



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Décembre 2024

Mise à jour
Décembre 2024

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

Auteurs

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

Pilotage de projet

Cornelia Waser, Promotion Santé Suisse

Complément Intégration sociale: Charlotte den Hollander, 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

02.0325.FR 12.2024

Télécharger le PDF

www.promotionsante.ch/publications

© Promotion Santé Suisse, décembre 2024

Table des matières

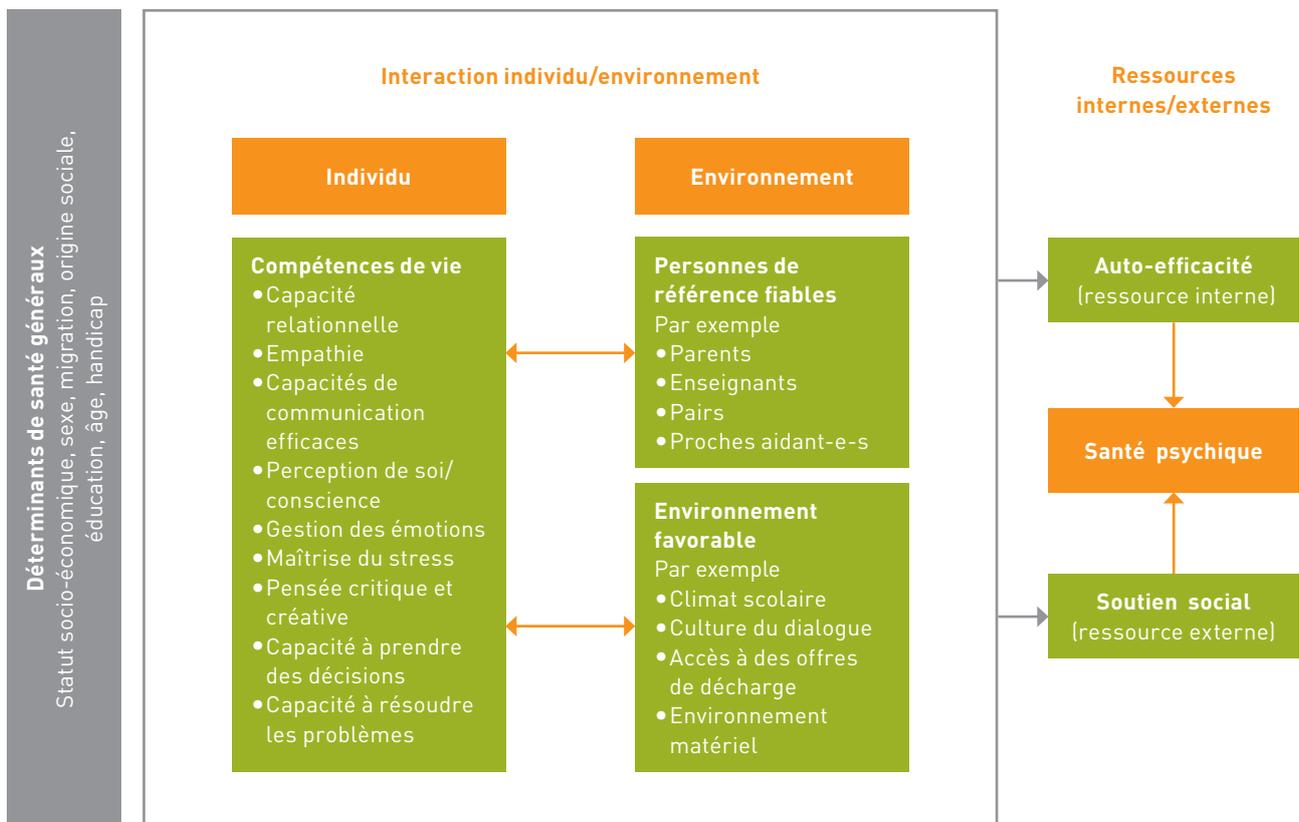
1	Introduction	4
	Partie 1: connaissances de base	5
2	Bases scientifiques et faits	5
	2.1 Qu'est-ce que les ressources sociales?	5
	2.2 Quels effets les ressources sociales ont-elles sur la santé psychique?	6
	2.3 L'accès aux ressources sociales est très inégal en Suisse	7
	2.4 Comment les ressources sociales voient-elles le jour?	9
	2.5 Détecter le risque de cercle vicieux et y remédier	10
	Partie 2: recommandations d'action	12
3	Qu'est-il possible de faire aux niveaux communal et cantonal pour promouvoir les ressources sociales?	12
	3.1 Enfants et adolescent-e-s	13
	3.2 Personnes âgées	15
4	Bibliographie	19
	Liste des illustrations	
	Santé psychique	4
	Ressources sociales	6
	Cercle vicieux	10

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.

