

ACTES DES ASSISES DES FAMILLES

Viellir en lien :
Familles, amis, voisins, vie associative et institutions
4 juin 2024, Centre d'animation pour retraités (CAD)



VIEILLIR EN LIEN

Familles, amis, voisins,
vie associative et institutions



Informations et inscriptions :
www.avenirfamilles.ch
info@avenirfamilles.ch



LIVES 
SWISS CENTRE OF EXPERTISE
IN LIFE COURSE RESEARCH



Programme

- I. Allocution d'ouverture des Assises des Familles
Danielle Jaques Walder, Présidente d'Avenir Familles.....2
- II. A. Résumé de la présentation « Isolement des seniors et liens familiaux : Etat des lieux en Suisse et à Genève ».....4
- B. Powerpoint de la présentation « Isolement des seniors et liens familiaux : Etat des lieux en Suisse et à Genève »
Myriam Girardin, Collaboratrice scientifique, Observatoire des familles, Université de Genève.....22
- III. Powerpoint de la présentation « Isolement, solitude et fragilité à domicile : Eclairages à partir de l'étude fraXity »
Catherine Ludwig, Professeure associée, Haute école de santé de Genève, HES-SO
Catherine Busnel, Responsable de l'unité de recherche et développement, Institution genevoise de maintien à domicile.....31
- IV. Powerpoint de la présentation « Influencer positivement son vieillissement : Le rôle des liens familiaux, sociaux et d'autres éléments »
Anne-Claude Juillerat Van der Linden, Neuropsychologue, chargée de cours, Université de Genève, Présidente de l'association VIVA.....46
- V. Atelier 1 « Le rôle de la santé comme facteur isolant »
Points forts et conclusions66
- VI. Atelier 2 « Le rôle de la migration / de la rupture comme facteur isolant »
Points forts et conclusions70
- VII. Atelier 3 « Le rôle de la proximité des espaces de socialisation comme facteur isolant (en tenant compte de la mobilité) ».....76

Liste des participants

I. Allocution d'ouverture des Assises des familles

Danielle Jaques Walder, Présidente d'Avenir Familles

Chers collègues, chers amis,
Mesdames et Messieurs,

C'est avec un immense plaisir que je vous souhaite la bienvenue aujourd'hui au nom des membres du Comité d'Avenir Familles et de l'Observatoire des familles.

Avenir Familles est une jeune association créée en 2015 par Eric Widmer (professeur de sociologie à l'Université de Genève) , Sylvie Reverdin Raffestin (ancienne directrice de Pro Juventute) et moi-même, Danielle Jaques Walder (ancienne directrice de l'Office protestant de consultations conjugales et familiales).

Notre association a pour objectif de mieux connaître les familles pour mieux les représenter, d'adapter les mesures de soutien à leurs réalités, de défendre leurs intérêts, de relayer leurs besoins auprès des pouvoirs publics et de promouvoir la politique familiale à Genève.

Pour atteindre ces objectifs, Avenir Familles organise chaque année des Assises axées sur des thèmes d'actualité de la politique familiale dans le canton de Genève, lors desquelles nous traitons de divers sujets liés aux dynamiques familiales, couvrant toutes les étapes de la vie :

- ✓ Les enfants jusqu'à 15 ans : nous avons exploré la prise en charge extrascolaire et extrafamiliale, ainsi que les modes de garde après une séparation.
- ✓ Les adolescents et jeunes adultes : nous nous sommes penchés sur le décrochage scolaire et la transition vers l'âge adulte.
- ✓ Les familles : nous avons étudié l'accès aux prestations sociales et le rôle des proches aidants.
- ✓ Les aînés, nous avons abordé le thème de la grand-parentalité.

Pour chacun de ces thèmes, nous avons collaboré avec des professionnels pour identifier les défis et proposer des solutions innovantes.

Par exemple, notre travail sur les modes de garde après séparation a conduit à la proposition d'une révision du Code civil en vue de la création d'une Commission de conciliation et d'un Tribunal de la famille. Un postulat dans ce sens a été accepté par le Conseil National en juin 2022 et est actuellement à l'étude par le Conseil fédéral.

