

Traduction DeepL

A l'attention de l'association «*connect!*»

Version courte du plan d'action pour le programme

«*connect!* – ensemble moins seul.e»

Phase I (2024 - 2027) : Solitude chez les personnes âgées



Berne, juin 2024

Mentions légales

Auteur :	Andreas Biedermann, PHS Public Health Services Patrick Alpiger, PHS Public Health Services Claudia Kessler, PHS Public Health Services Natalie Lötscher, PHS, PHS Public Services Corina Salis Gross, PHS Public Health Services
Crédit photo :	Page de couverture : © Promotion Santé Suisse / Peter Tillessen
Langue originale :	Allemand (traduction en français : par deepl.com)
Mode de citation :	Biedermann, A., Alpiger, P., Kessler, C., Salis Gross, C., Lötscher, N. (2024). «connect! – ensemble moins seul.e». Version courte du plan d'action pour le programme. Berne : PHS Public Health Services
Contact :	Association «connect!» Sulgeneckstrasse 35, 3007 Berne 031 331 16 46 info@ch-connect.ch
Site web de PHS:	www.public-health-services.ch/connect
Site web du programme:	en construction

La solitude dans le contexte politique

La politique de la vieillesse est d'une actualité brûlante. L'évolution démographique et les besoins de la population âgée ont largement évolué. Le soutien et l'assistance aux personnes âgées font l'objet d'un large débat à tous les niveaux politiques. Pour les personnes vulnérables et socialement défavorisées en particulier, le soutien et l'assistance sont la clé d'une vie autonome, d'une participation à la société et d'un sentiment d'appartenance sociale plus fort.

Le Conseil fédéral veut promouvoir l'autonomie des personnes âgées et le maintien à domicile (Confédération suisse, 2023)¹. La clé pour y parvenir est un «bonne prise en charge»². Un projet de loi visant à renforcer le logement accompagné est actuellement en cours d'élaboration³. Pour aller encore plus loin, un postulat du Conseil des États demande une révision générale et une mise à jour de la politique nationale de la vieillesse⁴.

Selon une étude de la ZHAW (2020, p. 61) réalisée sur mandat de Pro Senectute Suisse, les coûts de prise en charge les plus élevés - 31% de tous les coûts de prise en charge estimés - sont ceux des personnes âgées qui se sentent seules⁵. C'est là qu'intervient le programme «connect! - ensemble moins seul.e».

¹ Confédération suisse (2023). *Reconnaître les logements protégés dans les prestations complémentaires à l'AVS*. Communiqué de presse du Conseil fédéral du 21.06.2023 <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués/communiqués-conseil-federal.msg-id-95885.html> (accès : 30.04.2024)

² Knöpfel, C., Pardini, R., Heinzmann, C. (2018). *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme*. Zürich: Seismo-Verlag. <https://www.seismoverlag.ch/de/daten/gute-betreuung-im-alter-in-der-schweiz/>

³ <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/79899.pdf>

⁴ L'Assemblée fédérale - Le Parlement suisse (2024). Postulat 24.3085 : Pour un réexamen et une mise à jour de la politique nationale de la vieillesse. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20243085>

⁵ Meier, F., Brunner, B., Lenzin, G., Heiniger, S., Carlander, M., Huber A. (2020). *Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten. Eine Studie im Auftrag von Pro Senectute Schweiz*. Winterthur: ZHAW, School of Management and Law, Institut für Gesundheitsökonomie.

En bref

La solitude à long terme des personnes âgées peut avoir des conséquences néfastes sur la santé des personnes concernées et entraîner des coûts économiques élevés. Jusqu'à présent, la Suisse ne dispose pas d'une stratégie systématique ni d'une procédure coordonnée pour aborder de manière ciblée cette problématique sociale.

Le programme présenté ici s'engage en faveur d'une initiative coordonnée au niveau suisse pour la prévention et la réduction de la solitude et pour la promotion de la cohésion sociale. Il aborde ces problèmes et ces déficits, s'appuie sur l'expérience d'autres pays, répond à un besoin des professionnels et constitue également une chance pour les fondations de soutien participantes d'établir une approche professionnelle, innovante et à grande échelle en Suisse. Par son ampleur et avec le soutien approprié d'organisations partenaires first mover et d'un consortium de fondations donatrices, le programme peut devenir un projet phare qui mérite d'être imité.

L'implication précoce des organisations spécialisées, des cantons, des communes et d'un grand nombre d'experts reconnus dans l'avant-projet (de janvier 2023 à avril 2024) constitue la base de la qualité, de l'impact et de la durabilité visés. Ce large soutien soutient l'information et la sensibilisation de la population au sujet de la solitude et sert à la prévention. Il offre également la garantie que les personnes menacées de solitude chronique et/ou déjà touchées sont effectivement atteintes et reçoivent un soutien concret, notamment pour agir elles-mêmes et améliorer leur bien-être.

La version détaillée du plan d'action est disponible sur demande.

Pour plus d'informations sur le programme, consultez le site web de PHS Public Health Services : www.public-health-services.ch/connect

Table des matières

1	Situation de départ.....	5
1.1	Avant-projet	5
1.2	Définition de la solitude	5
1.3	La charge de morbidité de la solitude	5
1.4	Épidémiologie de la solitude chez les personnes âgées	6
2	Causes et mesures fondées sur des preuves.....	7
2.1	Les causes de la solitude	7
2.2	Des approches efficaces contre la solitude	7
3	Nécessité d'agir.....	9
4	Bases stratégiques.....	10
5	Objectifs détaillés et mesures.....	12
5.1	Champ d'action 1 : «Communauté»	14
5.2	Champ d'action 2 : «Systèmes de soins»	15
5.3	Champ d'action 3 : «Structures»	16
6	Planification des jalons.....	17
7	Organisation.....	19
7.1	Structures organisationnelles et organigramme	19
7.2	Pilotage du programme et contrôle de gestion	19
7.3	Communication interne	20
8	Charges et financement.....	21
8.1	Charges	21
8.2	Revenu / Collecte de fonds	22
9	Annexes.....	25
	Annexe 1 : Membres du conseil scientifique de l'avant-projet	26
	Annexe 2 : Membres du conseil pratique de l'avant-projet	27
	Annexe 3 : Rôles, tâches et compétences des organes du programme «connect!»	28
	Annexe 4 : Tâches de la direction du programme et de l'équipe du programme	33

1 Situation de départ

1.1 Avant-projet

Une stratégie nationale de lutte contre la solitude, une approche coordonnée et une association des différents acteurs des disciplines de la santé et du social font jusqu'à présent défaut en Suisse.

L'avant-projet «Solitude chez les personnes âgées» a été initié et soutenu par Age-Stiftung et PHS Public Health Services. De janvier 2023 à avril 2024, les bases scientifiques sur le thème de la solitude des personnes âgées ont été élaborées au moyen d'une analyse bibliographique⁶ et d'une analyse des connaissances empiriques internationales (entretiens avec des responsables de programmes nationaux de solitude)⁷. D'autre part, des ateliers réunissant et des entretiens directs avec des représentants des cantons et des villes, de la médecine, des soins, du travail social et des spécialistes d'organisations de la société civile ont permis de clarifier la nécessité d'agir, les besoins des personnes concernées, les conditions-cadres et les offres existantes, de les discuter de manière interdisciplinaire et de les résumer dans des fiches d'information. Un conseil scientifique (cf. annexe 1) et un conseil pratique (cf. annexe 2) ont accompagné le processus.

1.2 Définition de la solitude

L'encadré ci-dessous contient une version abrégée de la définition de la solitude, tirée de la fiche d'information «Définition de la solitude»⁸ rédigée dans le cadre de l'avant-projet.

Version courte de la définition de la solitude

La solitude est un sentiment désagréable et pesant, dans lequel les propres relations sociales ne correspondent pas aux souhaits personnels et sont perçues comme insuffisantes. Ce sentiment peut concerner aussi bien la qualité des relations (p. ex. manque de relations de confiance) que la quantité des contacts sociaux (p. ex. manque de réseau social)⁹ ainsi que l'appartenance à une communauté plus large ou à la société¹⁰. La solitude persistante est associée à un risque accru de maladies physiques et psychiques ainsi qu'à une mortalité accrue.¹¹

1.3 La charge de morbidité de la solitude

En 2010, une vaste méta-analyse a montré pour la première fois que les effets de la solitude sur la santé sont comparables à ceux du tabac, de l'obésité ou du manque d'activité physique¹².

⁶ Schaaf, S. (2023). Zusammenfassende Dokumentation zur Literaturanalyse «Einsamkeit im Alter». Im Auftrag der Age-Stiftung und von PHS Public Health Services. Zürich und Bern: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, PHS Public Health Services, Age-Stiftung

⁷ Kessler, C. et al. (2023). Wege aus der Einsamkeit: was machen andere Länder? Eine Analyse zum internationalen Erfahrungswissen, mit Fokus auf Europa (Schlussbericht). Age-Stiftung und PHS Public Health Services

⁸ Fiche d'information «Définition de la solitude». Disponible sur www.public-health-services.ch/connect

⁹ Perlman, D. & Peplau, L.A. (1981). *Toward a Social Psychology of Loneliness*. In Duck S. & Gilmour R. (Eds.), *Personal Relationships in Disorder*. London: Academic Press, 31-56, p.32.

¹⁰ voir par ex. Cacioppo, John T. & Cacioppo S (2012). *The phenotype of loneliness*. *The European Journal of Developmental Psychology*, 9/4, 446-452.

¹¹ Holt-Lunstad J., Smith, T.B., Baker, M. et al. (2015). *Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review*. *Persp Psychol Sci*, 10: 227-237

¹² Holt-Lunstad, J. et al. (2010). *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*. *PLoS Med*. 2010 Jul 27;7(7):e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

Ces conclusions ont entre-temps été confirmées à plusieurs reprises, notamment dans la prestigieuse revue médicale «The Lancet». L'importance de la solitude pour la santé y est décrite comme suit¹³ :

- «Aussi nocif pour la santé physique que 15 cigarettes par jour».
- «Les mauvaises relations sociales sont associées à un risque accru de maladies cardiovasculaires, d'hypertension, de diabète, de maladies infectieuses, de fonctions cognitives altérées, de dépression et d'anxiété».

