

Feuille d'information 119

Évaluation « REAS – Antennes Régionales » 2020-2024

Soutien en cas de cumul de problèmes de santé et de situations sociales complexes

Résumé

De 2020 à 2024, le projet « REAS – Antennes Régionales » a été porté par la Conférence suisse des ligues de la santé (Geliko) avec le soutien financier de Promotion Santé Suisse¹. Trois antennes ont été créées à Berne, Schaffhouse et Lausanne pour accompagner les personnes aux prises avec des problèmes de santé et sociaux multiples selon la méthode du case management socio-thérapeutique (CMST). Un logiciel de diagnostic et d'intervention psychosociaux a par ailleurs été développé à cet effet.

Le projet fait l'objet d'une évaluation menée par la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW) en collaboration avec la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL) de la HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale. Celle-ci a démontré que le CMST permet un traitement des cas et une coordination des prestations centrés sur la personne. Les client-e-s indiquent être en mesure de mieux s'orienter dans le système de soins, leur situation est mieux stabilisée et le besoin en soins d'urgence diminue. De plus, l'évaluation montre que le CMST permet de renforcer les ressources et que les client-e-s sont significativement plus satisfait-e-s de leur vie. L'accès à des offres de soutien à long terme est recommandé pour les personnes présentant des problèmes complexes. Il s'agit donc de maîtriser durablement les problèmes sociaux et socio-économiques et d'établir des structures pour régir clairement la collaboration interprofessionnelle.

1 À propos du projet REAS

1.1 Contexte

Les maladies chroniques et non transmissibles ainsi que la multimorbidité sont en augmentation et génèrent environ 80% des coûts de prise en charge (OFSP, 2016; Bachmann et al., 2015). Maladies chroniques et problèmes psychosociaux peuvent s'influencer mutuellement. En effet, les maladies peuvent nuire à la santé fonctionnelle, tandis que le fait de participer de manière limitée aux domaines

Table des matières

1	À propos du projet REAS	1
2	Sélection de résultats	3
3	Recommandations	7
4	Design de l'évaluation et approche	7
5	Bibliographie	9

¹ Soutien de projets Prévention dans le domaine des soins (PDS) de Promotion Santé Suisse.

de la vie (travail, école, famille) peut détériorer l'état de santé. Notre système de santé très fragmenté exige une coordination accrue des prestations de soins et la mise en œuvre de soins intégrés (OFSP, 2013; WHO, 2015). Or, la coordination des prestations de soins multidisciplinaires dans le système de santé suisse présente des lacunes (Vettori et al., 2015).

Pour répondre à cet enjeu reconnu dans le soutien aux personnes confrontées à des problématiques complexes, la Conférence suisse des ligues de la santé (Geliko) a lancé, en 2020, le projet quadriennal « REAS – Antennes Régionales: Soutien psychosocial en cas de cumul de problèmes de santé et de situations sociales complexes » (REAS 2020-2024). Le projet avait été initié en 2015 par deux travailleur-euse-s sociaux-ales de aha! Centre d'Allergie Suisse (membre de Geliko) et de l'Institut Soziale Arbeit und Gesundheit de la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW).

Durant les quatre années de déploiement du projet, 82 dossiers ont été ouverts dans les trois antennes régionales, dont 44 ont abouti à un accompagnement individuel dans le cadre d'un case management socio-thérapeutique (CMST). 38 personnes ont été orientées vers d'autres services de soutien ou vers des organisations existantes.

1.2 Groupe cible de REAS

REAS a pu proposer un dispositif d'aides et de soutiens personnalisé et adapté sur mesure. Pour identifier les client-e-s potentiel-le-s, les professionnel-le-s REAS (provenant majoritairement du domaine du travail social) disposaient d'un instrument de diagnostic selon cinq critères de sélection, permettant de déterminer les besoins fondamentaux des client-e-s. Ces critères étaient les suivants: *multimorbidité, problématiques psychosociales multiples, besoin de coordination, situation de surcharge pour la personne et/ou le système d'aide et de soutien, prévision d'un accompagnement à long terme*. Sur le principe, toute personne présentant un ou plusieurs de ces critères pouvait solliciter un soutien auprès de REAS. Pour des raisons d'économie de ressources, les personnes provenant des organisations participant au projet ont cependant reçu la priorité.

Dans les faits, depuis 2020, les personnes accompagnées faisaient majoritairement face à des problématiques complexes, voire très complexes.

