



Feuille d'information 113

La vulnérabilité dans les différentes phases de vie

Favoriser l'égalité des chances en matière de santé dans la promotion de la santé et la prévention

Résumé

La vulnérabilité en santé désigne une prédisposition accrue à développer des maladies. Elle est influencée par de nombreux facteurs. Le désavantage social en tant que facteur d'influence réciproque joue un rôle déterminant à cet égard. Une promotion de la santé garantissant l'égalité des chances met ces relations en lumière. Elle approfondit la question de savoir quelles personnes présentent un besoin accru en promotion de la santé et en prévention. Elle identifie et développe par ailleurs des mesures avec et pour les groupes cibles concernés. Cette feuille d'information introduit ce thème et fournit des connaissances pour les programmes et les projets axés sur une promotion de la santé et une prévention garantissant l'égalité des chances. Une importance particulière est accordée à la différenciation entre les phases de vie et au renforcement des ressources.

1 Introduction, but et méthode

Une promotion de la santé et une prévention garantissant l'égalité des chances se focalisent sur les ressources et les possibilités d'action de personnes particulièrement vulnérables sur le plan de la santé. C'est pourquoi Promotion Santé Suisse a mandaté l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne d'élaborer une expertise scientifique visant à identifier des groupes de population particulièrement vulnérables en distinguant les phases de vie enfants, adolescent-e-s/jeunes adultes et personnes à partir de 65 ans¹.

La présente feuille d'information se base sur cette expertise. Elle fournit un aperçu systématique des différents niveaux de vulnérabilité ([chap. 2](#)) et iden-

Table des matières

1	Introduction, but et méthode	1
2	La vulnérabilité dans le contexte de la promotion de la santé et de la prévention	2
3	La vulnérabilité dans les différentes phases de vie	4
4	Ampleur de la vulnérabilité par phase de vie	4
5	Mesures prometteuses	7
6	Acteur-trice-s pertinent-e-s et perspectives	9
7	Aborder la vulnérabilité dans la promotion de la santé et la prévention : quatre principales recommandations d'action	11
8	Offres de conseil et indications complémentaires	12
9	Références bibliographiques	12

¹ Étant donné que les programmes d'action cantonaux (PAC) se concentrent sur ces deux phases de vie, les personnes d'âge moyen sont exclues de cette feuille d'information. Cela ne signifie pas pour autant qu'elles ne sont pas exposées à des risques de vulnérabilité.

tifie des groupes de population particulièrement vulnérables dans les deux phases de vie mentionnées (chap. 3 et 4). Elle présente également des exemples de mesures de qualité dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Ces mesures sont jugées prometteuses pour ces groupes et en partie mises en œuvre par les programmes d'action cantonaux (PAC) ou soutenues dans le cadre du soutien de projets PAC (chap. 5). Un aperçu des acteur-trice-s pertinent-e-s et des perspectives en la matière est fourni au chapitre 6. Il sert d'approche systématique au travail de programme et de projet qui doit contribuer à l'égalité des chances en matière de santé. Le chapitre 7 formule quatre principales recommandations d'action. Le chapitre 8 contient des offres de conseil et des services destinés aux responsables de projets et de programmes.

2 La vulnérabilité dans le contexte de la promotion de la santé et de la prévention

Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, le terme de vulnérabilité en santé se réfère le plus souvent à des groupes de population présentant un risque accru de développer une maladie psychique ou physique ou de décéder prématurément (Weber, 2020). Cette notion de vulnérabilité est plus rarement associée au non-accès à des prestations et à des services sélectionnés dans le système de santé ou à leur non-utilisation (Grabovschi et al., 2013).

La vulnérabilité naît d'un déséquilibre entre contraintes et ressources: un individu peut devenir vulnérable lorsqu'il rencontre des difficultés à gérer des contraintes de manière auto-efficace et auto-déterminée, parce qu'il ne dispose pas des ressources nécessaires. Cette incapacité peut également être d'ordre structurel. Les contraintes auxquelles un individu peut être exposé varient en fonction de la phase de vie et des événements de vie critiques caractéristiques de la phase en question. De même, les ressources et les possibilités d'action à disposition pour faire face aux contraintes diffèrent d'une personne à l'autre.

2.1 Perspective du parcours de vie et vulnérabilité

Dans la perspective du parcours de vie et en tenant compte des différents modèles de phase de vie, la vulnérabilité est associée à des transitions de vie dif-

ficiles et à des événements de vie critiques (*critical life events*).

Les **transitions de vie** se réfèrent à des transitions survenant pendant ou entre les phases de vie et s'accompagnent de tâches de développement caractéristiques. Dans l'enfance, il peut s'agir par exemple de l'entrée au jardin d'enfants ou à l'école, à l'adolescence et au début de l'âge adulte, du passage à l'apprentissage ou à une école supérieure et du détachement progressif du foyer parental. À un âge plus avancé, la retraite et la perte d'autonomie, qui rend impossible la gestion indépendante du quotidien, constituent des transitions typiques.

Sont considérés comme des **événements de vie critiques** les événements qui engendrent un bouleversement psychique. Le décès d'une personne proche, un divorce ou une séparation, un accident grave, la maladie ou celle d'un-e proche, l'expérience de la violence, l'exil ou encore les catastrophes (naturelles) représentent en soi des événements de crise (Gasser et al., 2015). Les transitions peuvent aussi être considérées comme des événements de vie critiques, notamment lorsqu'une personne présente déjà une vulnérabilité accrue. Les événements de vie critiques, tout comme les transitions, sont liés à des tâches de développement et porteurs d'opportunités d'évolution personnelle.

2.2 Intersectionnalité et vulnérabilité

La perspective de l'**intersectionnalité** permet une meilleure compréhension de la vulnérabilité et de l'égalité des chances en matière de santé.

L'approche intersectionnelle tient compte, sur fond de rapports de force et de domination historiques et socioculturels, des interactions entre les catégories sociales, telles que l'origine, le statut socioéconomique, l'identité de genre, l'orientation sexuelle ou encore les handicaps physiques ou psychiques. L'intersectionnalité se réfère à ces interactions chez les personnes marginalisées à plus d'un titre (Bowleg, 2012, 2020; Crenshaw, 1989).