1.4 Fréquence de la solitude chez les personnes âgées

Selon l'Enquête suisse sur la santé 2022 (OFS 2023)¹⁴, un bon tiers de la population suisse de 65 ans et plus vivant à domicile se sent « parfois » seul. Des évaluations spéciales pour l'avant-projet « Solitude chez les personnes âgées » a) de l'Enquête suisse sur la santé 2022 et b) d'un rapport de l'OBSAN (2023)¹⁵ ont révélé une fréquence de la solitude de 5% à près de 9% pour la catégorie de réponses « assez/très souvent » chez les personnes âgées de 65+ ans vivant à domicile.^{16, 17} Ces chiffres sont comparables à ceux d'une méta-analyse européenne portant sur les personnes âgées de 60+ ans, qui a révélé une fréquence de solitude sévère de 8%.¹⁸

Ces chiffres doivent être considérés en tenant compte du fait que les personnes très seules et isolées participent moins souvent aux enquêtes que les personnes socialement bien intégrées, ce qui tend à faire baisser les chiffres. De plus, le groupe cible des 65-74 ans présente des valeurs de solitude comparative-ment faibles. En conséquence, la fréquence de la solitude est bien plus élevée dans les groupes d'âge plus âgés et en particulier chez les personnes très âgées (80+).¹⁹

Remarque

La fréquence d'apparition de la solitude montre une évolution en forme de « U », avec des chiffres élevés chez les jeunes et chez les jeunes adultes et une fréquence croissante à un âge avancé.²⁰ Dans une première phase de trois ans, le programme «connect!» se concentre sur les personnes âgées. Le souhait est toutefois de couvrir d'autres groupes cibles dans les phases à venir.

¹³ The Lancet (2023). *Loneliness as a health issue*. Editorial: Vol 402 July 08, 2023. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01411-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01411-3)

¹⁴ Office fédéral de la statistique (2023). *Enquête suisse sur la santé 2022*. Neuchâtel : OFS.

¹⁵ Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* (Obsan Bericht 03/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

¹⁶ Schuler, D. (2023). *Prävalenz «Einsamkeit im Alter»*. Spezialauswertung des OBSAN Berichts 03/2023 gemäss Anfrage Institut für Gesundheitsforschung (ISGF). (Disponible auprès de l'association «connect!»)

¹⁷ Höpflinger, F. (o.J.). *Einsamkeitsgefühle im Alter – Ursachen und Auswirkungen – Eine Auswertung der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022*. Version 6. März 2024 (Disponible auprès de l'association «connect!»)

¹⁸ Chawla, K. et al. (2021). *Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis*. PLOS ONE: July 26, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255088>

¹⁹ Höpflinger, F. (o.J.). *Einsamkeitsgefühle im Alter – Ursachen und Auswirkungen – Eine Auswertung der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022*. Version 6. März 2024 (Disponible auprès de l'association «connect!»)

²⁰ Office fédéral de la statistique (2023). *Enquête suisse sur la santé 2022*. Neuchâtel : OFS.

2 Causes et mesures fondées sur des preuves

2.1 Les causes de la solitude

L'analyse de Höpflinger (2024)²¹ sur l'Enquête suisse sur la santé ESS 2022 montre que les sentiments fréquents de solitude chez les personnes âgées sont déterminés à la fois par des facteurs sociaux et des facteurs de santé.

Les facteurs socialement significatifs sont en premier lieu le fait de vivre seul, l'absence de personnes de confiance ainsi que la région linguistique (valeurs plus élevées en Suisse latine). Le fait d'être issu de l'immigration, surtout si l'on vient d'Europe de l'Est, du Sud-Est ou du Sud-Ouest, augmente également le risque de sentiment de solitude (Höpflinger, 2024).

Indirectement, un faible statut socio-économique a un impact, les problèmes financiers ayant un effet négatif sur la santé physique et mentale, qui à son tour influence le sentiment de solitude. Le niveau d'éducation a également un impact indirect, dans la mesure où un faible niveau d'éducation est associé à un nombre plus faible de personnes de confiance. L'augmentation de l'âge a également un impact en premier lieu par la diminution du nombre de personnes de confiance (Höpflinger, 2024).

Du point de vue de la santé, ce sont surtout les troubles physiques et une mauvaise santé subjective qui sont associés à des scores de solitude élevés. Toutefois, des relations réciproques peuvent apparaître : une mauvaise santé augmente le risque de solitude, ce qui peut à son tour entraîner une mauvaise perception de la santé. En général, il existe de fortes relations négatives entre le sentiment de solitude et la santé mentale, ainsi qu'une profonde conviction de contrôle (Höpflinger, 2024).

Selon le programme anglais contre la solitude, les sentiments de solitude sont en outre fortement influencés par des caractéristiques telles que l'identité et la personnalité. Les influences sociales et culturelles jouent également un rôle important. Les conditions de logement et le quartier dans lequel les personnes vivent jouent également un rôle important. Les événements critiques de la vie, qu'il s'agisse du départ à la retraite, de la perte d'un proche ou d'un problème de santé, ont également un impact potentiel important.²²

Une récente analyse narrative de la littérature²³ parvient à des conclusions similaires. Elle évalue en outre deux autres éléments comme étant des facteurs particulièrement importants concernant la solitude :

1. Les traits de personnalité extraversion comme facteur fortement protecteur contre le sentiment de solitude et le névrosisme comme facteur de renforcement influent.
2. L'existence de personnes de confiance.

Il convient de garder ces deux éléments à l'esprit lors des interventions.

2.2 Des approches efficaces contre la solitude

Comme indiqué ci-dessus, la solitude est un problème à la fois individuel et social. Une stratégie efficace doit donc être conçue de manière globale. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a décrit les

²¹ Höpflinger, F. (o.J.). *Einsamkeitsgefühle im Alter – Ursachen und Auswirkungen – eine Auswertung der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022*. (Disponible auprès de l'association «connect!»)

²² Department for Digital, Culture, Media and Sport, UK (2018). *A connected society; A strategy for tackling loneliness – laying the foundations for change*. <https://www.gov.uk/government/publications/a-connected-society-a-strategy-for-tackling-loneliness>

²³ Barjaková M, Garneró A & d'Hombres B. (2023). *Risk factors for loneliness: A literature review*. *Soc Sci Med.*,334:116-163. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116163>

approches les plus prometteuses. Elles s'adressent à l'individu, à son environnement immédiat et à la société dans son ensemble (voir figure 1).²⁴

Au niveau individuel, il s'agit de reconnaître la solitude et d'établir un contact avec les personnes concernées. Dans une approche centrée sur la personne, il convient d'évaluer les besoins et de clarifier les besoins de soutien. Un grand nombre d'offres basées sur des données probantes peuvent être recommandées, telles que des formations aux compétences sociales, des approches cognitives visant à influencer les schémas de pensée et de comportement, ainsi que des offres et un soutien pour la création de réseaux sociaux.

Au niveau local, il convient de combler les lacunes dans les offres de participation sociale et d'optimiser les offres existantes de manière à ce que les groupes vulnérables et socialement défavorisés puissent également en profiter. Des services d'aide (par exemple pour les proches aidants) peuvent être proposés et les personnes concernées dans une situation socio-économique difficile peuvent être soutenues financièrement. Le service volontaire local peut également être développé, des services de transport peuvent être proposés à bas seuil d'utilisation, etc.

Dans l'ensemble de la société, il est recommandé de faire des efforts pour briser la stigmatisation de la solitude, réduire les inégalités socio-économiques, inclure les services de conseil et d'assistance des professionnels dans les systèmes de tarification, etc.

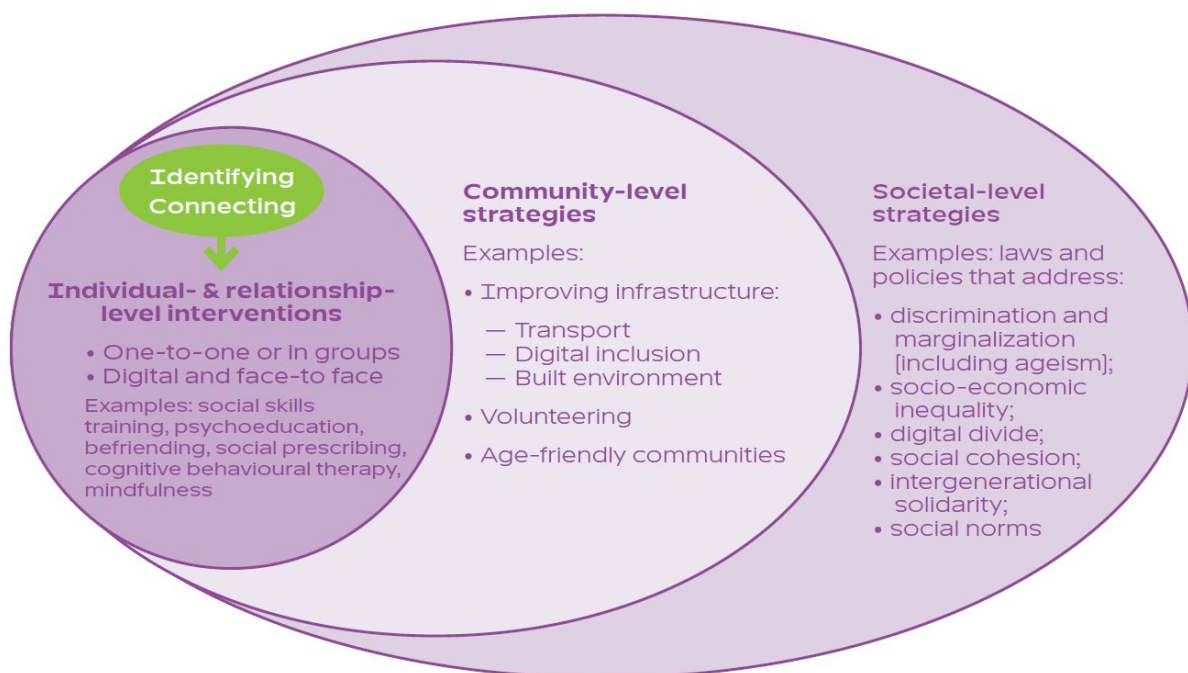


Figure 1 : Mesures efficaces pour réduire la solitude selon l'OMS (2021)

²⁴ L'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>

3 Nécessité d'agir

Au vu du nombre élevé de personnes concernées en Suisse (85-150'000 personnes âgées de 65 ans et plus), de la charge élevée de la maladie et des coûts sanitaires et sociaux qui y sont liés, il est urgent d'agir. La solitude étant un problème à la fois social et individuel, il convient de s'attaquer à une multitude de causes. Une approche multidimensionnelle et à long terme est nécessaire.