En plus d'une situation socio-économique souvent précaire, elles présentaient souvent un faible niveau d'éducation et un faible taux d'emploi et dépendaient dans une large mesure de prestations financières étatiques, ce qui les rendait particulièrement vulnérables et à risque. Les client-e-s REAS étaient en outre touché-e-s par différents problèmes de santé, tels que des maladies rhumatismales chroniques, des troubles psychiques ou des maladies pulmonaires. À cela s'ajoutaient fréquemment des problèmes sociaux, comme la violence domestique, la précarité du logement ou les difficultés familiales.

1.3 Fondements de l'intervention REAS

Le projet avait pour objectif de promouvoir la qualité de vie et l'autonomie des personnes concernées, de réduire les coûts de prise en charge, d'assurer la formation continue des professionnel-le-s et de développer des modèles de financement pérennes.

L'intervention REAS s'appuie sur la théorie « Intégration et conduite de sa vie » (Integration und Lebensführung) et sur la méthode du case management socio-thérapeutique (CMST) qui en découle (Sommerfeld et al., 2016). Des instruments sur mesure et adaptés au groupe cible et à l'intervention REAS ont été développés. Les interventions étaient réalisées par des professionnel-le-s qualifié-e-s et expérimenté-e-s, généralement issu-e-s du domaine du travail social. Ils/elles avaient été spécifiquement formé-e-s par la FHNW et la HETSL, d'une part à la mise en œuvre de la méthode du CMST et, d'autre part, aux aspects pratiques de l'évaluation accompagnant le projet.

1.4 Processus REAS (intervention)

L'inscription/l'orientation des client-e-s s'opérait par les professionnel-le-s impliqué-e-s, par les personnes concernées elles-mêmes ou par leurs proches. Lors de l'ouverture d'un cas, les professionnel-le-s identifiaient les problèmes les plus urgents de la personne concernée et déterminaient l'orientation vers un CMST au moyen d'une brève évaluation. La décision prise à l'issue de cette évaluation succincte conduisait soit (a) à une orientation (vers une offre d'aide et de soutien existante), soit (b) à l'ouverture d'un CMST. Dans ce deuxième cas, le CMST suivait un processus idéaltypique (figure 1), conçu par les professionnel-le-s REAS en collaboration avec leurs client-e-s.

FIGURE 1

Étapes du processus de case management socio-thérapeutique

Un logiciel développé pour le projet (par Diartis AG) a permis d'apporter un soutien visuel supplémentaire aux différentes étapes du processus (en particulier dans les étapes de diagnostic). En outre, l'utilisation des instruments a généré des données utiles à l'évaluation du projet. Les instruments utilisés par les professionnel-le-s dans le cadre de l'intervention REAS incluaient le relevé de la qualité de vie perçue (O'Boyle, 1993), du réseau social personnel (Pantuček-Eisenbacher, 2019), de l'état des ressources (Schiepek & Matschi, 2003) et des buts à atteindre (Reichert & Pauls, 2015). Les client-e-s ont été impliqué-e-s dans l'utilisation de ces instruments.

Parallèlement aux étapes du CMST, les professionnel-le-s REAS répondaient aux besoins urgents de leurs client-e-s afin de s'assurer notamment qu'ils/elles étaient suffisamment stables/soulagé-e-s sur le plan émotionnel pour pouvoir s'impliquer pleinement dans le travail avec les instruments du CMST.

2 Sélection de résultats

Les chapitres suivants présentent une sélection des résultats de l'évaluation du projet. Les chapitres 2.1 et 2.2 sont consacrés aux expériences et aux connaissances acquises lors de la mise en œuvre du projet. Les chapitres 2.3 à 2.7 présentent les principaux résultats de l'évaluation.

2.1 Assurance qualité et structure favorable à la collaboration

Pour pérenniser les antennes régionales, il était important qu'une équipe de projet nationale coordonne les différentes activités, en permettant à toutes les parties prenantes (en particulier aux directeur-trice-s et aux responsables de projet des organisations impliquées) d'apporter leurs expériences, d'aborder les questions et de discuter des prochaines étapes. Le projet était structuré de façon égalitaire, ce qui a permis d'intégrer l'expertise de différent-e-s spécialistes. Les possibilités de participation et de codécision ont en outre renforcé la motivation de l'ensemble des participant-e-s. Le lien entre recherche et pratique, intégré au concept du projet, s'est avéré essentiel au développement d'une offre de haute qualité et à la production de résultats solides concernant l'intervention (Süsstrunk & Lüthi, 2022).