Le terme **marginalisation** met l'accent sur le fait que des personnes, en raison de leurs caractéristiques sociales, sont mises «en marge de la société», ce qui limite leur participation sociale et leurs possibilités d'action et (re)produit une iniquité des chances (en matière de santé). Une compréhension de la vulnérabilité intégrant les notions d'intersectionnalité et de marginalité rend explicites les rapports de force existants et les désavantages sociaux (Kuran et al., 2020).

2.3 Niveaux de vulnérabilité

Une compréhension multidimensionnelle de la vulnérabilité identifie et aborde les **ressources** en tant que facteurs protecteurs de la santé, la **résilience** comme capacité de résistance psychique ainsi que les possibilités d'action avec lesquelles les personnes vulnérables peuvent procéder à des changements dans leur environnement et améliorer leur bien-être (*capability sets and agency*) (Abel & Frohlich, 2012; Frahsa et al., 2021). Cette compréhension ne vise en aucun cas à réduire les personnes vulnérables à une situation de besoin, mais doit au contraire renforcer les ressources existantes (cf. point 5.1).

Les différents aspects de la vulnérabilité s'articulent autour de cinq niveaux et se conditionnent mutuellement (figure 1):

1 Niveau structurel et systémique: contextes sociaux, normes et valeurs, qui forment les cadres de vie et les conditions sociales (p. ex. possibilités de participation sociale, chances de se former et de travailler).

2 Settings: cadres de vie qui conditionnent le bien-être individuel d'une personne et ses interactions sociales, tels que quartiers, établissements de formation et de soins, espaces de vie et d'habitat.

3 Niveau social et interpersonnel: tous les facteurs sociaux et interpersonnels dans le contexte immédiat d'une personne (p. ex. famille, foyer parental, pair-e-s).

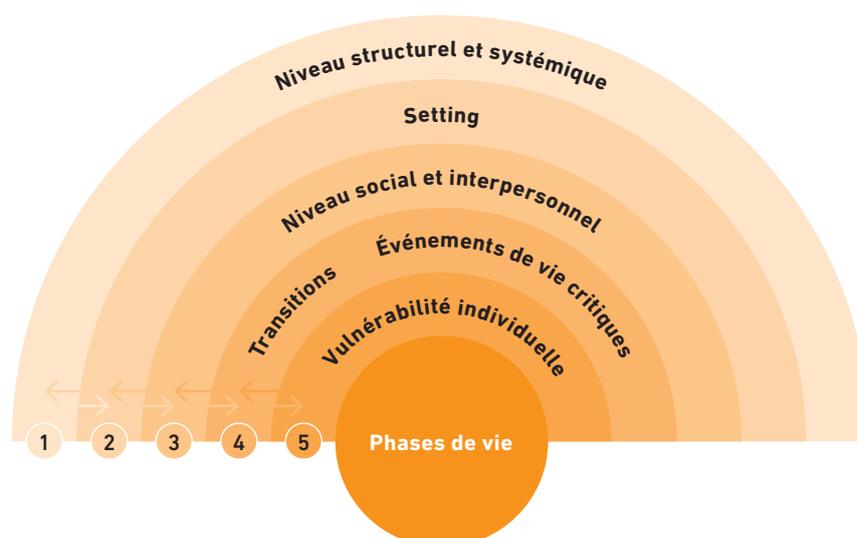
4 Événements de vie critiques: événements marquants et pesants dans la vie d'une personne, en partie en lien avec des **transitions** se produisant pendant ou entre les phases de vie (cf. point 2.1).

5 Vulnérabilité individuelle en raison de facteurs personnels, physiques et psychiques spécifiques (sexe/genre, personnalité, prédispositions physiologiques/héréditaires).

La vulnérabilité présente par ailleurs toujours une dimension temporelle, spatiale et situationnelle: elle existe à une phase donnée de la vie, dans un setting spécifique et dans un certain contexte socioculturel (Tierney, 2019).

FIGURE 1

Vulnérabilité multidimensionnelle



Source: propre représentation d'après le modèle des déterminants sociaux de la santé selon Dahlgren & Whitehead (1991)

3 La vulnérabilité dans les différentes phases de vie

Promotion Santé Suisse soutient les programmes d'action cantonaux (PAC) dans la mise en œuvre de mesures susceptibles de renforcer l'égalité des chances en santé. Les PAC se concentrent sur la promotion de la santé et la prévention dans des groupes cibles déterminés (Weber, 2020) :

- Enfants (de 0 à 12 ans / fin de l'enseignement primaire)
- Adolescent-e-s et jeunes adultes (de 13 à 25 ans environ / fin de la formation)
- Âge avancé (à partir de 65 ans environ) : une distinction est faite entre le troisième âge, qui se caractérise en général par un mode de vie encore largement autonome, et le quatrième âge (à partir de 80 ans environ), qui peut s'accompagner d'une fragilisation croissante et d'un besoin accru en aide, en assistance et/ou en soins.

Selon la phase de vie, différents facteurs peuvent conduire à une vulnérabilité particulière. Comme mentionné au [point 2.3](#), il faut tenir compte ici des différents niveaux de vulnérabilité. Le [tableau 1](#) illustre cette complexité. Il sert à sensibiliser à la multiplicité des facteurs et met en évidence que les vulnérabilités doivent être abordées de manière interdisciplinaire et interdépartementale.

3.1 Interventions spécifiques ou universelles ?

Le dilemme de la prévention a trait aux effets inégaux engendrés par les mesures de prévention sur divers groupes d'individus. Dans la pratique, cela se manifeste par le fait que les personnes qui recourent le plus souvent aux offres de santé sont celles qui sont déjà sensibilisées et motivées à pratiquer un mode de vie sain. Pour remédier à cette situation paradoxale, il est nécessaire de s'adresser de manière ciblée aux personnes qui ne sont pas atteintes par les offres existantes afin de développer avec et pour elles des mesures efficaces. Le principe de **l'universalisme proportionnel** peut être utile à cet égard : il prévoit de développer et de mettre en œuvre des mesures qui s'adressent à toutes les personnes dans un setting donné et qui, en même temps, abordent les besoins de groupes particulièrement vulnérables.

Ainsi, des initiatives regroupant des personnes avec des expériences marquantes similaires (p. ex. approches par les pair-e-s, organisations d'entraide) peuvent par exemple donner des impulsions importantes à des offres et à des structures réglementaires universelles allant dans le sens de l'inclusion (communication adaptée au groupe cible, accès facilité, etc.).

