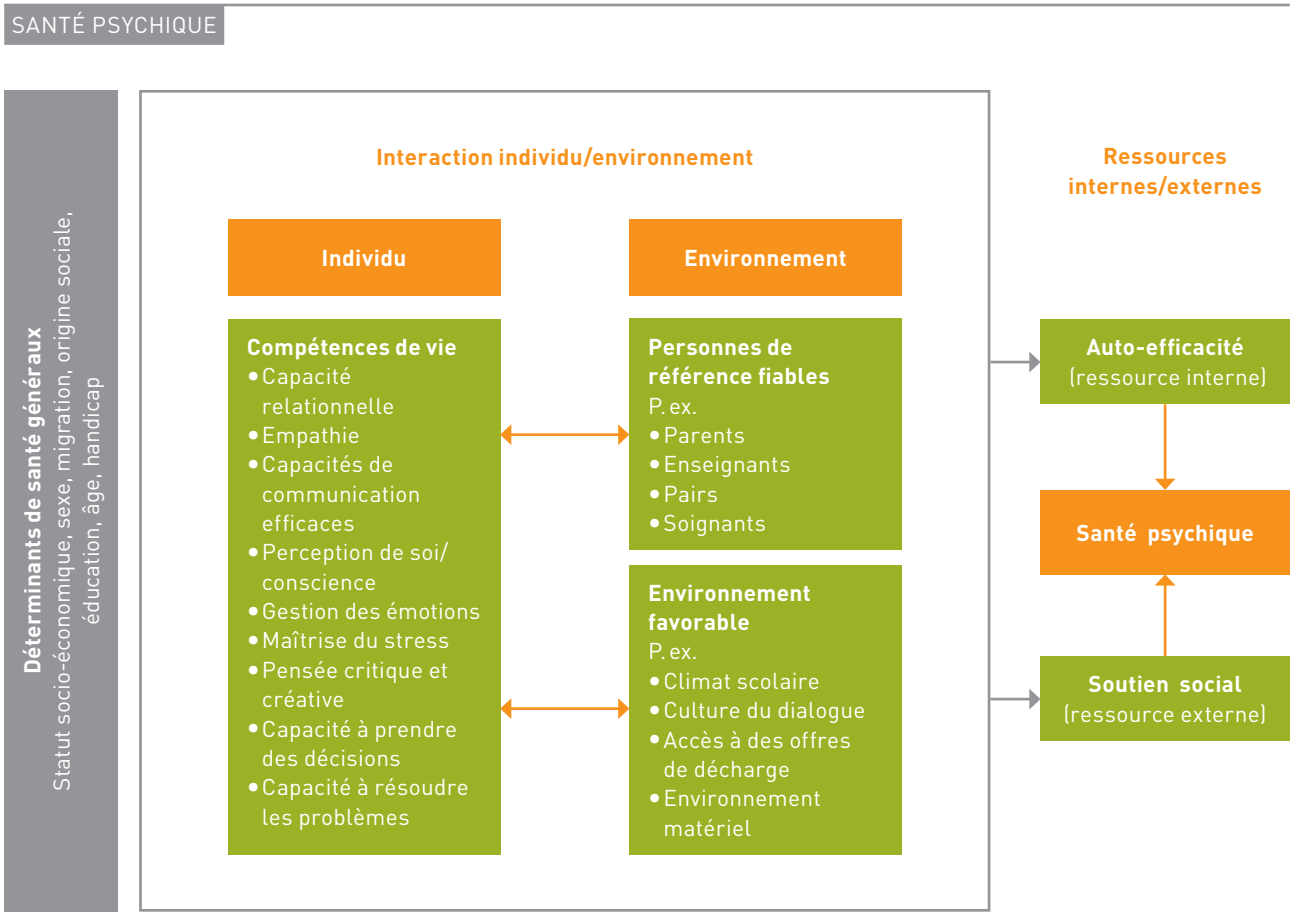
Liste des illustrations

Santé psychique 4
Ressources sociales 6
Cercle vicieux 9

1 Introduction

Dans son rapport de base intitulé «La santé psychique au cours de la vie», Promotion Santé Suisse a identifié le soutien social comme une ressource externe centrale des individus. Le **soutien social** est une dimension importante des ressources sociales, qui agit de pair avec la ressource interne centrale qu'est l'**auto-efficacité** (c'est-à-dire la conviction de pouvoir agir avec succès grâce à ses propres compétences et surmonter les situations, même si elles sont difficiles). La santé psychique peut être renforcée par la promotion de ces deux ressources.

Cette brochure, qui s'appuie sur les connaissances scientifiques actuelles, explique ce que sont les ressources sociales, pourquoi elles revêtent une importance cruciale pour la santé psychique et comment faire leur promotion dans le cadre de mesures communales et cantonales.



Partie 1: connaissances de base

2 Bases scientifiques et faits

2.1 Qu'est-ce que les ressources sociales?

Les ressources sociales s'inscrivent dans un champ lexical aux multiples dimensions. Les réseaux sociaux et le soutien social revêtent une importance particulière pour la santé.

