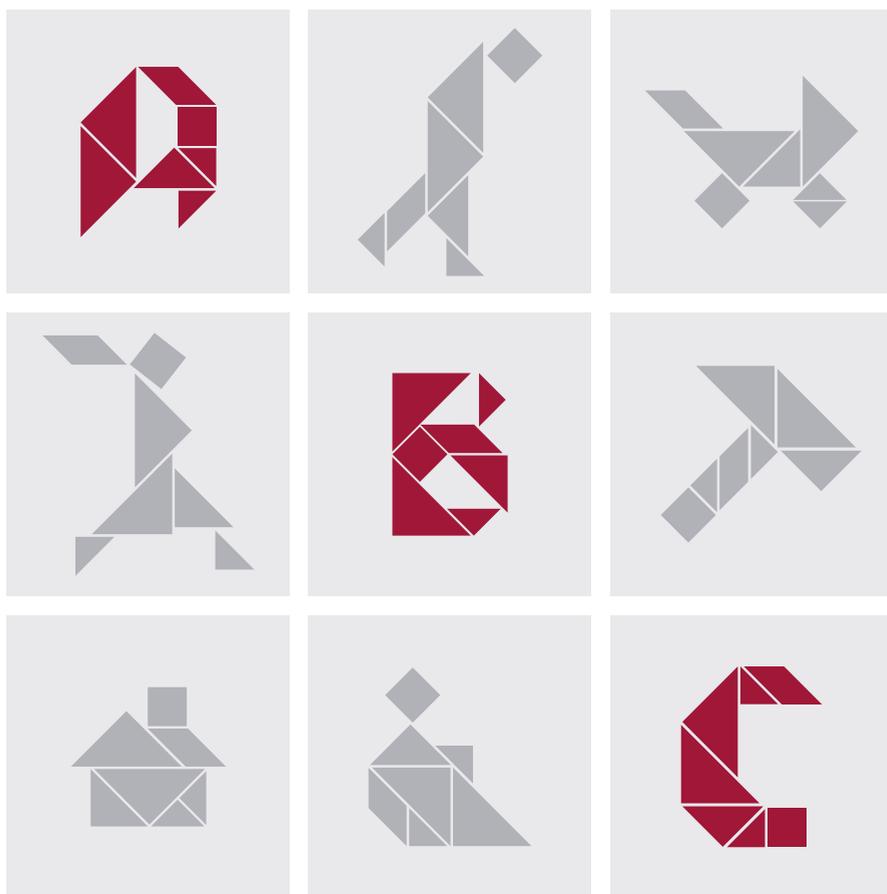


Dictionnaire de politique sociale suisse

Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler,
Carlo Knöpfel, Pascal Maeder,
Ueli Tecklenburg (dir.)



Dictionnaire de politique sociale suisse

Jean-Michel Bonvin,

Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel,

Pascal Maeder et Ueli Tecklenburg (dir.)

Dictionnaire de politique sociale suisse

Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler,
Carlo Knöpfel, Pascal Maeder
et Ueli Tecklenburg (dir.)



Publié avec le soutien des organisations suivantes : Académie suisse des sciences humaines et sociales ; Association suisse de politique sociale ; Domaine du travail social de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale ; Fonds de la loterie suisse des cantons d'Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville et Soleure ; fondation anonyme à Genève ; Haute école de travail social de la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse ; Loterie romande ; Pôle de recherche national LIVES/Centre LIVES ; Société suisse d'utilité publique ; VPS Verlag Personalvorsorge & Sozialversicherung. Nous remercions le Fonds national suisse de la recherche scientifique pour le soutien de cette publication.

Titre de l'édition allemande

Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik

Publié par

Éditions Seismo, Sciences sociales et questions de société SA, Zurich et Genève
www.editions-seismo.ch
info@editions-seismo.ch

Texte © les auteur-e-s 2020

ISBN 978-2-88351-088-3 (Print)

ISBN 978-2-88351-729-5 (PDF)

<https://doi.org/10.33058/seismo.20729>

Couverture : Vincent Freccia, COBRA Communication & Branding, Lausanne



Cet ouvrage est couvert par une licence Creative Commons
Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Pas de Modification
4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

et une prévalence de la fragilité inférieure à la moyenne. Dans notre pays, une forte majorité des personnes de 65 à 80 ans jouissent d'une santé relativement bonne et mènent une vie indépendante; même au-delà, le fait de souffrir de dépendance chronique aux soins reste minoritaire. Et l'amélioration du bilan de santé au fil des décennies se poursuit en ce début de XXI^e siècle, tandis que l'évolution est moins claire dans d'autres régions du monde: aux États-Unis, seuls les cas de handicap sévère ont connu une (légère) diminution au cours des années 1990, et la situation semble s'être stabilisée depuis 2000; dans certains pays d'Europe latine s'observent les effets néfastes de la Grande Récession.