La détermination et la désignation de groupes de population particulièrement vulnérables en tant que groupes cibles de mesures spécifiques soulèvent toutefois des discussions critiques (Blümel et al., 2021). Une telle catégorisation externe comporte le risque :

- de ne pas considérer les personnes dans leur globalité, mais en fonction de caractéristiques individuelles ;
- de les réduire à une éventuelle vulnérabilité et à une situation de nécessité et
- de les stigmatiser et de les discriminer (Boldt, 2019).

Une compréhension multidimensionnelle de la vulnérabilité ainsi que des approches participatives permettent de contrecarrer ce risque ([cf. point 5.1](#)).

4 Ampleur de la vulnérabilité par phase de vie

En termes de promotion de la santé et de prévention, relativement peu de données représentatives sur l'ampleur de la vulnérabilité multidimensionnelle dans les différentes phases de la vie sont disponibles pour la Suisse (Burla, 2023 ; Obsan, 2020 ; Weber, 2020 ; Zumbunn et al., 2020). De plus, il est rare que les enquêtes s'adressent directement aux enfants, aux adolescent-e-s ainsi qu'aux personnes âgées très fragiles. Au lieu de cela, elles s'appuient souvent sur des estimations de proches ou d'acteur-trice-s professionnel-le-s ([tableau 2](#)).

TABLEAU 1

Facteurs potentiels d'interaction concernant la vulnérabilité aux différents niveaux chez les enfants, les adolescent-e-s et jeunes adultes ainsi que les personnes âgées

Niveau	Enfants et adolescent-e-s/jeunes adultes	Personnes âgées
Niveau structurel et systémique	<ul style="list-style-type: none"> • Pauvreté • Perception de l'aide sociale et/ou de l'AI • Statut de séjour précaire • Manque d'éducation (compétences de base insuffisantes en lecture, écriture, calcul) • Barrières structurelles dues à des handicaps 	<ul style="list-style-type: none"> • Pauvreté • Perception de prestations complémentaires • Statut de séjour précaire • Manque d'éducation (compétences de base insuffisantes en lecture, écriture, calcul) • Barrières structurelles dues à des handicaps
Niveau du setting	<ul style="list-style-type: none"> • Situation en matière de logement insuffisante (taille, qualité, sécurité, emplacement, coûts) • Zones d'habitation avec un accès limité aux services de base • Centres d'asile/de renvoi 	<ul style="list-style-type: none"> • Situation en matière de logement insuffisante (taille, qualité, sécurité, emplacement, coûts) • Zones d'habitation avec un accès limité aux services de base • Centres d'asile/de renvoi
Niveau social et interpersonnel	<ul style="list-style-type: none"> • Parents souffrant p. ex. de maladies (chroniques), d'addictions, d'isolation sociale, sans diplôme d'apprentissage ou de scolarité, éducation mono-parentale • Propres tâches de soins et d'assistance (young carers) • Barrières sociales dues à des handicaps • Expérience de discrimination ou de stigmatisation en raison de l'origine, de l'apparence, de handicaps, du genre, de l'orientation ou de l'identité sexuelle, etc. • Placement hors de la famille • Demandeur-euse-s d'asile mineur-e-s non accompagné-e-s • Violence dans l'environnement social: expérience de violence psychique, physique ou sexuelle au sein de la famille, entre personnes du même âge, à l'école, etc., ou exposition à des scènes de violence 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes vivant seules, isolation sociale • Tâches de soins et d'assistance (proches aidant-e-s) • Barrières sociales dues à des handicaps • Expérience de discrimination ou de stigmatisation en raison de l'origine, de la couleur de peau, de l'apparence, de handicaps, du genre, de l'orientation ou de l'identité sexuelle, de l'âge, etc. • Barrières en matière de communication (p. ex. connaissances linguistiques insuffisantes, altération de la vue ou de l'ouïe) • Risque ou expérience de violence, d'abus ou de négligence
Événements de vie critiques / transitions	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie, accident • Séparation/divorce des parents • Décès des parents ou de personnes de référence proches • Expérience de migration, d'asile ou d'exil • Entrée dans un établissement stationnaire/une famille d'accueil ou sortie • Sortie du monde scolaire ou abandon de l'apprentissage • Cas d'urgence publics, catastrophes naturelles et conflits, notamment dans le contexte d'une pandémie (p. ex. Covid-19) et du changement climatique (p. ex. épisodes météorologiques extrêmes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie, accident • Séparation/divorce, veuvage • Décès de proches ou d'ami-e-s • Expérience de migration, d'asile ou d'exil • Limitations fonctionnelles, cognitives et/ou sensorielles croissantes liées à l'âge (fragilisation, handicaps) • Naissance d'une situation de dépendance (la sienne ou celle d'un proche) • Admission dans une maison de retraite ou de soins • Passage à la retraite (p. ex. d'une personne bénéficiant d'une aide aux handicapé-e-s) • Cas d'urgence publics, catastrophes naturelles et conflits, notamment dans le contexte d'une pandémie (p. ex. Covid-19) et du changement climatique (p. ex. épisodes météorologiques extrêmes)
Niveau individuel	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmités congénitales • Comportement à risque en matière de santé (médias digitaux, substances addictives, manque d'activité physique, alimentation déséquilibrée) 	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmités congénitales • Comportement à risque en matière de santé (médias digitaux, substances addictives, manque d'activité physique, alimentation déséquilibrée)

TABLEAU 2

Exemples de l'ampleur de la vulnérabilité aux différents niveaux chez les enfants, les adolescent-e-s et jeunes adultes ainsi que les personnes âgées