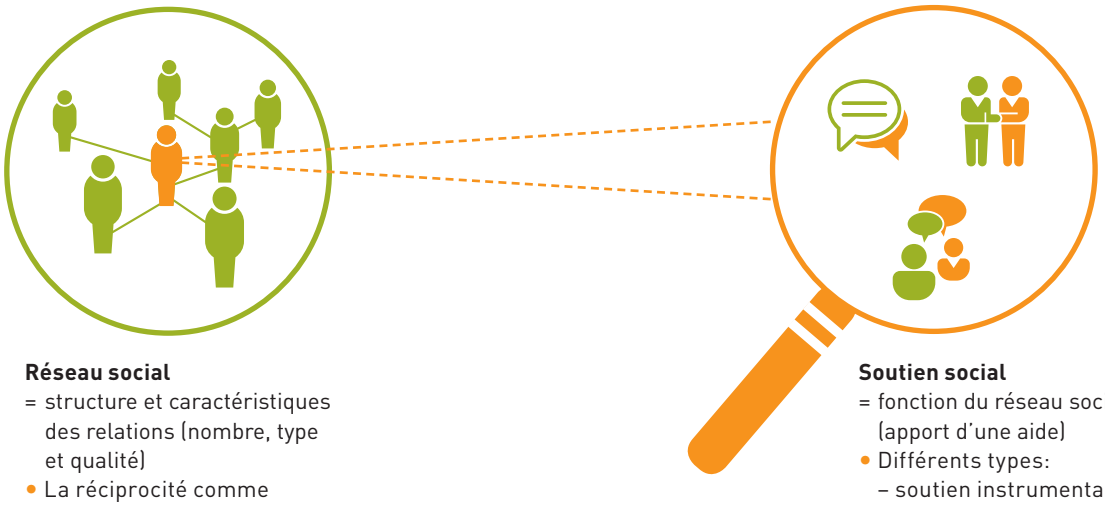
Les **réseaux sociaux** décrivent *la structure et les caractéristiques* des relations entre les personnes. Le nombre, le type et la qualité des relations sont des caractéristiques importantes d'un réseau social. De même, l'équilibre entre donner et recevoir *(réciprocité de l'échange)* est essentiel. Le principe de réciprocité explique parfois que des personnes dans une situation précaire n'arrivent pas à chercher de l'aide ou à accepter l'aide qu'on leur propose, lorsqu'elles craignent de ne pas pouvoir «rembourser» leur dette d'aide de manière appropriée. Les relations asymétriques, dans lesquelles il y a toujours une personne qui donne et une personne qui reçoit de l'aide, sont insatisfaisantes pour les deux parties et souvent perçues comme pesantes. Le retour d'ascenseur dans des relations étroites et proches peut s'effectuer avec un grand décalage temporel (par exemple des enfants adultes qui soutiennent leurs parents). Lorsque les relations sont ponctuelles et moins proches (weak ties), on s'attend en général à ce que la compensation des services se fasse dans un court délai.

Le **soutien social** désigne une *fonction* du réseau social selon laquelle les membres d'un réseau se soutiennent mutuellement. On distingue différents types de soutien social:

- le soutien instrumental (les services pratiques comme par exemple faire les courses si la personne est clouée au lit, l'emmener en voiture, garder ses enfants, etc.);
- le soutien émotionnel (consoler, réconforter, témoigner de l'estime, encourager, etc.);
- l'aide informationnelle (les informations telles que comment gérer un problème, où obtenir de l'aide, etc.) ainsi que
- l'aide d'évaluation (par exemple le feed-back sur le comportement).

Au quotidien, *s'attendre* à recevoir l'aide nécessaire en cas de besoin est important pour être en mesure de répondre aux exigences et se sentir bien. Si l'on est en revanche confronté à un événement critique (par exemple une maladie grave ou le décès accidentel du partenaire), il faut *effectivement* recevoir une aide adaptée pour mieux surmonter la crise.

RESSOURCES SOCIALES



Réseau social
= structure et caractéristiques des relations (nombre, type et qualité)
- La réciprocité comme caractéristique importante: équilibre entre donner et recevoir

Soutien social
= fonction du réseau social (apport d'une aide)
- Différents types:
  – soutien instrumental
  – aide émotionnelle
  – aide informationnelle
  – aide d'évaluation

2.2 Quels effets les ressources sociales ont-elles sur la santé psychique?

Les relations peuvent être plus ou moins étroites, de très proches à ponctuelles/passagères. Tous ces liens, des relations de confiance avec des proches aux vagues connaissances (weak ties), ont un impact sur la santé psychique et physique et sur la qualité de vie.

Relations de confiance. De nombreuses études ont analysé l'impact des relations de confiance sur la santé psychique. Pour les hommes, l'existence de relations intimes de bonne qualité (avec le/la partenaire) est la condition essentielle d'une vie heureuse et d'une bonne santé psychique tout au long de la vie (Waldinger & Schulz, 2010). Pour les femmes, en revanche, les relations de qualité et de confiance avec différentes personnes (amies, partenaire, famille) sont plus importantes (Bachmann, 2014). Les nourrissons et les enfants en bas âge en particulier ont un besoin vital de la disponibilité et de la présence ininterrompues de personnes familières et fiables (Brunner, 2016). Si ce n'est pas le cas, par exemple parce qu'un parent souffre d'une maladie psychique, la majorité des enfants concernés présentent eux aussi des troubles psychopathologiques (Gurny, Cassée, Gavez, Los & Albermann, 2006).
Lors des événements critiques de la vie comme une maladie grave, l'existence de personnes de référence dignes de confiance est particulièrement importante. Pour de nombreuses personnes touchées, il est essentiel de savoir qu'elles ne sont pas seules dans cette situation. Dans ces moments-là, les proches sont une grande source d'aide instrumentale, émotionnelle et informationnelle. Mais cela signifie également que les proches sont eux aussi éprouvés par ces maladies souvent longues et que ce «soutien» peut devenir une charge pour eux (Haslbeck, Klein, Bischofberger & Sottas, 2015).