Les recherches effectuées dans le cadre de l'avant-projet ont montré que l'état des connaissances sur la solitude est insuffisant, tant au sein de la population que chez les professionnels. Une sensibilisation et une information sont nécessaires - adaptées aux différents groupes cibles.

Les personnes isolées ont peu de contacts avec le monde extérieur et sont donc difficiles à atteindre et à aborder. De plus, la solitude est un tabou qui doit être surmonté. Une tâche centrale consistera donc à identifier les personnes concernées, à les motiver et à les aider à trouver des moyens de sortir de la solitude. Ce sont surtout les personnes très âgées présentant un risque élevé de solitude qui sont souvent en contact avec les professionnels des soins médicaux de base et des soins à domicile. Il y a là un potentiel pour atteindre les personnes isolées. Ces professionnels ont toutefois besoin d'outils appropriés pour reconnaître la solitude et pour la suite de la procédure, basée sur des preuves, ainsi que d'une formation appropriée.

Le grand nombre d'acteurs et d'offres pour la participation sociale et le nombre élevé de personnes concernées indiquent une utilisation sous-optimale des ressources. Il existe manifestement un besoin de coordination nationale, de planification commune, de mesures de promotion de la qualité, d'aides et de regroupement des forces.

C'est à ces points clés qu'intervient le programme national «*connect!*»

4 Bases stratégiques

La vision, l'objectif global et la mission statement du programme sont

Vision

Les personnes en Suisse...

... se sentent impliqués socialement

... ont un accès facile à des offres qui préviennent et réduisent la solitude, et promouvoir la cohésion sociale

... sont capables de gérer les sentiments de solitude

... bénéficient d'un soutien adapté à leurs besoins et à leurs démarches.

Objectif global

Moins de personnes en Suisse se sentent seules.

Déclaration de mission

Le programme s'engage en faveur d'une initiative coordonnée à l'échelle nationale pour la prévention et la réduction de la solitude et pour la promotion de la cohésion sociale. Par le biais de différents services mis gratuitement à la disposition des groupes d'acteurs intéressés, le programme crée une plus-value et obtient des avantages sociaux - pour les organisations, institutions et professionnels qui y participent, ainsi qu'en faveur des personnes âgées et des personnes touchées par la solitude.

Compte tenu du grand nombre d'acteurs et d'offres en Suisse, le programme entend jouer un rôle de prestataire de services et de soutien et renforcer ce qui existe déjà. Ponctuellement, de nouvelles approches doivent être pilotées. Les principaux services du programme sont

Principaux services du programme

... met en réseau les acteurs et coordonne les activités communes,

... suit les développements nationaux et internationaux et élabore des bases,

... sensibilise et informe la population, les groupes cibles et les acteurs:trices,

... fournit des services, des aides et, dans la mesure du possible, des finances,

... s'engage en faveur de modèles de soins communaux interprofessionnels et intersectoriels,

... s'engage pour de meilleures conditions cadres et

... aide à combler les lacunes existantes en matière de connaissances et d'offre.

Les groupes cibles de la première phase du programme sont les suivants :

Groupes cibles primaires

Personnes âgées (65+) avec un accent spécifique sur les personnes très âgées (80+) et la population migrante, ainsi que sur les groupes cibles vulnérables et socialement défavorisés.

Population totale / environnement social des personnes âgées

Groupes cibles intermédiaires

Professionnels de la santé (surtout soins médicaux de base, psychiatrie/psychologie et soins à domicile), travail social, bénévoles et décideurs (dans les organisations, l'administration et la politique)

Lors de la conception des mesures, les principes et valeurs suivants ainsi que les thèmes transversaux du programme doivent faire l'objet d'une réflexion systématique et être pris en compte, lorsque cela est possible et pertinent, dans la conception et la mise en œuvre.

Principes et valeurs

- Prise en compte des thèmes transversaux (voir ci-dessous)
- Basé sur des preuves
- Participation : les personnes concernées et leurs proches en tant qu'acteurs
- Centration sur la personne
- Reliant les générations
- Multisectorialité : santé, services sociaux et communautaires
- Interprofessionnalité
- Durabilité
- Orientation vers les ressources et salutogenèse
- Complémentarité et prévention de la duplication
- Exploitation des synergies
- Construire sur l'existant et le valoriser

Thèmes transversaux

- Groupes cibles vulnérables et socialement défavorisés
- Transitions biographiques / événements critiques de la vie
- Approches numériques

5 Objectifs et mesures

Le programme se compose de trois champs d'action comprenant chacun trois objectifs et les mesures correspondantes.

Le champ d'action 1 (CA1) «Communauté» a pour but de sensibiliser et d'informer la population. Il s'agit d'inciter les gens à entretenir leurs réseaux sociaux, à considérer la solitude comme quelque chose de «normal», une réaction naturelle à laquelle on peut faire face, mais pour laquelle il existe aussi un soutien si nécessaire. Des mesures sont prévues tant dans les médias de masse que dans la communication interpersonnelle. Dans ce champ d'action, l'offre existante en matière de participation sociale et de mise en réseau est en outre examinée sous l'angle de la disponibilité, des lacunes et des possibilités d'amélioration qualitative. Il s'agit ici de prévenir la solitude (prévention primaire) et de motiver les personnes qui se sentent seules à devenir elles-mêmes actives. Dans les communes, il s'agit de soutenir les activités qui favorisent la solidarité et renforcent la communauté.

Dans le domaine d'intervention n° 2 (CA2) «Systèmes de soins», l'accent est mis sur l'identification des personnes souffrant de solitude et sur l'optimisation de leur soutien et de leur prise en charge. Pour ce faire, il s'agit de développer une approche uniforme pour la reconnaissance de la solitude (screening) et une procédure adaptée aux différents professionnels pour les évaluations approfondies et un suivi basé sur des preuves. Cette procédure de dépistage et de suivi sera diffusée dans les publications spécialisées et lors des congrès des professionnels. Des formations destinées aux cabinets de soins primaires et au personnel des services d'aide et de soins à domicile, ainsi qu'aux professionnels de la psychologie, de la psychiatrie et du travail social, permettront d'aborder les personnes concernées. Du matériel adapté sera produit pour les bénévoles. Un élément nouveau et central est l'expérimentation de modèles de collaboration interprofessionnelle et intersectorielle dans des communes pilotes, avec la participation de bénévoles. Ce champ d'action se concentre donc sur la prévention secondaire et tertiaire ou sur le soutien concret et individuel des personnes concernées et de leur entourage.

Le champ d'action 3 (CA3) «Structures» s'occupe des conditions structurelles et organisationnelles et des conditions cadres favorables pour soutenir les champs d'action 1 et 2. Un forum des organisations partenaires sert à l'échange d'informations, à la coordination et à l'exploitation des synergies. Le travail politique visant à améliorer les conditions-cadres au niveau national, cantonal et local doit être encouragé. En fin de compte, la gestion des connaissances sert à la réflexion continue et à l'amélioration de la démarche.

La figure 2 (voir page suivante en format paysage) présente les champs d'action, les objectifs et les thèmes transversaux (TT) du programme (phase I) sous forme de vue d'ensemble.

Les objectifs et mesures et la planification temporelle dans les trois champs d'action sont présentés ci-dessous sous forme de tableau dans les chapitres 5.1 à 5.3.

connect!

