

Janvier 2020

# Compétences de vie et santé psychique des personnes âgées

Un guide pour les responsables de projets et de programmes au sein des programmes d'action cantonaux, concernant les possibilités d'intervention pour promouvoir les compétences de vie chez les personnes âgées

Nous remercions chaleureusement Anne Eschen et Franzisca Zehnder, de GERONTOLOGIE CH, ainsi que Claudia Kessler et Hilde Schäffler, de Public Health Services, pour leurs contributions et leur travail sur les propositions d'intervention.

## **Impressum**

### **Éditrice**

Promotion Santé Suisse

### **Auteure**

Nina Jacobshagen, sur la base du document de travail 49 d'Anne Eschen et de Franzisca Zehnder

### **Gestion de projet**

Cornelia Waser, Promotion Santé Suisse

### **Travail rédactionnel**

Prof. Dr phil. Sandrine Pihet, Haute école de santé Fribourg

### **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

### **Texte original**

Allemand

### **Numéro de commande**

02.0304.FR 01.2020

### **Télécharger le PDF**

[www.promotionsante.ch/publications](http://www.promotionsante.ch/publications)

© Promotion Santé Suisse, janvier 2020

# Sommaire

<b>1 Introduction</b>	<b>4</b>
<b>Partie 1: principes de base</b>	
<b>2 Santé psychique des personnes âgées</b>	<b>6</b>
<b>3 Compétences de vie des personnes âgées</b>	<b>7</b>
<b>Partie 2: recommandations d'action</b>	
<b>4 Compétences de communication</b>	<b>8</b>
<b>5 Régulation des émotions</b>	<b>10</b>
<b>6 Autoréflexion</b>	<b>12</b>
<b>7 Compétences sociales</b>	<b>14</b>
<b>8 Gestion du stress</b>	<b>16</b>
<b>9 Prise de décisions</b>	<b>18</b>
<b>10 Recommandations de mise en œuvre</b>	<b>20</b>
<b>11 Informations complémentaires</b>	<b>22</b>
<b>Annexe: grilles de présentation des interventions</b>	<b>23</b>



# 1 Introduction

*«Avec les années, on ne devient pas plus vieux, on devient chaque jour plus renouvelé.» (Emily Dickinson)*

La façon dont les gens vieillissent est aussi personnelle que leur parcours de vie. De nombreux facteurs entrent en jeu, qui déterminent quel aspect de la vieillesse se manifeste à quel moment et avec quelle intensité. Beaucoup de ces facteurs relèvent de la personne elle-même, d'autres de son environnement extérieur.

Avec l'âge, nos capacités personnelles changent. De nombreuses capacités s'affaiblissent. Mais toutes ne se dégradent pas, loin s'en faut. Certaines capacités restent stables et d'autres s'améliorent même, par exemple l'autoréflexion en tant que capacité à se connaître et à s'aimer soi-même. Et la règle générale est: il n'y a aucune limite d'âge pour l'apprentissage et le développement. Les compétences peuvent être développées et renforcées jusque dans la vieillesse avancée.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, certaines capacités comme l'autoréflexion sont précieuses pour la santé psychique. On les qualifie de **compétences de vie**. Le choix des compétences de vie décrites ici a été discuté avec les auteures du document de travail 49 [Promotion des compétences de vie chez les personnes âgées](#), qui sert de base à la présente brochure. Il s'agit de compétences qui, selon la recherche comme dans la pratique, se sont avérées particulièrement pertinentes pour la santé psychique des personnes âgées.

Les chapitres 4 à 9 présentent les six compétences de vie sélectionnées, qui sont importantes pour les personnes âgées. En interaction avec des facteurs environnementaux, elles peuvent être déterminantes pour bien **gérer les tâches développementales de la vieillesse**. De solides compétences de vie peuvent faciliter la gestion des défis de la vieillesse sur lesquels les personnes âgées ont peu ou pas d'influence. Ainsi, promouvoir les compétences



de vie peut contribuer au maintien du bien-être psychique des personnes âgées.

C'est pourquoi la présente brochure vise à sensibiliser aux compétences de vie importantes pour les personnes âgées. À l'aide des **possibilités d'intervention au niveau communal et cantonal**, la brochure montre quelles méthodes peuvent être utilisées pour développer ces compétences chez les personnes âgées. Les possibilités d'intervention sont illustrées par des exemples pratiques. Des recommandations pour une mise en œuvre adaptée à l'âge des personnes y figurent également.

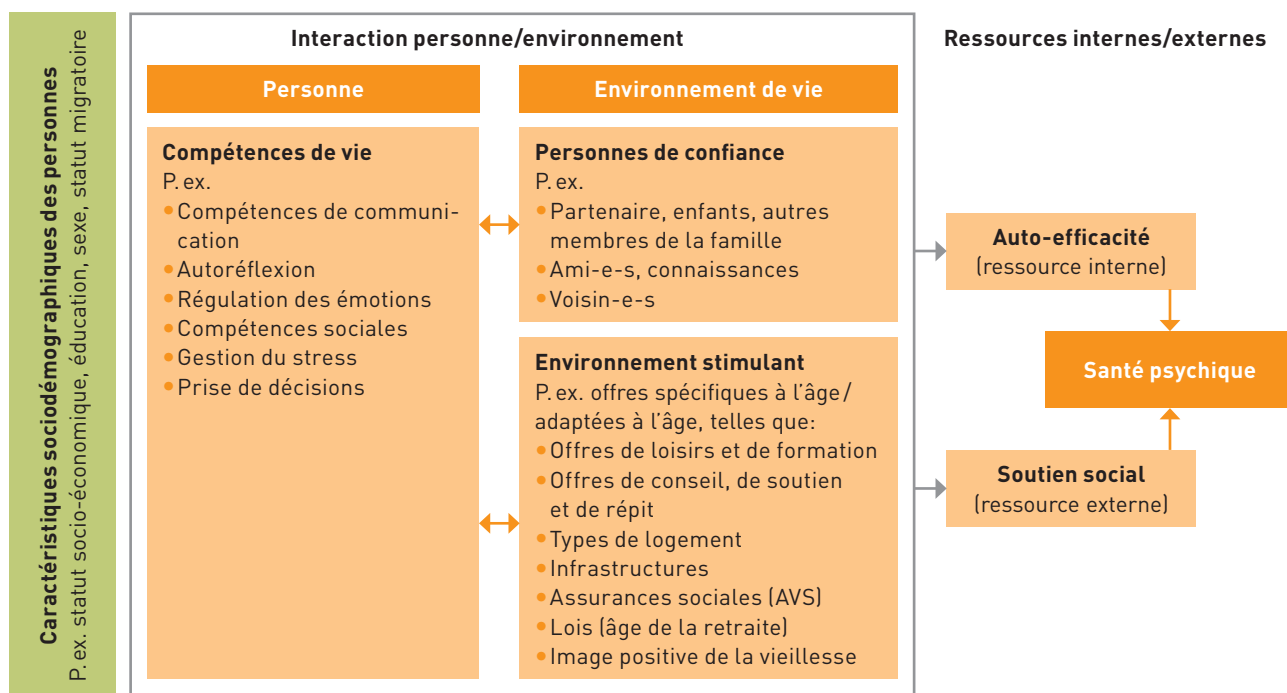
La brochure s'appuie en outre sur les trois **recommandations clés pour la promotion de la santé psychique**, qui ont été formulées dans le rapport de base [La santé psychique au cours de la vie](#).

### Encadré 1: les trois recommandations clés pour la promotion de la santé psychique

- Renforcer les ressources internes et externes;
- prendre en compte la personne dans son environnement;
- se concentrer sur les groupes cibles (en particulier sur ceux qui sont vulnérables).

La figure 1 montre schématiquement quels facteurs permettent de renforcer la santé psychique des personnes âgées. On constate que la promotion des compétences de vie ainsi qu'un environnement positif fortifie les ressources clés de la santé psychique: l'auto-efficacité et le soutien social.

FIGURE 1: DOMAINES CIBLES POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ PSYCHIQUE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES



Source: Amstad & Blaser 2016, 120

## Partie 1: principes de base

# 2 Santé psychique des personnes âgées

Au **troisième âge** (de 65 à 80 ans environ), la plupart des personnes ont une bonne santé psychique. Leur satisfaction dans la vie est élevée et leur bien-être psychique est stable – même si généralement, dans cette phase de leur vie, les ressources tant mentales que physiques diminuent, et les relations sociales proches soient de moins en moins nombreuses. Comme ce phénomène semble contradictoire, il est connu en gérontologie comme le **paradoxe du bien-être**.

Au **quatrième âge** (à environ 80 ans et plus), la ressource importante tout au long de la vie qu'est le soutien social continue souvent à diminuer. Il est possible que davantage de personnes proches du même âge tombent malades et meurent. En même temps, les maladies physiques personnelles et la fragilité tendent à augmenter, ainsi que les limitations mentales, motrices et sensorielles. Les déficiences deviennent de plus en plus complexes, elles peuvent généralement moins bien être compensées, et elles limitent l'adaptation psychologique. Les événements de vie critiques, tels qu'un déménagement dans une institution pour personnes âgées, ont donc plutôt tendance à entraîner un stress psychique.

De manière générale, dans une perspective d'**égalité des chances**, il est important de promouvoir les compétences de vie en particulier chez les personnes âgées appartenant à un **groupe vulnérable**. Il s'agit de groupes de personnes qui présentent un risque accru d'être en moins bonne santé psychique que la population générale: notamment les personnes ayant un bas statut socio-économique ou celles issues de l'immigration, les personnes seules, les proches aidant-e-s et les membres de la communauté LGBT<sup>1</sup>. Les femmes sont également un peu plus exposées que les hommes à avoir une mauvaise santé psychique à un âge avancé, surtout si elles vivent dans la pauvreté ou l'isolement social. Les personnes âgées **demandent moins d'aide aux autres et acceptent moins souvent l'aide offerte** que les personnes plus jeunes (voir la brochure [Ressources sociales](#)). L'une des raisons réside dans l'impression subjective de ne rien pouvoir offrir en retour. Des informations sur les **moyens possibles et éprouvés pour accéder** aux personnes âgées et aux personnes difficiles à atteindre en général figurent dans les publications suivantes: [Santé et qualité de vie des personnes âgées](#), [Soziale Teilhabe – Angebote gegen Vereinsamung und Einsamkeit im Alter](#) (Intégration sociale – offres contre l'isolement et la solitude des personnes âgées) et [La santé psychique au cours de la vie](#).

<sup>1</sup> LGBT signifie lesbiennes, gays, bisexuel-le-s et transgenres (anglais: transgender).

## Partie 1: principes de base

## 3 Compétences de vie des personnes âgées

La notion de «compétence de vie» désigne les capacités et les aptitudes grâce auxquelles les gens réussissent à gérer les défis et les tâches de la vie quotidienne. Pour vieillir en aussi bonne santé que possible, l'Organisation mondiale de la Santé recommande de promouvoir les compétences qui favorisent l'apprentissage, la croissance personnelle, la prise de décisions, ainsi que le développement et le maintien de relations sociales.

De bonnes compétences de vie peuvent aider à mieux faire face aux défis de la vieillesse. Plus les forces mentales et physiques, ainsi que les relations interpersonnelles proches diminuent avec l'âge, plus certaines **ressources internes et externes** prennent de l'importance. Promouvoir les compétences de vie

chez les personnes âgées aide à préserver ces ressources et renforce ainsi la santé psychique.

La **ressource interne clé** tout au long de la vie est l'**auto-efficacité**. Les personnes qui ont une bonne auto-efficacité font l'expérience et sont convaincues de pouvoir agir avec succès grâce à leurs propres capacités, et gérer aussi les situations difficiles. La **ressource externe clé** tout au long de la vie est le **soutien social**. Il désigne le fait que des personnes s'apportent mutuellement une aide pratique et un soutien émotionnel.

Promotion Santé Suisse recommande de renforcer les compétences de vie suivantes chez les personnes âgées:

### Encadré 2: les six compétences de vie de la vieillesse

Une personne âgée possède les compétences de vie requises pour son âge si elle...

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. Compétences de communication | • peut communiquer efficacement;                              |
| 2. Régulation des émotions      | • peut influencer ses sentiments de façon positive et active; |
| 3. Autoréflexion                | • se connaît et s'aime;                                       |
| 4. Compétences sociales         | • peut nouer des relations et les faire évoluer positivement; |
| 5. Gestion du stress            | • est capable de gérer le stress et                           |
| 6. Prise de décisions           | • prend ses propres décisions de manière autonome.            |

## Partie 2: recommandations d'action

Les six sections suivantes présentent les six compétences de vie importantes pour les personnes âgées. Elles décrivent comment ces compétences changent lors du troisième et quatrième âge, et comment elles influencent la santé psychique durant ces phases de la vie.

