

RAPPORT DU GROUPE ISOLEMENT

INVENTAIRE SUR LA QUESTION DE L'ISOLEMENT

DES PERSONNES AGEES A GENEVE

"Les composantes sociales d'une prise en charge des malades chroniques sont essentielles. Isolement et solitude constituent des terrains favorisant les douleurs chroniques et les dépressions liées à l'âge. De nouvelles offres en matière de santé publique et sociale, pouvant se substituer aux grandes familles d'autrefois caractérisées par un ancrage social et un soutien réciproque, sont également nécessaires"

Prof. Thomas Zeltner ancien Directeur de l'Office fédéral de la santé publique, 16 mai 2013

Associations membres de la Plate-forme des associations d'âinés de Genève

AAFI-AFICS. Association of Former International Civil Servants
ABA-CIR. Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants - Centre d'Information et de Réadaptation
ADP-EPM. Association des pensionnés des établissements publics médicaux
Aide française aux âinés
AOMS - Association des Anciens de l'OMS
APAF - Association d'aide et d'accompagnement des Personnes Agées en EMS et de leurs Familles
ARGT - Association Régionale Genève Tennis. : Secteur Seniors
Association Alzheimer Suisse - Section de Genève
Association Appuis aux Ainés
Association Des Années à Savourer
Association genevoise des foyers pour personnes âgées
Association pour le vieillissement créatif
Association VIVA- Valoriser et intégrer pour Vieillir Autrement, Lancy
Caritas Genève : Animations pour Ainés / Accompagnement / Service social
Communauté Israélite de Genève : Cercle de l'Age d'Or
Conseil des Anciens de Genève
Conseil des anciens de Troinex
Croix-Rouge genevoise : Seniors d'ici et d'ailleurs / Visites et sorties personnes âgées / Chaperon rouge, Présence seniors
CSP : secteur Bel âge
Entrelacs - Association pour transformer le pire en meilleur : maladie grave, deuil, vieillesse, fin de vie
FAAG - Fondation pour la Formation des Ainées et des Ainés de Genève
FGCAS - Fédération genevoise des clubs d'âinés et associations de seniors,
FEGEMS - Fédération genevoise des établissements médico-sociaux
Gymnastique Seniors Genève
Lecture et Compagnie
Le Jardin d'Hedwig
La Maison de Tara
Mouvement des âinés – MDA Genève
PROSCA – Association de soutien aux personnes touchées par le cancer de la prostate
Pro Senectute Genève
Les Rendez-vous des 55 ans et +, Thônex
Unions Chrétiennes de Genève : Web seniors
Uni3 Genève - Université des seniors (observateur cotisant)

Institutions participant aux travaux de la Plate-forme à titre d'observateur

CAD - Centre d'animation pour retraités (Hospice général)
Cité Générations (Onex)
Cité seniors (Ville de Genève)
GINA - Geneva International Network on Ageing
IMAD - Institution genevoise de maintien à domicile
Service des Affaires sociales (Commune de Carouge)
Service des âinés (Commune de Meyrin)
Service de la cohésion sociale (Commune de Vernier)
Espace Intergénérationnel Santé-Social de Meinier

- 10% à 15% des personnes en âge AVS sont en risque d'isolement, ce qui représente quelques **10'000 personnes** à Genève
- L'isolement est la résultante des péripéties d'un **parcours de vie**
- **Beaucoup de prestations** existent, mais elles ne sont pas toutes opérationnelles et connues
- Il y a un manque de **coordination** entre les acteurs présents

INTRODUCTION

Vieillir à domicile ne demande pas seulement un suivi médical, mais aussi le maintien des liens sociaux. Être bien chez soi, c'est pouvoir en sortir afin de ne pas s'enfermer !

Aujourd'hui, le problème social numéro un chez les personnes âgées est l'isolement et les risques qui y sont liés. Comme l'affirme le professeur Zeltner dans le texte en exergue de ce rapport¹, l'isolement, problème social par définition, prend une dimension médicale qui est visible entre autres dans les états de dépression hélas fréquents chez les personnes âgées.

Les politiques sociales et sanitaires mises en place au 20^{ème} siècle ont permis de sortir les personnes âgées de la pauvreté et du manque de soins. L'espérance de vie a augmenté et augmente encore significativement et ce qui est encore plus important, l'espérance de vie en bonne santé. Le développement d'une politique volontariste de maintien à domicile a offert la possibilité à des personnes très âgées de pouvoir rester dans leur logement.

L'isolement n'est pas un accident. C'est la résultante d'une trajectoire de vie. Au fur et à mesure de deuils sociaux et affectifs, les liens avec les proches, la famille, les amis, les collègues, s'amenuisent. Le cercle se rétrécit, au niveau des contacts, mais également au niveau géographique. Lorsque la mobilité vient à manquer et que la peur de la chute et des risques de l'emploi des transports publics s'installent, c'est avant tout dans la proximité immédiate de son habitat que l'on vit. Cette évolution peut provoquer un appauvrissement des possibilités de liens sociaux. Comme le soulignent les études dans le domaine, ce processus est aggravé par le fait que les liens ne sont plus tissés que dans un seul réseau. Ainsi, si ce réseau vient à manquer, l'isolement devient problématique.