SANTÉ PSYCHIQUE



Partie 1: connaissances de base

2 Bases scientifiques et faits

2.1 Qu'est-ce que les ressources sociales?

Les ressources sociales peuvent être subdivisées en différentes dimensions. L'intégration sociale, les réseaux sociaux et le soutien social revêtent une importance particulière pour la santé.

L'intégration sociale décrit l'implication d'une personne dans une communauté. Elle implique également la contribution à la formation de cette communauté et permet ainsi la **participation** (Rosenbrock & Hartung, 2012). On entend par communauté un réseau de relations sociales. Ce réseau englobe la famille, les ami-e-s, le voisinage, l'école, mais aussi la vie de quartier ou de village et la société dans son ensemble: l'intégration sociale se fait dans la vie quotidienne et dans l'univers de vie concret. L'objectif de la promotion de la santé est d'accroître l'intégration sociale du plus grand nombre possible de personnes afin de permettre le soutien social. Elle vise notamment à permettre aux personnes ayant des problèmes de santé et des difficultés psychosociales de participer (davantage) à la vie sociale. Pour cela, il faut faire tomber les barrières qui peuvent se trouver dans l'environnement physique et social, mais aussi les barrières que la personne peut avoir en elle.

L'intégration sociale est une condition préalable à l'émergence de réseaux sociaux: 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 l'autre 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 (p. ex. 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 (p. ex. les services pratiques comme faire les courses si la personne est clouée au lit, l'emmener en voiture, garder ses enfants),
- le soutien émotionnel (p. ex. consoler, reconforter, témoigner de l'estime, encourager),
- l'aide informationnelle (p. ex. les informations telles que comment gérer un problème, où obtenir de l'aide) ainsi que
- l'aide d'évaluation (p. ex. le feed-back sur le comportement).

Pour faire face aux difficultés quotidiennes, il est important de savoir qu'en cas de besoin on peut recevoir l'aide nécessaire. Si l'on est en revanche confronté à un événement critique (p. ex. une maladie grave ou le décès accidentel d'une personne proche), il faut effectivement recevoir une aide adaptée pour mieux surmonter la crise.

RESSOURCES SOCIALES

Intégration sociale

**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?

L'**intégration sociale** implique des rencontres régulières. Elle permet à la fois le maintien et l'établissement de relations sociales. Elle peut favoriser le soutien social et prévenir ou réduire le sentiment de solitude. Il a été démontré que les deux ont un effet positif sur la santé. Grâce à des processus participatifs, l'intégration sociale permet de se sentir auto-efficace: celles et ceux qui peuvent contribuer à façonner leur propre univers social renforcent l'expérience de l'auto-efficacité. Cette expérience a un effet positif sur le bien-être psychique.

En outre, l'intégration sociale favorise le développement d'**univers de vie adaptés aux besoins et favorables à la santé**. Si, par exemple, des personnes âgées d'une commune s'unissent pour faire part de leurs préoccupations concernant l'aménagement de l'espace public, elles sont en contact social les unes avec les autres et rencontrent de nouvelles personnes. Si elles sont écoutées par la commune

comme des expert-e-s de leur quotidien, elles se sentent auto-efficaces et ont une influence sur l'aménagement de leur univers de vie, de sorte que ce dernier correspond mieux à leurs besoins.

Les **relations** avec les individus au sein du réseau social 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.

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 ou 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 (ami-e-s, partenaires, famille) sont plus importantes (Bachmann, 2014). Les nourrissons et les enfants en bas âge en particulier ont un besoin

vital de la disponibilité ininterrompue 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 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 de soutien instrumental, émotionnel et informationnel. Mais cela signifie également que les proches sont eux aussi éprouvés par ces maladies souvent de longue durée et que ce «soutien» peut également devenir une charge pour eux (Haslbeck, Klein, Bischofberger & Sottas, 2015).