Concernant le thème de l'accès aux prestations, nous avons présenté au magistrat du Département de la Cohésion sociale 17 vignettes de situations réelles avec l'aide

des associations travaillant dans le domaine de l'aide sociale, illustrant la complexité du système. Le magistrat les a utilisées pour restructurer et simplifier l'accès aux prestations sociales.

Actuellement nous sommes en discussion avec Département de l'instruction publique pour fournir à toutes les familles du canton de Genève des kits à la parentalité, comportant des informations selon les différentes classes d'âge (primaires et cycle d'orientation).

Les recherches annuelles de l'Observatoire des Familles sont publiées dans la revue universitaire « Sociograph » et sont téléchargeables sur le site : <https://www.unige.ch/sciences-societe/socio/fr/recherche/observatoire-des-familles/les-sociographs-de-lobservatoire-des-familles/>.

Cette année, notre thème porte sur le sentiment de solitude des seniors et le lien avec les relations familiales, les relations de voisinage et les relations amicales. La perte des rôles professionnels, sociaux et familiaux est un facteur d'isolement avec un très fort sentiment d'inutilité. Si la perte du rôle professionnel a lieu à la retraite, la perte des liens familiaux et sociaux survient plus tardivement (vers 75 ans) au moment où le rôle de grand-parent est moins important, les petits-enfants ayant grandi, et l'implication des aînés dans le bénévolat se calme.

Avant de terminer cette petite allocution, j'aimerais encore vous partager notre projet de mise sur pied de 4 conférences en 2025 pour les 10 ans d'Avenir Familles. Nous aborderons dans ce cycle la thématique transversale de l'utilisation des écrans et des réseaux sociaux aux différents âge de la vie tels que l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte au travers de la parentalité et la période post-retraite.

Je tiens à remercier chaleureusement les membres du Comité, la Commission scientifique, et les collaborateurs d'Avenir Familles et de l'Observatoire des Familles pour leur dévouement. Merci à vous toutes et tous d'être présents et à toutes les intervenantes pour leur contribution.

Je vous souhaite une belle journée de conférences et de réflexion.

II. A. Résumé de la présentation « Isolement des seniors et liens familiaux : Etat des lieux en Suisse et à Genève »

*Myriam Girardin, Collaboratrice scientifique, Observatoire des Familles,
Université de Genève*

INTRODUCTION

Le thème de ces Assises aujourd'hui porte sur « Vieillir en lien » et son pendant à savoir l'isolement social et la solitude, ce qui sera un peu le centre de ma présentation aujourd'hui.

La période du Covid nous a montré de manière très singulière que l'isolement social peut avoir des conséquences dramatiques. Partout, en Europe, y compris en Suisse où les mesures de confinement étaient moins strictes, l'isolement social a eu de fortes conséquences sur la population générale, mais plus particulièrement sur les personnes fragiles, à savoir les jeunes dont les contacts sociaux sont essentiels à la construction de leur identité, mais aussi les seniors qui ont été amenés à s'isoler chez eux ou en institution, étant les plus à risque face au coronavirus.

La presse suisse, tout comme la presse européenne d'ailleurs, a mis en avant, en relatant de nombreux témoignages, le sentiment de solitude et de désespoir de certains aînés invités à se confiner et ne pouvant plus poursuivre leurs activités sociales, ni voir leurs proches tels que leurs enfants et leurs petits-enfants.

La presse s'est aussi fait l'écho de la situation dans les EMS [*Etablissements médico-sociaux*], où l'absence de visites amicales et familiales s'est souvent accompagnée chez les résidents d'une dégradation de leur santé physique et psychique.

La crise du coronavirus nous a rappelé combien les liens sociaux, amicaux, et familiaux sont fondamentaux pour le maintien de la santé physique et psychique de tout un chacun, et plus particulièrement pour les personnes dites plus fragiles telles que les jeunes en construction et les personnes âgées.