Cet inventaire vise à permettre une réflexion plus large de la Plate-forme des associations d'âinés de Genève sur cette réalité sociale. Il se donne pour mission de faire apparaître les prestations existantes, mais également de commencer à mettre en lumière les manques identifiés. Il n'est que la première étape d'un travail primordial pour cette réalité sociale qui touche de nombreuses personnes âgées. Le groupe souligne que cet inventaire commenté est en soi un élément de réflexion, premier pas vers des recommandations concrètes.

¹ Résumé autorisé de l'exposé introductif, PrimaryCare newsletter, juin 12 2013, pp. 184-186 Gerhard Schilling, "Perspectives pour l'avenir sous l'angle de la santé publique et des soins de santé primaires" Journée nationale "Médecine de premier recours – une discipline attractive et d'avenir" 16 mai 2013 à Berne.

MANDAT

Le groupe a été mandaté par le comité de la Plate-forme des associations d'âinés de Genève, ci-après la Plate-forme, lors de sa séance du 18 juin 2012. Le choix de prendre en compte cette problématique est issu des discussions de la Plénière du 4 juin 2012. Le mandat est rédigé comme suit :

« Constituer un groupe de travail avec le mandat d'établir un inventaire et faire un état des lieux de la situation de l'état d'isolement des personnes âgées dans le canton de Genève. »

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

- Yves Perrot, Activités seniors Hospice général, responsable du groupe
- Catherine Bernasconi Franchet, Association « Des années à savourer », prise des PV
- Marie-Cécile Cardenoso, Association « Bien des aveugles »
- Philippe Noverraz, Ville de Vernier
- Pierre Orelli, Ville de Carouge
- Martina Rawyler, Association « Aide française aux âinés »
- Estelle Rouillon-Morand, imad
- Claude Thélin, Association « Proasca »
- Avec le soutien de Hans Peter Graf, secrétaire de la Plate-forme

METHODOLOGIE

Il nous a paru important de commencer par comprendre le sujet abordé d'un point de vue théorique :

- qu'entend-on par solitude et isolement ?
- combien de personnes sont touchées ?
- est-ce un problème spécifique aux personnes âgées ?

Pour établir les bases de l'inventaire, nous avons réuni à deux reprises les différents acteurs de la Plate-forme concernés par ce domaine. Avec eux, nous avons dressé un premier inventaire que nous avons ensuite complété au fur et à mesure de l'avancement de nos travaux. La synthèse de cette récolte est présentée en page 10 et 11.

a) Définitions isolement versus solitude

Dans sa démarche, notre groupe s'est appuyé sur les définitions avancées dans le Dictionnaire suisse de politique sociale² :

« Les termes isolement et solitude ont souvent été utilisés comme synonymes. Par ailleurs, chacun de ces termes est utilisé différemment selon les auteurs et les contextes de référence, ce qui amène à une confusion terminologique certaine.

*Selon la terminologie sociologique, **l'isolement** est un isolement social, qui peut être défini comme un manque de réseau, une absence ou une pauvreté de contacts sociaux. Cette carence de liens est un **état de fait objectif et mesurable**.*

L'isolement peut comprendre plusieurs dimensions :

- *isolement résidentiel (ménages d'une personne),*
- *rareté ou absence de relations de voisinage, d'interactions familiales ou amicales,*
- *pauvreté des activités qui permettent des contacts et des échanges,*
- *absence de lien de couple*

*(...) **La solitude** est un **sentiment subjectif** éprouvé par quelqu'un qui se sent seul et qui le vit comme un manque, une absence douloureuse de liens. Ce sentiment ne découle pas simplement et uniquement d'un isolement réel objectif, car il peut aussi être éprouvé en présence d'un réseau relationnel important.*

² FRAGNIERE Jean-Pierre: Dictionnaire suisse de politique sociale, Lausanne 2002

La représentation sociale négative qui, dans notre société, entoure la solitude et l'isolement est également une composante importante de la souffrance liée au sentiment de solitude. La solitude est un facteur de risque pour la santé et accroît les risques de dépression et le risque suicidaire ; par ailleurs, la dégradation de la santé et la perte d'autonomie augmentent le sentiment de solitude. Difficile à mesurer et quantifier, cette problématique complexe nécessite une approche pluridisciplinaire pour être appréhendée ».

Pour la solitude, il convient de **distinguer entre solitude choisie et/ou solitude subie**. Pensons aux personnes qui ont besoin de se retirer du monde pour n'être qu'avec elles-mêmes, à l'exemple d'un ermite. En effet, la solitude peut *donc relever d'un choix ou d'une contrainte*³.

Ces définitions sont généralement partagées, par exemple dans l'enquête menée par Uni 3 en 1989 à Genève⁴ ou dans l'étude réalisée par le sociologue Jean Rossiaud en 2007 sur mandat de la Ville de Genève⁵, mais aussi par l'Office fédéral de la statistique⁶ ou encore dans des études françaises⁷.