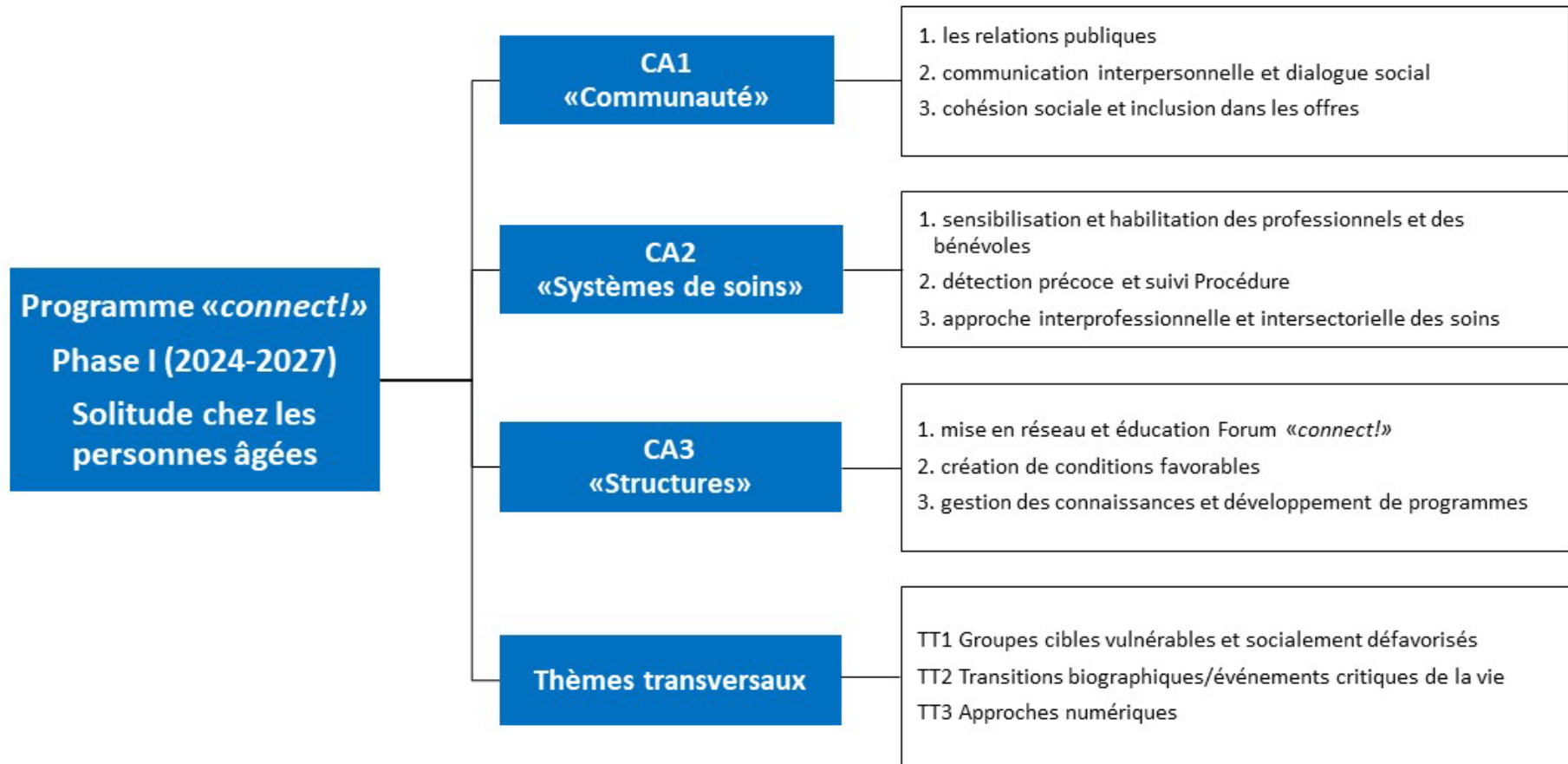


Figure 2 : Aperçu des champs d'action, objectifs et thèmes transversaux, phase I

5.1 Champ d'action 1 : «Communauté»

Compétence : la responsabilité générale de la mise en œuvre opérationnelle du programme incombe à la direction du programme. Les personnes responsables du champ d'action «Communauté» sont : Direction de l'équipe Communication, groupe de travail «Communauté», avec l'implication des institutions partenaires concernées.

CA1/objectif 1: relations publiques

Mesure	Planification temporelle*
a. Élaboration participative du «concept de communauté» ; en étroite concertation avec les acteurs clés et après une analyse complète de la situation de départ.	P 2024-2025
b. Création du site web du programme et des profils de médias sociaux	P 2024
c. Mise en place de partenariats avec des ambassadeurs et des ambassadrices, mise en place de partenariats avec les médias.	P 2024-2025
d. Développement, pré-test, finalisation et diffusion d'outils de communication	P 2024-2027
e. Intégration/approfondissement de la communication sur la solitude et la promotion de la cohésion sociale sur les sites web et les canaux de communication des organisations partenaires.	M 2025-2027
f. Contributions dans les médias et mise en œuvre à grande échelle Travail de relations publiques pour sensibiliser, informer et motiver, selon le concept et en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre à tous les niveaux	M 2025-2027

* P = mesures préparatoires, M = mise en œuvre

CA1/objectif 2 : communication interpersonnelle et dialogue social

Mesures	Planification temporelle
a. <i>sur la base des analyses et du «concept de communauté» (voir 1/1)</i> : développer et tester des outils pour favoriser la communication interpersonnelle et le dialogue	P 2024-2025
b. Diffusion à grande échelle des outils élaborés et soutien à l'intégration de la thématique dans les structures existantes (rencontre et dialogue).	M 2025-2027

CA1/objectif 3 : cohésion sociale et inclusion dans les offres de la communauté

Mesures	Planification temporelle
a. Identification de mesures visant à renforcer le sentiment d'appartenance et l'inclusion sociale dans les offres de la communauté, et dissémination de ces mesures	P+M 2024-2027
b. Développement d'outils adaptés aux besoins pour la recherche/la découverte d'offres de la communauté et leur dissémination	P+M 2024-2027
c. Selon les résultats de l'analyse des lacunes et de l'analyse des groupes cibles et en fonction des ressources disponibles et de l'intérêt : Conception et pilotage de nouvelles offres	P+M 2025-2027

5.2 Champ d'action 2 : «Systèmes de soins»

Responsabilité : direction de l'équipe et groupe de travail «Systèmes de soins», associations professionnelles, mandataires, partenaires de mise en œuvre dans les régions pilotes

CA2/objectif 1 : Sensibilisation et responsabilisation des professionnels et des bénévoles

Mesures	Planification temporelle
a. Développement du «concept de systèmes de soins», en étroite concertation avec les acteurs clés, après une analyse complète de la situation de départ	P 2024-2025
b. Développement, pré-test et finalisation d'offres de communication pour les professionnels, les bénévoles et pour la distribution aux personnes concernées et à leur entourage.	P+M 2024-2026
c. Lancement à grande échelle Communication pour les professionnels et les organisations de bénévoles	M 2025-2027
d. Développement de matériel pédagogique et de formations pour les professionnels et les bénévoles	P+M 2024-2026
e. Large promotion des formations pour les professionnels et les bénévoles	M 2025-2027

CA 2/objectif 2 : détection précoce et Follow-up Procédure

Mesures	Planification temporelle
a. Développement, pré-test et finalisation d'une boîte à outils «Screening et Follow-up», y compris l'adaptation des outils aux besoins des différents groupes cibles intermédiaires.	P 2024-2025
b. Intégration de Screening-Tools et de Follow-up dans toutes les actions de sensibilisation et de formation des professionnels et des bénévoles.	M 2025-2026

CA 2/objectif 3 : approche interprofessionnelle et intersectorielle

Mesures	Planification temporelle
a. Développement d'un ou de plusieurs modèles de coopération interprofessionnelle et intersectorielle pour des approches centrées sur la personne et inclusives «Solitude chez les personnes âgées», avec une implication ciblée des bénévoles.	P 2024-2025
b. Promotion de projets de travail social de proximité avec renforcement du lien avec le thème de la solitude chez les personnes âgées, avec implication de bénévoles	M 2025-2027
c. Pilotage de modèles interprofessionnels et intersectoriels avec des approches centrées sur la personne, impliquant des bénévoles.	M 2025-2027
d. Identification et promotion d'offres à bas seuil pour renforcer l'efficacité personnelle/l'empowerment des personnes concernées (y compris des offres hybrides avec des éléments numériques)	M 2025-2027
e. Travaux de base pour la préparation d'une extension au setting des offres stationnaires des institutions pour personnes âgées	P 2026-2027

5.3 Champ d'action 3 : «Structures»

Responsabilité : direction du programme, partenaires de mise en œuvre, membres du sous-groupe de travail «Politique».

CA 3/objectif 1 : mise en réseau et formation Forum «connect!»

Mesures	Planification temporelle
a. Création d'un forum national «connect!» en tant que lieu d'échange pour les organisations partenaires.	2024
b. Renforcement du réseau national interprofessionnel et intersectoriel autour du programme	2024-2027
c. Constitution de groupes de travail et, si nécessaire, de sous-groupes de travail, selon les besoins, notamment <ul style="list-style-type: none"> a. Groupe de travail Communauté b. Groupe de travail Systèmes de soins c. Sous-groupe de travail Cantons et communes d. Sous-groupe de travail Inclusion sociale e. Sous-groupe de travail politique etc. 	2024-2027
d. Poursuite du conseil scientifique (anciens et nouveaux membres)	2024-2027
e. Implication systématique des groupes cibles primaires par la création d'un sounding board avec des représentants des groupes cibles ; clarification de la participation.	2024-2027
f. Soutien des partenaires locaux de mise en œuvre dans le développement de plans d'action régionaux/locaux	2025-2027
g. Mise en réseau au niveau international avec d'autres pays et des organisations et forums internationaux qui s'engagent sur cette thématique.	2024-2027

CA 3/objectif 2 : création de conditions cadres favorables

Mesures	Planification temporelle
a. Développement du «Concept de conditions cadres favorables» ; y compris catalogue d'exigences pour les niveaux national, cantonal et communal	2025
b. Lancement d'interventions politiques selon le concept et l'opportunité	2025-2027
c. Intégration de la solitude et garantie de synergies avec les programmes, activités et initiatives en cours	2025-2027
d. Développement et mise en œuvre du «Concept de financement durable»	2024-2027

CA 3/objectif 3 : gestion des connaissances et développement du programme

Mesures	Planification temporelle
a. Préparation et diffusion de connaissances de base à l'attention des organisations partenaires et des médias	2024-2027
b. Organisation d'une conférence récurrente «connect!»	2025, 2026
c. Développement et mise en œuvre du «concept de suivi et d'évaluation» (formatif, avec accompagnement externe)	2024-2027
d. Traitement et diffusion des «lessons learned» et des résultats de l'évaluation	2026-2027
e. Développement d'un plan d'action pour la phase II, y compris clarification de l'intégration d'autres groupes cibles (jeunes !) et d'autres priorités (offres stationnaires des institutions pour personnes âgées, planification de quartier et d'habitat)	2026-2027

6 Planification des jalons

Pour obtenir des améliorations significatives et mesurables dans le domaine de la solitude, il faut beaucoup de temps. Le programme prévoit au moins 8 à 10 ans. Pour des raisons pragmatiques, il est prévu de travailler avec des phases de programme de trois ans. Il a été décidé de se concentrer sur le thème de la solitude chez personnes âgées lors de la première phase, de juillet 2024 à juin 2027.