Dans le but de garantir la qualité des interventions, l'utilisation de la méthode CMST était réservée à des professionnel-le-s spécialisé-e-s. La formation à la méthode dispensée au début du projet ainsi que les séances d'analyses de pratiques régulières, ont permis d'assurer un haut niveau de professionnalisme. Dans le cadre de ces séances, les professionnel-le-s REAS pouvaient soumettre leurs propres cas pour obtenir l'avis de leurs collègues et discuter des options d'intervention. Concernant le profil d'exigences des spécialistes REAS, défini dans le concept du projet, il apparaît que la recommandation de détenir un diplôme HES en travail social est pertinente. En effet, les connaissances spécialisées sur le fonctionnement des assurances sociales ou le renforcement de ressources sociales, s'avèrent essentielles. De même, l'évaluation montre que les spécialistes REAS doivent être au profit d'une solide expérience professionnelle dans la gestion de cas complexes.

2.2 Mise en œuvre interrégionale

Outre les deux sites de Suisse alémanique, une antenne REAS a également été mise en œuvre avec succès en Suisse romande, ce qui a largement contribué à la diffusion au niveau national. Les échanges intensifs consentis pour surmonter les obstacles linguistiques et culturels ont aidé à améliorer la qualité de l'offre dans les domaines de la formation, de la gestion des cas et de la collecte des données. Les traductions et la combinaison de concepts francophones et germanophones ont en outre permis de générer de nouvelles connaissances et de renforcer les compétences interculturelles (Straubhaar et al., 2024).

La collaboration interrégionale a également accru le sentiment d'appartenance nationale et a permis de fournir des connaissances et du matériel importants dans les deux langues. Grâce à la nouvelle Alliance pour les offres psychosociales en santé (ANOPS Suisse) et à l'étroite collaboration par-delà les frontières linguistiques, la diffusion et le développement de REAS dans d'autres régions de Suisse se poursuivent.

2.3 Continuité de l'accompagnement centré sur la personne

Les résultats de l'évaluation qualitative et formative de REAS montrent que la possibilité d'un suivi à long terme, offerte par la méthode CMST, est particulièrement appréciée. En moyenne, les client-e-s ont été accompagné-e-s pendant environ 17 mois dans le cadre de REAS. Le suivi n'étant pas délimité dans le temps, les professionnel-le-s disposaient de plus de flexibilité pour offrir un soutien global aux client-e-s. Cela permettait non seulement une coordination interprofessionnelle plus intensive des prestations nécessaires, mais aussi un soutien concret lors de tâches ou de rendez-vous importants. La continuité de l'accompagnement, qui fait souvent défaut dans les structures d'aide et de soutien ordinaires, a ainsi pu être assurée.

Les professionnel-le-s ont également souligné l'importance de comprendre les besoins et les objectifs individuels des client-e-s et d'adapter l'accompagnement en fonction. En adoptant une attitude empathique, les professionnel-le-s REAS ont su créer le lien de confiance nécessaire à une collaboration (prolongée) ajustée aux besoins.

Cette approche résolument centrée sur la personne a renforcé les compétences individuelles et l'autonomie des client-e-s, tout en maintenant leur motivation. Ce setting à long terme, orienté sur le processus, a également eu un impact positif sur les perspectives d'avenir des client-e-s et a renforcé leur capacité d'agir.