Pour la solitude en tant que fait culturel, la frontière entre ce qu'on choisit librement et ce qu'on subit en fonction des valeurs dominantes de la société n'est pas toujours évidente. En effectuant en 2007 l'enquête "*Vieillir dans son quartier, qualité de vie et pouvoir d'agir des personnes en âge AVS*", les enquêteurs étaient frappés par une attitude de repli des personnes âgées interrogées : individualisme ? isolement ? retrait choisi ou subi ? Les valeurs dominantes étaient centrées sur la nécessité de "*rester autonomes*", "*s'assumer*", "*ne pas déranger autrui*", "*ne pas montrer ses éventuelles faiblesses*"⁸.

3 <http://fr.wikipedia.org/wiki/Solitude>

4 La solitude, ça s'apprend ! L'expérience du veuvage racontée par celles qui la vivent. Université du 3e âge de Genève. Groupe "Sol", Genève : Georg Editeur, 1992

5 ROSSIAUD Jean, Outil pour l'action socio-sanitaire communautaire de proximité en Ville de Genève : problématiques du lien social, profils de quartiers et réseaux d'acteurs, Genève : Association les Idées, Juillet 2007

6 GAZARETH Pascale, MODETTA Caterina, Intégration et réseaux sociaux. Déterminants de l'isolement social en Suisse, Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 2006, 50 p. (Statistique de la Suisse /Données sociales – Suisse) Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Enquête suisse sur la santé, Neuchâtel, OFS, 2010

7 INSEE : PAN KE SHON Jean-Louis, Isolement relationnel et mal-être, Paris : INSEE, novembre 2003 INSEE Première N° 931
Fondation de France : Les Solitudes en France. Rapport 2012, Paris, juin 2012

Collectif "Combattre la Solitude" : SOUETRE-ROLLIN France, Isolement et vie relationnelle des personnes âgées. Rapport d'étude statistique pour le Collectif "Combattre la Solitude", 2006

8 Enquête menée en 2007 par MAUPETIT Christine et VOELIN Sabine, HETS Genève auprès de 150 personnes âgées de plus de 65 ans dans les quartiers de Champel, Eaux-Vives et Malagnou

b) Ampleur du problème

Les études françaises citées font apparaître des chiffres comparables, comme précisé à la page 3, entre 10% et 15% des personnes âgées sont en risque d'isolement. Les méthodes de calcul se basent avant tout sur le nombre de contacts hebdomadaires. Certaines incluent les contacts téléphoniques, d'autres non, ce qui fait varier considérablement les résultats. Mais ce qui est mis en avant, c'est d'abord le risque lié à l'existence d'un seul réseau de contacts. En effet, les chercheurs insistent sur le risque accru de voir ce réseau disparaître subitement.

On distingue habituellement les quatre réseaux suivants : amical, familial, lié à des actions communautaires (associatif par exemple) et lié à la profession. On peut se référer à l'annexe 1 qui montre les différents indicateurs de l'isolement.

c) Un problème spécifique aux personnes âgées ?

L'isolement n'est pas un problème spécifique du vieillissement, il existe à tout âge. Simplement, il s'aggrave avec les années et surtout, le lien social risque de devenir dépendant d'un seul réseau. C'est principalement cette spécificité qui rend ce problème plus important pour les personnes âgées que pour les autres catégories de la population. Les problèmes liés à la mobilité et aux handicaps sensoriels sont aussi à prendre en considération.

PROCHES AIDANTS

Nous reconnaissons que leur rôle est primordial pour le maintien de la qualité de vie à domicile. Nous considérons qu'ils sont le premier maillon de la chaîne anti-isolement. Cependant, ils ne feront pas partie de notre inventaire qui répertorie uniquement les structures existantes qui sont susceptibles d'intervenir lorsque les proches aidants font défaut pour maintenir le lien social. Par contre, font partie de l'inventaire les organismes qui soutiennent les proches aidants car ces derniers peuvent à leur tour être confrontés à l'isolement. En annexe 2, vous trouvez la définition des proches aidants.

TABLEAU DE L'INVENTAIRE

Sur les deux pages suivantes, vous trouverez l'inventaire des prestations. Il ne prétend pas à l'exhaustivité. Il est le fruit de la récolte que nous avons effectuée d'abord auprès des membres de la Plate-forme, complétée par les apports d'autres personnes et organismes que nous connaissons dans le réseau. L'état est arrêté à juin 2013. Nous avons sciemment choisi dans certains cas de ne mentionner qu'une prestation sous forme d'exemple pour illustrer un domaine.