Weak ties. Les weak ties (relations faibles), c'est-à-dire les relations moins proches, plus ponctuelles, comme se dire bonjour entre voisins, ne sont pas anodines pour le bien-être psychique. Elles nous montrent chaque jour que nous appartenons à une

communauté, que nous faisons partie du groupe et sommes respectés. Les relations «faibles» sont particulièrement importantes par exemple pour le soutien informationnel (p. ex. la transmission d'informations sur un poste de travail qui pourrait convenir), car elles jettent des ponts avec d'autres réseaux sociaux et permettent ainsi de transmettre des informations qui ne sont pas disponibles dans son propre réseau.

Lorsqu'une personne est confrontée à un manque de ressources sociales sur la durée, elle a une probabilité élevée de souffrir de **solitude chronique.** La solitude est un des sentiments les plus négatifs et les plus néfastes pour la santé. Elle est liée au sentiment d'exclusion sociale, de perte d'estime de soi et de menace personnelle (VanderWeele et al., 2011). Les enfants, même s'ils sont en groupe, peuvent éprouver une profonde solitude s'ils se sentent exclus ou harcelés.
En observant les activités du cerveau par des techniques d'imagerie, on a pu prouver que le cerveau humain réagit à l'exclusion sociale de la même manière que lors d'une douleur physique. Il est donc tout à fait autorisé de parler d'une «douleur sociale» sur le plan psychologique (Eisenberger, 2015). La solitude chronique est un facteur de risque important pour un grand nombre de maladies physiques et psychiques, notamment pour les dépressions (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley & Thisted, 2006).

En résumé: les personnes dotées d'un bon réseau et impliquées dans un mécanisme d'échange mutuel (donner et recevoir) s'attendent à recevoir de l'aide dans une situation difficile et la reçoivent effectivement. Elles ont de bien meilleures chances de rester en bonne santé, vivent plus longtemps, se sentent mieux, ont une vie plus heureuse, qui a davantage de sens pour eux, et souffrent beaucoup moins souvent de dépressions.
A contrario, les personnes qui n'ont pas un bon réseau, qui souffrent de solitude, qui s'attendent à avoir peu d'aide et qui en reçoivent peu, ont nettement moins de chances de rester en bonne santé et d'avoir une bonne qualité de vie. La solitude rend malade psychiquement et physiquement.

2.3 L'accès aux ressources sociales est très inégal en Suisse

Il est réjouissant de constater qu'une grande partie des personnes vivant en Suisse bénéficient d'un bon réseau. Elles entretiennent des échanges réguliers avec de nombreuses personnes différentes; elles ont établi de nombreuses relations basées sur l'aide mutuelle et reçoivent de l'aide en cas de besoin. Il y a toutefois de grandes disparités dans la disponibilité des ressources sociales existant au sein de la population suisse.

Pour **les enfants et les adolescents,** les membres de la famille et, lorsqu'ils sont plus âgés, les ami-e-s du même âge sont les «maillons» essentiels de leur réseau social. 85 % des **adolescents** suisses âgés de 11 à 15 ans ont indiqué recevoir de l'aide de leur famille lorsqu'ils en ont besoin. 20 % des garçons de 14 à 15 ans et 24 % des filles du même âge estiment toutefois qu'il est parfois difficile de se confier à ses parents. La cohésion et la qualité des relations des écolières et des écoliers dépendent du climat de classe. Un bon climat à l'école et en classe a également un effet protecteur sur le mobbing et la violence à l'école. Les brimades et le harcèlement entre élèves se répercutent négativement sur la santé psychique des personnes concernées. Près de 20 % des adolescents indiquent ne pas être acceptés dans leur classe et percevoir leurs camarades comme peu sympathiques et pas serviables (Burla & Kohler, 2015; Eichenberger & Delgrande Jordan, 2017).

Chez les **personnes âgées,** le réseau social s'amenuise souvent et le soutien social diminue progressivement (Burla & Kohler, 2015). Cette baisse du soutien avec l'âge est notamment due au fait qu'une partie des relations sont liées à des fonctions et des tâches précises que les personnes n'assument plus une fois à la retraite par exemple. Les personnes âgées sont également confrontées au décès du partenaire, d'ami-e-s proches ou de voisin-e-s qu'ils appréciaient, ce qui provoque un manque douloureux. Les maladies chroniques, les limitations en termes de mobilité, d'audition et de vision peuvent également fortement entraver les contacts sociaux.

Au sein de la population suisse de plus de 15 ans, 3 % des **hommes** et 6 % des **femmes,** soit deux fois plus, se sentent souvent ou très souvent seul-e-s. Cette différence entre les sexes s'observe dans tous les groupes d'âge (Schuler & Burla, 2012).

Outre les différences liées à l'âge et au sexe, un risque particulièrement élevé d'isolement social ou de manque de soutien a été mis en évidence pour les groupes cibles suivants (Bachmann, 2014):

- les personnes âgées, en particulier les femmes âgées vivant seules;
- les personnes ayant peu de moyens financiers et une moindre formation scolaire;
- les mères/pères élevant seul-e-s leurs enfants;
- les jeunes hommes;
- les personnes vivant seules (en particulier les hommes sans partenaire);
- les personnes souffrant ou ayant souffert d'une maladie psychique.

2.4 Comment les ressources sociales voient-elles le jour?

Les ressources sociales ne sont pas «simplement là» quand on en a besoin. Elles apparaissent lorsque nous allons (si nous le pouvons) vers l'autre, que celui-ci/celle-ci répond à cette tentative de contact et y réagit de manière appropriée. Cette interaction dépend des caractéristiques de la personne et de son environnement. Outre l'âge, le sexe, les limitations de santé, certaines caractéristiques liées à la personnalité et aux aptitudes (p. ex. l'estime de soi, la communication efficace, l'empathie), la situation sociale actuelle et l'environnement matériel où évolue une personne ou une famille sont importants pour donner naissance à des ressources sociales.