2.4 Visualisation du processus

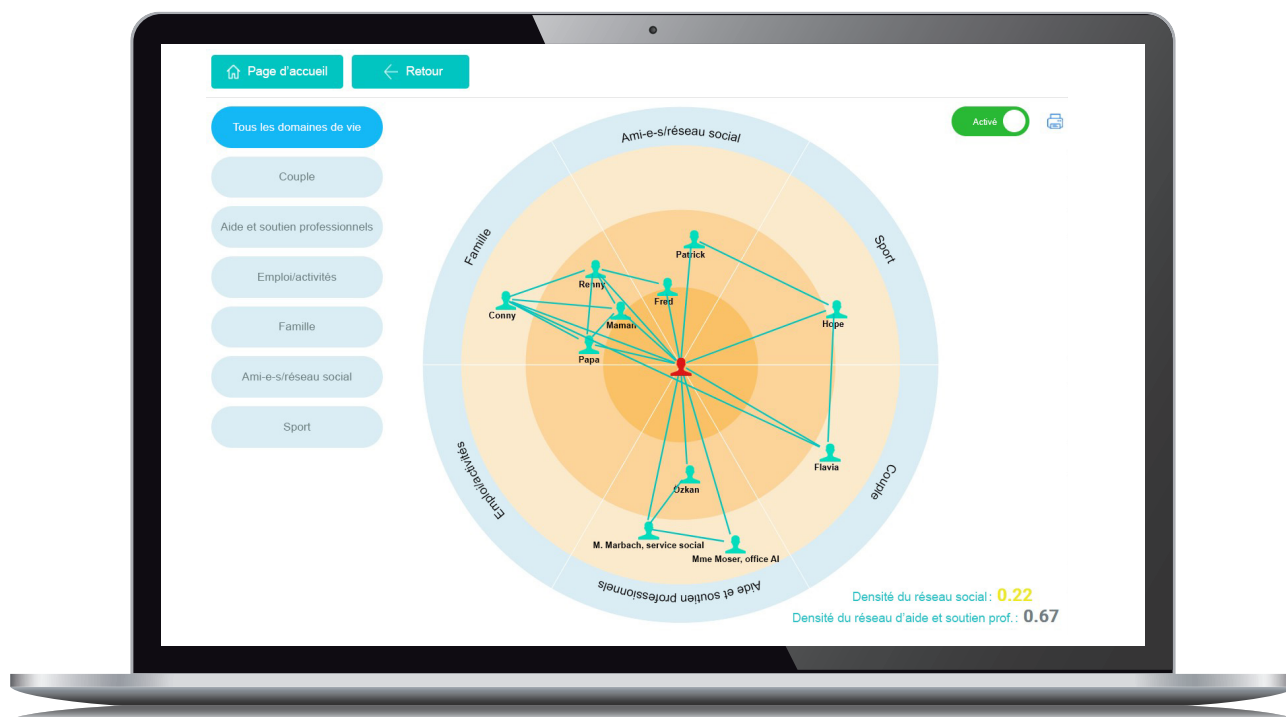
Du point de vue des spécialistes REAS et des client-e-s, les instruments de diagnostic utilisés ont permis de saisir les problématiques et les ressources de manière plus différenciée que lors d'une prise en charge standard. Les options de visualisation, telles que fournies par l'échelle de mesure de la qualité de vie SEIQoL², ont aidé à faire émerger des thèmes jusqu'alors non identifiés et ont permis à toutes les personnes concernées de prendre conscience de la complexité des cas. En définitive, tous les instruments ont joué un rôle important dans le renforcement de la motivation et ont servi de base pour identifier des schèmes de comportement et stimuler des changements au sein de la marge de manœuvre des client-e-s. La [figure 2](#) montre un exemple de visualisation par le logiciel CMST, du diagnostic de réseau à l'aide de la carte du réseau personnel.

Un autre avantage du diagnostic REAS (à l'aide des visualisations) réside dans le fait qu'il facilitait la définition d'objectifs appropriés et vérifiables, permettant aux client-e-s non seulement de mieux s'orienter et de se sentir plus en sécurité, mais aussi d'identifier les réussites dans les situations difficiles de la vie quotidienne.

2.5 Une coordination des cas ajustée aux besoins

Selon les propos des client-e-s et des professionnel-le-s REAS recueillis par le biais d'entretiens, les CMST permettent de décharger les client-e-s en harmonisant et en coordonnant au cas par cas les différentes prestations, tout en favorisant ainsi l'orientation vers des objectifs communs et la mise en place d'une prise en charge ajustée aux besoins. Les spécialistes REAS cadraient et coordonnaient différentes offres de soutien ou, si nécessaire, créaient de nouveaux réseaux interprofessionnels. Le soutien concret et émotionnel apporté par les professionnel-le-s a également aidé les client-e-s à mieux s'orienter dans le système d'aide et de prise

FIGURE 2

Visualisation fictive d'une analyse de réseau personnel

en charge. Dans certains cas, les client-e-s ont pu assumer eux/elles-mêmes certaines tâches de coordination et réunir différent-e-s professionnel-le-s. Un-e client-e a ainsi réussi à établir le contact entre le représentant légal, le service social et la psychiatre pendant le processus REAS.

Le succès d'un réseau de soutien dépendait cependant largement des structures (d'aide et de soins) régionales et de la volonté de coopération. Les professionnel-le-s REAS assumaient souvent seul-e-s la responsabilité de la coordination des cas, ce qui a été ressenti comme contraignant, notamment en cas de manque de participation des professionnel-le-s impliqué-e-s.

2.6 Influence de l'intervention REAS sur les coûts

Bien qu'il soit difficile de quantifier de manière précise les économies réalisées, les témoignages des client-e-s montrent que leur recours aux prestations d'aide et de soins a évolué. D'après les différentes déclarations des professionnel-le-s et des

client-e-s, l'intervention REAS a permis de prévenir les crises individuelles, de mieux axer la coordination des cas sur les besoins ou encore de réduire le recours aux aides et soins d'urgence. Ces données laissent présumer qu'un dispositif de soutien tel que REAS allège effectivement le système d'aide et de santé.