a) Promotion de la santé et prévention de l'isolement	b) Détection de l'isolement
<p>Campagnes d'informations et de sensibilisation s'adressant directement à la personne âgée</p> <p>Campagnes d'informations (Pro Senectute, 1^{er} octobre) Guides des seniors, dépliants, prospectus, journaux communaux, ... Préparation à la retraite Sites Internet Services sociaux communaux Prévention canicule</p> <p>Services professionnels d'informations sociales</p> <p>Permanences sociales Information sociale (Pro Senectute, Caritas, AVIVO - Association de défense et de détente de tous les retraité-e-s et des futur-e-s retraité-e-s) Téléphone info Seniors 0848 813 813 Orientation vers le bon Service Information par les professionnels</p> <p>Architecture et urbanisme</p> <p>Aménagement de l'habitat, créer espaces favorisant rencontre et entraide Nouvelles formules d'habitat (p.ex. Coopératives, appartement communautaire, intergénérationnel) Aménagement de l'espace public en faveur des PMR - personnes à mobilité réduite Réflexion et lobbying urbanisme Mobilité HAU - Association Handicap Architecture Urbanisme</p> <p>Coordination du réseau professionnel, mise en réseau des acteurs</p> <p>Mise en réseau des acteurs Mise en place réseau intervenants</p>	<p>Directe</p> <p>Médecins généralistes, spécialistes, professions paramédicales Services d'aide et de soins à domicile (imad - Institution genevoise de maintien à domicile,...) Services sociaux communaux Police municipale, îlotiers et sapeurs pompiers Assistants sociaux HG - Hospice Général Pharmaciens HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève UMUS - Unité mobile d'urgences sociales Commerces de proximité Voisins proches Service parant aux difficultés sensorielles Démarches proactives de détection Professionnels socio-sanitaires Courrier Téléphones Main tendue Visites (systématiques, sur demande, sur indication de tiers, ...) Mise en place de réseaux / coordination des prestations Plan canicule</p> <p>Indirecte</p> <p>Correspondants de nuit (Vernier) Accueil hebdomadaire Formation, sensibilisation acteurs, personnes ressources / relais (p.ex. concierges), jeunes retraités, population Bureau d'écoute et de conseil des âinés</p>

Interventions et prestations pour lutter contre l'isolement...	
c) ...individuelles (généralement au domicile)	d) ...collectives / communautaires (généralement dans le quartier ou la commune)
<p>Visites par :</p> <ul style="list-style-type: none"> des proches des bénévoles (y c. paroisses et groupes d'entraide) des professionnels du social des professionnels de l'aide et soins à domicile des ergothérapeutes visiteuses à domicile (EdS - emploi de solidarité) <p>Visites intergénérationnelles (CRG - Croix-Rouge genevoise)</p> <p>Prise de contacts téléphoniques</p> <p>Animation à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> Animation à domicile tout court (p.ex. gym. repas) Lecture (MDA - Mouvement des Aînés, Lecture et Cie) Promenades Livre parlé <p>Livraison de repas</p> <p>Accompagnement Alzheimer</p> <p>Soutien spirituel</p> <p>Appuis financiers ponctuels</p> <p>Soutien psychosocial, administratif et financier</p> <p>AAD - Aide administrative à domicile, ...</p> <p>Service d'aide et de soins à domicile</p> <p>Aide à la communication</p> <ul style="list-style-type: none"> Aide à lecture, écriture, utilisation du téléphone Appareils auditif Appareils de lecture Appareils téléphonique adaptés Informatique et nouvelles technologies <p>Aide à la mobilité</p> <p>Alarme RAI - système d'alarme à distance</p>	<p>Travail communautaire dans les quartiers</p> <p>Fêtes d'anniversaires et jubilés</p> <p>Solidarité de quartier</p> <p>Favoriser les liens de voisinage (p.ex. Fête des voisins)</p> <p>Activités intergénérationnelles</p> <p>Chaînes téléphoniques</p> <p>Microactivités de quartier</p> <p>Clubs d'aînés et associations de seniors, Cité seniors, Espace quartier, CAD - Centre d'animation pour retraités, ...</p> <p>Offres culturelles de proximité</p> <p>Offres d'ateliers, de cours et de conférences (p.ex. sur préparation retraite, sur alimentation)</p> <p>Activités sportives</p> <p>Sorties communales</p> <p>Offres de voyages / vacances</p> <p>Séjours de vacances</p> <p>Repas</p> <ul style="list-style-type: none"> Pris en commun à domicile Autour d'une table et apparentées (p.ex. communes, Tables du dimanche de Caritas) Tables d'hôte Petits déjeuners <p>Groupes d'entraide</p> <p>Soutien aux proches aidants : y c. Café aidants, Café Alz, Prostate Café</p> <p>Structure intermédiaires</p> <p>Foyers de jour</p> <p>IEPA - Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (ex D2), autres résidences...</p> <p>UATR - Unité d'accueil temporaire de répit</p> <p>Unité de gériatrie communautaire (ex POLIGER)</p> <p>Transports (pour activités ou médecin / hôpital / administrations, conjoint/ami en EMS, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> Minibus Bénévoles TPG, Mobilité pour tous <p>Sensibilisation et formation des professionnels, des concierges et de la population , ...</p> <p>Création de réseaux</p>

COMMENTAIRES

L'inventaire appelle plusieurs remarques.

1. Tout d'abord, il est important de relever que le mandat restreint que nous avons reçu de la part de la Plate-forme a orienté notre travail sur l'inventaire des diverses interventions et prestations organisées à Genève.

Cet état des lieux à travers l'offre passe sous silence les facteurs psychologiques, socio-environnementaux et socio-économiques, pour ne citer que ces derniers, qui peuvent être à l'origine d'une situation d'isolement. Ce n'est donc pas une analyse qui rend compte des processus qui peuvent conduire à l'isolement, bien que nous soyons conscients de leur importance.

Enfin, il faut remarquer que si l'action des organisations et des collectivités publiques est indispensable et permet d'apporter certaines réponses, le fait est que, quel que soit le niveau de prestations offert, ces dernières ne sont utiles que si la personne en risque d'isolement ou isolée accepte d'y recourir. Cela reste vrai même lors d'une démarche proactive où la prestation est proposée à la personne isolée directement.