Au-delà des tendances générales, il importe de souligner la grande hétérogénéité des situations de vie chez les personnes âgées. Tous ne vieillissent pas de la même manière et, même à âge semblable, les différences de santé entre les individus sont extrêmes (notamment selon genre et le statut socioéconomique). Elles résultent des parcours de vie distincts ainsi que des environnements physiques et sociaux traversés. Répondre aux besoins d'une population si diversifiée est loin d'être aisé et peut entraîner des politiques décousues.

Un autre enjeu des politiques sociosanitaires est représenté par la prise en charge de la fragilité. Notion par définition multidimensionnelle, elle appelle des réponses globales plutôt que de considérer chaque besoin séparément. Il convient également d'examiner les liens entre la fragilité et d'autres types de vulnérabilité, comme la précarité économique et la faible insertion relationnelle. Par exemple, la combinaison d'isolement social et fragilité peut se traduire en un fort sentiment de solitude et une grande anxiété. Mais si un réseau complexe de services est à disposition des personnes âgées pour faire face aux problèmes de santé, les réponses institutionnelles à la vulnérabilité relationnelle demeurent rares.

Enfin, il faut concevoir la santé des personnes âgées dans toute sa complexité, sans se limiter à la présence ou l'absence de maladie et incapacités, et en intégrant des dimensions plus subjectives. Les résultats de plusieurs études, transversales et longitudinales, menées en Suisse ont mis en évidence une aptitude remarquable des personnes du grand âge à réguler subjectivement l'impact de pertes liées à la santé, à rebondir malgré des ressources diminuées. Alors que l'état de santé tend à se dégrader au fil des ans, et cela presque toujours de manière irréversible, l'évaluation subjective que les individus portent sur leur santé reste étonnamment stable. Cette capacité d'adaptation a un impact positif sur le bien-être des personnes âgées. Les politiques publiques doivent donc envisager des mesures qui aident les personnes fragiles à faire face aux déclinés associés au vieillissement, à reconstruire une vie quotidienne qui fasse sens.

Stefano Cavalli

Références

- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbunn, A. (Éd.) (2011). *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée scénarios actualisés pour la Suisse*. Berne: H. Huber.
- Lalivé d'Épinay, C. & Cavalli, S. (2013). *Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO.

Santé mentale

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

La santé mentale (ou santé psychique) est un processus qui résulte d'interactions complexes entre différents types de facteurs :

- › biologiques : facteurs génétiques ou physiologiques
- › psychologiques : aspects cognitifs et affectifs
- › socioculturels : relations au sein de la famille, à l'école, au travail, rapports de pouvoir au sein de la société, soutien social
- › socioéconomiques : conditions de vie, revenu, formation, emploi, conditions de travail
- › politiques et institutionnels : possibilité d'exercer ou de voir respectés ses droits fondamentaux, d'avoir accès aux ressources et aux dispositifs de soutien.
- › L'ensemble de ces facteurs touche plusieurs secteurs pouvant influencer la santé mentale : la santé somatique, mais aussi le social (politiques sociales dont la politique de la jeunesse, de la vieillesse, familiale), l'économie et l'emploi, ou encore l'habitat, pour n'en citer que quelques-uns.

En effet, si la majorité de la population résidant en Suisse se sent en bonne santé psychique, selon les estimations, au moins une fois dans sa vie, chaque individu traversera une crise psychique, donnant lieu parfois à des troubles de santé mentale. Ceux-ci sont susceptibles d'affecter non seulement la sphère intime et quotidienne des personnes concernées et de leurs proches, mais aussi leur formation et leur vie sociale et professionnelle. Les conséquences peuvent aller jusqu'à l'invalidité ou au suicide. Les implications sont également importantes pour la société en termes de coûts directs et indirects (soins, assurances sociales, aide sociale, perte de productivité). Par exemple, les troubles de santé mentale représentent le motif d'invalidité le plus fréquent en Suisse. Dès lors, la santé mentale représente un enjeu et une priorité de santé publique. Le constat qu'il ne peut y avoir de santé sans santé psychique a infléchi et fait évoluer les conceptions de la

santé ainsi que les politiques de santé publique, donnant naissance à une nouvelle branche, la santé mentale publique (*Public Mental Health*). Celle-ci, à partir des années 1990, a connu un nouvel élan à la suite d'un changement significatif de paradigme. Les interventions de l'État ont dès lors dépassé le champ traditionnel de l'hygiène mentale ou du champ psychiatrique, envisageant ainsi la santé mentale sous un double aspect : la santé psychique positive, c'est-à-dire l'autonomie, le bien-être, l'épanouissement personnel, et la santé mentale négative, c'est-à-dire la détresse psychologique suite à des événements de vie ainsi que les troubles de santé mentale. Par conséquent, la santé mentale publique articule :

- › la promotion de la santé mentale, soit le renforcement des ressources personnelles et la création de conditions favorables à leur acquisition ou déploiement
- › la prévention, c'est-à-dire la réduction des facteurs de risque et de l'incidence des troubles mentaux
- › la planification, l'organisation et la gestion des structures et procédures de soins généraux et spécifiques ainsi que les dispositifs de réadaptation ou de (ré)intégration sociale pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale
- › la sensibilisation de la population et la formation des divers corps de métiers ainsi que la production de données étayées.