Niveau	Enfants et adolescent-e-s/jeunes adultes	Personnes âgées
Niveau structurel et systémique	<ul style="list-style-type: none"> 8,7% des 0 à 17 ans vivent dans des familles en situation de pauvreté absolue. 15% des enfants et adolescent-e-s vivant dans un ménage monoparental sont en situation de pauvreté absolue. 44% des demandes d'asile émanent de mineur-e-s et 10% de mineur-e-s non accompagné-e-s. 	<ul style="list-style-type: none"> 15,4% des personnes âgées vivent en situation de pauvreté absolue et 21,7% sont menacées de pauvreté. 37,8% des personnes de 90 ans et plus bénéficient de prestations complémentaires.
Niveau du setting	<ul style="list-style-type: none"> 15% des familles avec des parents vivant en couple et 37% des familles monoparentales connaissent une situation insuffisante en matière de logement. 	<ul style="list-style-type: none"> 32% des personnes âgées vivent seules.
Niveau social et interpersonnel	<ul style="list-style-type: none"> 25% des enfants subissent régulièrement des violences psychiques. 10% des adolescents et 18% des adolescentes de 15 ou 16 ans sont victimes de violences psychiques ou physiques de la part de leurs parents. 7% des filles et 6% des garçons de 11 à 15 ans sont victimes de mobbing de la part de jeunes du même âge. 7,9% des enfants et adolescent-e-s effectuent des tâches d'assistance en tant que young carers (jusqu'à l'âge de 15 ans). 27,1% des garçons et 41,8% des filles de 15 ans souffrent de troubles psychoaffectifs multiples. 20,1% des femmes et 8,4% des hommes de 16 à 20 ans sont atteint-e-s de troubles psychiques. 	<ul style="list-style-type: none"> 11,5% effectuent au moins une fois par semaine des tâches de soins ou d'assistance. 18,5% n'ont pas ou peu de contacts sociaux.
Événements de vie critiques / transitions	<ul style="list-style-type: none"> En 2022, 6,4% des adolescent-e-s et jeunes adultes de 15 à 24 ans n'étaient pas en formation, à l'école ou en mesures préparatoires. 	<ul style="list-style-type: none"> Env. 50% des personnes âgées sont en situation de veuvage et disposent par conséquent d'un revenu annuel réduit de quelque 50%. 13,3% ont des difficultés psychiques (p. ex. anxiété, grande tristesse). 80,1% souffrent d'une maladie chronique et 47,1% de multimorbidité. 24,6% des personnes âgées sont limitées dans leurs activités quotidiennes.
Niveau individuel	Comportement à risque en matière de santé : <ul style="list-style-type: none"> 75,1% des filles et 46,5% des garçons de 11 à 16 ans ne suivent pas les recommandations actuelles en matière d'activité physique. Env. 85% des garçons et 80% des filles consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour. 42,6% des garçons et 41,8% des filles de 14 ou 15 ans ne respectent pas la recommandation de dormir entre 8 et 10 heures avant les jours d'école. Près d'un quart des filles et garçons de 15 ans connaissent au moins un épisode d'ivresse ponctuelle par mois et la moitié d'entre eux, au moins deux. 	Comportement à risque en matière de santé : <ul style="list-style-type: none"> Près d'un quart consomment de l'alcool quotidiennement.

Sources : Office fédéral de la statistique (2023), Office fédéral de la statistique (2022), Office fédéral de la statistique (2019), Leu et al. (2018), Obsan (2020), Seematter-Bagnaud et al. (2021), Pahud (2021), Marmet & Gmel (2017)

5 Mesures prometteuses

Selon l'évidence scientifique actuelle (cf. notamment revue de Burgaz et al., 2023; Craike et al., 2019; Gormley et al., 2019; Kohler et al., 2023; Roder et al., 2019), les mesures particulièrement prometteuses pour promouvoir l'égalité des chances en matière de santé chez les **enfants** sont les suivantes :

- **Interventions à long terme axées sur la famille dans le setting des communes**, p. ex. [a:primo](#) ou [PAT – Apprendre avec les parents](#), [GUSTAF](#)
- **Interventions à composantes multiples intégrées dans les programmes scolaires et axées sur la famille**, p. ex. [#standup – Initiative gegen Mobbing](#), [LIFT – De l'école au monde professionnel](#), [Start Now](#)

Pour les **adolescent-e-s** et **jeunes adultes** ainsi que les **personnes âgées**, il n'existe guère d'évidence scientifique portant sur des mesures spécifiques aux phases de vie. Des éléments indiquent toutefois que les mesures ci-après sont susceptibles de porter leurs fruits pour ces groupes d'âge :

- **Mesures relatives aux facteurs d'influence structurels par des interventions de policy**, telles que des adaptations de prix à travers une diminution ou une augmentation de la taxation de certains groupes d'aliments, des incitations financières/ subventions pour des offres alimentaires équilibrées ou encore des réductions et déductions fiscales sur les offres d'activité physique pour les groupes particulièrement vulnérables (Olstad et al., 2017; Olstad et al., 2016), p. ex. [Betreuungs-gutsprachen für «Senior*innen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen»](#) dans la ville de Berne, [CarteCulture](#)
- **Interventions spécifiques au comportement et importantes sur le plan personnel, à la fois agréables et divertissantes avec un lien éducatif et social**, p. ex. pour les personnes âgées: [Café-récits](#), [AltuM](#), [Tavolata](#), [Femmes-Tische](#); pour les enfants: [Champions: Apprendre et Sport](#); pour les adolescent-e-s et les jeunes adultes: [As de cœur](#)
- **Campagnes de médias de masse, messages placés sur les lieux de décision (point of decision prompts) et interventions de policy en combinaison avec des mesures spécifiques aux groupes vulnérables**, p. ex. les campagnes [«Comment vas-tu ?»](#) et [Santépsy.ch](#)
- **Amélioration des infrastructures et des aménagements dans les quartiers défavorisés** en lien

avec des comparaisons et des interactions sociales positives, qui rendent visibles les interventions fructueuses, sont sources de récompense et établissent des normes favorables (Craike et al., 2018), p. ex. [Cour verte](#)

5.1 Principes et critères de qualité

Pour aboutir à des changements avec et pour les groupes de population vulnérables, l'Office fédéral de la santé publique et Promotion Santé Suisse ont défini [dix critères](#) jugés prometteurs (pour plus de détails sur les critères de réussite, cf. Weber, 2020). Les quatre critères suivants sont étroitement liés et essentiels pour la promotion de l'égalité des chances en matière de santé, toutes phases de vie confondues :

Le **lien avec le groupe** implique de porter un regard aiguisé sur les groupes vulnérables, leur situation de vie, leurs ressources et besoins. Des approches orientées vers le parcours de vie, sensibles au genre et intersectionnelles figurent ici au centre de la démarche. Elles sensibilisent aux normes en matière de genre, à la socialisation, aux rôles et aux rapports de force. Elles se réfèrent à l'accès aux ressources et à leur contrôle. En outre, ces approches tiennent compte de divers aspects liés à la vulnérabilité et de leur interaction (Bigler et al., 2024).