2. Après avoir complété et retouché à de nombreuses reprises le tableau présenté, nous avons fait le choix de stopper nos investigations. Ce dernier ne prétend donc pas à l'exhaustivité, mais il présente l'ensemble des prestations dont les membres de ce groupe de travail avaient connaissance lors de son élaboration.

3. Il paraît important de relever que l'existence d'une prestation ne signifie pas que cette dernière couvre l'ensemble des besoins qui sont à l'origine de son existence. A l'extrême, une prestation présentée pourrait dans les faits ne pas être opérationnelle, ou du moins, ne représenter qu'un nombre restreint d'actions. Il n'y a donc pas d'évaluation des prestations citées.

4. Pour faciliter la lecture, nous avons retenu quatre grands domaines d'intervention :

- a) les mesures qui cherchent à promouvoir la santé et à prévenir l'isolement
- b) les actions grâce auxquelles il est (ou serait) possible d'identifier les personnes isolées.

Les colonnes suivantes couvrent l'ensemble des prestations mises en place dans le but de lutter contre l'isolement :

- c) les actions qui mettent en avant une logique d'intervention individuelle
- d) les actions qui se caractérisent par l'utilisation d'une approche collective ou communautaire.

Cette manière de classer les différentes interventions nous semble apporter un éclairage intéressant. Elle nous a permis de faire apparaître un certain nombre de constats que nous allons expliciter plus loin. Elle nous a contraints parfois à des choix cornéliens, le champ des prestations étant par essence complexe.

ANALYSE DU TABLEAU PAR COLONNE

a) Promotion de la santé et prévention de l'isolement

- Malgré les risques psycho-sociaux liés à l'isolement, nous constatons qu'à quelques rares exceptions, il n'y a pas de messages diffusés dans le but de prévenir ces situations.
- Les quelques acteurs qui affirment agir dans ce domaine coordonnent rarement leurs interventions. Il n'existe pas de réseau formalisé.

b) Détection de l'isolement

- Il n'y a pas, à notre connaissance, de détection formalisée. A noter les démarches pilotes proactives proposées par les Villes de Vernier et Carouge visant explicitement à découvrir les personnes âgées isolées. Il s'agit par exemple de proposer aux personnes abordées une aide concrète pour rejoindre un petit groupe de personnes à proximité immédiate de chez elles ou simplement de créer un premier contact.
- De nombreux professionnels de la santé et du social sont sensibles à ces questions et interrogent les personnes qu'ils rencontrent à propos de leurs relations sociales. Malheureusement, ils se trouvent bien souvent démunis pour proposer des pistes de solutions, soit par manque de connaissance des ressources présentes à proximité du lieu d'habitation de la personne, soit parce que cela ne fait pas partie de leur mandat.

c) Lutte contre l'isolement (approche individuelle)

- Il existe une large diversité de prestations. Toutefois, la plupart d'entre elles peinent à répondre à la demande, soit par manque de financements, soit faute de trouver suffisamment de personnes bénévoles adéquates. La couverture du territoire est très inégale.
- La délicate question de l'intrusion, rarement souhaitée que ce soit dans le domicile ou dans la situation financière, met en difficulté les acteurs qui interviennent dans ce champ.
- Certaines prestations de ce domaine ne sont accessibles que sous condition de ressources, ce qui entraîne bien souvent des lourdeurs administratives et, comme évoqué ci-dessus, l'obligation de mettre à nu la situation financière.
- Enfin, pour être en mesure d'accéder à ces prestations, il faut en connaître l'existence... ce qui est loin d'être le cas pour de nombreuses personnes âgées.

d) Lutte contre l'isolement (approche collective)

- De nombreuses initiatives existent. Ces dernières s'inscrivent généralement dans la proximité, ce qui est logique et intéressant. Nous constatons que l'égalité de traitement n'est pas assurée puisque les initiatives dépendent souvent de la vitalité des associations locales ou de quelques habitants actifs dans leur quartier. De plus, si certaines communes se sont engagées dans le développement d'un travail social communautaire, celui-ci reste bien souvent embryonnaire.

- La diversité des acteurs intervenant dans ce domaine et l'étendue géographique sur laquelle ils développent leurs actions (allée d'immeuble, rue, quartier, commune, canton) rendent très complexe la construction d'un réseau.
- La légitimité des travailleurs sociaux communautaires engagés par certaines communes est souvent contestée. Ils peinent par conséquent à prendre le leadership en vue de mettre en place une coordination des acteurs intervenant dans le domaine. Pour autant, il n'y a pas à notre connaissance un autre type d'acteurs qui paraît bénéficier de cette légitimité.

A la lecture de cet inventaire, nous pouvons avoir l'impression que beaucoup de choses se font dans le canton pour prévenir, détecter et lutter contre l'isolement. Il permet, en tous les cas, de constater que de très nombreux acteurs s'engagent dans ces différents domaines et développent des prestations.

Il nous semble pourtant nécessaire de nuancer cette appréciation, car il n'est pas certain que l'ensemble des acteurs cités joue pleinement le rôle qui pourrait être le leur.