Les **weak ties** (relations faibles), c'est-à-dire les relations moins proches, plus ponctuelles, comme se dire bonjour entre voisines et 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 weak ties sont particulièrement importantes 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'isolation sociale, de perte d'estime de soi et de menace personnelle (VanderWeele et al., 2011). Les enfants, même s'ils sont en groupe, peuvent se sentir seuls lorsqu'ils sont exclus ou harcelés.

Les procédés d'imagerie de l'activité cérébrale ont permis de montrer que notre cerveau 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. Il est prouvé qu'elles ont de bien meilleures chances de rester en bonne santé, qu'elles vivent plus longtemps, qu'elles se sentent mieux, qu'elles ont une vie plus heureuse, qui a davantage de sens pour elles, et qu'elles souffrent beaucoup moins souvent de dépression.

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. À long terme, la solitude rend malade psychologiquement 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 (Bachmann, 2014). Il y a toutefois de grandes disparités dans la disponibilité des ressources sociales existant au sein de la population.

Pour **les enfants et les adolescent-e-s**, 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. En Suisse, 85% des **adolescent-e-s** âgé-e-s de 11 à 15 ans ont indiqué recevoir de l'aide de leur famille en cas de 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 adolescent-e-s indiquent ne pas être accepté-e-s 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 de la/du partenaire, d'ami-e-s proches ou de voisin-e-s qu'elles 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. Les stéréotypes de l'âge font également souvent obstacle à l'intégration sociale des personnes âgées: l'idée dominante est, par exemple, qu'ils ont besoin d'aide et de soins. On oublie que les personnes ont également besoin jusqu'à un âge avancé d'être en mesure d'aider les autres (Kruse, 2017).

En Suisse, environ 39% de la population (32% des hommes et 45% des femmes) se sentent parfois ou souvent seuls. 5% se sentent assez ou très souvent seuls (femmes: 6%, hommes: 4%) (tableaux standard Enquête suisse sur la santé 2017, OFS). Cette différence entre les sexes est stable 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 vivant seules et les personnes ayant des problèmes de santé,
- 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?

L'âge, le sexe, les limitations de santé, certaines caractéristiques liées à la personnalité et aux aptitudes (p. ex. les compétences sociales et les compétences de communication) influencent les possibilités d'une bonne mise en réseau et les chances d'obtenir de l'aide. Pour certains groupes de personnes qui se trouvent dans une situation qui les rend particulièrement vulnérables ou qui ont des difficultés à interagir avec d'autres personnes en raison de problèmes de santé, la promotion des compétences sociales en vue de **permettre leur intégration sociale** peut être utile et efficace (voir Brochure [Compétences de vie et santé psychique des personnes âgées](#) et Document de travail [Promotion des compétences de vie chez les personnes âgées](#)). En outre, la situation sociale actuelle et l'environnement matériel dans lequel évolue une personne ou une famille sont également 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 habitant-e-s et de se sentir en sécurité dans un lieu public.

La promotion de la santé accorde une attention particulière aux personnes et aux groupes dont l'intégration sociale est difficile. Que ce soit parce qu'ils vivent dans un environnement de vie défavorisé, pour des raisons de santé (p. ex. limitations de la mobilité ou de la communication liées à l'âge) ou pour des raisons sociales (p. ex. discrimination fondée sur l'origine, la religion ou la pauvreté).