Vieillesse, une période à risque d'isolement et de solitude

Au-delà de la période très particulière du coronavirus, les seniors sont considérés, dans la littérature en gérontologie sociale, comme une population à risque d'isolement social et de solitude. Plusieurs explications sont généralement avancées dans la littérature scientifique. J'en présenterai les trois principales :

- D'abord, il y a la perte de rôles sociaux qui débute avec la retraite et qui peut être vécue par certains comme une mise à l'écart de la société active. La mise à la retraite entraîne non seulement une perte des relations de travail mais aussi un vide dans le quotidien qu'il faut réapprendre à occuper. Lorsque les

enfants restent à proximité, la garde des petits-enfants offre pour un temps un nouveau rôle familial, mais, celui-ci s'efface aussi lorsque les petits-enfants grandissent et que leur intérêt porte davantage sur les copains-copines que sur les grands-parents.

- Ensuite, il y a le fait que le réseau social des seniors tend à se réduire au fur et à mesure, en raison de la perte des membres du même âge, d'abord, la perte du conjoint mais aussi le décès des frères et sœurs, et des amis. Les naissances de petits-enfants viennent, en somme, compenser la disparition de certains membres du réseau. Mais, elles ne remplacent pas la proximité et la connivence émotionnelles développées au gré du temps avec des personnes du même âge, comme le conjoint, frères et sœur, et amis.
- Finalement, la dernière explication est la fragilité physique croissante des seniors au cours du processus du vieillissement qui contribue à les isoler. Le déclin de la santé, notamment lorsqu'il devient difficile de se déplacer seul, de sortir de chez soi sans avoir peur de tomber, etc. Ce déclin de la santé affecte la capacité des seniors à maintenir des contacts avec les autres, avec les amis d'abord, mais aussi les contacts sociaux au quotidien. A cela s'ajoute les problèmes de vue et d'ouïe qui rendent les contacts et la communication avec les autres plus difficile. Cette perte d'autonomie progressive, liée à la fragilisation croissante, est considérée comme l'un des facteurs majeurs de l'isolement social et de la solitude dans la vieillesse.

Isolement social et Solitude

Finalement, je préciserais que la recherche scientifique distingue l'isolement social de la solitude. L'isolement social renvoie au manque objectif de liens sociaux alors que la solitude est plus subjective et renvoie à un sentiment d'être seul.e, d'être non soutenu.e qui résulte de la différence perçue entre le soutien voulu, espéré, et le soutien réel, à disposition.

Par souci de ne pas multiplier les questions, nous avons décidé de les traiter ensemble, sans les distinguer précisément, afin d'avoir une vue d'ensemble de ces deux réalités, bien qu'elles soient – et nous en avons conscience – fort distinctes.

QUESTIONS DE RECHERCHE

Je vais vous présenter maintenant les diverses questions de recherche qui ont guidé notre analyse.

- ✓ Quel est le profil des seniors qui sont isolés et/ou qui se sentent seul.e.s ?

- ✓ Quels sont les facteurs (sociaux et individuels) qui contribuent à l'isolement des seniors à Genève ?
- ✓ Quel est le rôle – positif et négatif – de la famille dans l'isolement / solitude des seniors ?
- ✓ Quelles sont les différentes mesures mises en place par les acteurs de terrain à Genève pour lutter contre l'isolement et la solitude des seniors? Et quelle est la place des liens familiaux dans les actions prises par ces différents acteurs de terrain ?

DONNÉES QUANTITATIVES

Nous avons utilisé deux types de données pour mener à bien notre recherche.

- ✓ Nous avons d'abord utilisé des données quantitatives provenant de l'étude SHARE. SHARE est une étude interdisciplinaire, européenne, portant sur la santé, la famille et les conditions de vie des personnes âgées de 50 ans et plus. En tout, l'enquête a été menée dans 28 pays européens ainsi qu'en Israël. Cette enquête a lieu régulièrement, à peu près tous les deux ans. Nous nous sommes basées pour cette présentation sur la dernière récolte des données qui a eu lieu en 2019-2020.

Pour faire nos analyses, nous avons sélectionné des participants âgés de 65 ans et plus vivant en Suisse, mais aussi des participants vivant dans les pays voisins de la Suisse, pour pouvoir faire une analyse comparative. La taille de l'échantillon analysé est de plus de 7900 répondants.