Pour chaque compétence de vie, les interventions qui contribuent à la promouvoir sont citées. La plupart des mesures proposées sont tirées du document de travail 49 [Promotion des compétences de vie chez les personnes âgées](#). Elles présentent un échantillon du large éventail d'interventions possibles. Les interventions retenues pour cette brochure sont celles qui peuvent être mises en œuvre ou diffusées dans le cadre d'un programme d'action cantonal (PAC). Des propositions d'interventions moins connues sont citées en complément dans l'[annexe](#).

# 4 Compétences de communication

La communication interpersonnelle consiste à pouvoir parler à autrui et à comprendre ce que les autres disent. Un déclin de la vision et de l'audition peut rendre la communication difficile. Promouvoir les compétences de communication permet que ces pertes entravent aussi peu que possible la participation sociale.

### Encadré 3: perte de l'audition et de la vision chez les personnes âgées

On constate des pertes auditives importantes constituant un handicap dans la vie quotidienne chez environ 30 % des personnes de plus de 65 ans et près de 60 % des personnes de plus de 80 ans. On relève des pertes visuelles importantes chez environ 20 % des personnes de plus de 65 ans et environ 30 % des personnes de plus de 80 ans. Environ 15 % des personnes de plus de 80 ans présentent des déficiences des deux modalités sensorielles.

Les **nouvelles technologies de l'information et de la communication** permettent de maintenir la communication, de nouer des contacts et d'obtenir des informations de manière autonome malgré les déficiences visuelles et auditives. Parce que les nouvelles technologies fonctionnent sur de grandes distances, elles compensent également la mobilité réduite.

Le nombre d'utilisatrices et d'utilisateurs d'Internet et de smartphones parmi les personnes âgées ne cesse en effet d'augmenter. Parallèlement, les offres de formation et les projets intergénérationnels qui favorisent l'**inclusion numérique**, c'est-à-dire l'intégration des personnes âgées dans la société de l'information (*e-inclusion*), augmentent également.

De nouveaux moyens de communication contribuent également à compenser les limitations sensorielles des personnes âgées en présentant l'information simultanément de manière acoustique, optique et tactile, faisant ainsi appel à plusieurs sens.

Un autre aspect de la communication chez les personnes âgées est d'ordre psychosocial. Des facteurs sociaux comme les **représentations négatives de la vieillesse** peuvent aussi influencer la communication. Il s'agit ici, d'une part, des représentations individuelles de la vieillesse et, d'autre part, de stéréotypes sociaux. Employer un **langage stéréotypé «personnes âgées»** (*elderspeak*) consiste à s'adresser aux personnes âgées en parlant trop fort ou trop lentement, avec un vocabulaire simplifié, en limitant les sujets de conversation et en utilisant des salutations trop familières. Une telle façon de parler peut renforcer les comportements stéréotypés liés à l'âge, qui peuvent à leur tour influencer négativement les interactions sociales, par exemple avec le/la voisin-e ou le/la médecin. Ils peuvent aussi diminuer l'estime de soi des personnes âgées. Ce



langage stéréotypé «personnes âgées» devrait donc être évité. L'encadré 4 contient d'autres conseils pour communiquer de façon adéquate avec les personnes âgées. Veuillez également vous référer aux recommandations de mise en œuvre figurant dans cette brochure.

#### Encadré 4: règles à respecter pour communiquer avec les personnes âgées

- Éviter d'employer un langage stéréotypé «personnes âgées» (*elderspeak*)
- Offrir des conditions cadres optimales: par exemple veiller à ce que les conditions d'éclairage soient bonnes et le bruit ambiant faible, à se placer à hauteur des yeux et à établir le contact visuel
- Apprentissage/transmission de connaissances: présenter les informations de façon multimodale (en faisant appel à plusieurs sens)
- Utiliser des systèmes de transmission du son pour les malentendant-e-s dans les salles de conférences ou les églises
- Les faire participer à l'élaboration de produits de communication tels que des brochures
- Utiliser un langage simple ou facile à comprendre (en particulier avec les personnes âgées dont la compréhension de la langue est limitée, comme certaines personnes issues de l'immigration)

#### Exemples d'interventions

Les programmes d'action cantonaux (PAC) peuvent, par exemple, contribuer à l'amélioration des compétences de communication par la **sensibilisation**. **Inform**er les individus sur les interventions visant à adapter la communication aux déficiences visuelles et auditives en fait également partie, de même que promouvoir l'e-inclusion.

Il existe une vaste offre de **conseils en matière d'aides visuelles et auditives**, notamment en matière d'aides pour la vie quotidienne (prothèses auditives, utilisation de contrastes visuels dans les objets du quotidien, etc.), de thérapie auditive (préventive), d'[applications permettant un entraînement auditif](#), d'[entraînements à la communication](#) ou d'[entraînements de l'orientation et de la mobilité](#) (p. ex. pour l'utilisation des transports publics).

Pour l'**e-inclusion**, Pro Senectute et certaines communes proposent des [cours](#) sur l'utilisation des tablettes et des téléphones portables, ainsi que des projets intergénérationnels tels que [CompiSternli](#) ou [Digital Café](#), dans le cadre desquels des enfants et des adolescent-e-s s'entraînent avec des personnes âgées à l'utilisation des nouvelles technologies.

Afin de promouvoir la **communication au sens psychosocial du terme**, les [formations psychoéducatives](#) et les [chaînes téléphoniques](#) sont des mesures de promotion de la santé très utiles.



## Partie 2: recommandations d'action

## 5 Régulation des émotions

La régulation des émotions désigne la gestion ciblée de ses propres sentiments. Les individus contrôlent leur ressenti en influençant les sentiments qu'ils ressentent, le moment où ils les ressentent et l'intensité de ces sentiments. Ce concept englobe également la manière dont les individus expriment leurs sentiments.

Au troisième âge, l'expérience de sentiments positifs tend à augmenter et l'expérience de sentiments négatifs à diminuer. Cela s'explique, entre autres, par le fait que les personnes âgées appliquent plus fréquemment que les jeunes des stratégies dites anticipatrices pour **réguler leurs émotions** (voir encadré 5). Il s'agit de stratégies d'anticipation qui influencent la force et l'apparition des sentiments *avant* qu'ils ne puissent se développer.

À l'aide de ces stratégies anticipatrices, les situations émotionnellement difficiles ont tendance à être évitées et le comportement lors de conflits interpersonnels vise plus souvent à détendre la situation. En outre, les personnes âgées se concentrent plus que les jeunes sur un petit nombre de relations particulièrement proches et positives. Elles focalisent aussi davantage leur attention sur les aspects positifs que sur les aspects négatifs d'une situation. Par ailleurs, elles se souviennent mieux des informations positives que des informations négatives. Ces changements dans l'attention et la mémoire chez les personnes âgées sont appelés **biais de positivité**.

### Encadré 5: stratégies de régulation des émotions

Les stratégies **anticipatrices** sont conçues pour influencer l'apparition et la force des sentiments avant qu'ils ne puissent se développer pleinement. Exemples: la réévaluation ou l'évitement d'une situation susceptible de déclencher des états émotionnels désagréables.

Les stratégies **réactives** (rétroactives) visent à amplifier ou – s'ils sont désagréables – à atténuer les sentiments déjà présents, par exemple en réprimant sa colère et en ne la laissant pas transparaître, ou en se détendant consciemment.

### Encadré 6 – Digression: théorie de la sélectivité socio-émotionnelle (TSS)

La TSS explique les changements observés chez les personnes âgées au niveau de la régulation des émotions par le temps subjectif restant avant la mort.

Si une personne estime qu'elle vivra encore très longtemps, elle privilégie les activités qui ont des bénéfices à long terme pour son bien-être. Il s'agit notamment d'activités visant à acquérir des connaissances et des compétences ou à développer son réseau social. Elle accepte pleinement les sentiments négatifs qui vont avec.

Si, par contre, les personnes ont l'impression qu'il leur reste peu de temps à vivre, elles privilégient des activités qui leur permettent d'éprouver immédiatement des sentiments positifs.

Au quatrième âge, on observe à nouveau une légère tendance à moins de sentiments positifs et plus de sentiments négatifs. D'une part, cela est dû au fait que certaines capacités cognitives peuvent diminuer (plus fortement), alors qu'elles sont nécessaires à une régulation émotionnelle anticipatrice (p.ex. pour la réévaluation de situations; voir encadré 5). De plus, au quatrième âge, les réactions physiologiques associées aux émotions négatives mettent plus de temps à s'atténuer. Les stratégies réactives d'atténuation et de répression fonctionnent donc souvent moins bien (voir encadré 5).

Cependant, la baisse du ressenti émotionnel positif peut aussi être due au fait que lors du quatrième âge se produisent plus de situations qui génèrent un stress émotionnel de longue durée, notamment en raison de maladies chroniques graves ou de la perte d'êtres chers et des réactions de deuil consécutives. C'est pourquoi la capacité d'acceptation devient d'autant plus importante: accepter ce qui ne peut être ni changé, ni évité, y compris les sentiments négatifs associés.

### Encadré 7: les interventions visant à promouvoir la régulation des émotions chez les personnes âgées devraient...

- aider à réduire plus rapidement les réactions émotionnelles physiologiques;
- susciter de façon ciblée des émotions positives;
- aider à supporter et à accepter les sentiments négatifs;
- réduire les craintes liées à la fragilité (peur de tomber, peur d'être victime d'un crime) et
- soutenir le processus de deuil naturel (sans le pathologiser).

### Encadré 8 – Digression: faire la distinction entre dépression et deuil

Tant les spécialistes que les personnes touchées elles-mêmes soulignent l'importance de faire la distinction entre la dépression et le deuil. Le deuil ne doit pas être considéré comme pathologique, même si la tristesse, la colère, les sentiments de culpabilité, l'épuisement émotionnel, la fatigabilité, les problèmes de sommeil ou le retrait social durent relativement longtemps. Seule une faible proportion des personnes endeuillées développe un deuil pathologique, dit persistant ou compliqué, qui nécessite un traitement psychothérapeutique.

Les proches aidant-e-s peuvent vivre un deuil lié aux pertes auxquelles ils/elles sont confronté-e-s dans leur relation avec la personne dont ils/elles s'occupent. Ce deuil bénéficie de peu de reconnaissance sociale. Les personnes touchées reçoivent souvent peu de soutien dans leur processus de deuil. Des informations sur les offres pour ce groupe cible figurent dans la brochure [Promotion de la santé psychique des proches aidant-e-s de personnes âgées](#).

### Exemples d'interventions

Des **méthodes de relaxation à bas seuil adaptées aux personnes âgées**, telles que les exercices de respiration et la relaxation musculaire progressive, les [entraînements à la pleine conscience](#) et le [training autogène](#), permettent de réduire les réactions émotionnelles physiologiques de longue durée. À cet égard, il est important de veiller au sérieux et au professionnalisme des offres.

Pour **susciter des sentiments positifs** de manière ciblée, il peut être intéressant de proposer des [entraînements au plaisir](#), des [entraînements à l'humour](#) ou de proposer des interventions et des approches issues de la psychologie positive (p.ex. découvrir ses forces de caractère et les utiliser de manière plus consciente dans la vie quotidienne; voir p.ex. cet [entraînement en ligne](#) gratuit).

Les entraînements suivants aident à **accepter et à supporter les sentiments négatifs**: «L'autocompassion attentive» (en anglais: *Mindful Self-Compassion*) est un programme d'entraînement qui enseigne spécifiquement à faire face à soi-même, ainsi qu'à affronter ses sentiments désagréables et les difficultés de sa vie avec plus de sérénité et de confiance (p.ex. [ibp-institut](#), [www.centerformindfulness.ch](#)). De même, l'[entraînement aux compétences émotionnelles \(ECE\)](#) aide à accepter et à supporter les sentiments négatifs et les situations émotionnellement stressantes. Il enseigne également d'autres techniques de régulation des émotions, comme la relaxation musculaire et basée sur la respiration. Les programmes d'action cantonaux (PAC) peuvent faciliter l'accès à ces offres.

Pour réduire la **crainte d'être victime d'un crime**, il existe par exemple des offres de prévention de la criminalité qui peuvent être mentionnées dans le cadre des PAC (p.ex. [Police municipale de Zurich](#); [Police du canton des Grisons](#)).

La **peur de tomber** conduit souvent à une réduction de l'activité physique, ce qui peut entraîner une perte de force musculaire et d'équilibre et augmenter le risque de chute réel. L'objectif du projet [Daheim – Befähigen im Alter](#) (À la maison – renforcer l'autonomie des personnes âgées) de la Haute école spécialisée bernoise est de fortifier les personnes dépendantes dans leur gestion des activités quotidiennes et de leur enlever la peur de tomber. Des groupes d'entraide tels que les [Trauercafés](#) (cafés deuil) promeuvent une **gestion du deuil respectueuse**.