C'est surtout vrai pour les enfants et les personnes âgées pour qui l'environnement de vie immédiat, le quartier où ils habitent et passent le plus clair de leur temps joue un rôle non négligeable. Dans l'idéal, cet environnement devrait être conçu afin de faciliter les contacts sociaux entre les habitants et de se sentir en sécurité dans un lieu public.

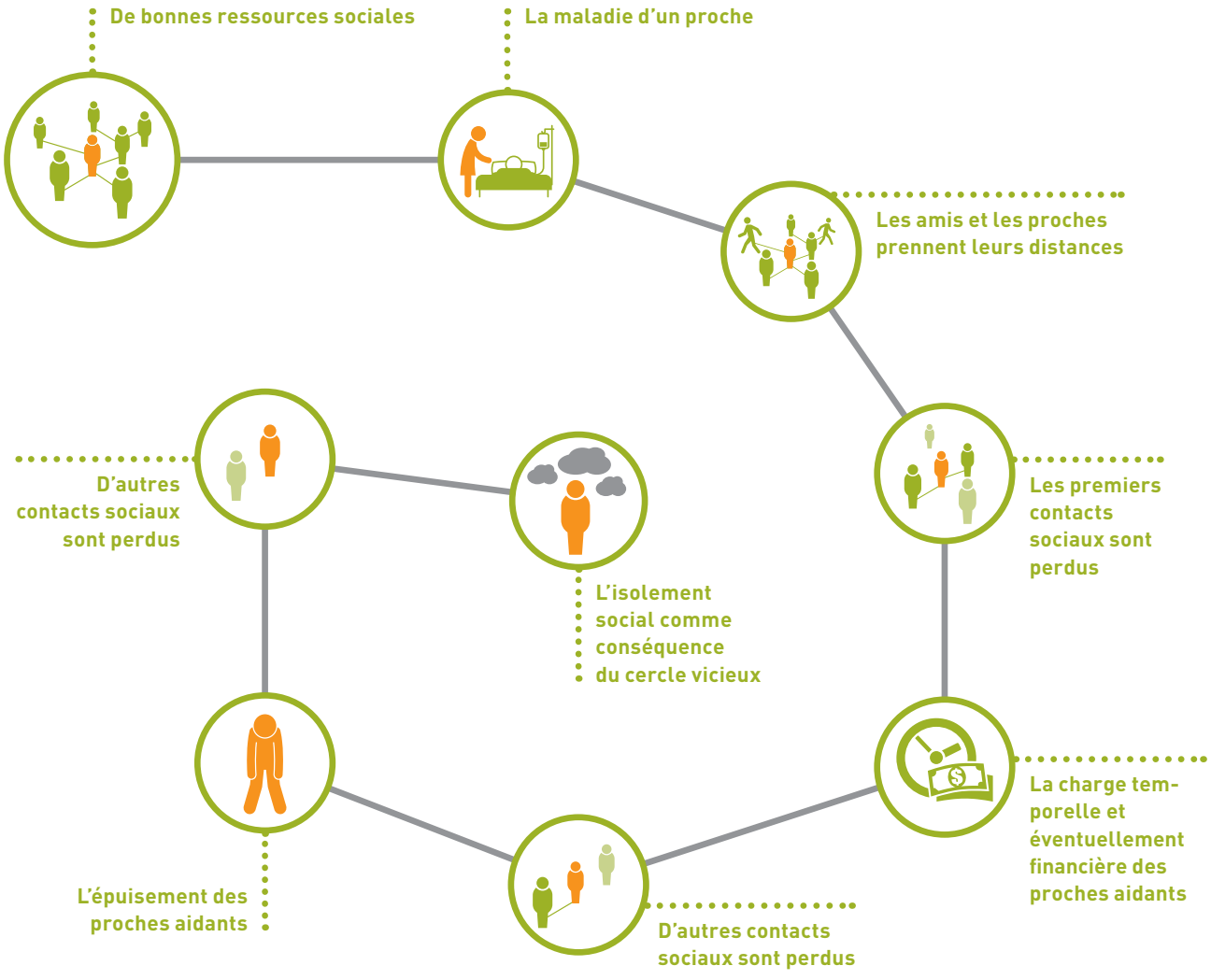
2.5 Détecter le risque de cercle vicieux et y remédier

Dans le processus décrit ci-dessus entre la personne et son environnement, il est possible qu'apparaisse un **cercle vicieux** qui fragilise progressivement une personne ou une famille. Par exemple, la personne qui évite le contact social par peur d'être rejetée ou par épuisement perdra avec le temps ses personnes de référence, car ces dernières se retireront à coup sûr si les contacts ne sont qu'unilatéraux.

L'exemple des **proches aidants** le montre parfaitement: les parents qui soignent un enfant gravement malade à la maison s'aperçoivent que pendant cette période de sollicitation intense, leur réseau social se limite presque exclusivement aux professionnels des soins (p. ex. des soins pédiatriques à domicile) avec lesquels ils sont en contact quotidien. Les parents concernés expliquent qu'ils n'ont ni le temps ni l'énergie nécessaires pour entretenir des contacts «normaux» et que leurs amis et connaissances ont pris leurs distances (Inglin, Hornung & Bergstraesser, 2011). L'isolement des personnes qui s'occupent de proches âgés (il s'agit souvent de femmes elles-mêmes déjà âgées) augmente souvent à mesure que leurs tâches de soin et de prise en charge s'intensifient.