- ✓ Nous avons mené trois focus groupes avec des professionnels, travaillant dans différents services ou associations œuvrant auprès de seniors vivant à Genève. Ces focus groupes ont réuni entre 6 à 8 professionnels. Parmi ces professionnels, il y avait des assistants sociaux, des animateurs socio-culturels, des accompagnants bénévoles ou encore des responsables de services ou d'associations genevoises.
Lors des focus groupes, il était demandé aux professionnels invités de discuter autour de différentes problématiques ayant trait à l'isolement et à la solitude des seniors à Genève. Ces focus groupes ont donné lieu à de riches discussions et je vous en présenterai les aspects principaux.

La solitude selon le genre des seniors

Pour répondre à la première question de recherche que nous avons posée - quel est le profil des seniors isolés et/ou seuls - nous avons utilisé les données de l'enquête SHARE.

Dans cette enquête, nous nous sommes intéressées à 4 questions précises sur le sentiment de solitude. Les participant.e.s devaient, lors de l'entretien, préciser à quelle fréquence ils ressentaient un manque de compagnie, à quelle fréquence ils se sentaient seul.e.s, à quelle fréquence ils se sentaient isolé.e.s et à quelle fréquence ils se sentaient exclu.es.

Ils avaient le choix entre trois modalités, entre « *jamais ou presque jamais* », « *parfois* » ou « *souvent* ». Dans les graphiques que je vais vous présenter, vous avez le pourcentage des participants qui déclaraient ressentir ces différents sentiments de solitude de « parfois à souvent ».

Dans le premier graphique intitulé « *La solitude selon le sexe des seniors, %* », on constate que ce sont les femmes qui ressentent le plus souvent la solitude, quelle que soit la dimension analysée. Plusieurs explications dans la littérature scientifique peuvent expliquer ce résultat. D'abord, le veuvage – qui est plus fréquent chez les femmes de cet âge-là que chez les hommes – peut expliquer cette différence de genre dans le sentiment de solitude. Il y a aussi le fait que les femmes tendent à exprimer plus facilement que les hommes leurs émotions et leurs sentiments comme la solitude. C'est une explication qui est aussi souvent avancée dans la littérature scientifique.

La solitude selon l'âge des seniors

Dans le graphique intitulé « *La solitude selon l'âge des seniors%* », on a le pourcentage des seniors qui disent manquer de compagnie, se sentir seul.e.s, isolé.es., ou exclu.e.s selon la classe d'âge.

On constate que ce sont les personnes les plus âgées, c'est-à-dire les 85 ans et plus, qui déclarent le plus souvent souffrir de solitude, quelle que soit la dimension analysée. Ce sont le manque de compagnie et le sentiment d'être seul.e.s qui sont les plus forts, notamment chez les plus de 85 ans. En effet, presque la moitié des 85 ans et plus déclarent manquer de compagnie.

Dans la littérature scientifique, la santé déclinante, notamment les problèmes de mobilité ou l'affaiblissement de l'ouïe et de la vue, peuvent expliquer la plus grande difficulté des plus vieux à maintenir des liens sociaux, y compris familiaux, ce qui pourrait expliquer, selon la littérature, leur plus grand sentiment de solitude.

La solitude selon le niveau d'éducation des seniors

Le prochain graphique « *La solitude selon le niveau d'éducation des seniors %* » montre les différentes dimensions de la solitude en fonction du niveau d'éducation des seniors interviewés. Les résultats montrent clairement que les seniors ayant un

faible niveau d'éducation sont ceux qui souffrent le plus de solitude, et cela sur les quatre dimensions analysées. Comme précédemment, le manque de compagnie et le sentiment d'être seul.e sont particulièrement importants parmi les seniors ayant un faible bagage éducatif.

Le manque de moyens financiers pourrait expliquer ce résultat. Les aînés qui ont un faible revenu doivent renoncer à leurs sorties ou leurs activités sociales, ce qui réduit leurs occasions de développer des liens sociaux. Mais, il y a aussi une sorte de timidité sociale ou des difficultés plus grandes à communiquer qui pourraient aussi expliquer que les seniors avec un faible bagage éducatif se sentent plus isolés.