Informations complémentaires

Lien avec le groupe

- Santé psychique des jeunes femmes : [Feuille d'information 102](#)
- Les minorités sexuelles et de genre : [Feuille d'information 19](#)
- Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus : [Guide pratique](#)
- [Proches aidant-e-s](#)
- Approches méthodologiques de l'évaluation de l'impact sur les groupes cibles : [Document de travail 59](#)
- [Initiatives de soutien aux réfugié-e-s](#)

Approche par setting

- [Promotion de la santé dans les communes et les villes](#)

Participation

- [Participation dans le contexte de la promotion de la santé et de la prévention](#)

L'**empowerment** constitue un objectif et un principe fondamental de la promotion de la santé. Depuis la Charte d'Ottawa (1986), il est défini comme un processus qui doit permettre aux personnes de mieux contrôler les facteurs qui déterminent leur santé et, en fin de compte, d'améliorer leur état de santé.

La **participation** consiste à impliquer des individus particulièrement vulnérables en tant qu'acteur-trice-s important-e-s et à leur donner un pouvoir co-décisionnel à toutes les phases d'intervention. Ces personnes jouent également un rôle essentiel dans le travail de mise en réseau, de policy et d'information

au public à des fins d'analyse appropriée des besoins et de mise en œuvre des mesures. Il convient aussi d'intégrer d'autres acteur-trice-s déterminant-e-s d'un **setting** donné, notamment celles et ceux qui connaissent et peuvent représenter les intérêts des groupes particulièrement vulnérables (cf. chap. 6). L'approche setting prend en compte le fait que la santé se crée dans la vie quotidienne, c'est-à-dire là où les personnes vivent, apprennent, jouent, travaillent, vieillissent, etc. Elle combine des mesures orientées sur le comportement et d'autres sur les conditions.

TABLEAU 3

Exemples de mesures prometteuses issues des PAC, par phase de vie et niveau d'activité

Niveau	Phase de vie	Titre/lien	Éléments centraux
Intervention	Enfants	a:primo	Programme ludique d'apprentissage standardisé destiné aux enfants âgés de 12 mois à 4 ans et à leurs parents socialement défavorisés.
		PAT – Apprendre avec les parents	Programme de promotion précoce et de formation des parents destiné aux familles rencontrant des difficultés psychosociales. Les familles sont accompagnées de la naissance de leur enfant à son 3 ^e anniversaire.
		Champions: Apprendre et Sport	Programme combinant aide aux devoirs, promotion de l'activité physique (à travers plusieurs sports) et engagement de jeunes coaches (peers).
	Adolescent-e-s et jeunes adultes	LIFT – De l'école au monde professionnel	Programme d'intégration et de prévention pour les jeunes confrontés à des conditions de départ difficiles pour intégrer le monde du travail et/ou trouver un apprentissage.
	Personnes âgées	Quartiers Solidaires	Développement participatif de quartiers visant à promouvoir l'intégration sociale et la qualité de vie des personnes âgées.
Mise en réseau	Enfants	Réseau «Un bon départ dans la vie de famille (GUSTAF)»	Le réseau assume une importante fonction de coordination entre les différents acteurs du domaine de la petite enfance. Il se concentre sur la promotion de l'égalité des chances en matière de santé.
	Enfants, adolescent-e-s, personnes âgées	Forum de Suisse orientale pour la santé psychique	Le Forum a pour objectif de promouvoir la santé psychique, de briser les tabous liés aux maladies psychiques, de mettre en réseau les acteur-trice-s de Suisse orientale et de renforcer les échanges entre les services spécialisés, les personnes concernées, les proches et les parties intéressées.
	Personnes âgées	Réseau Caring Communities	Le réseau promeut la mise en place participative de communautés d'entraide et le développement d'une culture d'entraide à différents niveaux.
Information au public	Enfants/familles	ZüMEB (projet zurichois pour les migrant-e-s sur les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique)	Formation de médiateur-trice-s interculturel-le-s pour des événements d'information et de discussion thématiques.
Policy	Enfants/familles	Stratégie «Encouragement précoce» (p. ex. canton de Saint-Gall)	Approche coordonnée de tous les acteurs qui participent à l'encouragement précoce dans le canton avec des projets pilotes de proximité. L'accent est mis sur des personnes à faible revenu/capital issues de l'immigration.

5.2 Mesures prometteuses soutenues par les PAC

Le [tableau 3](#) présente des exemples de mesures qui ciblent les personnes particulièrement vulnérables. La [liste d'orientation](#) de Promotion Santé Suisse donne un aperçu complet des projets ayant fait leurs preuves en Suisse. La version en ligne sur www.promotiondigitale.ch propose une fonction de recherche par catégorie de vulnérabilité. La [page thématique sur l'égalité des chances](#) présente en outre quelques exemples du soutien de projets PAC et de la prévention dans le domaine des soins (PDS).

6 Acteur-trice-s pertinent-e-s et perspectives

Le [tableau 4](#) donne un aperçu des groupes d'acteur-trice-s sélectionnés pour promouvoir l'égalité des chances en matière de santé. Il indique les différents groupes d'acteur-trice-s et leur expertise respective en matière de vulnérabilité et précise comment ceux-ci sont susceptibles de contribuer à la planifi-

cation et à la mise en œuvre des activités spécifiques aux phases de vie dans les PAC.