## Partie 2: recommandations d'action

# 6 Autoréflexion

On entend par autoréflexion la capacité à se connaître et à s'aimer soi-même. Les théories sur le développement de l'**identité tout au long de la vie** mettent l'accent sur le fait que cette compétence de vie est particulièrement importante durant la vieillesse: les rôles fondateurs d'identité disparaissent en raison de la retraite ou du veuvage, et la perte de capacités mentales et physiques restreint la liberté et les perspectives. La proximité de sa propre mort invite aussi à une réflexion sur soi-même et sur sa vie. Pratiquer davantage l'autoréflexion peut conduire à une **augmentation de la compétence** dans ce domaine chez les personnes âgées.

### Encadré 9: l'autoréflexion chez les personnes âgées

Être satisfait de sa vie est lié à une gestion efficace des crises lors des phases antérieures de la vie. Pour renforcer son identité, il est utile de se confronter à sa propre histoire de vie:

- accepter ce qui a été vécu et ce qui ne l'a pas été;
- accepter la finitude de l'existence et
- développer un sentiment de continuité et d'appartenance (dans le sens de la correspondance de ses propres valeurs et caractéristiques avec ses rôles sociaux et normes sociales personnels).

L'autoréflexion ne doit pas nécessairement se limiter à soi-même. Elle peut intégrer la vie de la personne dans l'univers – dans le sens de se confronter aux dimensions spirituelles de la vie.

**Les représentations personnelles et sociales de la vieillesse** peuvent entraver l'autoréflexion et avoir une influence négative sur le bien-être psychique. Les images actuelles de la vieillesse prônent souvent unilatéralement d'interrompre le processus de vieillissement, les personnes âgées étant encoura-

gées à pratiquer des activités sportives et sociales, ainsi qu'à stimuler leurs capacités mentales par exemple en entraînant leur mémoire. Cela peut permettre d'éviter de se confronter mentalement à sa propre vulnérabilité physique grandissante et la fin de sa vie, alors que ces aspects sont importants pour encourager l'autoréflexion.

### Encadré 10: les interventions destinées à promouvoir l'autoréflexion chez les personnes âgées visent à encourager la confrontation...

- avec l'histoire de sa propre vie;
- avec ses représentations personnelles de la vieillesse et
- avec les aspects plutôt douloureux de la vieillesse.

### Exemples d'interventions

Les **interventions rétrospectives ciblant l'histoire de vie** stimulent la réflexion sur sa propre biographie. Dans les [cafés récits](#), les participant-e-s échangent sur leurs souvenirs de fêtes de famille, de la première journée d'école, sur les saisons et sur d'autres thèmes. D'autres possibilités consistent à réfléchir en groupe sur toutes les phases de la vie, de l'enfance jusqu'au présent, à examiner ensemble l'influence des circonstances de notre vie sur notre développement personnel ou à penser au sens des événements difficiles de notre vie. L'[offre de groupe «Auf der Suche nach Sinn»](#) (En quête de sens) en est un exemple.

Les [interviews des témoins d'époque](#) sont une autre option pour aborder son histoire de vie, par exemple dans le cadre d'un projet d'exposition sur l'histoire d'une commune. Grâce à des projets sur leurs expériences de vie particulières, il est possible d'atteindre des groupes de population vulnérables, tels que les personnes âgées issues de l'immigration.



Une façon populaire d'encourager **la réflexion sur ses propres représentations de la vieillesse** est d'organiser des groupes de discussion ouverts à tous sur les théories philosophiques du vieillissement, tels que le [Café Dialogue](#). Les interventions participatives encadrées par des éducatrices et éducateurs peuvent utiliser le théâtre pour offrir un traitement artistique des représentations de la vieillesse. En voici quelques exemples: le projet [Tanztheater Dritter Frühling](#) (projet de danse-théâtre pour les seniors) ou le projet tessinois [TeatroBenessereAnziani](#). Diverses interventions provenant du milieu thérapeutique peuvent être utilisées pour la promotion de

la santé ou la prévention dans le domaine des soins. Offertes localement sous forme de cours ou d'entraînements, ces mesures sont particulièrement adaptées pour renforcer de manière ciblée la **réflexion sur les aspects douloureux** de la vieillesse. Il s'agit de la [thérapie d'acceptation et d'engagement \(ACT\)](#). Elle est décrite dans l'annexe de la présente brochure et de façon encore plus détaillée dans le [document de travail 49](#).

Les [cafés mortels](#) sont des groupes de parole ouverts déjà bien établis en Suisse, au sein desquels les participant-e-s peuvent échanger sur des questions relatives à leur propre mort.



## Partie 2: recommandations d'action

## 7 Compétences sociales

Les compétences sociales sont d'une grande importance pour **l'établissement et le maintien des relations interpersonnelles**. Les relations sociales, quant à elles, ont une immense influence sur le bien-être à chaque étape de la vie. Afin de les préserver, il est utile de gérer de manière constructive les conflits interpersonnels, les blessures ou les offenses. À cet égard, le **pardon** semble être particulièrement important pour les personnes âgées. Les «vieux fardeaux», conséquences de blessures anciennes, regagnent en importance lorsqu'on jette un regard rétrospectif sur sa vie. Pardoner peut éviter que ces vieux fardeaux ne nuisent au bien-être émotionnel.

C'est moins la quantité que la **qualité des relations sociales** qui augmente le bien-être psychique des personnes âgées. Au cours de leur vie, les individus choisissent de manière de plus en plus sélective avec qui ils veulent entrer et rester en contact (voir l'encadré 6 dans la section [Régulation des émotions](#)). Parallèlement, la satisfaction à l'égard des relations sociales personnelles augmente lors de la vieillesse.

Les compétences sociales ne protègent pas seulement de l'isolement social et de la solitude (voir encadré 11). Elles sont également d'une grande importance pour la **participation sociale**, c'est-à-dire pour l'intégration des personnes âgées dans une communauté composée de membres de la famille et d'amis, ainsi que dans la société dans son ensemble. La brochure [Ressources sociales](#) et le guide de planification [Promotion de l'intégration sociale des personnes âgées dans les communes](#) abordent ce sujet important en détail.

La participation sociale peut être favorisée, entre autres, par la **générativité**. La générativité se rapporte à la transmission de connaissances, d'expériences et de compétences aux jeunes générations. Cela inclut les activités qui permettent aux personnes âgées de contribuer à la communauté, par

exemple par l'engagement civil, la garde et l'éducation d'enfants, mais aussi au travers de livres et d'autres produits créatifs. Vivre la générativité permet de lutter contre l'humeur dépressive et d'augmenter le bien-être psychique.

### Encadré 11: isolement social, solitude et participation sociale des personnes âgées

Les contacts personnels en dehors de la famille se raréfient avec l'âge. L'**isolement social** n'est souvent pas causé par la vieillesse elle-même. Il est souvent le résultat de lacunes sociales antérieures. Ces lacunes découlent également de la perte des rôles antérieurs. Elles sont, par exemple, la conséquence de la retraite ou du veuvage.

On parle d'**isolement social** lorsqu'une personne a objectivement très peu de contacts sociaux. La **solitude** décrit le sentiment négatif qu'éprouve une personne lorsqu'il y a un grand écart entre les relations sociales qu'elle souhaite et celles qu'elle a réellement. La qualité des relations joue un rôle important. On peut donc aussi se sentir seul malgré de nombreux contacts sociaux. Des sentiments de solitude qui perdurent à long terme peuvent avoir un impact négatif sur la santé physique et psychique.

La **participation sociale** peut être comprise comme un antonyme de la solitude et désigne l'intégration des personnes âgées dans des réseaux sociaux.

Dans un but de l'**égalité des chances**, il est souhaitable d'accorder ici aussi une attention particulière aux groupes de personnes vulnérables: les personnes âgées ont un risque accru de se sentir seules notamment lorsqu'elles sont issues de l'immigration, vivent dans la pauvreté ou souffrent d'un handicap physique. En outre, les femmes sont davantage touchées par la solitude que les hommes.



## Exemples d'interventions

**Encadré 12: les interventions visant à promouvoir les compétences sociales** devraient encourager les personnes âgées à

- exprimer leurs propres besoins face à leurs proches, demander de l'aide aux autres et faire valoir leurs propres droits;
- gérer les futurs changements de rôle liés à la vieillesse et établir de nouvelles relations sociales;
- pardonner les offenses passées;
- exercer la générativité et établir et entretenir des relations avec des personnes plus jeunes.

[Tavolata](#) est un «réseau national de tables communes autonomes» qui s'adresse avant tout aux personnes âgées. Les tables communes locales favorisent le réseautage social et le soutien mutuel. Complétées par des formations spécifiques, elles

renforcent aussi de manière ciblée les compétences sociales. De par le fait qu'elles visent explicitement l'empowerment, les tables communes de Tavolata sont qualitativement différentes de la plupart des autres tables d'hôtes.

Les [projets intergénérationnels](#) offrent des occasions de promouvoir la **générativité**. En voici quelques exemples: [WIN3: trois générations dans la salle de classe](#), [Hopp-la](#), [Leih-Grosseltern](#) (Grands-parents d'emprunt), [promotion de projets intergénérationnels pour les personnes issues de la communauté LGBT](#), [Brücke der Erfahrungen](#) (Passerelle d'expériences) impliquant des jeunes et des personnes âgées issues de l'immigration, ou les [formes de logements intergénérationnels](#).

D'autres interventions sont présentées dans le [document de travail 49](#) et dans l'[annexe](#). Parmi celles-ci figurent aussi des mesures permettant de **faire face aux changements de rôles liés à la vieillesse** et des [interventions de groupe](#) qui aident les personnes âgées à **pardonner les offenses passées**.



## Partie 2: recommandations d'action

## 8 Gestion du stress

La fréquence des **tracas quotidiens** diminue chez les personnes âgées. Toutefois, la *proportion* de tracas liés à la santé augmente. En outre, les **événements de vie critiques** que sont les maladies graves et les décès sont de plus en plus fréquents. De tels événements exigent de la personne concernée une grande capacité d'adaptation à ses nouvelles conditions de vie. Sans cela, elle peut ressentir du **stress** (voir encadré 13). Mais les tracas quotidiens peuvent aussi générer du stress, surtout si la personne n'a pas assez de possibilités de se ressourcer (voir aussi la brochure [Promotion de la santé psychique des proches aidant-e-s de personnes âgées](#)).

### Encadré 13: stress et stressseurs

Le **stress** survient lorsqu'une personne estime que ses propres ressources sont insuffisantes pour faire face à une situation perçue comme difficile. Le stress déclenche des réactions émotionnelles, mentales, physiques et comportementales typiques. S'il est intense et persistant, il peut conduire à l'épuisement, et en particulier lorsqu'on ne se ressource pas, la probabilité de développer des maladies mentales et physiques augmente.

Les situations potentiellement génératrices de stress (**stressseurs**) sont les **tracas quotidiens**, les **événements de vie critiques** (les événements qui se présentent habituellement durant la vie d'une personne et qui ont un impact majeur sur la vie quotidienne) et les **traumatismes** (les expériences perçues comme représentant une grande menace).

La promotion de la **gestion du stress** aide à prévenir les effets négatifs du stress sur la santé.

Les **stratégies instrumentales de gestion du stress** chez les personnes âgées sont axées sur la gestion des tracas quotidiens liés à la santé et des événements de vie critiques, tels que la gestion des maladies chroniques ou de la douleur. En même temps, elles encouragent le recours au soutien de tiers pour faire face à ces stressseurs.

La **gestion mentale du stress** semble être l'un des points forts des personnes âgées. Elles orientent davantage leur perception sur les aspects positifs d'une situation, s'en souviennent mieux et évaluent les expériences ou le comportement d'autres personnes de façon plus positive (voir [Régulation des émotions](#)).

À un âge avancé, il est bon de prendre garde aux **représentations qui renforcent le stress**. Il s'agit d'**images de la vieillesse** qui sont trop négatives ou trop positives, dans le sens où elles sous-estiment ou surestiment les capacités de performance et d'apprentissage de la personne. Les interventions visant à gérer le stress mentalement ne doivent donc pas uniquement faire connaître le modèle SOC (voir encadré 14) et exercer la mise en œuvre des stratégies SOC. Leur objectif devrait également être de changer les représentations de la vieillesse qui favorisent le stress.

### Encadré 14 – Modèle SOC: modèle d'optimisation sélective avec compensation

Le modèle décrit comment, malgré les baisses de performance liées à l'âge, les défis quotidiens peuvent être surmontés à l'aide de trois processus d'adaptation:

- **la sélection:** élaborer, choisir et prioriser des objectifs adaptés à la situation et à la personne;
- **l'optimisation:** acquérir et améliorer les ressources personnelles importantes pour atteindre les objectifs visés, en entraînant des compétences nouvelles ou existantes;
- **la compensation:** acquérir et utiliser des moyens de compenser les pertes de ressources personnelles importantes pour les objectifs (p. ex. utilisation d'aides telles qu'un rollator).