Les **mères/pères élevant seul-e-s leurs enfants,** qui manquent généralement de temps et de moyens financiers, sont eux aussi soumis-es à un tel risque. Bien qu'ils disposent dans une grande majorité d'un bon réseau et de soutien social pour accomplir leurs tâches quotidiennes, ils sont souvent isolés socialement et se sentent seuls (Bachmann, 2014).

CERCLE VICIEUX



On retrouve ce type de cercles vicieux chez les **personnes et familles touchées par la pauvreté.** Les conditions de vie de plus en plus précaires, la perte d'un emploi et le fait d'habiter dans un espace restreint sans possibilité de recevoir des visites compliquent les contacts sociaux et entraînent un isolement social par honte ou manque de moyens financiers. L'isolement des personnes dans une situation de vie difficile dépend également du principe de réciprocité mentionné ci-dessus, c'est-à-dire de l'équilibre entre donner et recevoir.

En 2015, près de 76 000 enfants et adolescents en Suisse vivaient dans des familles touchées par la pauvreté (OFS, 2017). Les enfants dont la mère (presque exclusivement) ou le père les élève seul-e sont particulièrement souvent en situation de pauvreté. En Suisse, 31 % des familles monoparentales ayant des enfants de moins de 17 ans sont menacées de tomber dans la pauvreté (source: OFS, EBM, 2015).

Partie 2: recommandations d'action

3 Qu'est-il possible de faire aux niveaux communal et cantonal pour promouvoir les ressources sociales?

D'une manière générale, la promotion des réseaux sociaux et d'un système d'échange basé sur la réciprocité doit être considérée comme une tâche relevant de la santé publique, au même titre que l'accès à l'eau potable. La promotion globale des ressources sociales pour l'ensemble de la population inclut des aspects liés à la politique sociale et à la politique de la santé, au droit du travail (p. ex. en lien avec les conditions d'engagement qui facilitent la prise en charge des enfants et des personnes âgées), à l'aménagement du territoire, à la politique de mobilité et à l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap. L'intégration des familles touchées par la pauvreté ou des personnes âgées au sein des communes peut par exemple être encouragée par des *offres culturelles et de loisirs gratuites au niveau communal.* La promotion de la santé peut sensibiliser d'autres domaines de la politique aux conditions cadres bénéfiques ou néfastes pour les ressources sociales des groupes de la population (p. ex. par la participation à des groupes de travail interdirectionnels, avec des prises de position et des rapports conjoints sur des projets de loi et la mise à disposition d'argumentaires).

Les infrastructures socioculturelles telles que l'animation enfance et jeunesse en milieu ouvert ou les centres de quartier apportent une contribution précieuse à la promotion des ressources sociales dans une commune ou un quartier (dans le sens d'une mesure à portée universelle). Elles offrent un lieu de rencontre ouvert à tous, s'occupent de la coordination des aides bénévoles et transmettent au besoin des offres d'aide concrètes.

Nous vous présentons ci-après des orientations importantes pour les mesures cantonales et communales. Vous y trouverez les éléments essentiels à la promotion ciblée des ressources sociales ainsi que quelques projets, en guise d'illustration. La liste ne prétend pas à l'exhaustivité. D'autres domaines de la politique assument la responsabilité d'une partie des projets. Promotion Santé Suisse révisera la liste d'orientation des projets, pour les programmes d'action cantonaux, au printemps 2019.

Les projets et mesures visant la promotion des ressources sociales doivent remplir les critères suivants:

- Participation facultative
- Participation et autonomisation du groupe cible
- Accès facile ou accès via des personnes de confiance (p. ex. personnel chargé des soins à domicile, médecins de famille et enseignants)

Au vu des connaissances actuelles sur l'apparition de la solitude et les moyens de la surmonter, l'aspect suivant est en outre particulièrement important:

- Aux simples offres d'aide et de contact, il faut préférer les interventions qui visent à mettre en réseau des groupes de personnes vulnérables afin de les rendre aptes au soutien mutuel.

3.1 Enfants et adolescents

Pour ce groupe d'âge, nous proposons cinq orientations possibles pour des mesures et projets de promotion des ressources sociales.

1. Encouragement précoce d'enfants issus de milieux socialement défavorisés incluant le soutien de leurs parents

Dans le domaine de l'encouragement précoce, il existe des programmes déjà établis en Suisse qui ont prouvé leur efficacité, comme petits:pas ou primano, qui, d'une part, encouragent les enfants dans leur développement et, d'autre part, mettent en réseau des enfants et leurs parents au niveau local. L'intégration et la mise en réseau sociale d'enfants de familles défavorisées s'effectuent également par les parents. Si ces derniers sont isolés socialement, cet isolement se répercute aussi sur les enfants. Nous recommandons donc également des offres de mise en réseau et de renforcement des parents que l'isolement social guette, en raison d'un manque de ressources ou de contraintes élevées, comme par exemple femmesTISCHE.

Eléments importants: les projets dans ce domaine devraient viser le renforcement des enfants et de leurs parents, la mise en réseau sur le lieu de vie et pendant les loisirs et rendre possible le soutien social mutuel.

Exemples de projets: offres au niveau du quartier et visites à domicile: primano

2. Soutien et accompagnement des familles dont un parent souffre de troubles psychiques

Outre les soins de professionnels, c'est la mise en réseau avec d'autres personnes touchées actuellement ou par le passé (approche de guérison) qui est au cœur de cette approche.

Les **éléments importants** sont notamment la mise à disposition d'un point de contact (p. ex. une plateforme en ligne) pour faciliter l'aide et les contacts ainsi que l'accompagnement de proximité par des bénévoles.