Il est actuellement difficile d'établir un calendrier, car les fonds disponibles ne sont pas encore connus. Comme indiqué au chapitre 8 «Charges et financement», on compte sur deux budgets, l'un pour le programme complet, l'autre pour un programme réduit. En conséquence, certains objectifs seront atteints tôt ou tard. La planification définitive devrait être adoptée à l'automne 2024, lorsqu'un état intermédiaire de la collecte de fonds sera disponible.

Ci-dessous, le planning des étapes en cas de programme complet et de début à partir de juillet 2024.

Etapes importantes	Délai
<p>Jalon 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation du programme selon l'organigramme est mise en place, les organes ont commencé leurs activités (y compris le groupe de pilotage, le forum «<i>connect!</i>», les groupes de travail, le Sounding Board des représentant(e)s des groupes cibles primaires, etc). • Le «concept de financement durable» est disponible, les moyens financiers nécessaires sont assurés, le plan d'action définitif qui en découle avec une planification détaillée est adopté par le groupe de pilotage. • Les analyses approfondies et les concepts des champs d'action (CA) «Collectivités» et «Systèmes de soins» sont en cours d'élaboration. • Le mandat «Screening Tool et Follow-up» est attribué à un consortium • Le site web du programme avec des contenus sélectionnés pour les professionnels et les médias est en ligne (D/F) • Le «concept de suivi et d'évaluation» est accepté, la mise en œuvre est lancée 	31.12.2024
<p>Jalon 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le concept «Communauté» est disponible, avec une clarification de l'approche dans les domaines des médias de masse et de la communication interpersonnelle. • Les premiers outils et messages de communication ont été développés de manière participative et les premiers articles de presse sont parus. • Le concept «Systèmes de soins» est disponible • Les premiers articles dans les médias spécialisés et les congrès des professions impliquées ont été publiés ou sont en cours de rédaction. • Le rapport sur le renforcement de l'inclusion sociale dans les offres de participation sociale est disponible • Les projets de documents de formation (CA2) sont disponibles • La première conférence «<i>connect!</i>» a eu lieu 	30.06.2025
<p>Jalon 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des articles sont parus dans des médias nationaux et locaux grand public • Les recommandations pour les outils d'aide à la recherche d'offres de participation sociale ont été publiées. • Le mandat «Screening-Tool et Follow up» est terminé • Le site web du programme avec les premiers contenus pour les groupes cibles primaires est en ligne (D/F/I) • Les premières formations pilotes ont eu lieu • Les premiers projets pilotes communaux de collaboration interprofessionnelle et intersectorielle impliquant des bénévoles ont été lancés sur la base des modèles élaborés. 	31.12.2025

<ul style="list-style-type: none"> • L'«Analyse des lacunes et des besoins en matière de recherche concomitante» est disponible • Le «concept de conditions cadres favorables» est disponible • Des aperçus numériques de l'offre, accessibles à tous, ont été identifiés et ont été/seront adaptés en fonction des possibilités et des besoins. 	
<p>Jalon 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mise en œuvre se déroule comme prévu • Des outils de promotion de la communication interpersonnelle et du dialogue sont disponibles pour la diffusion. • Les supports finaux de communication et de formation pour les professionnels et les bénévoles sont disponibles pour une large diffusion. 	30.06.2026
<p>Jalon 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mise en œuvre se déroule comme prévu • Le deuxième congrès «<i>connect!</i>» a eu lieu 	31.12.2026
<p>Jalon 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mise en œuvre se déroule comme prévu • Le rapport d'évaluation a été présenté et largement discuté • Le plan d'action pour la phase II est disponible • Le financement de la phase II est assuré • Le reporting et la clôture de la phase I ont été effectués 	31.07.2027

7 Organisation

7.1 Structures organisationnelles et organigramme

L'association «connect!» (*Membres de l'association : voir annexe 3*) est responsable du programme. Son but est de prévenir la solitude et d'atténuer les conséquences négatives de la solitude en Suisse, tant sur le plan individuel que social. L'association mandate un groupe de pilotage composé des principaux partenaires de mise en œuvre. Ce groupe de pilotage prend les décisions stratégiques et contrôle leur mise en œuvre opérationnelle par la direction du programme et l'équipe du programme.

Le forum «connect!» des organisations partenaires ainsi que le consortium des fondations donatrices participantes sont impliqués dans le pilotage stratégique. Un conseil scientifique soutient la prise de décision et conseille le groupe de pilotage et la direction du programme.

Les relations entre les différents organes du programme sont présentées dans l'illustration 3. Les rôles, tâches, responsabilités et compétences des différents organes sont énumérés à l'annexe 4.

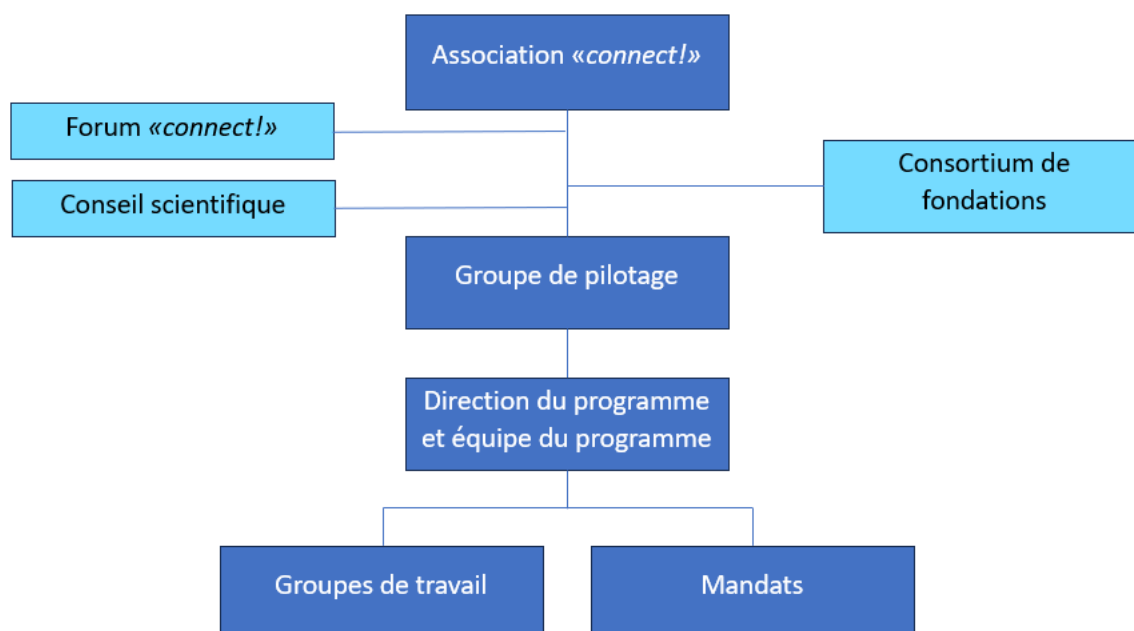


Illustration 3 : Organigramme du programme «connect!» - ensemble moins seul.e»

7.2 Pilotage du programme et contrôle de gestion

L'association «connect!» mandate le groupe de pilotage et la direction du programme sur la base du plan d'action pour la mise en œuvre du programme. Le groupe de pilotage est responsable de l'élaboration et de la concrétisation des directives stratégiques, de la fixation des priorités et de l'éventuelle planification des renoncements. Il vérifie la mise en œuvre de ses directives par la direction du programme et l'équipe du programme. Ces derniers sont responsables de la mise en œuvre opérationnelle des directives stratégiques et du respect du budget.

La direction du programme et l'équipe du programme rédigent un rapport annuel sur le programme à l'attention du groupe de pilotage, de l'association «*connect!*» et du consortium de la fondation. Tous les six mois, un rapport intermédiaire est présenté oralement à ces organes. L'échange d'informations intermédiaire se fait par la présence et un rapport oral de la direction du programme aux réunions du groupe de pilotage et du comité du groupe de pilotage, aux réunions du comité directeur et aux assemblées des membres de «*connect!*» et aux réunions du consortium de la fondation.

7.3 Communication interne

La direction et l'équipe du programme assurent la communication interne. En font partie le reporting mentionné ci-dessus, l'échange dans le cadre du forum, l'exploitation d'un réseau de parties prenantes avec des rencontres et une newsletter ainsi que l'exploitation d'un service de renseignements pour les organisations partenaires. Au début de la mise en œuvre du programme, les offres seront proposées en allemand et en français. L'objectif est de servir rapidement aussi les partenaires italophones. (Le site web du projet et les médias sociaux sont traités au chapitre 5).

Réunion du forum

Lors des rencontres du forum, qui ont lieu 1 à 2 fois par an, des informations importantes sur la mise en œuvre du programme sont partagées et des coopérations sont discutées.

Réunions (numériques) des parties prenantes

1 à 2 fois par an, les parties prenantes intéressées, enregistrées dans une liste de contacts du programme, sont invitées à un échange. Ces rencontres avec les parties prenantes peuvent coïncider avec les réunions récurrentes du programme prévues.

Newsletter

La newsletter numérique est publiée 2 à 4 fois par an et contient des informations sur les nouveaux développements du programme, les produits et services du programme et des informations actuelles sur le sujet.

Service de renseignements pour les organisations partenaires

L'équipe du programme met en place un point de contact pour les organisations partenaires. Il fournit des informations, des outils, des possibilités de mise en réseau, mais aussi des conseils approfondis aux organisations partenaires chargées de la mise en œuvre.