Le tableau distingue les expertises suivantes :

- **Expertise basée sur l'expérience propre**
- **Expertise par représentation** de groupes vulnérables, p. ex. des comités
- **Expertise par setting**, p. ex. dans des organismes responsables, des associations de quartier ou d'autres associations
- **Expertise spécialisée**, p. ex. à l'interface de la santé, du développement urbain et de la vieillesse
- **Expertise en matière d'accès**, notamment dans le contexte des événements de vie critiques
- **Expertise stratégique, politique et financière**, p. ex. de services spécialisés communaux, de fondations ou de comités (inter)cantonaux

Le tableau distingue également les niveaux suivants : **information au public et policy au niveau structurel (4.1)** ainsi que **intervention et mise en réseau au**

TABLEAU 4

Aperçu des acteur-trice-s pertinent-e-s sélectionné-e-s aux niveaux structures et projets dans les différentes phases de vie

4.1 Niveau des structures : information au public et policy			
Perspectives et expertises	Enfants	Adolescent-e-s, jeunes adultes	Personnes âgées
Expertise par représentation (expérience propre/ expertise d'accès)	<ul style="list-style-type: none"> • Associations cantonales et groupes d'intérêt dans les domaines de la migration (FemmesTische/ HommesTische), de l'exil, des LGBTIQ+, de la pauvreté, des soignant-e-s, etc. 		
Expertise par setting et expertise spécialisée	<ul style="list-style-type: none"> • Directions cantonales des écoles 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ONG, ligues et associations cantonales et nationales, comme le Lobby Enfants, la Croix Bleue, d'autres associations et fondations 		<ul style="list-style-type: none"> • ONG, ligues et associations cantonales et nationales, dont Pro Senectute, Caritas, CRS, Radix, Ligue contre le cancer, Ligue contre le rhumatisme, Association Alzheimer
Expertise stratégique, politique et financière	<ul style="list-style-type: none"> • Associations cantonales spécialisées dans les domaines de l'activité physique, du sport, du conseil nutritionnel, de la santé psychique 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Délégué-e-s cantonaux-ales, offices et services spécialisés avec expertise dans les domaines suivants : santé, social et intégration, formation, enfance, jeunesse, familles, vieillesse, logement • Offices fédéraux concernés, notamment OFSP, OFAS, OFAG, OFSPO, OFROU, ARE, OFEV • Organismes intercantonaux 		
Expertise scientifique	<ul style="list-style-type: none"> • Instituts, réseaux et instituts de recherche spécifiques à l'enfance 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituts, réseaux et instituts de recherche spécifiques à la jeunesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituts, réseaux et instituts de recherche spécifiques à la vieillesse
	<ul style="list-style-type: none"> • Instituts de médecine sociale et préventive, de promotion de la santé, de prévention • Instituts et services spécialisés en sport, activité physique, alimentation et santé psychique 		

4.2 Niveau des projets : intervention et mise en réseau			
Perspectives et expertises	Enfants	Adolescent-e-s, jeunes adultes	Personnes âgées
Expertise basée sur l'expérience propre	<ul style="list-style-type: none"> Personnes appartenant aux groupes vulnérables concernés par phase de vie Famille et environnement personnel 		
Expertise par représentation (expérience personnelle)	<ul style="list-style-type: none"> Associations de parents Associations et groupes d'intérêt, p. ex. migration 	<ul style="list-style-type: none"> Conseils des élèves Associations et groupes d'intérêt, p. ex. migration, jeunes LGBTIQ+, young carers 	<ul style="list-style-type: none"> Conseils des seniors Organisations d'entraide Associations et groupes d'intérêt, p. ex. migration dans la vieillesse, LGBTIQ+ dans la vieillesse
Expertise par setting	<ul style="list-style-type: none"> Accueil extrafamilial pour enfants, p. ex. crèches, familles de jour Centres d'asile 	<ul style="list-style-type: none"> Autorités scolaires locales Écoles, travail scolaire social, services psychologiques scolaires Centres d'asile 	<ul style="list-style-type: none"> Organismes responsables d'établissements de soins, p. ex. structures de jour
	<ul style="list-style-type: none"> Travail de quartier, associations de quartier Responsables de communes ou services spécialisés communaux, p. ex. dans les domaines suivants : promotion de la santé et prévention, social et intégration, formation, enfance, jeunesse, familles, vieillesse, logement, développement de la territorialité ou mobilité 		
Expertise spécialisée	<ul style="list-style-type: none"> Institutions locales spécialisées dans les domaines de l'activité physique, du sport, du conseil nutritionnel, de la santé psychique 		
	<ul style="list-style-type: none"> Médecine, santé et soins, p. ex. services médicaux scolaires, pédiatrie, pédopsychiatrie, conseil familial Hôpitaux, services de santé et services sociaux Tribunaux des mineur-e-s, offices de la jeunesse, autorités de tutelle, services sociaux, police, parquet des mineur-e-s ONG, ligues et associations, dont groupes locaux du Lobby Enfants, de la Croix Bleue, d'autres associations et fondations 		<ul style="list-style-type: none"> Médecine, santé et soins, p. ex. médecins de famille, dentistes, centres de soins médicaux, physiothérapie, psychiatrie, personnel soignant, services d'aide et de soins à domicile, organismes responsables d'établissements de soins, pharmacies Conseil en matière de soins et de vieillesse
Expertise en matière d'accès (notamment en ce qui concerne les événements de vie critiques)	<ul style="list-style-type: none"> Travail auprès des parents Conseil aux mères et aux pères, conseil en matière d'éducation Travail en milieu ouvert pour l'enfance et la jeunesse Gynécologues, sages-femmes, pédiatres 	<ul style="list-style-type: none"> Travail en milieu ouvert pour l'enfance et la jeunesse Encadrement des adolescent-e-s Services de consultation, p. ex. conseil pour les jeunes, conseil en matière d'addiction Commissions de la jeunesse, de la protection de la jeunesse Pédiatres 	<ul style="list-style-type: none"> ONG, ligues et associations, dont Pro Senectute, Caritas, CRS, Radix, groupes locaux de la Ligue contre le cancer, de la Ligue contre le rhumatisme, de la Ligue pulmonaire, de l'Association Alzheimer, FemmesTische/HommesTische Groupes professionnels privés et institutions, p. ex. services de médiation/interprétariat, entreprises de pompes funèbres
	<ul style="list-style-type: none"> Églises et communautés religieuses 		
Expertise stratégique, politique et financière	<ul style="list-style-type: none"> Services spécialisés et délégué-e-s communaux, en particulier avec expertise dans les domaines suivants : santé, social et intégration, formation, enfance, jeunesse, familles, vieillesse, logement, développement de la territorialité ou mobilité 		

Source : adapté de Amstad, Suris, et al. (2022), Amstad, Unterweger, et al. (2022) et Weber (2022)

niveau des projets (4.2). Il définit, par rapport aux différentes phases de vie, les acteur-trice-s spécifiques aux groupes et au contexte afin de les aborder et de les intégrer de manière ciblée (Amstad, Suris, et al., 2022; Amstad, Unterweger, et al., 2022; Weber, 2022).