La solitude selon le statut marital des seniors

Dans le graphique intitulé « *La solitude selon le statut marital des seniors* », nous avons les quatre dimensions de la solitude en fonction du statut marital des seniors interviewés. Les résultats montrent que ce sont les veuf.e.s, suivis de près par les célibataires, qui souffrent le plus de solitude, puisque presque la moitié d'entre eux déclarent manquer de compagnie et ou se sentir seul.e.s.

Le mariage semble globalement protéger les seniors de la solitude, bien que 32% des seniors mariés disent, quand même, manquer de compagnie et 21% d'entre eux se plaignent de se sentir seuls.

La solitude selon le statut parental des seniors

On peut faire le même constat pour le statut parental. Globalement, le fait d'avoir des enfants protège contre la solitude. Cependant, les écarts entre ceux qui ont des enfants et ceux qui n'en ont pas sont, bien que significatifs, assez faibles. On note effectivement d'après le graphique « *La solitude selon le statut parental des seniors* » qu'une proportion non négligeable de seniors ayant des enfants disent manquer de compagnie et se sentir seuls.

Ils sont, en effet, 37% dans ce cas-là contre 43% qui sont sans enfant. De même, ils sont 29% à déclarer se sentir seuls contre 33% des seniors qui sont sans enfant. La différence de pourcentage est relativement faible bien que, je le répète, statistiquement significative.

La solitude selon les pays de résidence

Dans ce graphique intitulé « *la solitude selon le pays de résidence des seniors* », nous avons une comparaison des quatre dimensions de la solitude selon le pays de résidence des seniors interrogés. On remarque que les seniors vivant en Suisse et en Autriche sont ceux qui souffrent le moins de solitude. Ils se démarquent assez clairement des seniors français et surtout des seniors italiens.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les seniors italiens affichent, en effet, des pourcentages assez élevés sur les quatre dimensions de la solitude. On peut expliquer ce résultat par le fait qu'en Italie les valeurs familialistes sont très fortes. Par conséquent, il y a de fortes attentes des aînés vis-à-vis du soutien familial, mais, quand ces fortes attentes ne peuvent pas être remplies, elles donnent lieu à plus de solitude. En Suisse, l'autonomie individuelle est davantage valorisée. Il y a donc moins d'attentes d'aide vis-à-vis des autres, notamment vis-à-vis du soutien familial, ce qui a pour conséquence moins de déception, qui pourrait conduire à la solitude.

Cette première série de résultats nous montre que la solitude ne concerne pas tout le monde dans les mêmes proportions. Ce sont surtout des femmes, des personnes ayant atteint le quatrième âge, avec un faible niveau d'éducation, des veufs ou des veuves et, dans une moindre mesure, des seniors n'ayant pas d'enfant. Donc, des personnes qui ont, somme tout, relativement peu de ressources pour affronter les affres de la vieillesse.

Je préciserai que ces résultats se maintiennent lorsque nous faisons des analyses plus sophistiquées, comme des modèles de régression, qui nous permettent de tester les effets de tous ces facteurs en même temps. Donc, les analyses de régression confirment les effets que je viens de présenter.

FOCUS GROUPES

Passons maintenant aux résultats des focus groupes réalisés auprès des professionnels qui travaillent avec les personnes âgées à Genève. L'une des premières questions qui a été abordée est celle portant sur les facteurs de l'isolement et de la solitude chez les seniors à Genève.

Le contexte social en évolution

- ✓ L'avancée des technologies (fracture numérique)

De nombreux professionnels que nous avons rencontrés s'accordent sur le fait que l'incontournabilité d'internet – non seulement dans toutes les démarches administratives mais aussi dans l'accès à n'importe quels types d'informations – a contribué et contribue toujours à exclure de la société certains seniors qui peinent à acquérir les compétences informatiques nécessaires pour y accéder. Selon les professionnels, la fracture numérique qui touche un grand nombre d'aînés conduit à l'isolement social des seniors qui se sentent exclus de la société.

- ✓ Un environnement urbain moins propice aux rencontres

Un autre facteur d'isolement relevé par les professionnels est la diminution progressive des espaces publics favorables aux rencontres et aux relations sociales. Avec les paiements par internet, les postes locales tendent à disparaître. Les petits commerces et même les bistrot de quartier se font de plus en plus rares. Selon les professionnels, la ville devient un espace peu propice au relationnel et contribue ainsi à l'isolement des aînés.