La mise en œuvre de ces composantes nécessite l'élaboration de programmes, dispositifs et mesures adaptés aux divers groupes de la population, aux différentes phases de vie et aux possibles événements critiques de vie. Le plan mondial d'action pour la santé mentale 2013-2020 vise, entre autres, à renforcer le leadership et la gouvernance en matière de santé mentale publique et à promouvoir des services de santé mentale et de protection sociale complets. Ces objectifs nécessitent l'engagement, l'action concertée et la collaboration étroite et coordonnée d'une multitude d'acteurs et d'ac-

trices à différents niveaux (national, régional, cantonal, local) et dans des domaines ou secteurs variés (santé, social, formation, économie, urbanisme, mobilité, participation citoyenne).

En Suisse, faute de base légale, la Confédération ne mène que peu d'actions et la responsabilité d'œuvrer dans ce domaine revient principalement aux cantons. La moitié de ces derniers disposait en 2014 d'un programme de santé mentale, alors que 9 autres proposaient des actions sans programme spécifique. La Confédération intervient toutefois dans la statistique, via la production de données et le monitoring, dans l'assurance-invalidité qui octroie des rentes et soutient des mesures de réinsertion, dans l'assurance obligatoire des soins qui rembourse des prestations en cas de maladie psychique ou encore dans le droit du travail par le biais de la protection des travailleurs et travailleuses ou l'intégration des personnes concernées dans la politique de l'emploi. Le rapport du «Projet-dialogue sur la santé psychique» réunissant l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ainsi que Promotion Santé Suisse (PS-CH) a identifié les besoins et les champs d'actions prioritaires suivants pour la Suisse :

- › la sensibilisation, la déstigmatisation et l'information
- › la réalisation d'actions de promotion de la santé, de prévention et de détection précoce
- › la sensibilisation et la diffusion des bases scientifiques
- › les structures et les ressources.

Le plan d'action pourra s'appuyer sur le Réseau Santé Psychique Suisse.

Plusieurs enjeux traversent la santé mentale publique dont la mise en place d'un système de pilotage intégré, susceptible d'anticiper les évolutions et de maximiser les ressources allouées en fonction des besoins et des réalités de différents types de bénéficiaires. L'amélioration de la coordination et des synergies entre acteurs et actrices impliquées dans le domaine

de la santé mentale permettra d'assurer une meilleure prise en soin et un soutien adéquat des personnes concernées. L'intégration de celles-ci et de leur famille dans la planification et l'organisation des services contribuera à assurer la pertinence et la qualité des prestations offertes. Enfin, la poursuite des activités de sensibilisation du grand public et de formation de professionnel-le-s de champs divers, tout comme le transfert des connaissances, représenteront également des enjeux de taille.

Deux défis majeurs attendent la santé mentale publique en Suisse et les politiques pouvant contribuer à la promouvoir : d'une part, la mise à disposition sur la durée de ressources susceptibles de soutenir la santé psychique positive ou le dépistage précoce, tout en maintenant les politiques de psychiatrie intégrée ; d'autre part, l'inclusion de la santé mentale dans l'ensemble des politiques sociales, de santé, de l'emploi, de la formation, de l'habitat, de la mobilité et, de manière plus large, dans tout dispositif susceptible d'influer sur la santé mentale d'une population (*Mental Health in All Policies*). Vaste programme, à l'heure où la prise en compte intégrale des dimensions psychiques de la santé est encore largement insuffisante aussi bien dans la recherche, la pratique, la formation que dans la politique et où les personnes souffrant de troubles psychiques sont encore stigmatisées et discriminées.

Dolores Angela Castelli Dransart

Références

- Bürli, Ch., Amstad, F., Duetz Schmucki, M. & Schibli, D. (2015). *Santé psychique en Suisse : état des lieux et champs d'action*. Bern : Office fédéral de la santé publique.
- Mütsch, M., Schmid, H., Wettstein, F. & Weil, B. (2014). *Manifeste suisse relatif à la Public Mental Health*. Olten : Santé publique Suisse.
- Réseau Santé Psychique Suisse. <http://www.npg-rsp.ch/>