Enfin, il faut noter qu'au quatrième âge, l'organisme a besoin de plus de temps pour que les changements physiologiques liés au stress, comme l'accélération du rythme cardiaque et l'essoufflement, reviennent à la normale (voir [Régulation des émotions](#)).



### Exemples d'interventions

Les interventions pour la **gestion instrumentale du stress** favorisent par exemple l'autogestion des maladies chroniques. Les cantons peuvent attirer l'attention sur des offres telles que les [cours evivo](#), les offres des ligues pulmonaires (p.ex. «Besser leben mit COPD» [Mieux vivre avec la BPCO], [www.lunge-zuerich.ch](http://www.lunge-zuerich.ch)) ou les groupes d'entraide pour les personnes touchées et leurs proches ([www.selbsthilfesuisse.ch](http://www.selbsthilfesuisse.ch)). Les [entraînements à la résolution de problèmes](#) quotidiens en impliquant d'autres personnes sont encore peu connus, mais constituent une alternative à explorer.

Pour **gérer le stress mentalement**, il est recommandé aux personnes âgées de suivre des [cours sur le modèle SOC](#).

Pour la **gestion palliative-régénérative du stress**, des interventions visant à réduire les réactions émotionnelles et physiques liées au stress sont à recommander. Elles figurent dans la section [Régulation des émotions](#). Avoir un bon sommeil est important pour récupérer de situations stressantes persistantes, mais le sommeil est souvent altéré lors de la vieillesse. Il est donc également utile d'envisager des interventions sur le thème du [sommeil](#) chez les personnes âgées.



## Partie 2: recommandations d'action

## 9 Prise de décisions

La capacité à prendre des décisions est fortement liée à l'**autonomie** des personnes âgées. En décidant par eux-mêmes, les individus éprouvent un sentiment d'auto-efficacité. Anticiper une capacité personnelle à être efficace est particulièrement important pour faire face aux transitions biographiques et aux événements de vie critiques. Les personnes qui estiment qu'elles peuvent gérer des situations difficiles feront plus facilement face à de nouveaux rôles et à de nouvelles situations de vie. Les décisions conscientes prises soi-même dans la vie quotidienne peuvent aussi avoir un effet positif sur la santé. Ceci s'applique également à la **participation**: le fait de pouvoir participer à la prise de décisions et être impliqué peut motiver les personnes âgées à maintenir les liens sociaux.

Si les décisions concernent sa santé personnelle, on parle de **compétences en santé** – un concept qui retient de plus en plus l'attention au fil des ans.

### Encadré 15: compétences en santé

Les compétences en santé (*health literacy*) sont la «capacité de l'individu à prendre des décisions dans la vie quotidienne qui ont un effet positif sur sa santé». Les personnes qui disposent de ces compétences peuvent exercer en toute autonomie leur liberté d'organiser et de décider pour ce qui concerne leur propre santé. Les femmes ont des compétences en santé légèrement supérieures à celle des hommes.

Dans le contexte de l'augmentation des polyopathologies, un intérêt majeur des compétences en santé réside dans la capacité à obtenir des informations utiles afin de prendre des décisions sur des questions de santé, notamment en ce qui concerne les opérations, le dépistage des cancers, la prise de médicaments et le respect de la posologie, etc. La **qualité de la communication en matière de santé et de la transmission des informations** entre les professionnel-le-s de la santé et les personnes

âgées est à cet égard décisive. Il en va de même pour les informations écrites sur la santé: elles doivent être compréhensibles et adaptées à l'âge. L'utilisation d'un langage simple et d'informations visuelles n'est pas recommandée uniquement pour les personnes âgées ayant une connaissance limitée des langues nationales suisses.

Prendre des décisions de façon autonome est également important pour planifier à l'avance les traitements médicaux et documenter ces préférences (*ACP: Advance Care Planning*), en particulier pour les traitements médicaux en cas d'incapacité de discernement et en fin de vie. Les directives anticipées permettent à une personne d'anticiper des situations dans lesquelles elle n'est plus capable de prendre elle-même des décisions en raison d'un accident ou d'une maladie grave à un stade avancé. En particulier lorsque les facultés mentales sont fortement altérées, comme dans la démence, il est recommandé par précaution de consigner par écrit les décisions concernant les aspects financiers et médicaux, ainsi que les dispositions en cas de décès.

### Exemples d'interventions

Les décisions concernant la **prise en charge de proches** doivent être prises consciemment en veillant à ce qu'elles soient adaptées aux ressources propres et à celles de l'environnement. Quelques exemples d'interventions: le coaching pour les proches aidant-e-s de Pro Senectute dans le canton de Saint-Gall, le service de conseil «Leben im Alter» (LiA) et le conseil de famille.

La capacité décisionnelle est également renforcée par le fait de mobiliser les ressources et le savoir-faire de la population âgée dans le cadre des processus de participation et d'implication, ainsi qu'en créant activement des **possibilités de participation**. Des exemples d'interventions sont indiqués dans la brochure Ressources sociales.



La prise de décisions est également renforcée, au sein des communes, par les manifestations visant l'**éducation sanitaire** sur des sujets importants pour la santé (activité physique, nutrition, santé psychique) et sur les connaissances médicales. Des exemples de mise en œuvre sont le [Café Santé](#) de Pro Senectute canton de Berne et les [tables rondes sur les questions de santé pour les migrant-e-s âgé-e-s](#). Les [consultations en matière de santé de Vieillir en forme](#) portent spécifiquement sur les besoins individuels.

L'intervention [Ask me 3 – 3 Fragen](#) (pose-moi 3 questions) peut par exemple être intégrée dans ce type de manifestations.

Pour les décisions relatives à la **planification anticipée**, les PAC peuvent renvoyer aux offres de soutien existantes, par exemple le [Docupass](#) de Pro Senectute Suisse (comprenant les directives anticipées, le mandat pour cause d'inaptitude et le testament). Des modèles similaires sont disponibles auprès de la [Croix-Rouge suisse \(CRS\)](#) et de l'[organisation professionnelle du corps médical suisse \(FMH\)](#). Les organisations de soins palliatifs, comme par exemple [palliative ZH + SH](#), ainsi que les [hôpitaux](#) proposent un soutien en matière de planification anticipée de la prise en charge (*Advance Care Planning, ACP*). La Fondation Âge (Age Stiftung) et les maisons des générations aident à faire les bons choix concernant le [logement des aînés](#).



## 10 Recommandations de mise en œuvre

De manière générale, il est recommandé d'offrir aux personnes âgées la possibilité de **participer** dans le cadre des interventions. L'idée directrice est qu'une intervention doit avoir lieu non pas pour, mais avec les personnes âgées. Pour cela, il est par exemple utile d'évaluer si et comment elles peuvent participer à la planification, à l'organisation, à la mise en œuvre ou au suivi d'une intervention.

Les locaux doivent être **accessibles** aux personnes âgées. Des locaux de plain-pied ou accessibles par ascenseur, avec suffisamment d'espace pour les rolators y compris dans les toilettes, etc., conviennent pour les personnes ayant des difficultés à marcher. Les bâtiments doivent être si possible desservis de manière optimale par les **transports publics**. Sinon, des **services de transport** peuvent être envisagés pour les personnes âgées peu mobiles. Dans sa publication [Se déplacer malgré l'âge ou le handicap – Accompagnement dans les transports publics et privés](#), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) fournit des informations précieuses pour les personnes à mobilité réduite (et leurs proches).

L'équipement doit être **en mesure d'atténuer les déficiences visuelles et auditives**, par exemple grâce à un éclairage suffisamment intense mais non éblouissant, des locaux sans bruits de fond et avec une acoustique adaptée aux besoins des personnes malentendantes (y compris celles atteintes de surdité de transmission). Les systèmes de transmission du son pour malentendants rendent ici un précieux service.

Le **matériel didactique** doit également être conçu pour compenser les déficiences visuelles et auditives, par exemple en étant contrasté et en utilisant de gros caractères. Les informations doivent autant que possible faire simultanément appel à **plusieurs modalités sensorielles** (vue, ouïe, toucher). Pour les personnes de langue étrangère et celles ayant des compétences linguistiques limitées, mais aussi pour les personnes âgées en général, il est recommandé d'utiliser un **langage simple** ou **facile à comprendre** et des **images**, c'est-à-dire des informations traitées visuellement (voir p. ex. [www.leichte-sprache.org](http://www.leichte-sprache.org)).

Afin d'amener les personnes âgées à participer aux cours et aux programmes, il est **important de formuler le contenu des cours de manière positive**. Les termes négatifs sont à éviter (comme p. ex. «isolement social», «solitude» ou «handicap»). Un travail de communication ciblé via **différents canaux** est également judicieux. On dispose pour cela de médias qui ont généralement fait leurs preuves, tels que la publicité à la radio, les annonces dans les journaux ou sur Internet. Il est recommandé de diffuser l'information par l'intermédiaire de canaux dédiés aux personnes âgées, qu'il s'agisse de médias ou d'organisations. Des stands d'information dans les églises ou les pharmacies constituent d'autres possibilités. D'une manière générale, il convient de concevoir les supports d'information en tenant compte des limitations, par exemple visuelles.

Les **personnes du quatrième âge** (80 ans et plus) savent souvent peu de choses sur la santé psychique et les possibilités de la promouvoir. Elles sont parfois très réservées vis-à-vis des interventions psychologiques ou du même registre. Si les personnes âgées sont sensibilisées aux offres et motivées à participer par **des organisations et des intervenant-e-s du domaine de la santé qu'elles connaissent** déjà, les chances qu'elles participent sont plus élevées. Ces intervenant-e-s sont en l'occurrence les médecins de famille, les collaboratrices et collaborateurs des soins à domicile et des hôpitaux, les membres des paroisses, les pharmacies, les entreprises de services funéraires, les dentistes, les podologues, etc. et bien sûr les proches des personnes âgées. Pour les personnes issues de l'immigration, les personnes avec un handicap physique et les autres groupes de population vulnérables, il est particulièrement utile de prendre contact avec les organisations, associations, groupes d'entraide, etc. qui leur sont dédiés.

De manière générale, il est recommandé de mettre l'accent sur les **avantages à court terme plutôt qu'à long terme** des interventions, ainsi que sur leur côté plaisant **ou leur valeur émotionnelle plutôt que sur leur valeur objective**. Il convient donc plutôt de mettre en avant le plaisir de participer et les



**échanges sociaux** plutôt que la possibilité d'acquérir des connaissances et des compétences (voir encadré 6 à la section [Régulation des émotions](#)). Il est particulièrement important de souligner que les personnes âgées peuvent satisfaire leur besoin de **générativité** en transmettant leurs connaissances et leurs compétences à d'autres personnes (plus jeunes), notamment dans le cadre de projets inter-générationnels, mais aussi de façon générale à la suite d'une intervention, car cela peut leur permettre de soutenir des personnes du même âge. En ce qui concerne les horaires des interventions, il convient de noter que de nombreuses personnes âgées n'aiment pas se déplacer dehors lorsqu'il fait nuit. Il pourrait être intéressant d'organiser les interventions le week-end, car les personnes âgées sont souvent seules à ce moment-là.

### Conclusion pour la planification d'un programme d'action cantonal (PAC)

Afin de promouvoir les compétences de vie chez les personnes âgées, Promotion Santé Suisse recommande

- d'attirer l'attention sur les offres mentionnées dans cette brochure;
- de renforcer la mise en réseau de ces offres entre elles et avec les activités du PAC; la mise en réseau permet au groupe cible de trouver plus facilement des offres adaptées;
- de développer de nouvelles mesures ou de compléter les mesures existantes en collaboration avec des organisations spécialisées – des initiatives pour lesquelles il est également possible de déposer des demandes de soutien de projets au niveau cantonal; il est important d'impliquer des psychologues spécialisé-e-s en gérontologie;
- de mettre par principe l'accent sur l'égalité des chances.