Il convient de tenir compte de la capacité à prendre soin de soi et d'autogestion des client-e-s. Ils/elles font état d'un grand soulagement grâce à REAS, qui se manifeste par une participation plus active dans la définition et la conception de la prise en charge et, finalement, par une réduction du besoin de soutien professionnel.

En outre, la promotion de l'indépendance financière, par exemple par un changement de profession grâce au soutien de REAS, est l'une des priorités de l'intervention. Dans certains cas, cela a permis d'améliorer la santé psychique des client-e-s et d'ouvrir de nouvelles perspectives et possibilités de travail et, ainsi, de générer un bénéfice économique.

2.7 Amélioration de la qualité de vie et de l'état des ressources

L'un des principaux objectifs de l'intervention REAS était d'aider les personnes à atteindre ou à retrouver une qualité de vie satisfaisante malgré les restrictions de santé, sociales ou socio-économiques. La qualité de vie ne se mesure pas seulement d'après les conditions de vie objectives, mais également d'après l'évaluation subjective de la situation de vie et des opportunités en fonction des attentes, souhaits et objectifs personnels (Zumbrunn et al., 2022 ; WHO, 1997).

Les résultats montrent qu'au cours de l'accompagnement REAS, la satisfaction envers sa propre vie et l'autoévaluation de la qualité de vie augmentent significativement, et ce, à long terme. La [figure 3](#) illustre l'augmentation (à peu près linéaire) de la satisfaction ressentie envers sa vie sur toute la durée de l'accompagnement REAS. On constate ainsi une augmentation significative après 18 mois, en moyenne de plus de 20 points, sur une échelle de 0 à 100³.

Selon la théorie de l'homéostasie du bien-être de Cummins et al. (2012), qui repose sur l'idée que les individus disposent d'un système psychologique autorégulateur, des valeurs supérieures à 70 indiquent que les personnes disposent de suffisamment de ressources et de capacités d'adaptation pour faire face aux difficultés et au stress rencontrés de

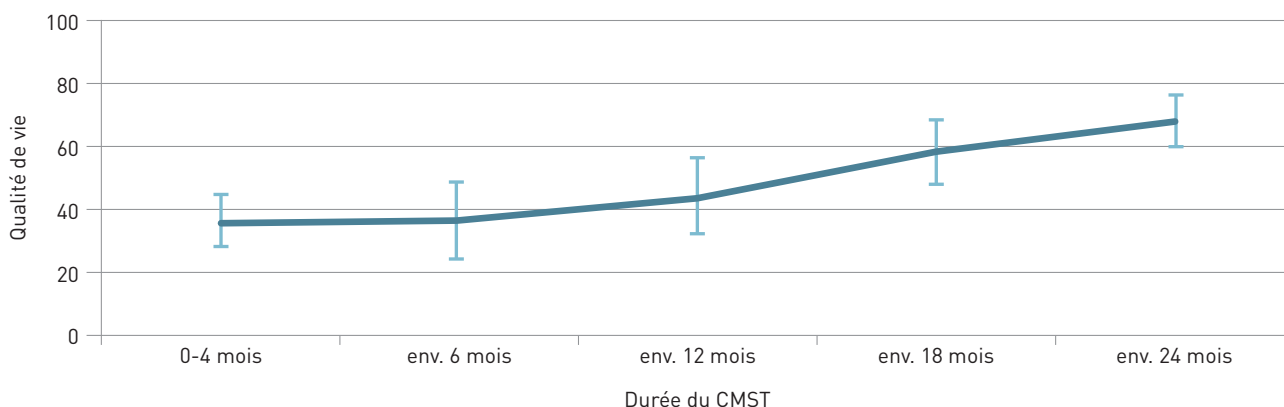
manière à préserver l'équilibre de leur bien-être. En moyenne, les client-e-s REAS se sont rapproché-e-s de cette valeur après environ un an et demi d'accompagnement.

Même si ces données n'ont pas pu être comparées à celles d'un groupe test, les résultats issus des entretiens menés indiquent néanmoins un lien positif entre la satisfaction des client-e-s à l'égard de leur propre vie, le travail intensif sur les ressources et les objectifs avec les professionnel-le-s et la coordination des cas. Les données mettent en évidence la contribution de REAS à la stabilisation de la situation de vie des client-e-s et à la prévention d'autres problèmes sociaux et de santé.