Exemples de projets: plateforme pour les enfants et adolescents dont un parent souffre d'addiction: mamanboit.ch, papaboit.ch; projet de parrainage et plateforme: Verein Postnatale Depression Schweiz; rencontres animées pour les parents souffrant de troubles psychiques dans le cadre du projet de prévention et de prise en charge de Winterthour destiné aux enfants dont les parents souffrent de troubles psychiques (wikip)

3. Aide et décharge de familles monoparentales

Différentes offres et mesures destinées à conseiller et décharger les familles monoparentales[1] existent au niveau national et régional, mais les offres de mise en réseau sont encore très peu nombreuses. Nous recommandons des offres incluant des rencontres régulières, ce qui encourage les contacts sociaux et le soutien social entre les membres du groupe. Ces offres doivent être faciles d'accès et organisées et coordonnées de manière professionnelle (p. ex. Zusammen essen – Zusammen sein). Dans quelques villes et régions de Suisse, des associations proposent un soutien et des possibilités de contact aux mères/pères élevant seul-e-s leurs enfants (p. ex. dans le canton de Vaud: *Association des familles monoparentales et recomposées, AFMR*).

Eléments importants: on peut promouvoir les ressources sociales des familles monoparentales en leur donnant la possibilité de participer à la vie sociale (p. ex. à des manifestations et offres culturelles, sportives et autres). Il est également important de promouvoir et de coordonner l'entraide ainsi que de renforcer les compétences personnelles et sociales des parents.

Exemples de projets: offres culturelles et de loisirs faciles d'accès et gratuites comme MiniMove où les parents se retrouvent autour d'un café et Open Sunday de la fondation ideesport; mise en réseau locale de parents élevant seuls leurs enfants: Zusammen essen – Zusammen sein, AFMR

4. Promotion d'un bon climat en classe et d'une culture scolaire efficace contre l'exclusion et le mobbing des écolières et des écoliers

Le climat social dans une école est déterminant pour le bien-être et la santé psychique des enfants et des adolescents. Les enseignants, avec leur manière de diriger la classe et d'établir des relations avec les élèves, ont une grande influence sur ce climat. Il existe des programmes visant à promouvoir un bon climat de classe, à prévenir le harcèlement ou à apprendre à le gérer efficacement qui ont été évalués et ont prouvé leur efficacité (Averdijk,

1 On entend par familles monoparentales les familles dont les enfants ne vivent pas avec leurs deux parents dans un même ménage. Les parents élèvent seuls leurs enfants.

Eisner, Luciano, Veldebenito & Obsuth, 2015; Fabian, Käser, Klöti & Bachmann, 2014). Vous trouverez un bon aperçu des possibilités actuelles, une base de données avec des exemples de bonnes pratiques et une liste des services cantonaux et communaux sur la page de l'Office fédéral des assurances sociales: www.jeunesetviolence.ch.

Eléments importants: il convient de mettre à disposition des ressources suffisantes pour permettre la mise en œuvre des programmes à long terme et il faut veiller à la participation et à l'intégration de tous les acteurs d'une école.

Exemples de projets: promotion de compétences de vie et d'une bonne ambiance dans les écoles: Mind matters; PFADE (programme de promotion de stratégies de réflexion alternatives)

5. Développement de quartiers adaptés aux enfants par la conception participative du propre environnement comme un lieu de rencontre et d'empowerment

Il s'agit ici de prendre en compte les besoins des enfants et des adolescents dans la planification et le développement de la ville afin qu'ils aient plaisir à bouger et à rester dans des lieux publics en toute sécurité. C'est une condition préalable importante à l'apparition de ressources sociales. Les espaces libres conçus en harmonie avec la nature, adaptés aux enfants et assortis d'un minimum de règles, laissant ainsi la place à des expériences sensorielles, à des expérimentations, à l'organisation autonome et à l'autodétermination sont très précieux (citons p. ex. le projet QuAKTIV – Planifier et concevoir des espaces libres proches de la nature pour les enfants, avec les enfants).

Eléments importants: l'approche participative, qui permet l'empowerment des enfants et des adolescents ainsi que la création d'espaces libres et de lieux de jeu et de rencontre, est un critère important pour les programmes et les projets dans ce domaine.

Exemples de projets: projets de conception participative de places de jeu: Spielraum.ch, QuAKTIV; place à la participation et à la mise en réseau lors du travail (ouvert) pour les enfants et les adolescents: Planet 5, Jugend mit Wirkung, Milchjugend

3.2 Personnes âgées

Pour les personnes âgées, nous distinguons quatre orientations principales dans la promotion des ressources sociales. Deux d'entre elles s'adressent à des groupes de population vulnérables et les deux autres contribuent à la promotion de la santé de la population âgée dans son ensemble, dans le sens de programmes à portée universelle.

1. Intégration de personnes âgées touchées par la solitude ou risquant de l'être

Cette orientation cible, d'une part, les personnes particulièrement vulnérables qui sont déjà isolées socialement et, d'autre part, les personnes qui risquent de souffrir de solitude en raison de la survenue d'un événement critique, par exemple parce qu'elles ont perdu des personnes de référence importantes ou sont limitées dans l'entretien des contacts (p. ex. maladie, décès du partenaire, problèmes de mobilité, déménagement).
Les projets dans ce domaine doivent dans la mesure du possible

- contenir des éléments de proximité (p. ex. service de visites par des bénévoles, travail de quartier de proximité);
- proposer des offres de mise en réseau très faciles d'accès, c'est-à-dire accessibles à des personnes ayant des limitations fonctionnelles;
- encourager les relations réciproques et être adaptés aux besoins individuels (groupes pour les personnes âgées, mais aussi manifestations intergénérationnelles et avec communauté d'intérêt).