- ✓ Un voisinage qui évolue

Et puis, il y a aussi le voisinage qui change, qui évolue. Les voisins âgés, que l'on connaissait depuis longtemps, décèdent ou entrent en institution. Ils cèdent leur place à de nouveaux voisins avec lesquels il n'est pas toujours facile d'entrer en contact. Ce qui génère, selon le professionnel suivant, un sentiment d'étrangeté chez les seniors qui ne reconnaissent plus leur entourage direct. Je le cite:

«Ce que j'entends chez les personnes plus âgées, c'est: «Désormais, je ne connais plus personne dans l'immeuble, tous sont partis avant moi.» Un sentiment de solitude multi-deuils et en plus un sentiment d'étrangeté vis-à-vis de leur entourage. Quelques fois, les dames âgées me disent: «Ils ne me saluent même pas le matin. Ils vont trop vite. Je les vois sortir avec leurs enfants, leurs vélos.» (Assistant.e social.e)

L'effet de la pandémie

- ✓ Le Covid a rendu visible l'isolement / la solitude des seniors

Ensuite, la pandémie du Covid a été aussi évoquée lors des focus groupes comme un facteur important. Cependant, les professionnels ont perçu de manière différente ses effets sur l'isolement. Pour certains, le Covid n'a pas particulièrement péjoré l'isolement ou la solitude des aînés, il les a juste rendus plus visibles.

- ✓ Le Covid a renforcé l'isolement / la solitude des seniors

Pour d'autres, la pandémie a réellement aggravé l'isolement des seniors en changeant à long terme leurs habitudes. Pour le professionnel suivant, par exemple, certains seniors se sont, en somme, habitués à rester à la maison ou, par leur peur toujours présente de la maladie, ont renoncé à leur vie sociale d'avant le Covid. Je le cite:

«Je trouve que depuis la pandémie de Covid 19, c'est quelque chose qui a encore plus grandi. Les personnes âgées fonctionnent beaucoup avec des habitudes et elles ont eu l'habitude pendant deux ans de devoir rester à la maison, de ne pas sortir parce que c'est dangereux. Donc, maintenant, elles sortent encore moins. Elles ont

encore plus peur du contact avec d'autres personnes. Ça renforce encore une fois l'isolement.»

- ✓ Le Covid a renforcé l'égoïsme des gens

Et, puis, d'autres professionnels relèvent que la pandémie n'a pas seulement eu des conséquences négatives sur les seniors, mais elle a aussi eu un effet négatif sur l'ensemble de la population. Selon ces professionnels, la société en général a changé depuis la pandémie. Les gens sont devenus globalement plus égoïstes, davantage centrés sur eux-mêmes, et moins enclins à aider les autres, notamment les aînés. Ce qui a renforcé l'isolement et la solitude des seniors.

Les ruptures du parcours de vie

A côté de l'évolution du contexte social et de la pandémie, les professionnels soulignent que l'isolement et la solitude peuvent être les conséquences de différentes ruptures dans le parcours de vie.

Certaines de ces ruptures sont des transitions de vie socialement attendues comme la retraite ou le veuvage. Mais, même si elles sont socialement attendues, il n'en reste pas moins qu'elles s'accompagnent d'un changement radical dans leur vie relationnelle.

- ✓ La retraite, une coupure avec le monde professionnel

Parmi ces transitions de vie, les professionnels évoquent, en premier lieu, la retraite qui, selon eux, peut être mal vécue par les nouveaux retraités, les coupant du monde professionnel, perçu, somme tout, comme une source importante de liens sociaux.

- ✓ La perte du lien conjugal (veuvage et divorce tardif)

La perte du lien conjugal - soit par le décès du conjoint soit par un divorce tardif - est synonyme de la disparition d'un lien affectif significatif, ayant accompagné le senior pendant une longue période de sa vie. Une telle perte génère généralement, selon les professionnels, un grand sentiment de solitude.