En ce qui concerne le développement des ressources et le travail sur les objectifs, les données longitudinales montrent une évolution très positive des ressources disponibles et de la réalisation des objectifs personnels des client-e-s (résultats non représentés). La situation des ressources s'est en moyenne significativement améliorée sur le long terme, tout comme l'atteinte des objectifs. Les entretiens avec les client-e-s et les professionnel-le-s corroborent ces résultats et soulèvent les efforts importants investis dans le travail sur les ressources et l'atteinte des objectifs par les client-e-s et les professionnel-le-s REAS. Ces efforts se sont avérés utiles.

FIGURE 3

Évolution de la qualité de vie au cours de l'accompagnement REAS



Mesurée avec SEIQoL (O'Boyle, 1993).

N=66 mesures ; avec prise en compte de la dépendance entre les variables (estimation avec le modèle Genlinmixed).

³ Genlinmixed : $F = 9.003$, $df1 = 4$, $df2 = 58$, $p < .001$.

F : statistique du test pour l'effet, $df1$: degré de liberté du numérateur (5 groupes), $df2$: degré de liberté du dénominateur, p : significativité statistique.

3 Recommandations

Les résultats de l'évaluation permettent de formuler des recommandations pratiques pour soutenir les personnes confrontées à des problématiques complexes. Ces recommandations visent à adapter ou à compléter de manière ciblée la pratique existante en matière de prise en charge ainsi que les conditions-cadres structurelles.

3.1 Priorisation des besoins urgents

Les résultats indiquent qu'au début d'un accompagnement, il convient de mettre l'accent sur les problèmes existentiels des client-e-s avant d'engager un diagnostic complet et d'aborder les problèmes et enjeux plus profonds. Les besoins les plus urgents concernent souvent des problèmes sociaux et/ou socio-économiques. Lorsque ceux-ci sont systématiquement traités dans le cadre du CMST, une collaboration fructueuse peut s'établir à long terme.

3.2 Pérennisation des dispositifs d'accompagnement à long terme

En cas de situations (très) complexes, il est recommandé de privilégier des approches inscrites dans la durée, résolument centrées sur la personne et fondées sur la participation active. Tant le processus d'accompagnement REAS que le CMST semblent appropriés pour déployer le soutien nécessaire de façon ciblée et efficiente. De telles dynamiques de changement exigent toutefois du temps et de la patience, raison pour laquelle le cadre temporel étendu de REAS constitue une condition préalable décisive.

3.3 Adaptation des structures pour une collaboration interprofessionnelle efficace

La mise en place (ou la gestion) de la collaboration interprofessionnelle s'est révélée très exigeante. Pour garantir l'efficacité et l'efficience du CMST, il est nécessaire de définir des structures qui régissent les échanges interprofessionnels à long terme et de libérer les ressources financières nécessaires. Des consortiums et réseaux au niveau régional, composés notamment de représentant-e-s

de différentes professions, de prestataires et de responsables des cantons et/ou des communes, peuvent mettre sur pied les structures correspondantes.

4 Design de l'évaluation et approche

Le modèle d'impact de REAS (figure 4) a été développé dans le cadre du dépôt du projet (2018). Il se base sur le concept d'intervention décrit ci-dessus, à savoir le case management socio-thérapeutique (CMST), et retrace les mesures et prestations des professionnel-le-s REAS (output). Le modèle illustre également l'effet attendu de ces différentes prestations de soutien (outcome). Ce cadre a par ailleurs servi de base à l'évaluation du projet et permet de situer les résultats obtenus.

L'évaluation, conçue comme une recherche ciblée sur l'intervention par l'Institut Soziale Arbeit und Gesundheit de la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW), a été menée en collaboration avec la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL/HES-SO). Elle comprenait des méthodes qualitatives et quantitatives de collecte et d'analyse des données. L'objectif de la partie qualitative était d'identifier les facteurs d'impact de l'intervention REAS et de les associer à l'utilité observée ou reconstruite (évaluation du processus). Au niveau quantitatif, il s'agissait d'examiner les impacts au niveau de l'outcome (évaluation sommative). Ces analyses devaient illustrer les changements survenus, par exemple au niveau de la qualité de vie, au cours de l'accompagnement REAS.

4.1 Collecte et analyse qualitatives des données

Les données qualitatives ont été générées par des discussions de groupe (N=24) avec l'ensemble des professionnel-le-s REAS impliqué-e-s ainsi que par des entretiens avec des professionnel-le-s REAS (N=8) et des client-e-s REAS (N=7), centrés sur les problématiques. Ces entretiens ont ensuite été retranscrits, puis analysés. En plus de sa fonction descriptive, l'analyse devait formuler des hypothèses quant aux possibles impacts de l'intervention REAS.