7 Aborder la vulnérabilité dans la promotion de la santé et la prévention : quatre principales recommandations d'action

Une *promotion de la santé et une prévention garantissant l'égalité des chances* se focalisent sur les ressources et les possibilités d'action des personnes particulièrement vulnérables sur le plan de la santé. Les recommandations d'action ci-dessous intègrent les principaux aspects développés dans les différents chapitres de cette feuille d'information.

Recommandation d'action 1

Promouvoir une conceptualisation multidimensionnelle de la vulnérabilité. La vulnérabilité dans le contexte de la promotion de la santé et de la prévention (chap. 2)

Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, le terme de *vulnérabilité en santé* se réfère notamment aux groupes de population présentant un risque accru de développer une maladie psychique ou physique ou de décéder prématurément. La vulnérabilité résulte d'un déséquilibre entre ressources et contraintes.

Dans la *perspective du parcours de vie* et en tenant compte des différents modèles de phase de vie, la vulnérabilité est associée à des *transitions de vie* difficiles et à des *événements de vie critiques*.

La perspective de *l'intersectionnalité* permet une meilleure compréhension de la vulnérabilité et de l'égalité des chances en matière de santé. Elle tient compte des interactions entre les catégories sociales ainsi que des rapports de force socioculturels chez les personnes *marginalisées* à plus d'un titre.

Une *compréhension multidimensionnelle* de la vulnérabilité identifie et aborde les *ressources*, la *résilience* ainsi que les *capability sets and agency*. On distingue les niveaux suivants : *structurel et systémique, setting, social et interpersonnel, événements de vie critiques et transitions de vie* ainsi que *vulnérabilité individuelle*.

Au [chapitre 3](#), le [tableau 1](#) présente les facteurs potentiels d'interaction concernant la vulnérabilité aux différents niveaux. Il doit sensibiliser à la complexité

de la vulnérabilité et montrer que les mesures visant à renforcer les ressources déploient leurs effets à la fois aux niveaux structurel, social et individuel et qu'elles doivent être abordées de manière interdisciplinaire et interdépartementale.

Recommandation d'action 2

Renforcer la participation des groupes vulnérables et la communication avec eux

Le [chapitre 5](#) fournit des *critères et des exemples de mesures prometteuses* pour promouvoir l'égalité des chances en matière de santé dans les différents groupes d'âge. Quatre des critères qui y sont mentionnés sont particulièrement importants pour la promotion de l'égalité des chances en matière de santé, toutes phases de vie confondues : *le lien avec le groupe, l'empowerment, la participation et l'approche par setting* (cadre de vie).

Recommandation d'action 3

Soutenir la collaboration pour une base de données représentative à différents niveaux politiques (Confédération, cantons, communes) en vue d'une meilleure évidence scientifique et d'un monitoring de l'ampleur de la vulnérabilité (chap. 4)

Cette recommandation d'action résulte du fait qu'il existe à ce jour en Suisse relativement peu d'enquêtes représentatives susceptibles d'illustrer l'ampleur de la vulnérabilité multidimensionnelle aux différentes phases de vie en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention. Le [chapitre 4](#) contient néanmoins des exemples de l'ampleur de la vulnérabilité aux différents niveaux pour les trois groupes d'âge enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes ainsi que personnes âgées.

Recommandation d'action 4

Conceptualiser des indicateurs de Health Equity Impact afin d'évaluer l'efficacité des mesures prises auprès des différents groupes vulnérables aux niveaux interventions, policy, information au public et mise en réseau (chap. 4)

Cette recommandation d'action tient compte du fait qu'une base de données plus complète sur les vulnérabilités existantes devrait être étroitement liée à une amélioration de l'évidence de l'efficacité des mesures visant à promouvoir l'égalité des chances en matière de santé. Les [chapitres 3](#) et [6](#) fournissent des indications pour des projets et des programmes portant sur de possibles indicateurs de l'efficacité individuelle, des effets d'empowerment, de l'efficacité

par rapport aux événements de vie critiques, au niveau social et interpersonnel ainsi qu'au niveau structurel et systémique.

8 Offres de conseil et indications complémentaires

- Outil de planification et d'évaluation pour renforcer l'égalité des chances par le choix du lieu: [Feuille d'information 89 «Renforcer l'égalité des chances par le choix du lieu»](#)
- Diverses offres de conseil et prestations de [migesplus.ch](#), Croix-Rouge suisse
- [Offre de conseil de l'EPER sur l'âge et la migration pour les institutions et les professionnel-le-s](#)
- [Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées BFEH](#)

9 Références bibliographiques

- Abel, T., & Frohlich, K. L. (2012). Capitals and capabilities: Linking structure and agency to reduce health inequalities. *Social Science & Medicine*, 74(2), 236-244. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.10.028>
- Amstad, F., Suris, J., Barrense-Dias, Y., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Bernath, J., Süss, D., Suggs, S., Bucher Della Torre, S., Wieber, F., von Wyl, A., Zysset, A., Schiftan, R., & Wittgenstein Mani, A.-F. (2022). *Promotion de la santé pour et avec les adolescent-e-s et les jeunes adultes – Résultats scientifiques et recommandations pour la pratique*. Promotion Santé Suisse.
- Amstad, F., Unterweger, G., Sieber, A., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Kriemler, S., Radtke, T., Bucher Della Torre, S., Gentaz, E., Schiftan, R., Wittgenstein Mani, A.-F., & Koch, F. (2022). *Promotion de la santé pour et avec les enfants – Résultats scientifiques et recommandations pour la pratique*. Promotion Santé Suisse.
- Bigler, C., Pita, Y., & Amacker, M. (2024). *Santé psychique des jeunes femmes*. [Feuille d'information 102](#). Promotion Santé Suisse.
- Blümel, S., Lehmann, F., & Hartung, S. (2021). Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i128-1.0>
- Boldt, J. (2019). The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 14(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s13010-019-0075-6>
- Bowleg, L. (2012). The Problem With the Phrase Women and Minorities: Intersectionality – an Important Theoretical Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, 102(7), 1267-1273. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750>
- Bowleg, L. (2020). Evolving Intersectionality Within Public Health: From Analysis to Action. *American Journal of Public Health*, 111(1), 88-90. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306031>
- Burgaz, C., Gorasso, V., Achten, W. M. J., Batis, C., Castronuovo, L., Diouf, A., Asiki, G., Swinburn, B. A., Unar-Munguía, M., Devleesschauwer, B., Sacks, G., & Vandevijvere, S. (2023). The effectiveness of food system policies to improve nutrition, nutrition-related inequalities and environmental sustainability: a scoping review. *Food Security*, 15(5), 1313-1344. <https://doi.org/10.1007/s12571-023-01385-1>
- Burla, L. (2023). *Égalité des chances en matière de santé: sources de données* (vol. 09/2023). Observatoire suisse de la santé Obsan.
- Craike, M., Bourke, M., Hilland, T. A., Wiesner, G., Pascoe, M. C., Bengoechea, E. G., & Parker, A. G. (2019). Correlates of Physical Activity Among Disadvantaged Groups: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(5), 700-715. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.06.021>
- Craike, M., Wiesner, G., Hilland, T. A., & Bengoechea, E. G. (2018). Interventions to improve physical activity among socioeconomically disadvantaged groups: an umbrella review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0676-2>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1, 139-167.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies.
- Frahsa, A., Abel, T., Gelius, P., Rütten, A., & Consortium, t. C. H. R. (2021). The capability approach as a bridging framework across health promotion settings: theoretical and empirical considerations. *Health Promotion International*, 36(2), 493-504. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa076>