# 11 Informations complémentaires

- Document de travail 49: [Promotion des compétences de vie chez les personnes âgées. Rapport de base](#) (janvier 2020)
- Rapport de base: [La santé psychique au cours de la vie](#) (avril 2016)
- Brochure: [Ressources sociales. La promotion des ressources sociales, une contribution importante à la santé psychique et à une qualité de vie élevée](#) (avril 2019)
- Brochure: [Auto-efficacité. Une brochure destinée aux responsables de projets et de programmes des programmes d'action cantonaux en vue d'encourager l'auto-efficacité et les compétences de vie](#) (mars 2019)
- Brochure: [Guide pratique «Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus?». Tenir compte du genre dans la promotion de la santé des personnes âgées. Collecte d'expériences pratiques à l'attention des professionnel-le-s](#) (mise à jour en juillet 2019)
- Rapport de base: [Santé et qualité de vie des personnes âgées. Bases pour les programmes d'action cantonaux «Promotion de la santé des personnes âgées»](#). Et notamment: «Diversité et égalité des chances en matière de santé» (chapitre 21, p. 98-104) (avril 2016). Basé sur: [Soom Ammann, E. & Salis Gross, C. \(2011\). Groupes cibles difficilement atteignables et défavorisés. Projet «Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées»](#) (février 2011)
- Brochure: [Promotion de la santé psychique des proches aidant-e-s de personnes âgées. Un guide pour la promotion de la santé des personnes âgées](#) (février 2019)
- Rapport: [Promotion de la santé psychique des proches aidant-e-s de personnes âgées: modèles de bonnes pratiques. Aperçu basé sur la brochure de Promotion Santé Suisse du même nom](#) (juin 2019)
- Guide: [Guide de planification: promotion de l'intégration sociale des personnes âgées dans les communes](#) (septembre 2017)
- Document de travail: [Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées. Aide à la mise en œuvre «Recommandations et outils pour les conseils de santé aux personnes âgées»](#) (janvier 2014, en cours de révision)

## Annexe: schéma d'intervention

Des propositions d'intervention encore peu connues dans les programmes d'action cantonaux sont énumérées ci-après. Beaucoup ont été développées dans le domaine thérapeutique. Les interventions peuvent également être proposées aux personnes en bonne santé et adaptées aux troisième et quatrième âges. Les interventions individuelles sont plus fortement orientées vers les personnes ayant déjà des limitations spécifiques à leur âge.

Ces interventions servent à promouvoir des compétences de vie spécifiques de manière ciblée et d'autres compétences à titre complémentaire. Toutes ces compétences de vie sont mentionnées dans chaque cas.

## Entraînements à la communication

Langue(s)  DE  FR  IT  EN

La situation auditive – avec ou sans appareil auditif – peut être améliorée par des entraînements à la communication qui combinent la vue et l'ouïe. Mieux comprendre signifie beaucoup plus qu'écouter une voix et observer les mouvements des lèvres. Les mimiques, les gestes, l'accentuation des syllabes et le rythme de la parole donnent aux mots prononcés un sens plus profond. Les entraînements consistent par exemple à :

- s'entraîner à l'audition des sons, des mots et de la langue;
- améliorer l'articulation, la modulation, l'expression et à développer le vocabulaire;
- interpréter des impressions sensorielles par la lecture labiale;
- s'entraîner pour améliorer l'attention et la concentration;
- tactiques d'écoute pour une bonne communication;
- échange d'expériences.

### Organe responsable

pro audito Suisse ou associations pro audito régionales

**Partenaires** Associations régionales pro audito

**Portée** Suisse alémanique, Tessin (ATiDU Ticino)

**Objectifs nationaux principaux** D5

**Approche:** comportementale  relationnelle

### Durée de la participation

Un cours de 6 semaines comprend 12 leçons de 2 heures chacune.

### Frais de participation

Les frais dépendent de l'association régionale, cours d'initiation principalement gratuits. Réductions pour les membres.

**Settings** Setting de groupe (6 à 10 personnes)

**Groupes cibles** Personnes âgées

### Compétences de vie encouragées

- **Compétences de communication:** entendre, voir et comprendre
- Compétences sociales

### Preuves d'efficacité

Selon pro audito Suisse, des études scientifiques montrent que la lecture labiale intensifie le traitement de la parole dans le cerveau.

### Conclusions importantes tirées de la pratique

Amélioration du bien-être des participant-e-s et des proches, plus grande intégration sociale.

### Informations complémentaires

- [Site Internet pro audito Suisse](#)
- [Trouver des associations régionales](#)

### Contact

pro audito Suisse  
info@pro-audito.ch  
044 363 12 00  
[Site Internet](#)

# Entraînement psychoéducatif en cas de perte de la vision

Langue(s)  DE  FR  IT  EN  Autre(s)

Cet entraînement permet d'acquérir des connaissances sur le stress et les maladies psychiques éventuels, causés par une perte de la vision. Il fournit des informations sur les aides visuelles et les services de conseil pour les moyens auxiliaires, l'orientation, la mobilité et les compétences pratiques nécessaires à la vie quotidienne, le conseil social, la gestion des conflits/l'autogestion, les procédures de pleine conscience/relaxation et les techniques d'auto-apaisement. Par ailleurs, le but du cours est de promouvoir les échanges entre les personnes concernées. Le renforcement des propres ressources est stimulé: les participant-e-s sont encouragé-e-s à découvrir de nouvelles compétences et à consolider les compétences existantes.

## Portée

Suisse alémanique

## Objectifs nationaux principaux

D5

Approche:  comportementale  relationnelle

## Durée du projet

Réalisé pour la première fois en 2014.

## Durée de la participation

9 modules: plus de 10 semaines, 2 heures une fois par semaine

## Frais de participation

Gratuit (participation à l'étude)

## Settings

Setting de groupe, si nécessaire consultation individuelle supplémentaire

## Groupes cibles

Personnes âgées présentant une perte de la vision

## Compétences de vie encouragées

- [Compétences de communication](#)
- Prise de décisions
- Régulation des émotions
- Compétences sociales

## Preuves d'efficacité

Les participant-e-s ont été en mesure de combler des lacunes dans leurs connaissances, d'acquérir une plus grande sécurité et de prendre davantage conscience de leurs propres humeurs et processus psychiques. Six participant-e-s sur huit ont présenté une amélioration de l'humeur générale et de la satisfaction dans la vie.

## Conclusions importantes tirées de la pratique

Les participant-e-s sont devenu-e-s plus confiant-e-s quant à leur capacité à pouvoir influencer eux/elles-mêmes activement le maintien de leur qualité de vie.

## Informations complémentaires

Preuve d'efficacité:

Diesmann, F. & Schacht, A. (2015). «Neun Themen bei Sehverlust». Ein Kurs nach psychoedukativem Modell für ältere sehbehinderte Menschen. *Psychotherapie im Alter* 12(1), 61-70.

Sites Internet:

- [Union centrale suisse pour le bien des aveugles](#)
- [Fédération suisse des aveugles et malvoyants](#)

## Contact

### Pour l'étude

Franziska Diesmann  
Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg e.V.  
f.diesmann@bsvh.org

Le domaine spécialisé Gérontopsychologie de [GERONTOLOGIE CH](#) met à disposition **des spécialistes formé-e-s sur les questions de l'âge.**

La Société suisse de thérapie comportementale et cognitive (SSTCC), la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et l'Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée (SBAP) mettent à disposition **des spécialistes formé-e-s.**



# Chaînes téléphoniques

Langue(s) DE FR IT EN Autre(s)

Le principe de la chaîne téléphonique s'inspire des chaînes d'alerte instaurées dans les écoles. Une fois par semaine, les participant-e-s s'appellent les un-e-s les autres à une heure convenue pour s'informer mutuellement de leur santé et de leur bien-être et échanger les dernières nouvelles. Cela permet d'entraîner les compétences de communication et la mémoire, de maintenir la vie sociale – même avec une faible mobilité – et de lutter contre la solitude des personnes âgées. La certitude pour les participant-e-s à une chaîne téléphonique d'être appelé-e-s régulièrement à un moment convenu leur procure en outre un sentiment de sécurité. Il est judicieux de confier à une personne participante la coordination des appels.

## Organe responsable

Pro Senectute Suisse

## Portée

Toute la Suisse

## Objectifs nationaux principaux

D5

Approche: **comportementale**  **relationnelle**

## Durée de la participation

Les participant-e-s en décident eux/elles-mêmes.

## Frais de participation

Gratuit

## Settings

Setting individuel (à la maison)

## Groupes cibles

Personnes âgées

## Compétences de vie encouragées

- **Compétences de communication**
- Compétences sociales

## Preuves d'efficacité

Les participant-e-s expriment des avis positifs sur les possibilités d'échanges réguliers, les amitiés naissantes et apprécient un «point fixe» pendant la semaine permettant des contacts avec d'autres personnes.

## Conclusions importantes tirées de la pratique

Toute personne peut créer une chaîne téléphonique.

## Informations complémentaires

[Site Internet](#) de Pro Senectute

## Contact

Pro Senectute Suisse  
 info@prosenectute.ch  
 044 283 89 89

# Entraînement au plaisir

Langue(s) DE FR IT EN Autre(s)

Pour le bien-être et la santé psychiques, la prédominance d'états émotionnels positifs par rapport aux états émotionnels négatifs est cruciale. Grâce à l'entraînement au plaisir, les participant-e-s apprennent à utiliser toutes les modalités sensorielles en réponse à des stimuli positifs dans leur vie quotidienne pour améliorer l'expérience du plaisir. Les «règles du plaisir» sont enseignées en premier lieu. Puis, au cours de sessions successives, des éléments du quotidien sont présentés qui traitent spécifiquement de l'un des cinq sens: l'odorat, le toucher, le goût, l'ouïe et la vue. Les personnes apprennent à se concentrer sur certains aspects de la modalité sensorielle (p. ex., pour la dégustation: consistance et goût) et découvrent par elles-mêmes quelles substances sont particulièrement agréables. De la même manière, les personnes doivent rechercher d'autres stimuli bénéfiques dans leur vie quotidienne. L'entraînement au plaisir doit être dirigé par des psychothérapeutes formé-e-s à la thérapie comportementale et cognitive.

## Portée

Toute la Suisse

## Objectifs nationaux principaux

D5

Approche: **comportementale**  **relationnelle**

## Durée de la participation

10 séances de 1,5 à 2 heures chacune, 1 à 3 fois par semaine

## Frais de participation

Des frais de participation sont facturés (en fonction de la taille du groupe).

## Settings

Setting de groupe (jusqu'à 8 personnes)

## Groupes cibles

Personnes âgées

## Compétences de vie encouragées

- **Régulation des émotions**
- Compétences sociales

## Preuves d'efficacité

L'entraînement au plaisir a été développé à l'origine pour les patient-e-s déprimé-e-s. Dans une première étude, les patient-e-s qui ont bénéficié de l'entraînement en plus du programme de thérapie standard se sont amélioré-e-s plus que le groupe témoin, en termes de capacités de plaisir, de relaxation et d'auto-description positive. Cependant, ils ou elles n'ont pas accusé de changement en termes d'auto-description négative. Dans une seconde étude, un entraînement complémentaire au plaisir a montré une plus forte diminution de l'hébétude, de l'introversivité et de la colère, ainsi qu'une plus forte augmentation du bien-être général.

## Conclusions importantes tirées de la pratique

L'entraînement est également utilisé avec succès pour les troubles du sommeil. De nombreuses personnes âgées en bonne santé en souffrent. L'entraînement au plaisir convient aussi en tant que mesure préventive. En raison de son approche thématique et pratique, il s'adresse également aux personnes qui ont peur de la stigmatisation et qui ont tendance à éviter les groupes de discussion.

## Informations complémentaires

Manuel:

Koppenhöfer, E. (2004). *Kleine Schule des Geniessens: Ein verhaltenstherapeutisch orientierter Behandlungsansatz zum Aufbau positiven Erlebens und Handelns*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Preuves d'efficacité:

- Bausch, I. (1984). *Das Selbstbild depressiver Patienten in Abhängigkeit von angewandter Therapie*. Travail de diplôme non publié. Heidelberg: Universität Heidelberg.
- Brotzler, D. (1983). *Empirische Untersuchung eines Therapieprogramms zur Entwicklung von «Genussfähigkeit» bei Depressiven*. Travail de diplôme non publié. Heidelberg: Universität Heidelberg.

## Contact

Le domaine spécialisé Gérotopsychologie de [GERONTOLOGIE CH](#) met à disposition **des spécialistes formé-e-s sur les questions de l'âge**.

La Société suisse de thérapie comportementale et cognitive (SSTCC), la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et l'Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée (SBAP) mettent à disposition **des spécialistes formé-e-s**.