Par exemple, est-il sûr aujourd'hui que les urbanistes, architectes et les décideurs aient conscience de leur responsabilité dans ce domaine et intègrent véritablement ces enjeux dans la conception et la réalisation de leur projet ? De même, est-ce que les soignants et les travailleurs sociaux qui sont en lien avec des âinés sont toujours attentifs à explorer le réseau relationnel de la personne avec laquelle ils sont en relation ? Sont-ils à même de proposer des solutions lorsque cette dernière se trouve isolée ? Et ont-ils véritablement la connaissance des relais existant dans l'environnement proche de la personne ?

Plutôt que d'accabler ces professionnels, nous devons reconnaître qu'à l'heure actuelle la plupart d'entre eux n'ont pas le mandat d'agir dans ce domaine. Ils ne sont souvent qu'au début de la prise de conscience qu'il est nécessaire d'intégrer l'impact de leur action sur l'isolement des personnes qu'ils accompagnent et de repenser la configuration de leurs activités et prestations en ce sens.

Malgré ces bémols, la grande diversité des acteurs et des éléments de réponses proposés pour faire face à l'isolement des personnes âgées démontre à l'évidence que nous sommes face à l'émergence d'une situation perçue comme problématique par de nombreuses organisations et entités politiques.

Cette prise de conscience chez des acteurs très diversifiés (associations, institutions et administrations publiques, proches aidants, bénévoles et professionnels issus des champs du travail social, de la santé, de l'urbanisme, de l'architecture, etc.) n'a pas débouché à ce jour sur la convergence de ces derniers autour d'un projet commun de lutte contre l'isolement.

Pour expliquer cette situation, nous formulons l'hypothèse qu'actuellement aucun acteur ne s'est livré à l'analyse de la problématique et du contexte. Personne ne dispose par ailleurs de la légitimité nécessaire pour prendre l'initiative de mettre en place un travail de réseau à l'échelle d'un quartier, d'une commune ou du canton.

Actuellement, c'est la juxtaposition de professionnels et de personnes bénévoles ayant des fonctions, des formations et des statuts différents qui prévaut. Leurs champs d'intervention, dans la prévention, dans la détection ou dans la lutte contre l'isolement, que se soit de manière individuelle ou communautaire, débouchent sur des modes de fonctionnement cloisonnés et parallèles.

Cette situation a pour conséquence que les différents acteurs se connaissent peu, y compris dans un même domaine d'intervention et qu'ils collaborent rarement entre eux, quand ils ne sont pas en concurrence. Le risque existe de prestations qui sont soit redondantes, soit embryonnaires. Dans la plupart des cas, elles peinent à répondre à la demande.

CONCLUSION

Arrivés à la conclusion de ce premier inventaire, deux aspects prioritaires apparaissent.

Le premier concerne **l'éclatement de l'offre**. Cette dernière est difficile à définir et il est même parfois ardu de comprendre ce qu'elle recouvre ou quels en sont les buts ultimes. Cette situation est probablement le reflet de la créativité des différentes organisations qui tentent de faire face à la question complexe de l'isolement. Il sera probablement nécessaire à l'avenir de mieux organiser l'offre et de la faire connaître.

Le deuxième aspect découle directement du précédent. Il touche le **manque de coordination des intervenants**. Notre état des lieux fait clairement apparaître que peu d'intervenants sont à même de connaître les différentes prestations et ressources, mais plus encore, que ce sont les liens entre les différents acteurs qui manquent. Chacun fait de son mieux dans son domaine.

Il nous semble indispensable que ces réponses multiples soient aujourd'hui coordonnées. A l'image d'une course de relais où les différents acteurs agiraient en se coordonnant chacun avec ses compétences et savoir-faire et seraient en capacité de passer le relais à d'autres.

Ne reviendrait-il pas à l'Etat de mettre en route les moyens de la concertation sur ce sujet social transversal de première importance ?

Si l'isolement est souvent multifactoriel, il n'en reste pas moins que comme nous l'avons montré, c'est la fragilité des réseaux qui est le risque fondamental. Dès lors, la coordination des acteurs actifs sur cette problématique pourrait s'organiser autour de la nécessité de parvenir, ensemble, à proposer à chaque personne concernée des réponses adaptées, susceptibles de l'aider à s'inscrire dans de nouveaux réseaux. C'est donc sans cesse qu'il faut pouvoir proposer des alternatives qui font sens et qui soient accessibles pour la personne isolée ou en passe de l'être.

Le groupe souhaite aujourd'hui que le contenu de ce rapport débouche sur un large débat en réunion plénière de la Plate-forme des associations d'âinés de Genève.

Nous sommes convaincus que les organisations qui œuvrent dans ce domaine et les personnes âgées elles-mêmes détiennent une partie des solutions de la lutte contre l'isolement. Nous sommes persuadés par ailleurs que les solutions qui fonctionnent sont souvent les plus simples et celles qui s'inscrivent dans la proximité des personnes vulnérables.