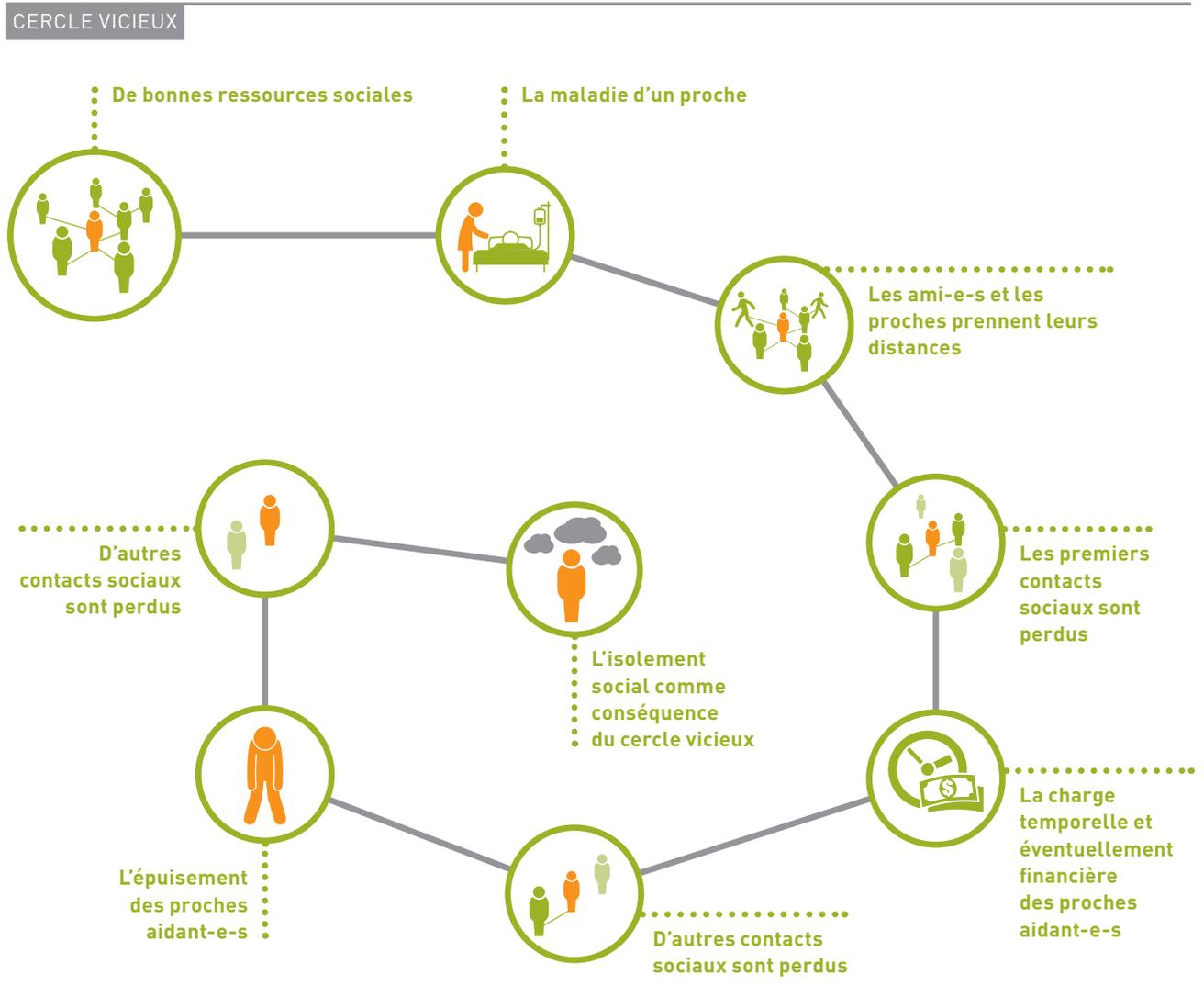
2.5 Détecter le risque de cercle vicieux et y remédier

Dans le processus décrit ci-dessus entre la personne et son environnement de vie, 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, par épuisement ou suite à une maladie psychique perdra avec le temps ses personnes de référence, car ces dernières se retireront probablement si les contacts ne sont qu'unilatéraux.

L'exemple des **proches aidant-e-s** 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 professionnel-le-s des soins (p. ex. des soins pédiatriques

à domicile) avec lequel-le-s ils sont en contact quotidien. Les parents concernés expliquent qu'ils n'ont plus ni le temps ni l'énergie pour entretenir des contacts «normaux» et que les ami-e-s et connaissances prennent leurs distances (Inglin, Hornung & Bergstraesser, 2011). L'isolement des personnes qui s'occupent de proches âgé-e-s (il s'agit souvent de femmes elles-mêmes 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 subissent généralement des contraintes à la fois temporelles et financières, sont elles/eux aussi soumis-e-s à un tel risque. Bien qu'elles/ils disposent dans une grande majorité d'un bon réseau et de soutien social pour accomplir leurs tâches quotidiennes, elles/ils sont souvent isolé-e-s socialement et se sentent seul-e-s (Bachmann, 2014).



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 adolescent-e-s 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 ressources sociales doit être considérée comme une tâche essentielle relevant de la santé publique, au même titre que l'accès à l'eau potable. Une promotion globale 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 sociale 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 sur des projets de loi ou avec la mise à disposition d'argumentaires).