8 Charges et financement

Le modèle de mise en œuvre du programme prévoit un centre fort, entouré d'organisations partenaires solides. Le centre ou le programme au sens strict, composé du groupe de pilotage et de l'équipe du programme ainsi que de leurs organes et activités, développe des stratégies, coordonne, élabore des bases, mobilise les organisations partenaires, etc. (voir la déclaration de mission au chapitre 4). Il procède également à des collectes de fonds auprès de fondations donatrices et d'autres bailleurs de fonds potentiels afin de pouvoir remplir ses missions. Les produits et services développés par le Centre sont mis à la libre disposition des partenaires du programme. Dans la mesure du possible, il cofinance également des projets pilotes d'importance stratégique.

De leur côté, les partenaires du programme participent au programme en apportant leurs contributions spécifiques, que ce soit en termes de savoir-faire, de canaux de communication, de ressources humaines et/ou financières pour la mise en œuvre dans leurs domaines géographiques ou professionnels. Lorsque cela est possible et judicieux, les activités du programme sont également intégrées dans des initiatives existantes telles que les programmes d'action cantonaux (PAC) de Promotion Santé Suisse ou les campagnes communales, afin de créer des effets de synergie et de profiter des mécanismes de financement existants.

Les données sur les charges et les produits ci-dessous se rapportent aux activités du programme au sens strict, c'est-à-dire aux activités décrites dans la présente demande. Les charges des partenaires de mise en œuvre, c'est-à-dire leur investissement en temps et leur engagement financier, ne sont pas encore connues et ne sont donc pas reprises ici.

8.1 Charges

La mise en œuvre du programme a commencé le 15 mai 2024 avec l'adoption du plan d'action par l'association «*connect!*» et son mandat de création d'un groupe de pilotage et de collecte de fonds. Au moment de la rédaction du plan d'action, il n'est donc pas encore clair sur quelles ressources financières le programme peut compter. Le budget présenté ci-dessous doit permettre de réaliser les activités décrites dans ce plan. Il est toutefois calculé au plus juste. L'idéal serait d'augmenter encore les ressources en personnel et d'élargir ainsi la marge de manœuvre pour un traitement plus approfondi, une communication renforcée, une dissémination accrue et une mise en œuvre intensifiée.

Le tableau 1 donne un aperçu des dépenses attendues du programme de juillet 2024 à juin 2027. Les totaux annuels se situent entre 1,3 et 1,5 million de francs suisses. Les dépenses les plus importantes sont les frais de personnel. 1'500 heures correspondent à un emploi à 100%. Les charges de personnel concernent la direction du programme, l'équipe «Communauté», l'équipe «Systèmes d'approvisionnement» et le secrétariat/la comptabilité. Les deux équipes se composent d'une direction d'équipe et de collaborateurs scientifiques. Une liste des tâches de la direction du programme et des deux équipes se trouve à l'annexe 5.

Des charges externes considérables sont générées la première année par le mandat «Screening-Tool et Follow-up» (CHF 75'000) et par les premiers travaux de développement de matériel de formation (CHF 60'000). La deuxième année également, des coûts significatifs sont générés dans ces deux domaines (Screening-Tool : CHF 75'000, formations : CHF 170'000). C'est surtout à partir de la troisième année que des contributions plus importantes (CHF 200'000) sont prévues pour des projets pilotes de collaboration interprofessionnelle/intersectorielle (avec l'implication de bénévoles).

Compte tenu des incertitudes concernant le succès de la collecte de fonds, le tableau 2 établit un budget réduit qui s'accompagne de l'abandon de certaines tâches. Le plan de renonciation, qui repose d'une part

sur un traitement moins intensif de certaines activités et d'autre part sur un report dans le temps de tâches sélectionnées, est également présenté à l'annexe 5.

Dans le budget réduit, les dépenses annuelles se situent entre 740 000 et 830 000 CHF. Les ressources en personnel ont été réduites de 40 à 50 % et les dépenses externes pour Screening-Tool, les formations et les projets pilotes ont été diminuées.

8.2 Planification des revenus / Collecte de fonds

L'avant-projet «Solitude chez les personnes âgées» a été réalisé en coopération avec Age-Stiftung et PHS Public Health Services. Les fondations Elly Schnorf-Schmid et Dr. Kurt Fries ainsi que la ville de Berne ont également apporté leur soutien financier à l'avant-projet. Les trois premières fondations citées se sont à nouveau engagées pour le programme «*connect!*» à hauteur d'un montant qui permet une mise en œuvre dans le cadre du budget réduit.

Au cours de l'avant-projet, Age-Stiftung a mené divers entretiens avec d'autres fondations et l'intérêt pour une participation à un programme a été exprimé à plusieurs reprises. Le programme a également été présenté lors de la réunion de la « Roundtable Alter » (24 avril 2024), une rencontre annuelle des fondations donatrices. Des discussions avec ces fondations et des demandes sont actuellement en cours. Ces demandes sont actuellement prioritaires.

Charges	Remarques	2024/25	2025/26	2026/27
Groupe de pilotage	2x/y. Pas de rémunération, seulement des frais	1000	1000	1000
Comité des groupes de pilotage	4x/y. Pas de rémunération, seulement des frais	750	750	750
Forum des organisations partenaires	1-2x/y, 1x physique. Charges pour locaux, catering	1500	1500	1500
Conseil scientifique	2x/y à 1.5h. Jetons de présence CHF 300	5000	5000	5000
Sounding Board des groupes cibles primaires	de clarifier la procédure. Réserve financière	5000	5000	5000
Direction du programme	1'500h/y à CHF 170/h	255000	255000	255000
Équipe «Communauté»	2'000h/y (taux horaire moyen CHF 135/h)	270000	270000	270000
GT «Communauté»	3x/y à 3h (moins en 2026). Jetons de présence CHF 300, 8 participants	7200	7200	4800
Divers sous-groupes de travail	Réserve financière	5000	8000	3000
Accompagnement externe Concept «Communauté»		10000		
Charges de trésorerie Comm/Publicités	Diverses tâches de support	20000	20000	20000
Réunion	Garantie de déficit		50000	50000
Équipe Systèmes de soins	2250h/y à CHF 135/h (taux horaire moyen CHF 135/h)	303750	303750	303750
GT «Régimes de retraite	3x/y à 3h (moins en 2026). Jetons de présence CHF 300, 8 participants	7200	7200	4800
Honoraires des experts	Articles, exposés	10000	10000	10000
Honoraires des experts pour le développement Formation	GT Systèmes de soins avec sous-groupes Soins de base, Soins à domicile, Travail social, Bénévoles	30000	50000	
Production d'outils d'apprentissage en ligne	pour les soins de base, les soins à domicile, le travail social, les bénévoles, la population	30000	120000	
Soutien financier de projets pilotes (communaux)	Les projets pilotes sont financés en premier lieu au niveau local	20000	60000	200000
Mandat "Screening-Tool et Follow-up"	pour les soins de base, les soins à domicile, le travail social, les bénévoles	75000	75000	
Secrétariat	1'500h/y à CHF 90/h	135000	135000	135000
Comptabilité	externe	10000	10000	10000
Évaluation	accompagnement externe	10000	10000	10000
TVA	8.10%	98123	113756	104458
Total		1309523	1518156	1394058

Taux d'honoraires

Expert(e) en santé publique

CHF 170/h

Direction de projet

CHF 150/h

Collaboration scientifique

CHF 120/h

Administration

CHF 90/h

Tableau 1 : Budget de dépenses du programme «connect!» de juillet 2024 à juin 2027

Charges	Remarques	2024/25	2025/26	2026/27
Groupe de pilotage	2x/y. Pas de rémunération, seulement des frais	600	600	600
Comité des groupes de pilotage	4x/y. Pas de rémunération, seulement des frais	500	500	500
Forum des organisations partenaires	1-2x/y, 1x physique. Charges pour locaux, catering	1200	1200	1200
Conseil scientifique	2x/y à 1.5h. Jetons de présence CHF 300	3500	3500	3500
Sounding Board groupes cibles primaires	Procédure à clarifier, réserve financière	2500	2500	2500
Direction du programme	900h/y, à CHF 170/h	153000	153000	153000
Équipe «Communauté	900h/y (taux horaire moyen CHF 135/h)	121500	121500	121500
GT «Communauté	3/3/2x/y à 3h (moins en 2026). Jetons de présence CHF 300, 8 participants	7200	4800	4800
Divers sous-groupes de travail	Réserve financière	3000	5000	2000
Accompagnement externe Concept «Communauté»		8000		
Charges de trésorerie Comm/Publicités	Diverses tâches de support	10000	10000	10000
Réunion	Garantie de déficit		15000	15000
Équipe Systèmes de soins	1'200h/y (taux horaire moyen CHF 135/h)	162000	162000	162000
GT «Régimes de retraite	3/3/2x/y à 3h (moins en 2026). Jetons de présence CHF 300, 8 participants	7200	4800	4800
Honoraires des experts	Articles, exposés	10000	10000	10000
Honoraires des experts pour le développement Formation	GT Systèmes de soins avec sous-groupes Soins de base, Soins à domicile, Travail social, Bénévoles	20000	30000	
Production d'outils d'apprentissage en ligne	pour les soins de base, les soins à domicile, le travail social, les bénévoles, la population	30000	100000	
Soutien financier de projets pilotes (communaux)	Les projets pilotes sont financés en premier lieu au niveau local	0	0	100000
Mandat «Screening-Tool et Follow-up».	pour les soins de base, les soins à domicile, le travail social, les bénévoles	50000	50000	
Secrétariat + comptabilité	900h/y à CHF 90/h	81000	81000	81000
Comptabilité	externe	7500	7500	7500
Évaluation	accompagnement externe	8000	4000	8000
TVA	8.10%	55623	62119	55720
Total		742323	829019	743620

Tableau 2 : Budget de dépenses réduit du programme «connect!» de juillet 2024 à juin 2027

9 Annexes

1. Membres du conseil scientifique de l'avant-projet
2. Membres du conseil pratique de l'avant-projet
3. Membres de l'association «*connect!*»
4. Rôles, tâches et compétences des organes de «*connect!* – ensemble moins seul.e».
5. Tâches de la direction du programme et des équipes de programme