# Entraînement à l'humour: programme d'entraînement «7 Humor Habits»

Langue(s)  DE  FR  IT  EN  Autre(s)

Pour le bien-être et la santé psychiques, la prédominance d'états émotionnels positifs par rapport aux états émotionnels négatifs est cruciale. Avec l'humour, les émotions positives peuvent être produites rapidement et efficacement. Dans des situations difficiles de la vie, cependant, beaucoup de personnes ont du mal à recourir à l'humour. Ce programme vise à développer dans les bons moments sept compétences en humour. Celles-ci pourront être utilisées dans des périodes plus difficiles. Pour chaque compétence en humour, une activité doit être effectuée quotidiennement pendant une à deux semaines. Ces exercices quotidiens sont discutés lors de réunions de groupe, sur la base d'un journal rédigé. L'entraînement inclut les sept compétences en humour suivantes:

- plonger dans l'humour et réfléchir à la nature de son propre humour;
- cultiver une attitude ludique;
- rechercher consciemment des situations de groupe dans lesquelles les personnes rient ensemble;
- percevoir et inventer des jeux de mots, des blagues et des histoires drôles;
- déceler des éléments comiques de la vie quotidienne, les noter et les raconter aux autres;
- rire de ses propres excentricités, faiblesses et défauts;
- au quotidien et en cas de stress, appliquer régulièrement les compétences en humour acquises.

**Organe responsable** Étude d'évaluation suisse: université de Zurich, institut de psychologie, chaire de psychologie de la personnalité et diagnostic

**Portée** Suisse alémanique

**Objectifs nationaux principaux** D5

**Approche:**  comportementale  relationnelle

**Durée de la participation** 8 séances de 1 à 2 heures à 1 ou 2 semaines d'intervalle. Des ateliers et des séminaires sont également possibles.

**Frais de participation** Des frais de participation sont facturés (en fonction de la taille du groupe).

**Settings** Setting de groupe (10 à 20 personnes)

**Compétences de vie encouragées**

- **Régulation des émotions**
- Compétences sociales

**Groupes cibles** Personnes âgées

**Preuves d'efficacité**

Les participant-e-s en bonne santé ont montré, par rapport aux groupes sans ou avec d'autres interventions, de plus fortes améliorations dans les compétences en humour exercées, l'humeur générale, la régulation des émotions, la satisfaction dans la vie, l'auto-efficacité et la gestion du stress.

**Conclusions importantes tirées de la pratique**

Les études sur l'efficacité montrent que les activités sociales ne suffisent pas à améliorer les sept compétences en humour. Dans le programme d'entraînement «7 Humor Habits», la pratique ciblée et la gestion des sept compétences en humour au quotidien se sont avérées tout particulièrement efficaces. C'est alors seulement que la capacité à utiliser l'humour, même sous stress, s'est améliorée et que la satisfaction dans la vie a augmenté. Les études montrent en outre que le pro-

gramme est efficace aussi avec des modalités d'exécution, des activités et des exercices différents pour les compétences humoristiques individuelles.

**Informations complémentaires**

Manuels:

- McGhee, P. (2010). *Humor as Survival Training for a Stressed Out World: The 7 Humor Habits Program*. Bloomington, USA: Author House.
- Falkenberg, I., McGhee, P. & Wild, B. (2013). *Humorfähigkeiten trainieren. Manual für die psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis*. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Résumé du programme et preuves d'efficacité:

- McGhee, P. (2016). Humor als Copingstrategie: Das 7-Humor-Habit-Trainingsprogramm. In B. Wild (Hrsg.). *Humor in der Psychiatrie und Psychotherapie: Neurobiologie-Methoden-Praxis* (S. 208-228). 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Preuve d'efficacité chez les personnes âgées:

- Gunderson, A. L. (1998). *A comparison of the effect of two humor programs on self-reported coping abilities and pain among the elderly*. Unpublished Master's Thesis, Montclair State Univ, Montclair, USA.

Efficacité des programmes du prestataire suisse

(voir contact):

- Rusch, S. & Stolz, H. (2009). *Ist Sinn für Humor lernbar? Eine Anwendung und Evaluation des 8-Stufen-Programms (McGhee 1999)*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Zürich: Universität Zürich.

**Contact**

Sandra Rusch et Heidi Stolz  
 Université de Zurich, institut de psychologie,  
 chaire de psychologie de la personnalité et diagnostic,  
 atelier sur l'humour  
 humortraining@gmx.ch, 079 694 89 14

[Site Internet](#)

# Entraînement aux compétences émotionnelles (ECE)

Langue(s)  DE  FR  IT  EN

Pour le bien-être et la santé psychiques, la prédominance d'états émotionnels positifs par rapport aux états émotionnels négatifs est cruciale. Cet entraînement promeut spécifiquement sept stratégies différentes de régulation des émotions:

- relaxation respiratoire;
- relaxation musculaire progressive;
- percevoir, identifier et nommer des sentiments sans évaluation;
- accepter et supporter des sentiments désagréables;
- être capable de faire preuve intérieurement de compassion et de soutien envers soi-même dans des situations émotionnellement stressantes;
- analyse active des causes du ressenti émotionnel actuel, et sur cette base, si possible,
- un changement actif des facteurs qui déclenchent ou maintiennent les sentiments.

L'entraînement devrait être dirigé par des formateur-trice-s ECE qualifié-e-s ou des psychothérapeutes formé-e-s à la thérapie comportementale et cognitive.

## Portée

Toute la Suisse

## Objectifs nationaux principaux

D5

Approche:  comportementale  relationnelle

## Durée de la participation

3 jours entiers à 2 semaines d'intervalle ou 12 séances de 1,5 heure, une ou deux fois par semaine

## Frais de participation

Des frais de participation sont facturés (en fonction de la taille du groupe).

## Settings

Setting de groupes (6 à 12 personnes)

## Compétences de vie encouragées

- [Régulation des émotions](#)
- Gestion du stress

## Preuves d'efficacité

Plusieurs études montrent l'efficacité de l'ECE: comparativement aux groupes témoins ayant un programme de thérapie standard, une amélioration plus forte des capacités de régulation des émotions soumises à l'entraînement et une diminution plus importante des symptômes psychopathologiques ont été démontrées.

## Conclusions importantes tirées de la pratique

Les participant-e-s trouvent que le plus utile est de cerner les aspects positifs des émotions négatives, d'analyser les causes de leur expérience émotionnelle personnelle actuelle et d'en tirer des mesures personnelles propices à un changement. Toutefois, les participant-e-s souhaitent souvent avoir plus de temps pour pratiquer les compétences de régulation émotionnelle et perçoivent souvent le cours de trois jours comme très fatigant. L'une des auteures (A. Eschen) a vécu des expériences positives dans le cadre de l'ECE avec des personnes âgées.

## Informations complémentaires

Manuel et preuves d'efficacité:

- Berking, M. (2015). *Training emotionaler Kompetenzen*. 3. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.

[Présentation en ligne de l'entraînement](#)

## Contact

- [Formulaire de contact](#)
- [Formateur-trice-s qualifié-e-s pour l'entraînement aux compétences émotionnelles](#)

Le domaine spécialisé Gérotopsiologie de [GERONTOLOGIE CH](#) met à disposition **des spécialistes formé-e-s sur les questions de l'âge.**

La Société suisse de thérapie comportementale et cognitive (SSTCC), la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et l'Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée (SBAP) mettent à disposition **des spécialistes formé-e-s.**



# Programme de groupe – Rétrospective sur la vie «Auf der Suche nach Sinn» (En quête de sens)

Langue(s)  DE  FR  IT  EN

La perte des rôles intervenant dans la formation de l'identité en raison de la retraite ou du veuvage, le déclin des capacités cognitives et physiques et la proximité de leur propre mort motivent particulièrement les personnes âgées à réfléchir sur elles-mêmes et sur l'histoire de leur vie. Le programme de rétrospective sur la vie «Auf der Suche nach Sinn» (En quête de sens) permet une réflexion systématique sur sa propre vie sur la base des thèmes suivants: «Mon nom», «Odeurs du passé», «Maisons dans lesquelles j'ai vécu», «Mains», «Photos», «Amitiés», «Tournants» et «Identité». Les activités et les expériences positives actuelles, ainsi que les souhaits pour l'avenir et la manière dont ils peuvent être réalisés sont également abordés. L'une des priorités est d'activer les souvenirs positifs. Les instruments les plus divers tels que des photos, des odeurs, de la musique ou de la poésie sont utilisés à cette fin. La réflexion se fait à travers les souvenirs, par l'échange d'expériences ou par un traitement artistique et créatif sous forme de collages, d'images ou de dessins. En ce qui concerne les expériences de vie négatives et les décisions de vie irréversibles que l'on regrette, un recadrage appréciatif (la réinterprétation d'un problème par un changement de perspective) est encouragé.

## Portée

Suisse alémanique

## Objectifs nationaux principaux

D5

Approche:  comportementale  relationnelle

## Durée de la participation

12 séances hebdomadaires de 1,5 à 2 heures

## Frais de participation

Des frais de participation sont facturés (en fonction de la taille du groupe).

## Settings

Setting de groupe (jusqu'à 8 personnes)

## Groupes cibles

Personnes âgées

## Compétences de vie encouragées

- [Autoréflexion](#)
- Régulation des émotions
- Compétences sociales

## Preuves d'efficacité

On a observé une plus grande réduction de la dépression jusqu'à six mois après la fin du programme (comparativement aux participant-e-s du groupe témoin qui ont en revanche regardé le court métrage «Die Kunst des Alterns» [L'art de vieillir]). Une évaluation d'une version adaptée du programme pour les personnes âgées vivant dans des résidences et des établissements médico-sociaux a révélé non seulement une réduction de la dépression, mais aussi une augmentation de la satisfaction dans la vie avec une attitude plus positive à l'égard du vieillissement.

## Conclusions importantes tirées de la pratique

La version du programme destinée aux personnes âgées vivant de façon autonome a été particulièrement efficace pour les femmes et les participants présentant les niveaux de dépression les plus élevés. Une étude pilote antérieure a montré que les personnes appréciaient particulièrement la possibilité de partager leurs expériences de vie entre elles. Il est recommandé de confier la direction du programme à une ou un psychothérapeute formé-e à la thérapie comportementale et cognitive et à une ou un thérapeute artistique. Les participant-e-s des résidences et des établissements médico-sociaux ont affirmé qu'ils ou elles comprenaient mieux leurs colocataires et se sentaient plus lié-e-s à eux qu'auparavant.

## Informations complémentaires

Description générale et preuves d'efficacité:

- Pot, A. M. & van Asch, I. (2013). Lebensrückblick für ältere Erwachsene: Ein gruppentherapeutischer Ansatz. In A. Maercker & S. Forstmeier (Hrsg.). *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung* (S. 171-186). Berlin: Springer-Verlag.

## Contact

Le domaine spécialisé Gérotopsiologie de [GERONTOLOGIE CH](#) met à disposition **des spécialistes formé-e-s sur les questions de l'âge.**

La Société suisse de thérapie comportementale et cognitive (SSTCC), la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et l'Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée (SBAP) mettent à disposition **des spécialistes formé-e-s.**

# Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)

Langue(s) DE FR IT EN Autre(s)

Ce processus en setting de groupe vise principalement à développer une plus grande flexibilité dans l'expérience psychique et le comportement. L'objectif est de permettre une vie axée sur les valeurs malgré les souffrances vécues. L'autoréflexion est encouragée en enseignant aux personnes que leur concept de soi repose sur les expériences de vie passées. Elles sont poussées à examiner si les convictions sur elles-mêmes sont toujours valables et entravent la réalisation de leurs propres valeurs. Elles apprennent également à permettre des pensées et des idées qui déclenchent des sentiments négatifs. De nouveaux comportements sont testés, qui peuvent être associés à des sentiments négatifs à court terme, mais qui, à long terme, permettent une action dirigée sur les valeurs et une plus grande satisfaction dans la vie. La continuité de soi est renforcée en faisant comprendre que le soi en tant qu'instance d'observation de ses propres sentiments, perceptions, pensées et comportements reste le même tout au long de la vie. La thérapie ACT doit être réalisée par des psychothérapeutes formé-e-s à la thérapie comportementale et cognitive.

## Portée

Toute la Suisse

## Objectifs nationaux principaux

D5

Approche: **comportementale**  **relationnelle**

## Durée de la participation

ACT en cas de douleurs chroniques: 6 séances de groupe hebdomadaires de 2,5 heures chacune

## Frais de participation

Des frais de participation sont facturés (en fonction de la taille du groupe).

## Settings

Setting de groupe (jusqu'à 10 personnes)

## Groupes cibles

Personnes âgées

## Compétences de vie encouragées

- **Autoréflexion**
- Gestion du stress

## Preuves d'efficacité

La thérapie ACT peut être utilisée efficacement pour promouvoir la santé mentale des personnes âgées en bonne santé ou des personnes souffrant de maladies physiques ou de douleurs chroniques. Une plus grande réduction de la dépression, de l'anxiété et du stress ainsi qu'une plus grande augmentation de l'humeur positive et de la qualité de vie ont été observées par rapport aux autres formes d'intervention. Dans certains cas, les effets ont même été plus importants que dans les groupes de thérapie cognitive comportementale classique (la meilleure méthode de traitement éprouvée à ce jour). L'âge n'a eu aucune influence sur l'intensité des effets du traitement. Un facteur d'efficacité important est le renforcement de l'autoréflexion par l'examen de ses propres valeurs, de ses attitudes envers soi-même et de ses habitudes personnelles.