- ✓ La migration

Finalement, la migration a été aussi évoquée lors des focus groupes comme une rupture importante favorisant l'isolement des personnes âgées migrantes, et cela d'autant plus lorsque le départ du pays d'origine s'inscrit tardivement dans le parcours de vie.

Quelles que soient les raisons du départ du pays d'origine, s'intégrer dans un nouvel environnement lorsque l'on ne maîtrise pas la langue ni les codes culturels s'avère plus difficile et plus stressant lorsqu'on est âgé. Les migrants âgés, tardifs, sont fortement à risque d'isolement comme en témoigne le professionnel suivant. Je cite :

«Ce sont des seniors qui ont migré très tardivement. Et, aujourd'hui, ce sont des personnes qui n'arrivent pas à se retrouver. Il y a des grands risques d'isolement parmi cette population. Déjà, parce qu'ils ont un gros problème à apprendre la langue. Ce sont des personnes qui vont avoir tout le temps peur, honte et c'est un groupe de seniors, qu'on suit de tout près.» (Assistant.e social.e)

Le manque de ressources

Un autre facteur important de l'isolement des seniors est le manque de ressources, quelle qu'elles soient. Lors des focus groupes, trois types de ressources ont été citées comme nécessaires pour bien vieillir et éviter dans la mesure du possible la solitude et l'isolement. Les ressources mentionnées sont la famille, les ressources financières et la santé.

✓ Le manque de liens familiaux

De nombreux professionnels ont souligné que l'absence d'un conjoint ou d'enfants ou le manque de contacts familiaux en raison de sérieux conflits, s'associent souvent, selon leur expérience, à un risque plus grand d'isolement social et de solitude que ceux qui sont entourés d'une famille.

✓ Le manque de ressources financières

La précarité a également été souvent mise en avant par les professionnels comme un facteur déterminant de l'isolement social et de la solitude chez les personnes âgées.

Par manque d'argent, certains aînés, avec une petite retraite, renoncent à des activités sociales ou à des sorties en famille ou entre amis, telles qu'aller boire un café au bistrot du coin. La précarité pousse, donc, les seniors à s'isoler, à couper les ponts avec les autres, parfois par honte de ne pas pouvoir offrir à autrui un café ou un repas.

✓ Les problèmes de santé physique et les troubles cognitifs

Les problèmes de santé physique, fonctionnelle, mais aussi les troubles cognitifs ont été soulignés comme des facteurs importants qui non seulement affectent la vie sociale des seniors, mais aussi les liens qu'ils entretiennent avec leurs proches.

Certains professionnels soulignent la peur des personnes âgées de montrer à leur proches, notamment à leurs enfants, les premiers signes de leurs troubles cognitifs. Par conséquent, certains réduisent volontairement les contacts avec leurs proches, leurs amis et s'isolent afin d'éviter d'être jugés et catégorisés comme malades, ce qui génère chez eux un grand sentiment de solitude. Parfois, ce sont les amis qui se retirent lorsque les troubles cognitifs commencent à se manifester, créant chez les seniors un vide relationnel, comme l'explique le professionnel suivant. Je cite:

«A partir du moment où il y a des troubles cognitifs, le réseau s'effrite. Les amis s'en vont et ne reviennent plus. Ça peut être des gens très jeunes, qui viennent d'avoir l'âge AVS avec des milieux socio-culturels élevés et qui se retrouvent très isolés.»
(Responsable institution)

QUEL EST LE RÔLE DE LA FAMILLE SELON LES PROFESSIONNELS ?

Passons maintenant au rôle de la famille tel qu'il est perçu par les professionnels interviewés. Comment considèrent-ils le rôle des liens familiaux par rapport à l'isolement social des seniors ? Est-il positif ou négatif?

La famille : un rôle ambivalent

- ✓ La famille comme soutien au quotidien (proches-aidants)

Dans un premier temps, la plupart soulignent l'importance cruciale des proches-aidants – qu'ils soient conjoints ou enfants – dans la vie quotidienne des seniors. Le proche-aidant est, selon les professionnels, un soutien indispensable qui remplit de nombreux besoins du parent âgé, des besoins non seulement affectifs et relationnels mais aussi pratiques puisque le proche-aidant rend de multiples services, y compris administratifs. Par son aide au quotidien, le proche-aidant protège la personne âgée de l'isolement et de la solitude.