ANNEXE 1

Le Tableau 1 "Indicateurs d'isolement : définitions, seuils et proportions des personnes connaissant une situation défavorable" de l'étude sur le Déterminant de l'isolement social en Suisse, publiée en 2006 par l'Office fédéral de la statistique⁹ résume aussi bien les indicateurs que la situation des personnes isolées. Nous en reproduisons donc les indicateurs et les seuils ainsi que dans un deuxième tableau¹⁰ les "proportions par classes d'âge" connaissant une situation défavorable :

Tableau 1

Indicateurs d'isolement	Définitions des situations défavorables et seuils d'isolement retenus	Questions posées
Réseau social primaire	Absence de réseau social primaire. Pourcentage de personnes qui vivent seules et n'ont pas de partenaire.	<i>Avez-vous un ou une partenaire ? (partenaire : homo- ou hétérosexuel) Informations sur la composition du ménage.</i>
Taille du réseau affectif	Taille restreinte du réseau social affectif. Pourcentage de personnes dont le réseau affectif extérieur au ménage (parents et amis proches) compte moins de 5 personnes (1 ^{er} quintile). Partenaire exclu-e.	<i>Combien de bons et proches amis avez-vous? Avec combien de personnes de votre parenté vivant hors de votre ménage avez-vous de bonnes et d'étroites relations ?</i>
Taille du réseau de circonstance	Taille restreinte du réseau social de circonstance. Pourcentage de personnes dont le réseau relationnel (voisins et collègues) compte moins de 2 personnes (1 ^{er} quintile).	<i>Avec combien de vos voisins avez-vous de bonnes et d'étroites relations ? Avec combien de collègues de travail ou de personnes rencontrées dans le cadre d'activités de loisirs, politiques, religieuses ou autres avez-vous de bonnes et d'étroites relations ? (concerne des personnes rencontrées lors d'activités au cours de l'ensemble de la vie de l'interviewé, anciens collègues de travail inclus).</i>

⁹ GAZARETH Pascale, MODETTA Caterina, Intégration et réseaux sociaux , op. cit., p.18

¹⁰ ibidem, extrait de "Tableau général", pp. 44-45

<p>Fréquence des contacts</p>	<p>Rareté des contacts avec le réseau social. Pourcentage de personnes dont le nombre de contacts mensuels avec des personnes extérieures au ménage est inférieur à 8 (soit env. 2 contacts par semaine). Sont pris en compte les contacts avec les enfants vivant hors ménage ainsi qu'avec les membres de la parenté, amis et voisins avec lesquels on a de bonnes et étroites relations ; partenaire exclu-e.</p>	<p>(Question posée aux personnes indiquant avoir de bonnes et étroites relations avec au moins 1 [parent ou enfant vivant hors du ménage, voisin, ami]):</p> <p><i>A quelle fréquence avez-vous des contacts avec ces [parents ou enfants vivant hors du ménage, voisins, amis]?</i></p> <p><i>Si variable selon les personnes, répondre pour celle avec qui on a le plus de contacts. Contacts par téléphone y compris.</i></p>
<p>Soutien pratique</p>	<p>Absence de soutien pratique. Pourcentage de personnes qui ne reçoivent un fort soutien pratique (valeurs allant de 8 à 10) de la part d'aucun réseau de sociabilité (partenaire, parents ou enfants vivant hors du ménage, voisins, amis, collègues).</p>	<p>(Question posée aux personnes indiquant avoir de bonnes et étroites relations avec au moins 1 [partenaire, parent ou enfant vivant hors du ménage, voisin, ami, collègue]):</p> <p><i>En cas de nécessité, à votre avis, dans quelle mesure [votre partenaire, vos parents ou enfants, vos voisins, vos amis, vos collègues] peut-il ou peut-elle vous aider pratiquement, c'est-à-dire par une aide concrète ou un conseil utile), si 0 signifie «pas du tout» et 10 «beaucoup»?</i></p> <p>Même les personnes qui n'ont pas besoin d'aide devraient estimer les possibilités de soutien; aide pratique signifie p.ex. faire les courses quand on est malade, accompagner chez le médecin ou donner des conseils utiles en cas de problème ou quand on cherche une information particulière.</p>
<p>Soutien émotionnel</p>	<p>Absence de personnes de confiance. Pourcentage de personnes qui ne reçoivent un fort soutien émotionnel (valeurs allant de 8 à 10) de la part d'aucun réseau de sociabilité (partenaire, parents ou enfants vivant hors du ménage, voisins, amis, collègues).</p>	<p>(Question posée aux personnes indiquant avoir de bonnes et étroites relations avec au moins 1 [partenaire, parent ou enfant vivant hors du ménage, voisin, ami, collègue]):</p> <p><i>Et à quel point [votre partenaire, ces parents ou ces enfants, ces voisins, ces amis, ces collègues] peuvent-ils être là en cas de besoin en faisant preuve de compréhension, en parlant avec vous par exemple, si 0 signifie «pas du tout» et 10 «beaucoup»?</i> Même les personnes qui n'ont pas besoin d'aide devraient estimer les possibilités de soutien.</p>
<p>Sentiment de solitude</p>	<p>Personnes se sentant seules dans la vie. Pourcentage de personnes dont le degré de solitude ressentie se situe dans la moitié supérieure de l'échelle (valeurs allant de 5 à 10).</p>	<p><i>Vous sentez-vous seul(e) dans la vie, si 0 signifie "me sens pas du tout seul(e)" et 10 "tout à fait seul(e)" ?</i></p>