Les infrastructures socioculturelles (p.ex. 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 et de participation ouvert à tous, s'occupent de la coordination des aides bénévoles et transmettent au besoin des offres d'aide concrètes. Les écoles qui ont développé et intégré des processus participatifs dans le quotidien scolaire revêtent une importance capitale pour la promotion de l'intégration sociale des enfants et des adolescent-e-s. 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. Dans [la liste d'orientation](#), Promotion Santé Suisse recommande des projets qui peuvent être inclus dans les programmes d'action cantonaux.

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 adolescent-e-s

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

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 dont l'efficacité est démontrée, tels que [petits:pas](#) ou [PAT – Apprendre avec les parents](#). D'une part, ils favorisent les enfants dans leur développement et, d'autre part, ils mettent en réseau des enfants et leurs parents au niveau local et favorisent leur intégration sociale. 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 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](#).

Éléments 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](#)

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

Outre les soins de professionnel-le-s, 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 adolescent-e-s dont un parent souffre d'addiction: [mamanboit.ch](#), [papaboit.ch](#); concept d'accompagnement pour les enfants qui doivent composer avec la fragilité psychique d'un parent: [Parcours ZigZag](#) développé par As'trame; projet de parrainage et plateforme: [Association Dépression Postpartale Suisse](#); [informations pour les professionnel-le-s](#) de l'Institut Kinderseele Schweiz; informations pour les Young Carers sur les sites [ciao.ch](#) (F), [young-carers.ch/it](#) (I) et [feel-ok.ch](#) (D).





Aide et décharge de familles monoparentales

Différentes offres destinées à conseiller et décharger les **familles monoparentales** 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. Les offres doivent être faciles d'accès et organisées et coordonnées de manière professionnelle (p.ex. [Zusammen essen – Zusammen sein](#)). Dans certaines 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](#)).

Éléments importants: on peut promouvoir les ressources sociales des familles monoparentales en leur donnant la possibilité de participer davantage à la vie sociale (p.ex. par le biais de manifestations culturelles ou sportives abordables). 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](#)

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 adolescent-e-s. Les enseignant-e-s, 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, 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'Institut suisse pour la prévention de la violence: www.sig-online.ch.

Éléments 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: [MindMatters](#); [MoMento](#), [#standup – Initiative gegen Mobbing](#), [DENK-WEGE](#)

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 adolescent-e-s dans la planification et le développement de la ville afin qu'elles ou 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 adaptés aux enfants et conçus en harmonie avec la nature sont particulièrement précieux pour leur développement et leur santé psychique. Assortis d'un minimum de règles, ils devraient offrir beaucoup d'espace pour des expériences sensorielles, des expérimentations, l'organisation autonome et l'autodétermination (citons p.ex. le projet [Participlace](#)).

Éléments importants: l'approche participative, qui permet l'empowerment des enfants et des adolescent-e-s 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 pour l'aménagement des espaces de jeu: [Spielraum.ch](#), [Participlace](#), [Directives pour les aires et les espaces de jeu](#); place à la participation et à la mise en réseau lors du travail (ouvert) pour les enfants et les adolescent-e-s: [Milchjugend](#); participation des enfants dans les communes: [Commune amie des enfants](#)

3.2 Personnes âgées

Pour les personnes âgées, nous distinguons quatre orientations principales dans la promotion des ressources sociales: deux s'adressent à des groupes vulnérables et deux contribuent à la promotion de la santé de la population âgée dans son ensemble, dans le sens de programmes à portée universelle. Il est en principe recommandé d'opter pour une approche basée sur les besoins de la population locale qui met en réseau les ressources disponibles sur place tout en incluant les groupes vulnérables. Une telle approche est décrite dans le Guide de planification [Promotion de l'intégration sociale des personnes âgées dans les communes](#).

Intégration de personnes âgées touchées par la solitude

Cette orientation cible les personnes particulièrement vulnérables qui sont déjà isolées socialement. Elle inclut également les personnes qui risquent de souffrir de solitude en raison de la survenue d'un événement critique (p.ex. maladie, décès de la partenaire ou 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).