4.2 Collecte et analyse quantitatives des données

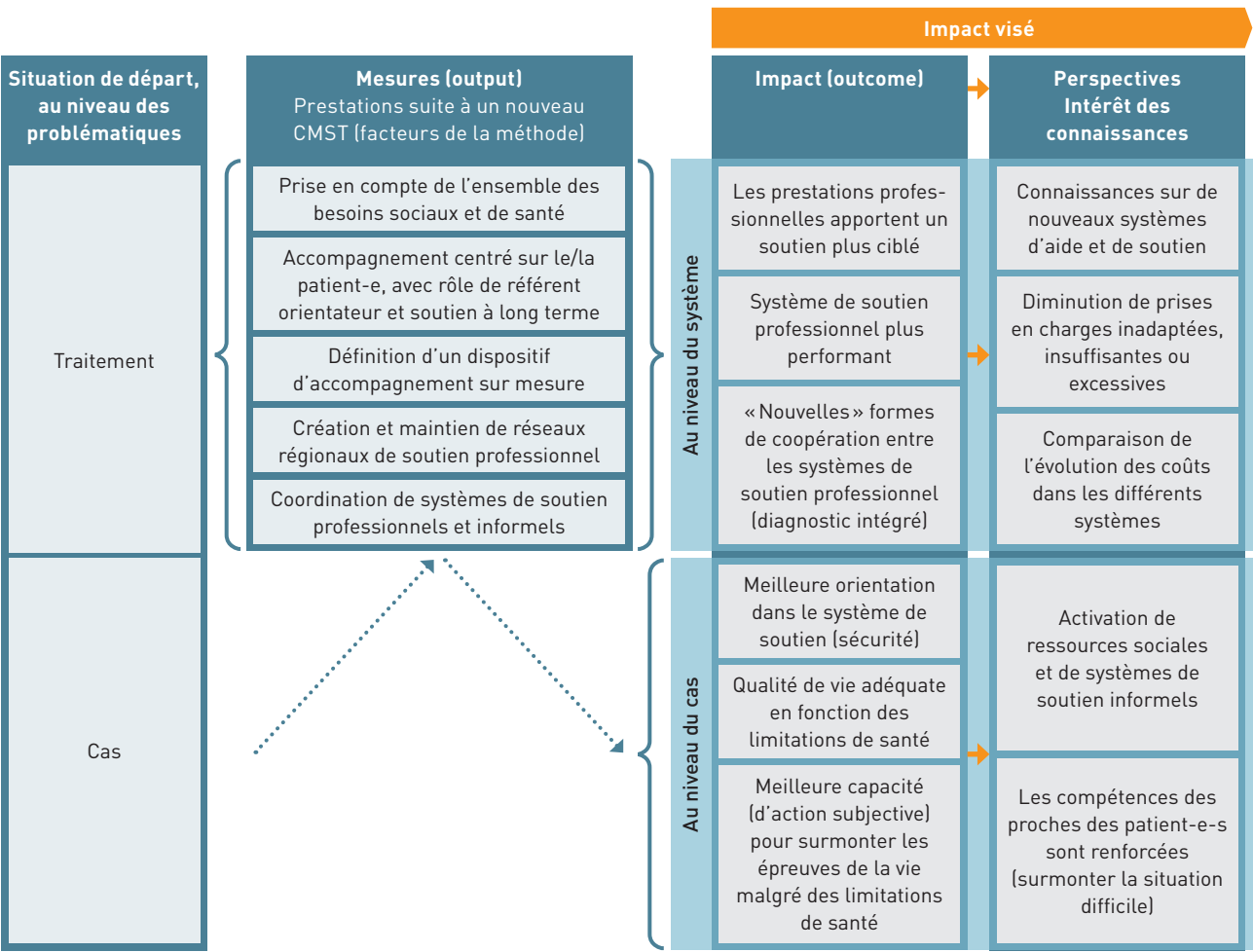
Les données sont issues de l’instrument de diagnostic des cas (cf. processus REAS) ainsi que d’un questionnaire supplémentaire adressé aux client-e-s. L’analyse de ces données anonymisées a été effectuée à l’aide du programme statistique SPSS, dans un but principalement descriptif. Ensuite, des analyses de régression ont permis d’étudier les chan-

gements dans le temps et de déterminer leur signifi-
ficativité statistique. Les dépendances entre les
variables, qui peuvent survenir lors de mesures
répétées dans le cadre d’études longitudinales, ont
été contrôlées (Genlinmixed).

Une présentation détaillée de la méthodologie et
des résultats est disponible dans le rapport d’éva-
luation complet (Geliko, 2024).