Tableau 2

Indicateurs d'isolement	Personnes concernées par une situation défavorable dans la population résidante de Suisse par classes d'âge (données de 2003)			
	Population totale de 14 ans et +	55-64 ans	65-74 ans	75 ans et +
1. Absence de réseau social primaire	10.7%	11.7%	19.8%	46.8%
2. Taille du réseau affectif restreinte	11.8%	13.0%	18,6 %	26.8%
3. Taille du réseau de circonstance restreinte	14.0%	14.8%	17.7%	19.1%
4. Rareté des contacts	9.8%	9.4%	7.9%	(10.1%)
5. Soutien pratique	13.2%	15.8%	17.3%	24.3%
6. Absence de soutien émotionnel	7.4%	8.7%	8.7%	(12.4%)
7. Sentiment de solitude	12.6%	12.3%	11.9%	15.7%
8. Réseau social réduit ¹¹	22.1%	23.0%	28.9%	37.7%
9. Soutien social faible ¹²	30,3%	40.4%	37.9%	33.1%

Ces données d'il y a dix ans gardent probablement leur actualité : elles montrent qu'avec l'avancée en âge, et notamment après 75 ans, la plupart des indicateurs de l'isolement se renforcent considérablement, passant "au rouge", notamment les indicateurs 1, 2, 3, 5, 7, 8. Encore que l'indicateur no 9 synthétisant les réponses concernant le soutien social reflète que ce sont les 55-64 ans qui se disent les moins soutenues.

Cette étude confirme que

"... le risque d'isolement ne touche pas toute la population de la même manière.

Il est régulièrement plus important parmi les groupes suivants :

- les personnes ne disposant que de peu de ressources financières (bas revenus)
- les personnes âgées (en particulier au-delà de 75 ans)
- les personnes vivant seules
- les personnes dont la santé est moyenne à très mauvaise
- les personnes de nationalité étrangère
- les personnes n'ayant pas poursuivi d'études au-delà de la scolarité obligatoire." ¹³

¹¹ Tailles restreintes des réseaux affectifs (indicateur 2) ou/et de circonstance (indicateur 3)

¹² Absence de soutien pratique (indicateur 5) ou/et émotionnel (indicateur 6)

¹³ ibidem, p.12

ANNEXE 2

LES PROCHES AIDANTS

Définition

Voici la définition retenue par la Commission consultative relative à ce domaine :

« Une personne de l'entourage immédiat d'un individu dépendant d'assistance pour certaines activités de la vie quotidienne, qui, à titre non-professionnel et informel, lui assure de façon régulière des services d'aide, de soins ou de présence, de nature et d'intensité variées destinés à compenser ses incapacités ou difficultés ou encore d'assurer sa sécurité, le maintien de son identité et de son lien social.

Il peut s'agir de membres de la famille, voisins ou amis. Cela ne concerne pas les formes organisées de bénévolat. »¹⁴

L'allongement de notre espérance de vie et la politique actuelle visant au maintien à domicile des aînés font que de plus en plus de personnes dans nos sociétés consacrent régulièrement de leur temps pour aider dans le quotidien un proche atteint dans sa santé, dans son autonomie, devenant ainsi ce que l'on appelle en jargon médico-social des **proches aidants**.

Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment le nursing, les soins, l'accompagnement à la vie sociale et au maintien de l'autonomie, les démarches administratives, la coordination, la vigilance permanente, le soutien psychologique, la communication, les activités domestiques, etc. Cela représente un travail remarquable. Une étude suisse montre qu'ils prodiguent environ 100 heures de soins par semaine.

Si le statut des proches aidants a évolué favorablement au cours de ces dernières années, ils ont encore du mal à obtenir une reconnaissance officielle. Endosser le rôle de proche aidant ne va pas de soi. En effet, ces personnes se trouvent souvent seules et démunies : elles ne reçoivent ni conseils, ni formation, ni soutien psychologique ou financier. Et les difficultés qu'elles rencontrent peuvent mettre en danger leur propre santé et les conduire à l'épuisement et à l'**isolement**.

Il convient non seulement de les soutenir dans leurs activités, de les valoriser, mais également de prévenir plus une détérioration de leur condition physique ou psychique. Il est donc important de reconnaître ce statut et d'imaginer pour eux de vraies mesures d'accompagnement, de soutien et de prévention.

C'est pourquoi nous avons intégré dans l'inventaire proposé les institutions susceptibles d'apporter aux proches aidants l'aide qui s'impose.

¹⁴ Commission consultative pour le soutien des proches aidants actifs à domicile Rapport intermédiaire, Genève : Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé, Direction générale de la santé, Service de la planification et du réseau de soins, 18 octobre 2012

Le présent rapport a été porté à la connaissance des associations et groupements membres ainsi que des observateurs de la Plate-forme, lors de sa réunion plénière du 23 septembre 2013. Les participants ont souhaité que l'état des lieux ici dressé soit suivi par une deuxième étape.

A cette fin, il a été demandé au groupe de travail à l'origine de ce rapport de soumettre au comité de la Plate-forme une proposition de mandat pour cette future commission. Une fois que le mandat définitif aura été adopté par le comité, cette commission pourra s'enrichir de nouveaux membres.

En savoir plus sur la Plate-forme des associations d'aînés de Genève :

www.plate-forme-aines.ch

info@plate-forme-aines.ch

La Plate-forme bénéficie du soutien de la Ville de Genève