Annexe 1 : Membres du conseil scientifique de l'avant-projet

- Prof. Dr med. Dr PH Heike Annette Bischoff-Ferrari, Hôpital universitaire de Zurich, Clinique de médecine gériatrique
- Prof. Dr Stefano Cavalli, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana SUPSI, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
- Prof. Dr Oana Ciobanu, Haute école de travail social et de la santé Lausanne HETSL
- Prof. Dr Sabine Hahn, VfP/APSI Association suisse pour les sciences infirmières; Haute école spécialisée bernoise, section soins infirmiers
- Dr med. François Héritier, Collège de médecine de premier recours CMPR
- Prof. Dr phil. François Höpflinger, professeur titulaire émérite de sociologie
- Dr med. Astrid Habenstein, Clinique privée Wyss
- Prof. Valérie Hugentobler, Haute école de travail social et de la santé Lausanne HETSL
- Prof. Dr med. Stefan Klöppel, Services psychiatriques universitaires de Berne, Clinique universitaire de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
- Carlo Knöpfel, Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse FHNW, Politique sociale et travail social
- PD Dr Tobias Krieger, Université de Berne, Psychologie clinique et psychothérapie
- Prof. Andreas Maercker, Université de Zurich, Institut de psychologie
- PD Dr med. Thomas Münzer, Hôpital cantonal de Saint-Gall, Clinique gériatrique de Saint-Gall
- Prof. ém. Dr Pasqualina Perrig-Chiello, Psychologie du développement et psychothérapie
- Dr Christina Röcke, Université de Zurich, UFSP Dynamique du vieillissement en bonne santé
- Dr Alexander Seifert, Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse FHNW, travail social
- Prof. Jürgen StremLOW, Haute école de Lucerne HSLU, Travail social

Annexe 2 : Membres du conseil pratique de l'avant-projet

- Aeschlimann Jill, ville de Bienne, déléguée à la vieillesse de la ville de Bienne
- Brunner Sibylle, canton de Zurich, responsable de département, déléguée à la prévention et à la promotion de la santé du canton de Zurich
- Chenaux-Mesnier Muriel, Ville de Lausanne, Déléguée seniors Ville de Lausanne
- DeCambio Undine, ville de Rapperswil-Jona, directrice de l'office pour la vieillesse et la santé
- Faisst Karin, Dr med., canton de St-Gall, médecin préventif et directrice de l'Office de la prévention sanitaire
- Gerber Nathalie, CRS, experte en matière de personnes âgées et de proches aidants
- Gigon Nathalie, Ville de Fribourg, Responsable Seniors, Service de l'enfance, des écoles et de la cohésion sociale
- Hafner Wilson Corinne, Pro Senectute Suisse, responsable du domaine d'activité Aides à domicile
- Héritier François, Dr méd., Collège de médecine de premier recours CMPR, direction technique / président du conseil de fondation
- Knupfer Caroline, Canton de Vaud, Responsable des politiques sociales et de la formation, Direction générale de la cohésion sociale, Département de la santé et des affaires sociales
- Kirschner Michael, ville de Berne, responsable des personnes âgées de la ville de Berne
- Kobelt Manuela, canton de Zurich, direction de la prévention et de la promotion de la santé des personnes âgées
- Maret Delphine, Canton du Valais, Coordination cantonale en faveur des générations 60+, partie francophone
- Rüegg René, SAGES, comité directeur, collaborateur scientifique de la Haute école spécialisée bernoise
- Rutz Cerna Marlen, ville de Saint-Gall, spécialiste de la vieillesse
- Staniszewski Karolina, canton de St-Gall, responsable du service Santé des personnes âgées
- Weidmann Anette, Canton du Valais, Service cantonal de coordination en faveur des générations 60+, Haut-Valais
- Weiss Claudia, VfP/APSI Association suisse pour les sciences infirmières, secrétaire générale
- Würth Felicitas, CSA Conseil suisse des aînés, Groupe de travail Vieillesse dans la société et migration

Annexe 3 : Membres de l'association «connect!»

L'association «connect!» a été fondée fin 2023 avec neuf personnes physiques afin de donner une base juridique au programme «connect!». Il est prévu de transformer les adhésions en une association de personnes morales dans les mois à venir. Les organisations partenaires du programme pourront alors devenir membres de l'association.

Membre	Rôle / Tâche
Prof. Dr ém. Pasqualina Perrig-Chiello, psychologie/ chercheur en gérontologie	Présidente / Science et groupe cible
Andy Biedermann, PHS Public Health Services	Mise en œuvre du programme
Prof. Dr Stefano Cavalli, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana SUPSI	Science et Tessin
Dr Karin Faisst, directrice de l'Office de prévoyance, canton de SG	Mise en œuvre cantonale
Dr François Héritier, président du Collège de médecine de premier recours CMPR	Médecins et Suisse romande
Prof. Dr ém. François Höpflinger, sociologue/chercheur sur la vieillesse	Science et groupe cible
Sophie Ley, présidente de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI	Soins et Suisse romande
Prof. Dr Jürgen StremLOW, Haute école de Lucerne HSLU - Travail social	Travail social et science
Erich Tschirky, PHS Public Health Services	Services Bases juridiques

Annexe 4 : Rôles, tâches et compétences des organes du programme «connect!»

1. Organisme responsable

L'organisme responsable du programme «connect! – ensemble moins seul.e» est l'association «connect!»
Son article de but est le suivant

1 L'objectif de l'association est de prévenir la solitude et d'atténuer les conséquences négatives individuelles et sociales de la solitude en Suisse.

2 L'association poursuit cet objectif dans le but de réduire la solitude au sein de la population, de promouvoir la participation sociale des personnes et de réunir une large alliance d'organisations partenaires et d'institutions partageant les mêmes idées pour une action coordonnée.

3 L'association ne poursuit pas de but commercial et ne cherche pas à faire de bénéfices.

Rôle de l'association : responsable du programme «connect! – ensemble moins seul.e»

Tâches, responsabilités et compétences (des membres) de l'association :

- Initie et clôt le programme
- Mandate le programme à un groupe de pilotage et à la direction du programme et donc
 - Choisit et met en place le groupe de pilotage (en consultation avec le forum «connect!»)
 - Choisit et met en place la direction du programme (en accord avec le groupe de pilotage)
 - Pilote et vérifie l'orientation générale du programme à un niveau supérieur et assure les synergies/la complémentarité avec d'autres activités éventuelles de l'association
 - Assure l'interface entre les bailleurs de fonds (par exemple, les fondations) et le programme
 - Les membres de l'association s'engagent à mettre en œuvre le programme avec succès dans leur environnement professionnel.

2. Forum «connect!» des organisations partenaires

Le forum «connect!» est une communauté d'intérêts largement représentée qui s'engage en faveur de l'objectif du programme. Les membres sont d'une part des organisations qui s'engagent dans les organes et la direction du programme. D'autre part, les organisations et institutions les plus diverses au niveau national, cantonal et communal peuvent se joindre au forum. Les membres du Forum s'engagent dans la mise en œuvre et la coordination du programme, dans la création de synergies et dans l'ancrage à long terme (national et local) de «connect! – ensemble moins seul.e». Ensemble, le forum agit à tous les niveaux de la société dans le sens d'un «pressure-group» pour les thèmes de la solitude et de la cohésion sociale.

Rôle : vaste réseau pour promouvoir les objectifs du programme «connect! – ensemble moins seul.e»

Tâches, responsabilités et compétences des membres du forum :

- S'engagent activement dans la mise en œuvre du programme
- Coopérer et coordonner leurs travaux sur le sujet et promouvoir les synergies
- Prennent position sur les procédures et les résultats et participent aux consultations sur les questions relatives au programme.
- Soutenir la direction du programme dans ses domaines de compétence
- Défendent les intérêts du programme (en accord avec la direction du programme) et s'engagent à créer des conditions favorables dans leur domaine d'influence.
- En cas de besoin et en accord avec la direction du programme, servir de porte-parole public pour les intérêts du programme.
- Prennent position sur la proposition de l'association «connect!» concernant l'élection de membres dans le groupe de pilotage

3. Consortium de fondations

Les fondations donatrices participantes, qui soutiennent financièrement le programme dans son ensemble ou certains projets partiels, s'organisent en un consortium de fondations donatrices. Elles délèguent deux personnes dans le groupe de pilotage et deux personnes en tant qu'assesseurs aux assemblées générales de l'association «*connect!*»

Rôle : soutien financier des causes défendues par le programme «*connect!*»

Tâches, responsabilités et compétences des fondations :

- Fournissent des contributions financières à l'ensemble du programme ou à des projets partiels
- Soutenir le programme dans la communication et par le biais de leurs propres réseaux
- apportent des idées et des critiques constructives à l'association «*connect!*» et au groupe de pilotage.

4. Conseil scientifique

Les membres du comité scientifique mènent des recherches/enseignent dans des domaines scientifiques pertinents pour la solitude et la cohésion sociale.

Rôle : soutenir le programme avec une expertise scientifique

Tâches, responsabilités et compétences (des membres) du comité scientifique :

- Se réunit 1 à 2 fois par an ou selon les besoins
- Transmet l'état actuel des connaissances au groupe de pilotage et à la direction du programme
- Apprécie de manière critique les progrès du programme
- Soutient le programme dans l'évaluation et la recherche
- Soutient le programme lors de ses apparitions publiques et dans ses relations avec les médias

5. Groupe de pilotage (GP)

Le groupe de pilotage (et son président) est élu par l'association «*connect!*» Les membres se composent de représentants d'organisations partenaires, surtout nationales, éventuellement aussi d'autorités cantonales et municipales, qui jouent un rôle important dans la mise en œuvre du programme. Deux membres sont des délégués du consortium de la fondation.