## Conclusions importantes tirées de la pratique

La thérapie ACT peut influencer de manière positive les pensées, les sentiments, le comportement et les relations en cas de troubles physiques.

Ce constat est également important pour les personnes âgées lorsque leur estime de soi et leur bien-être psychique diminuent en raison de baisses de performance mentales et physiques. Cela ne vaut pas la peine de dépenser de l'énergie et du temps à lutter contre des symptômes immuables ou des baisses de performance. Ces ressources devraient plutôt servir à façonner la vie en fonction des valeurs propres à chacun.

## Informations complémentaires

Description générale et preuves d'efficacité:

- Benoy, C., Bader, K. & Schumann, I. (2015). Akzeptanz- und Commitment-Therapie: Ein transdiagnostischer Ansatz. *PSYCHUp2date*, 9, 237-255.
- Kuba, K. & Weissflog, J. (2017). Akzeptanz- und Commitmenttherapie bei chronischen körperlichen Erkrankungen. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 67, 525-536.

Utilisation chez les personnes âgées:

- Wilz, G., Reiter, C. & Risch, A. K. (2017). Akzeptanz- und Commitment-Therapie im Alter: Therapeutisches Vorgehen und klinische Erfahrungen. *Psychotherapie im Alter*, 14, 83-95.

## Contact

- [Groupe ACT pour adultes souffrant de douleurs chroniques \(Winterhour\)](#)
- [Spécialistes de la thérapie ACT](#)

Le domaine spécialisé Gérotopsychologie de [GERONTOLOGIE CH](#) met à disposition **des spécialistes formé-e-s sur les questions de l'âge.**

La Société suisse de thérapie comportementale et cognitive (SSTCC), la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et l'Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée (SBAP) mettent à disposition **des spécialistes formé-e-s.**

# Entraînement en groupe aux compétences sociales (GSK)

Langue(s)  DE  FR  IT  EN  Autre(s)

La participation à la vie en société et de bonnes relations sociales sont essentielles à l'intégration sociale dans toutes les phases de la vie. Ces éléments constituent une importante source de soutien et ont une influence significative sur le bien-être psychique. L'entraînement aux compétences sociales favorise un comportement de confiance en soi par le biais de la psychoéducation, de l'autoréflexion, de l'entraînement à la relaxation et des jeux de rôle, qui font référence à trois types de situations sociales:

- résoudre des conflits quotidiens avec des personnes de référence proches ou d'autres personnes (p. ex. résolution de conflits de voisinage);
- établir des contacts avec des personnes que l'on ne connaît pas encore (p. ex. parler à un-e nouveau-elle voisin-e) et leur demander une petite faveur (p. ex. demander de l'aide dans les transports publics);
- faire valoir ses propres droits (p. ex. refuser des représentant-e-s).

Les situations d'entraînement sont diverses et dépendent des besoins et des objectifs individuels des participant-e-s.

## Portée

Toute la Suisse

## Objectifs nationaux principaux

D5

Approche:  comportementale  relationnelle

## Durée de la participation

7 séances de 2,5 à 3 heures chacune, hebdomadaires

## Frais de participation

Sur demande (voir contact)

## Settings

Setting de groupe (4 à 5 personnes avec 1 formateur-trice ou 8 à 10 personnes avec 2 formateur-trice-s)

## Groupes cibles

Personnes âgées

## Compétences de vie encouragées

- [Compétences sociales](#)
- Autoréflexion
- Régulation des émotions

## Preuves d'efficacité

Une étude montre qu'il s'agit d'une méthode efficace pour réduire les compétences sociales problématiques. Les changements suivants sont survenus chez les personnes ayant participé à l'entraînement:

- elles observaient dans l'ensemble une diminution de leur stress psychologique;
- elles avaient moins peur des contacts avec d'autres personnes;

- elles redoutaient moins les critiques des autres et des échecs dans les relations sociales;
- elles étaient plus susceptibles de poser des exigences et de rejeter les exigences (injustifiées) des autres;
- elles se sentaient moins limitées dans leur comportement social par des sentiments de culpabilité et des scrupules exagérés;
- elles justifiaient davantage les succès par leur propre comportement.

L'entraînement est également utilisé avec succès chez les personnes âgées souffrant de dépression.

## Conclusions importantes tirées de la pratique

Les séances ne devraient pas être plus rapprochées, afin de laisser suffisamment de temps aux exercices pratiques.

## Informations complémentaires

Manuel:

- Hinsch, R. & Pfingsten, U. (2007): *Das Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK). Grundlagen, Durchführung, Materialien*. 5<sup>e</sup> édition. Weinheim/Basel: PVU/Beltz.

## Contact

Le domaine spécialisé Gérotopsiologie de [GERONTOLOGIE CH](#) met à disposition **des spécialistes formé-e-s sur les questions de l'âge.**

La Société suisse de thérapie comportementale et cognitive (SSTCC), la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et l'Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée (SBAP) mettent à disposition **des spécialistes formé-e-s.**

# Faire face aux maladies

Langue(s)  DE  FR  IT  EN

Tout au long de leur vie, les gens sont confrontés à des conflits, des blessures et des offenses. Cela peut déclencher des sentiments négatifs qui, à long terme, peuvent se transformer en un ressentiment et une amertume persistants. Il existe plusieurs façons de traiter une blessure. L'une d'entre elles est le pardon, qui permet de se libérer consciemment de sentiments, pensées et impulsions d'actions négatifs. Le pardon revêt une importance particulière pour les personnes âgées, car en passant en revue la vie vécue jusque-là, des blessures du passé redeviennent pertinentes. L'objectif de cette intervention de groupe est d'inciter les participant-e-s à affronter les offenses subies et à leur apprendre des stratégies permettant de résoudre et de gérer les conséquences négatives en résultant. À cette fin, les participant-e-s se familiarisent avec des découvertes théoriques et scientifiques portant sur le pardon, discutent des blessures qu'ils ou elles ont subies et s'exercent à utiliser diverses stratégies pour faire face à la blessure.

## Organes responsables

Projet de recherche: université de Zurich; soutien financier de la Fondation Suzanne et Hans Biäsch pour la promotion de la psychologie appliquée (Zurich)

## Portée

Suisse alémanique

## Objectifs nationaux principaux

D5

Approche:  comportementale  relationnelle

## Durée du projet

Projet de recherche entre novembre 2013 et avril 2014

## Durée de la participation

1 séance par semaine de 4 heures pendant 3 semaines. Des séances de 2 heures sur 6 semaines sont également possibles.

## Frais de participation

Gratuit

## Settings

Setting de groupe (9 à 16 personnes)

## Groupes cibles

Personnes âgées

## Compétences de vie encouragées

- [Compétences sociales](#) (pardon)
- Régulation des émotions
- Gestion du stress

## Preuves d'efficacité

Les participant-e-s à l'étude (âgé-e-s de 57 à 82 ans) ont observé que leurs sentiments négatifs au quotidien avaient diminué, qu'ils ou elles ruminaient moins les offenses et que le stress émotionnel dû à ces offenses était en baisse.

## Conclusions importantes tirées de la pratique

Les blessures le plus souvent citées étaient celles causées par des personnes proches. Avec son intensité relativement faible, l'intervention de groupe peut réduire le stress causé par les offenses, indépendamment du type de blessure, du stress momentané et du moment de la blessure. Elle aide à faire face aux offenses passées, même si une personne n'est pas (encore) disposée à pardonner. L'intégration sociale dans un groupe facilite l'accès de nombreux participant-e-s à leurs propres blessures. Les réunions offrent un lieu d'échange que certaines personnes âgées ont du mal à trouver ailleurs. Le succès exige une conduite compétente et professionnelle, qui établit des conditions de base importantes telles que la confidentialité.

## Informations complémentaires

- [Preuve d'efficacité](#)
- [Description et évaluation de l'entraînement](#)

## Contact

Mathias Allemand  
Institut de psychologie – Recherche différentielle sur la santé dans le cadre du vieillissement, université de Zurich  
m.allemand@psychologie.uzh.ch  
044 635 34 12



# «Brücke der Erfahrungen» (Passerelle d'expériences)

Langue(s)  DE  FR  IT  EN

Dans le cadre de rencontres animées, des relations entre les générations s'établissent et des histoires sur la migration, l'intégration et la patrie sont échangées. Des jeunes et des personnes âgées engagés et intéressés de la même commune ou région trouveront dans ce projet une plateforme pour discuter de leurs expériences avec des différences en fonction de leurs origines. L'accent est mis sur les similitudes ainsi que sur la promotion de la compréhension mutuelle et la réduction des préjugés.

## Organe responsable

NCBI Suisse (National Coalition Building Institute)

## Portée

Suisse alémanique

## Objectifs nationaux principaux

D5

Approche: **comportementale**  **relationnelle**

## Durée de la participation

3 ateliers d'une demi-journée, éventuellement un événement de clôture additionnel

## Frais de participation

Gratuit

## Settings

Setting de groupe

## Groupes cibles

Personnes âgées, jeunes, migrantes et migrants (toutes générations)

## Compétences de vie encouragées

- [Compétences sociales](#)
- Compétences de communication

## Conclusions importantes tirées de la pratique

«Quand on voit les gens dans la rue, on perçoit certes une grande distance. Mais quand on commence à leur parler, on se rend compte que cette distance n'est pas aussi grande que ce que l'on s'imaginait.»

(Commentaires d'une participante de 72 ans)

## Informations complémentaires

- [Rapport d'expériences](#)
- [Site Internet](#)
- [Prospectus](#)

## Contact

Andi Geu  
NCBI, Thalwil  
andi.geu@ncbi.ch  
031 311 55 09

Mira Schwarz  
NCBI, Thalwil  
mira.schwarz@ncbi.ch  
078 903 57 84

# Optimisation sélective avec compensation (cours SOC)

Langue(s)  DE  FR  IT  EN  Autre(s)

Le cours SOC est destiné à la gestion mentale du stress et englobe les thèmes suivants:

- Introduction au modèle SOC (optimisation sélective avec compensation). Il décrit comment, malgré la diminution des performances cognitives et physiques, on peut parvenir à maîtriser le quotidien à l'aide des processus d'adaptation que sont la sélection, l'optimisation et la compensation.
- Promotion de l'utilisation de ces trois processus d'adaptation dans la vie quotidienne.
- Revenir et échanger sur ce qui a été appris.

Ce cours devrait être dispensé par des psychologues qualifié-e-s.

## Organe responsable

Étude d'évaluation: université de Zurich, institut de psychologie, chaire de gérontopsychologie

## Portée

Suisse alémanique

## Objectifs nationaux principaux

D5

Approche:  comportementale  relationnelle

## Durée du projet

2009

## Durée de la participation

6 séances de 1,5 heure, pendant 6 semaines

## Frais de participation

Des frais de participation sont facturés (en fonction de la taille du groupe).

## Settings

Setting de groupe (environ 10 personnes)

## Groupes cibles

Personnes âgées

## Compétences de vie encouragées

- [Gestion du stress](#)
- Régulation des émotions

## Preuves d'efficacité

Augmentation statistiquement significative des émotions positives par rapport à avant.

## Conclusions importantes tirées de la pratique

La participation d'environ dix personnes est recommandée pour faciliter les discussions. L'accent devrait être mis sur la mise en œuvre des trois processus d'adaptation dans la vie quotidienne.

## Informations complémentaires

- Eicher, S. (2009). *Seminar «Erfolgreiches Altern»: Erprobung eines Konzeptes zur edukativen Vermittlung der Strategien aus dem SOK-Modell zur erfolgreichen Lebensgestaltung*. Travail de licence non publié, Zurich: université de Zurich.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Hrsg.). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. S. 1-34. Cambridge: Cambridge University Press.

## Contact

Stefanie Eicher  
UFSP Dynamik Gesunden Alterns  
stefanie.eicher@zfg.uzh.ch  
044 635 34 03

# Entraînement à la résolution de problèmes

Langue(s) DE FR IT EN Autre(s)

Le stress est souvent causé par des problèmes quotidiens auxquels une personne ne peut plus faire face seule. Dans l'entraînement à la résolution de problèmes, les participant-e-s peuvent s'entraider. Ils ou elles résolvent leurs problèmes ensemble selon une approche systématique:

- Les participant-e-s décrivent leur problème avec un maximum de précision et définissent l'objectif souhaité aussi concrètement que possible.
- Les solutions sont recueillies lors d'une séance de réflexion au sein du groupe.
- Les résultats sont évalués en fonction de leur faisabilité pour la personne qui a présenté le problème. Elle choisit la solution la plus réalisable pour elle.
- Les étapes de mise en œuvre de la solution choisie dans la vie quotidienne des participant-e-s sont planifiées.
- Une fois ces étapes franchies, une autre réunion est organisée pour examiner si l'objectif souhaité a été atteint et quelles difficultés sont apparues au cours de la mise en œuvre.