Eléments importants: une attention particulière doit être portée à l'accessibilité de l'offre, ce qui peut aussi signifier que les personnes de confiance des personnes isolées socialement (p. ex. professionnels des soins à domicile, médecins de famille, accompagnants spirituels) perçoivent l'offre comme étant adaptée et digne de confiance et établissent éventuellement un premier contact (voir aussi le guide de planification Promotion de l'intégration sociale des personnes âgées dans les communes). Les projets de formation et de sensibilisation des personnes de contact au quotidien (coiffeur, pédicure, médecins de famille, professionnels des soins à domicile) des personnes âgées sont également précieux.

Exemples de projets: coordination de bénévoles se chargeant des services de visite: Pro Senectute, SRK; soutien à l'organisation de repas communautaires mis en œuvre en autonomie: Pour-cent culturel Migros, tavolata; coordination et premiers contacts avec des groupes d'entraide: Info-Entraide Suisse, organisation Alzheimer, Self-help friendly hospitals

2. Renforcement des ressources des personnes âgées qui soignent des proches

Les offres visant à décharger et à soutenir les proches aidants ont été peu utilisées jusqu'ici (manque d'accessibilité, notoriété, etc.). La CRS a développé une plateforme d'information qui recense les possibilités d'aide par région. L'objectif est de prévenir la surcharge, l'épuisement et l'isolement social qui touchent souvent les proches aidants. Pour ce faire, il est nécessaire d'organiser des entretiens de conseil et d'aide avec et sans rendez-vous, au téléphone également, ainsi que des possibilités d'échange avec d'autres personnes concernées à la manière d'un groupe d'entraide (p. ex. «Espace Proches» de la ville de Lausanne avec des informations, un soutien et des conseils, et un «café des proches»).

Eléments importants: dans le cadre des projets et des programmes dans ce domaine, il faut veiller à ce que l'offre corresponde aux ressources du groupe cible, qui sont généralement limitées au niveau temporel et parfois aussi financier, qu'elle s'adapte aux besoins et possibilités du groupe cible de manière flexible et offre des possibilités de mise en réseau et d'échange entre personnes concernées et que, dans le même temps, elle propose ou présente des options de prise en charge alternative ou de soins pour le proche.

Exemples de projets: décharge et mise en réseau de proches aidants: CRS, Pro Senectute St-Gall, Daheim statt Heim; centre, interlocuteur et lieu de rencontre pour les proches aidants à Lausanne: Espace Proches

3. Aide de voisinage et coordination des volontaires

Les projets qui encouragent les rencontres de proximité et l'aide de voisinage sont très précieux, en particulier dans les villes où la proportion de personnes vivant seules est élevée.

La promotion du **bénévolat** aide, d'une part, à créer du sens et à intégrer des personnes âgées actives et, d'autre part, apporte une contribution importante au soutien de groupes de personnes particulièrement vulnérables. Certains de ces programmes reposent sur la réciprocité. C'est le cas notamment du projet KISS, un projet intergénérationnel solidaire orienté vers l'avenir dans le cadre duquel des volontaires accompagnent des personnes âgées, le temps ainsi investi leur étant crédité sur un «4e piler» dont ils pourront faire bon usage ultérieurement.

Eléments importants: dans ce domaine, il existe de nombreux exemples de projets qui fonctionnent bien. La coordination et l'organisation de l'aide de voisinage peuvent s'effectuer par l'intermédiaire d'institutions ancrées à l'échelle locale (p. ex. services de gestion de quartiers, centres communautaires) et d'une plateforme en ligne, sachant qu'un accès à Internet doit être garanti aux personnes qui n'en ont pas. Ce qui est essentiel, c'est de rendre possible le donner et recevoir et les contacts sociaux au sein de la communauté.

Exemples de projets: plateformes pour l'aide de voisinage au niveau du quartier: Nachbarnet.ch Bâle, Nachbarschaftshilfe Zurich, Nachbarschaft Berne, vicino Lucerne, autres au point 4 (page 15); accompagnement et prise en charge de personnes âgées avec crédit de temps: association KISS

4. Projets de développement participatif de quartiers ou de zones d'habitation

La conception d'un environnement dans lequel les personnes âgées peuvent vivre et se déplacer a une incidence sur leur capacité à rencontrer d'autres personnes et à entretenir des contacts sociaux, et au final aussi sur le laps de temps durant lequel elles peuvent être autonomes chez elles. Une possibilité d'aménagement participatif de la ville consiste à **parcourir le quartier** avec des personnes âgées, comme par exemple dans la ville de Schaffhouse dans le cadre du projet «Quartierspaziergang mit Wirkung – Betroffene und Akteure gemeinsam unterwegs». Dans le canton de Vaud, le programme **«Quartiers solidaires»** permet la mise en réseau et la participation d'habitant-e-s âgé-e-s du quartier. Il fonctionne sous la forme de manifestations de groupe, mais aussi de visites à domicile pour établir un «diagnostic» du quartier du point de vue de la population âgée. Un point de rencontre où les activités peuvent se dérouler et qui offre une visibilité au programme est mis à disposition dans le quartier.

Eléments importants: pour promouvoir les ressources sociales dans l'environnement de vie des personnes âgées, ces projets de développement participatif de quartier doivent, d'une part, permettre la conception effective de son propre environnement et, d'autre part, donner aux participants l'occasion d'avoir des échanges sociaux et de se créer un réseau social. Il est également important que la participation soit ouverte aux personnes à mobilité réduite ou ayant d'autres limitations fonctionnelles.