Les représentants du monde politique et des autorités qui, pour des raisons formelles, ne peuvent pas être partenaires du programme, ont la possibilité d'obtenir le statut d'invité avec droit de regard mais pas de vote.

Rôle : garantir l'orientation stratégique, la mise en œuvre réussie, l'évaluation et le développement du programme.

Tâches, responsabilités et compétences du groupe de pilotage :

- Se réunit en général deux fois par an
- Pilote le programme au niveau stratégique et surveille la mise en œuvre, examine les progrès du programme
- Accepte la planification, le budget, les rapports intermédiaires et les rapports finaux
- soutient le comité de l'association dans le choix de la direction du programme
- élit les membres des organes de suivi (p.ex. conseil scientifique, comités stratégiques) en accord avec la direction du programme
- Conseille la direction du programme et le comité directeur de l'association en cas de besoin.
- Décide de l'évaluation du programme et approuve les rapports d'évaluation

6. Comité du groupe de pilotage

Le comité du groupe de pilotage se forme lorsque le groupe de pilotage a besoin d'être déchargé. Il se compose du/de la président(e) et d'au moins deux autres membres du groupe de pilotage.

Rôle : représentation du groupe de pilotage

Tâches, responsabilités et compétences du comité du groupe de pilotage :

- Se réunit 2 à 4 fois par an, selon les besoins
- Prépare les décisions pour le groupe de pilotage
- Prend des décisions stratégiques en temps réel pour le groupe de pilotage
- Représente le programme à l'extérieur en accord avec la direction du programme
- Acquiert d'autres organisations partenaires stratégiques
- Rapporte à l'association «connect!»

7. Organes opérationnels du projet

Direction du programme

La direction du programme est responsable de la mise en œuvre opérationnelle du programme, selon les directives ou en coordination avec les différents comités et parties prenantes.

Rôle : direction opérationnelle et coordination du programme

Tâches, responsabilités et compétences de la direction du programme :

- Responsable de la mise en œuvre du programme selon les directives de l'association «connect!» et du groupe de pilotage
- Responsable de la coordination et de la mise en réseau des acteurs impliqués
- Est responsable du respect du budget global
- Choisit et dirige l'équipe du programme
- Rapports au groupe de pilotage et à l'association «connect!» (rapports/comptes intermédiaires, rapport/compte final, séances de reporting)
- Dirige le secrétariat des divers comités et assure le flux d'informations entre les comités.
- Prépare les affaires du groupe de pilotage et du comité du groupe de pilotage avec le/la président(e). Participe aux réunions en tant qu'invité sans droit de vote.
- Assure la mise en place et le fonctionnement de divers groupes de travail
- Représente le programme à l'intérieur et à l'extérieur, dans la mesure où cette tâche n'est pas assumée par les membres du groupe de pilotage ou du comité du groupe de pilotage.
- Est responsable des «partner relations».
- Responsable du flux d'informations interne au programme et de la documentation
- Mandate si nécessaire des mandats à des tiers (par ex. tâches de communication ou scientifiques, subventions de financement pour des mises en œuvre opérationnelles, etc.)
- Assure un suivi-évaluation de haute qualité
- Garantit une implication adéquate des représentants des groupes cibles (Sounding Board)

Équipe du programme

L'équipe du programme se compose de deux sous-équipes «Communauté» et «Systèmes de soins», correspondant aux champs d'action 1 et 2, ainsi que d'un secrétariat, y compris la comptabilité. Les équipes partielles se composent d'une direction d'équipe et de collaborateurs scientifiques.

Rôle : mise en œuvre opérationnelle du programme selon les directives de la direction du programme

Tâches, responsabilités et compétences de l'équipe de programme :

- Assure la mise en œuvre du programme conformément aux directives de la direction du programme, entre autres dans les domaines de compétence suivants : Communication (tant publique que professionnelle), gestion de projets (partiels), administration, comptabilité, collaboration scientifique, etc.

- Coordonne les groupes de travail et exécute les tâches qui en découlent
- Assure le développement et la mise à disposition des informations, outils, formations et autres produits nécessaires conformément au plan d'action et soutient leur diffusion.
- Gère un site web du programme et assure une présence dans les médias sociaux
- Soutient les programmes cantonaux et communaux et les projets partiels lors du pilotage/de la mise en œuvre/de l'évaluation des mesures
- Assure les tâches de secrétariat et de comptabilité inhérentes au programme

8. Conseil consultatif de représentants des groupes cibles primaires

Afin d'intégrer la voix des personnes concernées non seulement par le biais de leurs organisations, mais aussi directement, un groupe d'accompagnement sera constitué. Seront invités des personnes très âgées, des représentants de la population migrante, des personnes défavorisées sur le plan socio-économique, etc. L'intensité de l'implication dépend des questions et de l'engagement des membres du groupe d'accompagnement.

Rôle : représentation des groupes cibles primaires

Tâches, responsabilités et compétences des membres du groupe d'accompagnement :

- Apportent leurs expériences et leurs besoins en termes de problématiques, de ressources et de solutions possibles (sentiment de solitude, participation et cohésion sociales, inclusion, etc.)
- Accompagnent la planification et la mise en œuvre du programme de manière constructive et critique
- Apportent des idées pour la mise en œuvre
- Se réunissent en général deux fois par an et selon les besoins pour des questions et activités spécifiques (et reçoivent des indemnités de frais et des jetons de présence)

9. Groupes de travail

Le programme comprend deux groupes de travail fixes «Communauté» et «Systèmes de soins» pour les champs d'action 1 et 2. D'autres sous-groupes de travail sont créés en fonction des besoins. Les groupes de travail sont composés de spécialistes des champs d'action respectifs. Ils sont mis en place par la direction du programme, en accord avec les responsables des équipes.

Rôle : soutien de la direction du programme et des responsables d'équipe dans la mise en œuvre du programme dans des champs d'action choisis

Tâches, responsabilités et compétences des groupes de travail :

- Les tâches, les responsabilités et les compétences varient entre les groupes de travail
- Les groupes de travail se réunissent selon les besoins (et reçoivent des indemnités de frais et des jetons de présence)

10. Réseau des parties prenantes

Les acteurs intéressés peuvent s'inscrire dans un réseau de parties prenantes du programme. Ils recevront le bulletin d'information et seront invités aux réunions récurrentes et aux échanges numériques.

Rôle : soutien du programme dans sa mise en œuvre, chambre d'écho pour les feedbacks et les idées

Tâches, responsabilités et compétences des membres du réseau de parties prenantes :

- Apportent leurs expériences et leurs besoins
- Soutiennent la planification et la mise en œuvre du programme de manière constructive et critique
- S'engagent en partenariat dans la mise en œuvre du programme dans leurs domaines de compétences techniques et géographiques.

Annexe 5 : Tâches de la direction du programme et de l'équipe du programme

La colonne «Tâches» répertorie toutes les activités de chaque fonction dans le programme complet. Dans le programme réduit, les tâches sont mises en œuvre en bleu avec une intensité moindre ou - si elles sont décalées vers la droite - avec un décalage dans le temps.

Postes budgétaires	Tâches
Direction du programme (avec le soutien de l'équipe du programme)	<ul style="list-style-type: none"> • Co-organisation et assistance aux réunions du comité et à la groupe de travail de l'association «<i>connect!</i>» (3x/y) • Co-organisation et assistance aux réunions de la groupe de pilotage et du comité groupe de pilotage (6x/y) • Co-organisation et participation aux réunions de l'Alliance (1-2x/y) • Participation ponctuelle Panels de groupes cibles • Équipe de gestion de la solitude (taux d'occupation de 30%) • Planification et responsabilité (y compris plan d'action phase II) (10%) • Création et maintien de partenariats, entretien des relations • Réseau international <ul style="list-style-type: none"> • Travail politique (20%) («concept de conditions cadres favorables», formation d'un groupe de politiciens «like-minded», lancement d'interventions politiques, etc.) • Assurer le financement • Coordination de l'évaluation interne • Organisation Gestion des connaissances
Équipe «Communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de travail et concept «Communauté • Création d'outils de communication, développement de messages, création et mise à disposition d'éléments de texte et d'images. • Identification d'ambassadeurs, de «VIP» pour le travail avec les médias et les organisations partenaires, etc. • Mise en place de partenariats avec les médias ; contributions dans les médias publics et partenaires • Création et gestion du site web du programme ; gestion des médias sociaux <ul style="list-style-type: none"> • Développement d'outils d'intervention pour la promotion du dialogue (par ex. guides, formations (pour améliorer la «culture de bienvenue», y compris les offres, les motifs d'empêchement/la honte, etc.) • Promotion de la mise en œuvre dans le cadre d'initiatives locales • Développement de bases pour la promotion de l'inclusion sociale dans les offres de participation sociale <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices de qualité pour les offres dans la communauté et leur dissémination • Clarification des lacunes et du besoin d'offres supplémentaires dans la communauté et motivation des prestataires à combler les lacunes

	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion d'aperçus de l'offre accessibles à tous • Planification et réalisation du congrès «connect!» • Encadrement des représentants des groupes cibles primaires (Sounding Board)
Équipe Systèmes de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi du mandat «Screening-Tool et Follow-up». • Groupe de travail «Systèmes de soins», y compris sous-groupes de travail (soins de base, soins, travail social, bénévoles) • «Concept de systèmes d'approvisionnement» • Matériel de communication pour la sensibilisation des professionnels et des bénévoles, y compris la mise en œuvre de la campagne de communication (médias spécialisés, congrès, etc.) • Formation et matériel de formation Professionnels et bénévoles, y compris dissémination <ul style="list-style-type: none"> • Développement de modèles de collaboration interprofessionnelle, intersectorielle et centrée sur la personne, impliquant des bénévoles • Mise en œuvre de projets pilotes (communaux) • Promotion des approches de proximité dans les quartiers/communes et numériques • Promotion d'offres à bas seuil pour renforcer l'efficacité personnelle/l'empowerment des personnes concernées