- Gasser, N., Knöpfel, C., & Seifert, K. (2015). *Erst agil, dann fragil. Übergang vom «dritten» zum «vierten» Lebensalter bei vulnerablen Menschen.* (395234768X).
- Gormley, L., Belton, C. A., Lunn, P., & Robertson, D. A. (2019). *Interventions to increase physical activity in disadvantaged communities: A review of behavioural mechanisms* [Working Paper](646). <https://www.econstor.eu/handle/10419/228291>
- Grabovschi, C., Loignon, C., & Fortin, M. (2013). Mapping the concept of vulnerability related to health care disparities: a scoping review. *BMC Health Serv Res*, 13, 94. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-94>
- Kohler, S., Dippon, L., Helsper, N., Rütten, A., Abu-Omar, K., Birkholz, L., Pfeifer, K., Weber, P., & Semrau, J. (2023). Population-based physical activity promotion with a focus on health equity: a review of reviews. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01834-5>
- Kuran, C. H. A., Morsut, C., Kruke, B. I., Krüger, M., Segnestam, L., Orru, K., Nævestad, T. O., Airola, M., Keränen, J., Gabel, F., Hansson, S., & Torpan, S. (2020). Vulnerability and vulnerable groups from an intersectionality perspective. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101826. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101826>
- Leu, A., Frech, M., Wepf, H., Sempik, J., Joseph, S., Helbling, L., Moser, U., Becker, S., & Jung, C. (2018). Counting Young Carers in Switzerland – A Study of Prevalence. *Children & Society*, 33(1), 53-67. <https://doi.org/10.1111/chso.12296>
- Marmet, S., & Gmel, G. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum im Jahr 2016.* Addiction Suisse.
- Obsan (2020). *La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes.* Hogrefe.
- Office fédéral de la statistique (2022). *Population selon le statut migratoire.* <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/migration-integration/selon-statut-migratoire.html>
- Office fédéral de la statistique (2023). *Indicateurs concernant la situation financière, selon l'âge 2021.* [https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvrete-pauvrete-privations.assetdetail.26245784.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvrete/pauvrete-privations.assetdetail.26245784.html)
- Office fédéral de la statistique (2019). *Ressources et comportements en matière de santé chez les seniors.* <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/10027510>
- Olstad, D., Ancilotto, R., Teychenne, M., Minaker, L., Taber, D., Raine, K., Nykiforuk, C., & Ball, K. (2017). Can targeted policies reduce obesity and improve obesity-related behaviours in socioeconomically disadvantaged populations? A systematic review. *Obesity Reviews*, 18(7), 791-807.
- Olstad, D., Teychenne, M., Minaker, L., Taber, D., Raine, K., Nykiforuk, C., & Ball, K. (2016). Can policy ameliorate socioeconomic inequities in obesity and obesity-related behaviours? A systematic review of the impact of universal policies on adults and children. *Obesity Reviews*, 17(12), 1198-1217.
- Pahud, O. (2021). *Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 65 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich.* Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2021 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CFW) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Observatoire suisse de la santé Obsan.
- Roder, U., Paz Castro, R., & Salis Gross, C. (2019). *Ansätze und Erfolgskriterien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit mit benachteiligten Bevölkerungsgruppen.* ISGF.
- Seematter-Bagnaud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C., & Pellegrini, S. (2021). *Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen.* Observatoire suisse de la santé Obsan.
- Tierney, K. (2019). *Disasters: A sociological approach.* Polity Press.
- Weber, D. (2020). *Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques.* Promotion Santé Suisse.
- Weber, D. (2022). *Promotion de la santé pour et avec les personnes âgées – Résultats scientifiques et recommandations pour la pratique.* Promotion Santé Suisse.
- Zumbrunn, A., Bachmann, N., Bayer-Oglesby, L., Meyer, S., Merki, M., & Robin, D. (2020). *Lebenswelten, Umweltfaktoren und gesellschaftliche Rahmenbedingungen als Gesundheitsdeterminanten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz.* Literaturrecherche und Expertinnen-/Expertenbefragung. Observatoire suisse de la santé Obsan.

Impressum

Édité par

Promotion Santé Suisse

Pilotage de projet Promotion Santé Suisse

Myriam Kleiner

Auteur-trice-s

Annika Frahsa, avec la collaboration de Harvy Joy Liwanag et Gia Thu Ly, Université de Berne, Institut de médecine sociale et préventive (IMSP), chaire de la fondation Lindenhof pour la santé communautaire (recherche socio-spatiale sur les systèmes de santé)

Soutien technique

- Helena Bigler, Procap
- Prof. Dr Pasqualina Perrig-Chiello (transitions et événements de vie critiques)

Travail rédactionnel

Nina Jacobshagen

Crédit photographique image de couverture

© Adobe Stock

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, feuille d'information 113

© Promotion Santé Suisse, janvier 2025

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse
Wankdorfallée 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch/publications