FIGURE 4

Modèle d’impact pour le projet REAS



5 Bibliographie

- Bachmann, N., Diebold, M., Burla, L. & Kohler, D. Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé (2015). *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques : Rapport national sur la santé 2015*. Hogrefe.
- OFSP, Office fédéral de la santé publique (2013). *Santé2020*. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheit2020/g2020/bericht-gesundheit2020.pdf.download.pdf/rapport-sante2020.pdf> [consulté le 7 avril 2025].
- OFSP, Office fédéral de la santé publique (2016). *Les maladies non transmissibles (MNT)*. Département fédéral de l'intérieur DFI. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/ncd-strategie/faktenblatt-ncd.pdf.download.pdf/feuille-info-mnt.pdf> [consulté le 7 avril 2025].
- Cummins, R. A., Lau, A. L. D. & Davern, M. T. (2012). Subjective Wellbeing Homeostasis. In K. C. Land, A. C. Michalos & M. J. Sirgy (Hrsg.), *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. S. 20.
- Geliko, Conférence suisse des ligues de la santé (2024). *Rapport final projet REAS – Antennes Régionales*. Promotion Santé Suisse (éd.).
- O'Boyle, C. A. (1993). The schedule for the evaluation of individual quality of life (SEIQoL). *International Journal of Mental Health*, 23. Jg. (3), 3–23.
- Pantuček-Eisenbacher, P. (2019). *Soziale Diagnostik: Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit*. 4., aktualisierte Auflage. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Reicherts, M. & Pauls, H. (2016). 3. L'évaluation des buts à atteindre (ÉBA) dans l'analyse du cas singulier. In P. A. Genoud & M. Reicherts (éds.), *L'analyse du cas singulier dans la pratique et la recherche psychosociales*. Éditions ZKS (pp. 61-87).
- Schiepek, G. & Cremers, S. (2003). Ressourcenorientierung und Ressourcendiagnostik in der Psychotherapie. In H. Schemmel & J. Schaller (Hrsg.), *Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit*. dgvt. S. 147–193.
- Sommerfeld, P., Dällenbach, R., Rügger, C. & Hollenstein, L. (2016). *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie*. Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Straubhaar, T., Csupor, I., Kühr, J. & Süssstrunk, S. (2024). Sprachregionen übergreifende Zusammenarbeit im Projekt REAS PGV. *Soziale Innovation*. 03. Jg. (1), 39–52.
- Süssstrunk, S. & Lüthi, H. (2022). Implementierung einer dualen Hilfeleistung bei komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemen im REAS-Projekt. *Case Management*, 19. Jg. (4), 199–204.
- Vettori, A., Trageser, J. & von Stokar, T. (2015). *Gesundheitsligen in der Schweiz: Aufgaben, Rolle und Perspektiven*. INFRAS. https://www.infras.ch/media/filer_public/33/d0/33d04b8b-284c-4841-86cd-aaa36d6874e6/rolle_und_bedeutung_der_gesundheitsligen.pdf [consulté le 7 avril 2025].
- WHO, World Health Organization (1997). *WHOQOL. Measuring quality of life*. <https://www.who.int/tools/whoqol> [consulté le 7 avril 2025].
- WHO, World Health Organization (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?ua=1&ua=1 [consulté le 7 avril 2025].
- Zumbrunn, A., Hess, N., Solèr, M., Hüttemann, M., Sommerfeld, P. & Süssstrunk, S. (2022). Messung der subjektiven Lebensqualität von Klient:innen klinischer Sozialarbeit im Interventionsverlauf. *Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit / Revue suisse de travail social*. 19. Jg. (30), 34–62.

Impressum

Édité par

Promotion Santé Suisse

Crédit photo de couverture

AdobeStock

Pilotage du projet Promotion Santé Suisse

- Raphaël Trémeaud, Responsable Prévention dans le domaine des soins
- Giada Gianola, Responsable de projets Gestion des impacts

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, feuille d'information 119

© Promotion Santé Suisse, juin 2025

Auteur-trice-s

- Simon Süsstrunk
- Hannes Lüthi
- Andrea Zumbrunn
- Maria Solèr
- Nadja Hess
- Judith Kühr
- Isabelle Cuspor

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse

Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne

Tél. +41 31 350 04 04

office.bern@promotionsante.ch

www.promotionsante.ch/publications

Rapport d'évaluation

Geliko, Conférence suisse des ligues de la santé (2024). *Schlussbericht Projekt REAS – Regionale Anlaufstellen*. Promotion Santé Suisse (éd.).

Disponible sur demande.