L'entraînement à la résolution des problèmes devrait être dispensé par des psychologues qualifié-e-s.

**Portée** Toute la Suisse

**Objectifs nationaux principaux** D5

**Approche:** **comportementale**  **relationnelle**

**Durée de la participation** 6 à 12 séances de 60 à 90 minutes

**Frais de participation** Des frais de participation sont facturés (en fonction de la taille du groupe).

**Settings** Setting de groupe (jusqu'à 12 personnes)

**Groupes cibles** Personnes âgées

**Compétences de vie encouragées**

- **Gestion du stress**
- Régulation des émotions
- Compétences sociales

**Preuves d'efficacité**

Une méta-analyse a montré que les participant-e-s parvenaient mieux à résoudre les problèmes psychiques ou de santé après l'entraînement. L'entraînement à la résolution de problèmes était tout aussi efficace chez les personnes en bonne santé que chez les personnes atteintes de maladies psychiques. Il a même plutôt protégé d'une dépression les personnes âgées souffrant de dégénérescence maculaire liée à l'âge (affection de la rétine) ou d'un accident vasculaire cérébral. Il a également amélioré la qualité de vie des personnes atteintes de dégénérescence maculaire et réduit l'apathie chez les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral. L'entraînement à la résolution de problèmes a également permis de réduire davantage les symptômes chez les personnes âgées souffrant de dépression, même si elles présentaient de légères restrictions cognitives.

**Conclusions importantes tirées de la pratique**

Il est important au début de faire comprendre aux participant-e-s que les problèmes sont quelque chose de quotidien et qu'ils peuvent généralement être résolus par une

approche appropriée. Les participant-e-s devraient aussi être fortement motivé-e-s à véritablement appliquer leurs plans d'action dans la vie quotidienne et à discuter de leurs tentatives de mise en œuvre lors de la prochaine session. Il est par ailleurs important de formuler les problèmes, les objectifs et les étapes vers la solution de la manière la plus concrète et la plus vérifiable possible.

**Informations complémentaires**

Description générale:

- Wiedemann, G. & Fischer, A. (2013). Problemlöseverfahren. In A. Batra, R. Wassermann & G. Buchkremer (Hrsg.). *Verhaltenstherapie: Grundlagen-Methoden-Anwendungsgebiete*. S. 114-120. 4<sup>e</sup> édition. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Forme d'intervention spécifique à la gestion du stress:

- Kaluza, G. (2005). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Preuves d'efficacité:

- En général: Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B. & Schutte N. S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 46-57.
- Chez les personnes âgées: Kiosses, D. N. & Alexopoulos, G. S. (2014). Problem-Solving therapy in the elderly. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 1(1), 15-26. ([Lien direct vers l'article](#))

**Contact**

Le domaine spécialisé Gérotopsiologie de [GERONTOLOGIE CH](#) met à disposition **des spécialistes formé-e-s sur les questions de l'âge**.

La Société suisse de thérapie comportementale et cognitive (SSTCC), la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et l'Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée (SBAP) mettent à disposition **des spécialistes formé-e-s**.

# Programmes sur le sommeil

Langue(s)  DE  FR  IT  EN

Les troubles du sommeil entravent la régénération des conséquences du stress physique. Des programmes efficaces pour lutter contre les troubles du sommeil comprennent les éléments suivants:

- transmission de connaissances sur le sommeil, les troubles du sommeil et les règles de conduite favorisant le sommeil;
- tenue d'un journal du sommeil pour noter la qualité de son propre sommeil au début du programme et évaluer le succès des stratégies apprises;
- motivation et accompagnement des participant-e-s pour des changements de comportement favorisant le sommeil;
- exercices de relaxation;
- reconnaître et remplacer les pensées qui perturbent le sommeil;
- à l'aide de diverses techniques, parvenir à moins ruminer les troubles du sommeil et autres problèmes, une fois au lit.

Les programmes devraient être dirigés par des psychothérapeutes formé-e-s à la thérapie comportementale et cognitive.

**Portée** Toute la Suisse

**Objectifs nationaux principaux** D5

**Approche:** **comportementale**  **relationnelle**

### Durée de la participation

Env. 6 séances hebdomadaires de 90 minutes chacune

### Frais de participation

Des frais de participation sont facturés (en fonction de la taille du groupe).

**Settings** Setting de groupe (environ 12 personnes)

**Groupes cibles** Personnes âgées

### Compétences de vie encouragées

- [Gestion du stress](#)
- Régulation des émotions

### Preuves d'efficacité

Les programmes sur le sommeil décrits se sont également avérés être la méthode de traitement la plus efficace et la plus durable pour les personnes âgées, comparativement à d'autres programmes ou médicaments pour le sommeil. Ils montrent des effets positifs sur le temps d'endormissement, les périodes de veille nocturne, le réveil matinal précoce, la durée totale du sommeil et la qualité subjective du sommeil.

### Conclusions importantes tirées de la pratique

Les éléments les plus importants des programmes de sommeil décrits ci-dessus sont la mise en œuvre de changements comportementaux favorisant le sommeil et la réduction des pensées et ruminations qui perturbent le sommeil avant l'endormissement. Cette réduction agit sur l'amélioration du sommeil.

La combinaison des interventions visant à modifier les comportements avec celles qui influencent la pensée s'avère particulièrement efficace. Les modifications du sommeil liées à l'âge doivent être prises en compte lors de la mise en œuvre de ce programme. Avec l'âge, la durée totale du sommeil et la proportion des phases de sommeil profond diminuent, entre autres choses. Le rythme veille-sommeil change également. Il est important de communiquer ces connaissances pour éviter des attentes irréalistes.

### Informations complémentaires

Manuel pour personnes âgées:

- Richter, K., Myllymäki, J. & Niklewski, G. (2016). *Schlafschulung für Ältere in der Gruppe: Ein Manual zur Behandlung von Schlafstörungen bei Menschen über 60*. Frankfurt am Main: Malbuse-Verlag.

Description et preuves d'efficacité:

- Bootzin, R. R. (1999). Schlafstörungen. In J. Margraf (Hrsg.). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 2: Störungen – Glossar*. 2<sup>e</sup> édition entièrement remaniée et augmentée. Berlin: Springer-Verlag.
- Hertenstein, E., Spiegelhalder, K., Johann, A. & Riemann, D. (2015). *Prävention und Psychotherapie der Insomnie: Konzepte, Methoden und Praxis der Freiburger Schlafschule*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

### Contact

Le domaine spécialisé Gérotopsychologie de [GERONTOLOGIE CH](#) met à disposition **des spécialistes formé-e-s sur les questions de l'âge**.

La Société suisse de thérapie comportementale et cognitive (SSTCC), la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et l'Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée (SBAP) mettent à disposition **des spécialistes formé-e-s**.



# Tables rondes pour les migrant-e-s âgé-e-s

Langue(s) DE FR IT EN Autre(s)

Le vieillissement soulève de nombreuses questions et de nouveaux défis. Par exemple: «Que puis-je faire pour rester autant que possible en bonne santé? Comment puis-je communiquer avec le personnel soignant si je réside un jour dans une maison de retraite? Où puis-je trouver de l'aide si un-e proche souffre de démence?» Les migrant-e-s âgé-e-s reçoivent des informations qui sont importantes pour elles/eux dans leur situation. La ville de Berne propose des groupes de discussion thématiques avec des personnes clés formées pour les personnes âgées issues de l'immigration et leurs proches.

## Organe responsable

Ville de Berne

## Partenaire

Caritas Berne, CRS Berne

## Portée

Ville de Berne

## Objectifs nationaux principaux

D4, D5

Approche: **comportementale**  **relationnelle**

## Durée du projet

Ville de Berne: 2014 (sous le nom GiZ = Gemeinsam in die Zukunft) (Ensemble dans le futur)

## Frais de participation

Gratuit

## Settings

Setting de groupe

## Groupes cibles

Personnes âgées, proches aidant-e-s (toutes générations)

## Compétences de vie encouragées

- **Prendre des décisions** (compétences en santé)
- Compétences sociales
- Compétences de communication

## Informations complémentaires

- [Brochure «Vieillir en Suisse»](#) (diverses langues)
- [Site Internet](#)

## Contact

Katrin Haltmeier  
 Âge et migration Ville de Berne  
 katrin.haltmeier@bern.ch  
 031 321 76 55

## Ask me 3 – 3 questions

Langue(s) [DE](#) [FR](#) [IT](#) [EN](#) [Autre\(s\)](#)

Afin de pouvoir jouer un rôle actif dans le processus de traitement, les personnes doivent poser des questions lors d'une visite chez le médecin si elles ne comprennent pas quelque chose. Cependant, beaucoup ont du mal à poser les bonnes questions dans ce qui est souvent un contact bref en termes de temps. Les personnes âgées ayant de faibles compétences en santé doivent être encouragées à poser les trois questions suivantes chaque fois qu'elles entrent en contact avec le système de santé:

- Quel est mon principal problème?
- Que dois-je faire?
- Pourquoi est-il important de faire cela?

---

### Organe responsable

National Patient Safety Foundation (USA)

---

### Portée

Dans le monde entier

---

### Objectifs nationaux principaux

D5

---

Approche: **comportementale**  **relationnelle**

---

### Durée du projet

2010

---

### Settings

Setting médecin-patient

---

---

### Groupes cibles

Personnes âgées  
(avec de faibles compétences en santé)

---

### Compétences de vie encouragées

- [Prendre des décisions](#) (compétences en santé)
- Compétences de communication

---

### Informations complémentaires

- [Brochures](#) (FR, EN, espagnol)
- [Guide pratique «Compétences en santé – Informer et conseiller de manière compréhensible»](#)

---

### Contact

[Institute for Healthcare Improvement \(IHI\)](#)

# Conseil de famille

Langue(s) DE FR IT EN Autre(s)

En général, le conseil de famille peut être mis en place pour un soutien et une prise de décision autodéterminée sur diverses questions.

Par exemple, après une analyse complète de la situation familiale, un conseil de famille avec animatrice ou animateur est mis en place, qui se concentre sur la personne ayant besoin de soutien et sur son autodétermination à vivre dans sa propre maison. Un échange ouvert entre les générations s'instaure pour discuter des points forts, des points faibles, des ressources ainsi que des souhaits de la famille et du réseau social. Le conseil de famille avec animatrice ou animateur aide la famille à prendre des décisions conjointes et à trouver des accords pour une vie autodéterminée à domicile. Les mesures sociales, de conseil, structurales, techniques et de soins font l'objet d'une discussion.

## Organe responsable

Institut de psychogérontologie, université Friedrich-Alexander d'Erlangen-Nuremberg, Nuremberg

## Portée

Suisse alémanique

## Objectifs nationaux principaux

D4, D5

Approche: **comportementale**  **relationnelle**

## Durée de la participation

Selon la complexité de la question

## Frais de participation

Sur demande

## Settings

Contexte familial

## Groupes cibles

Personnes âgées, proches aidant-e-s (toutes générations)

## Compétences de vie encouragées

- [Prise de décisions](#)
- Compétences de communication
- Compétences sociales

## Preuves d'efficacité

Sur quatre points de mesure, l'impact du conseil de famille sur la situation psychosociale des participant-e-s a été évalué dans neuf familles. Les premiers résultats indiquent que non seulement bon nombre des mesures discutées sont mises en œuvre, mais que cela se fait rapidement.

## Conclusions importantes tirées de la pratique

Les points forts du conseil de famille résident dans l'accès individuel et la participation au processus décisionnel des personnes pour lesquelles des solutions durables sont recherchées. Des limites apparaissent dans la dynamique de situations souvent déjà très stressantes: les besoins changent parfois à court terme et de façon significative. C'est en particulier dans les familles (ou réseaux) de petite taille ou financièrement limitées que cela a des répercussions sur le besoin d'assistance et sur l'impact du conseil de famille.

## Informations complémentaires

Damm, F., Beyer, A., Töpler, S. & Lang, F. R. (2019). *Der Familienrat als Instrument für nachhaltige Lösungen zum selbstbestimmten Wohnen für Personen mit Unterstützungsbedarf – Potentiale und Grenzen*. Institut für Psychogerontologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg.

[Déroulement](#)

## Contact

Fachstelle Familienrat  
Stiftung Familien Support Bern West  
info@fachstelle-familienrat.ch  
031 990 08 88

Pour le projet:  
Anja Beyer  
Institut de psychogérontologie  
Universität Erlangen-Nürnberg  
anja.beyer@fau.de

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](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)  
[www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)  
[www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)