Éléments importants: une attention particulière devrait être portée à un accès à bas seuil à l'offre. Les personnes de confiance des personnes isolées socialement (p.ex. professionnel-le-s de soins à domicile, services de visite et d'accompagnement, médecins de famille, accompagnant-e-s spirituel-le-s ou même coiffeuses et coiffeurs) peuvent éventuellement établir un premier contact. Il est important de sensibiliser et d'offrir les instruments nécessaires aux collaboratrices et collaborateurs des ser-



VICES à domicile. Ils sont régulièrement en contact avec les personnes concernées et sont souvent leur principal interlocuteur. En outre, une bonne mise en réseau de tous les services et institutions dans le domaine de «la vieillesse et de la santé» est précieuse.

Exemples de projets: coordination de services d'accompagnement: [Pro Senectute](#), [CRS](#); soutien à l'organisation de repas communautaires mis en œuvre en autonomie: [Tavolata](#); intermédiation et premiers contacts avec des groupes d'entraide: [Info-Entraide Suisse](#), [Alzheimer Suisse](#), [Self-help friendly hospitals](#); [formation pour multiplicateur-trice-s «La solitude et l'intégration sociale des personnes âgées»](#); offres à bas seuil pour encourager les contacts dans la vie quotidienne: [Plauderkasse](#), [malreden](#)

Renforcement des ressources des personnes âgées qui s'occupent de proches

Les offres visant à décharger et à soutenir les proches aidant-e-s 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 et les rend accessibles. L'objectif est de prévenir la surcharge, l'épuisement et l'isolement social qui touchent souvent les proches aidant-e-s (voir brochure [Promotion de la santé psychique des proches aidant-e-s de personnes âgées](#)).

Pour ce faire, il est nécessaire d'organiser des entretiens de conseil et d'aide avec et sans rendez-vous, y compris par téléphone. Il est également nécessaire d'avoir 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»).

Éléments 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 la/le proche.

Exemples de projets: décharge et mise en réseau de proches aidant-e-s [CRS](#), [Pro Senectute](#), [Alzheimer Suisse](#), [Daheim statt Heim](#); cours pour améliorer les compétences et mettre en réseau les proches qui s'occupent et prennent soin de personnes atteintes de démence: [AEMMA](#); centre, point de contact et lieu de rencontre pour les proches aidant-e-s à Lausanne: [Espace Proches](#)

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 à créer du sens et à intégrer des personnes âgées actives ainsi qu'à apporter du soutien à des groupes particulièrement vulnérables. Certains de ces programmes reposent sur la réciprocité. C'est le cas notamment du [projet KISS](#), dans le cadre duquel des volontaires accompagnent des personnes âgées, le temps ainsi investi leur étant crédité sur un «4^e pilier» dont ils pourront faire bon usage ultérieurement.

Éléments 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: [Nachbarschaftshilfe Zurich](#), [Nachbarschaft Berne](#), [vicino Lucerne](#), autres sous «Projets de développement participatif de quartiers ou de zones d'habitation» (page 18); accompagnement et prise en charge de personnes âgées avec crédit de temps: [association KISS](#), [Drehscheibe Nidwalden](#)





Projets de développement participatif de communes, 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. Les événements participatifs ou toute autre approche participative, telles que les **visites de quartier** participatives sont autant de possibilités d'aménagement participatif de la ville. Dans la ville de Schaffhouse, cela s'est fait dans le cadre du projet [Quartierspaziergang mit Wirkung – Betroffene und Akteure gemeinsam unterwegs](#). Dans le canton de Vaud, un programme a été réalisé avec [Quartiers Solidaires](#), qui 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.

Éléments 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 participant-e-s 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: projets participatifs dans les communes: [ReliÂges](#), [Lokal vernetzt älter werden](#); développement du quartier et mise en réseau de la population âgée: [Quartiers Solidaires](#), [Altersfreundliches Frauenfeld: programme AWIQ «Älterwerden im Quartier»](#); créer une communauté de soutien: [Caring Communities](#)

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>
- Kruse, A. (2017). *Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife*. Berlin: Springer.
- 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>
- Office fédéral de la statistique (2017). *Enquête suisse sur la santé 2017*. Tableaux standard. Neuchâtel.
- Perrig-Chiello, P. & Höpflinger, F. (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege 2012*. Bern: Hogrefe.
- Rosenbrock, R. & Hartung, S. (Hrsg.). (2012). *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (1. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- 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>