Exemples de projets: projet de quartier participatif visant à mettre en réseau des migrantes et des migrants: vicino – les migrant-e-s âgé-e-s dans le quartier; développement du quartier et mise en réseau de la population âgée: Quartiers Solidaires, Altersfreundliches Frauenfeld

4 Bibliographie

Averdijk, M., Eisner, M., Luciano, E. C., Veldebenito, S. & Obsuth, I. (2015). *Wirksame Gewaltprävention. Eine Übersicht zum internationalen Wissensstand.* (jugendundgewalt.ch). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa.* (Obsan Dossier 27). Neuenburg.

Blaser, M. & Amstad, F. (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne* (Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz No. 6). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Bleck, C., Knopp, R. & van Rießen, A. (2015). Sozialer Raum und Alter(n) – eine Hinführung. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n).* (Bd. 1 – Sozialer Raum und Alter(n), S. 1–14). Wiesbaden: Springer.

Brügger, S., Perler, L., Jaquier, A. & Sottas, B. (2015). «Dadurch, dass wir Mädchen sind, war die Erwartung von allen viel grösser.» Geschlechtsspezifische Besonderheiten der informellen Pflege. *GENDER, 7*(2), 117–133.

Brunner, S. (2016). Psychische Gesundheit in der frühen Kindheit (Vorschulalter). In *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne.* (Bd. 6, S. 48–57). Bern und Lausanne.

Bundesrat (2010). *Gesamtschweizerische Strategie zur Armutsbekämpfung.* Bern: Eidgenössische Materialzentrale.

Burla, L. & Kohler, D. (2015). Teil A. Indikatoren. In *Gesundheit in der Schweiz. Fokus chronische Erkrankungen.* (S. 38–124). Bern: Hogrefe.

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analysis. *Psychology and Aging, 21*(1), 140–151.

Deinet, U. (2015). «Raumaneignung» im Alter? Sozialökologische Ansätze und das Aneignungskonzept für die Altersforschung nutzbar machen. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n).* (S. 79–96). Wiesbaden: Springer.

Eichenberger, Y. & Delgrande Jordan, M. (2017). *Soutien de la part de la famille, des ami-e-s et des personnes côtoyées à l'école: perception des adolescent-e-s de 11 à 15 ans et liens avec le bien-être psychoaffectif et la consommation de substances psychoactives.*

Eisenberger, N. I. (2015). Social Pain and the Brain: Controversies, Questions, and Where to Go from Here. *Annual Review of Psychology, 66*(1), 601–629. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115146

Fabian, C., Huber, T., Käser, N. & Schmid, M. (2016). *Praxishilfe. Naturnahe Freiräume für Kinder und mit Kindern planen und gestalten. Grundlagen, Vorgehensweise und Methoden.* Basel: Fachhochschule Nordwestschweiz, FHNW.

Fabian, C., Käser, N., Klöti, T. & Bachmann, N. (2014). *Leitfaden. Good-Practice-Kriterien Prävention von Jugendgewalt in Familie, Schule und Sozialraum.* (jugendundgewalt.ch). Bundesamt für Sozialversicherungen.

Gurny, R., Cassée, K., Gavez, S., Los, B. & Albermann, K. (2006). *Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie. Wissenschaftlicher Bericht.* Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.

Haslbeck, J., Klein, M., Bischofberger, I. & Sottas, B. (2015). Leben mit chronischer Krankheit. *Obsan Bericht,* (46). http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_46.pdf

Hawkley, L. C. & Capitanio, J. P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 370*(1669), 20140114–20140114. https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0114

Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., … World Health Organization (Hrsg.). (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: international report from the 2013/2014 survey.* Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.

Inglin, S., Hornung, R. & Bergstraesser, E. (2011). Palliative care for children and adolescents in Switzerland: a needs analysis across three diagnostic groups. *European Journal of Pediatrics, 170*(8), 1031–1038. https://doi.org/10.1007/s00431-011-1398-5

Nickel, S., Trojan, A. & Kofahl, C. (2017). Involving self-help groups in health-care institutions: the patients' contribution to and their view of 'self-help friendliness' as an approach to implement quality criteria of sustainable co-operation. *Health Expectations, 20*(2), 274–287. https://doi.org/10.1111/hex.12455

Perrig-Chiello, P. & Höpflinger, F. (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege 2012.* Bern: Hogrefe.

Safe-Cities-Initiative (2015). UN WOMEN – Safe Cities Initiative. http://www.unwomen.org/en

Schuler, D. & Burla, L. (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. *Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Monitoring.* http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_72_bericht_2.pdf

Sottas, B., Brügger, S., Jaquier, A., Brülhart, D. & Perler, L. (2015). Pflegende Angehörige in komplexen Situationen am Lebensende. Lay Summary.

Stutz, H., Bannwart, L., Abrassart, A., Rudin, M., Legler, V., Goumaz, M., … Dubach, P. (2016). *Kommunale Strategien, Massnahmen und Leistungen zur Prävention und Bekämpfung von Familienarmut. Schlussbericht.* (Programm zur Bekämpfung von Armut). Bundesamt für Sozialversicherungen.

VanderWeele, T. J., Hawkley, L. C., Thisted, R. A. & Cacioppo, J. T. (2011). A marginal structural model analysis for loneliness: Implications for intervention trials and clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(2), 225–235. https://doi.org/10.1037/a0022610

Waldinger, R. J. & Schulz, M. S. (2010). What's love got to do with it? Social functioning, perceived health, and daily happiness in married octogenarians. *Psychology and Aging, 25*(2), 422–431. https://doi.org/10.1037/a0019087

Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch

02.0278.FR 04.2019