Mais, selon les professionnels la famille ne joue pas toujours un rôle protecteur contre l'isolement et la solitude du senior.

- ✓ Conflits et tensions

Les conflits familiaux, par exemple au sein du couple, mais aussi avec d'autres membres de la famille comme avec des enfants peuvent créer un grand sentiment de solitude, s'ils semblent a priori irréconciliables. Les conflits ou les rancœurs, qui perdurent depuis des années au sein de la famille, peuvent aussi fragiliser les liens familiaux au point parfois de les rompre totalement.

- ✓ Exclusivité, repli sur la famille

A l'opposé, la famille peut être parfois trop présente, omniprésente, voire étouffante. Lors des focus groupes, certains professionnels relèvent, en effet, que la famille peut se montrer exclusive, fermée sur elle-même, contrôlante, ne permettant pas au senior de nouer des contacts en dehors du cocon familial.

Le professionnel suivant témoigne du caractère, parfois, exclusif et contrôlant de certaines familles qui empêche la personne âgée de vivre selon ses envies. Je le cite:

«C'est aussi une question d'espace. La famille ne laisse pas forcément l'espace à la personne âgée d'être, malgré son âge, malgré ses envies.» (Accompagnant.e bénévole)

✓ Abus de faiblesse ou maltraitance

Ce contrôle, ce repli familial et la grande dépendance de la personne âgée à l'aide familiale peuvent parfois, comme l'ont souligné certains professionnels, conduire à des abus de faiblesse et à de la maltraitance de la part des membres proches de la famille. La famille ne joue donc pas toujours un rôle protecteur vis-à-vis de l'isolement et de la solitude des seniors. Au contraire, elle peut même parfois y contribuer activement.

Les autres liens sociaux

Lors des focus groupes, nous avons aussi évoqué d'autres liens sociaux qui peuvent jouer un rôle important dans la lutte contre l'isolement social des seniors.

✓ Les amis

Ces liens peuvent compléter en quelque sorte les liens familiaux et même parfois s'y substituer, notamment lorsqu'il est question de l'amitié, comme l'explique le professionnel suivant qui témoigne de l'importance de l'amitié chez certains seniors qui n'ont pas d'enfant. Je le cite:

«Vous avez des gens qui n'ont pas eu d'enfants et qui ont une vie sociale hyper développée. Ils ont choisi de ne pas avoir d'enfants et ils ont une vie sociale très développée. Ils voient leurs amis très régulièrement.» (Animateur/trice socio-culturel.le)

✓ Le voisinage

Les voisins et le concierge ont été aussi mentionnés par les professionnels comme des liens importants pour les seniors. Mais, leur rôle diffère de celui des amis dans le

sens où ils sont plus là pour veiller sur le senior, pour prendre des nouvelles ou pour lui rendre des petits services.

Mais, contrairement aux amis, les liens de voisinage sont généralement peu investis affectivement et instables en raison des déménagements. Ceci dit, dans certains cas, des voisins de longue date peuvent évidemment devenir des amis proches. Mais, ce n'est évidemment pas un automatisme.

✓ La communauté

Les professionnels ont aussi mentionné le rôle important de certaines communautés étrangères à Genève, notamment lorsque celles-ci sont anciennes et bien implantées à Genève. D'après les professionnels, lorsque la personne âgée vit dans un quartier où il y a une présence importante de sa communauté et où elle peut échanger avec ses voisins dans sa langue, elle se sent moins isolée qu'ailleurs.

LES MESURES POUR LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT / LA SOLITUDE DES SENIORS A GENÈVE ?

Passons maintenant aux mesures prises par les institutions et les associations pour lutter contre l'isolement et la solitude des seniors à Genève.

Activités collectives

Lors des focus groupes, les professionnels ont fait état de nombreuses mesures et nous les avons distingués en trois types. D'abord, les activités collectives, ensuite, les mesures plus individualisées et, en troisième lieu, les actions visant l'environnement de la personne âgée.

Pour ce qui est du premier type, les professionnels ont mentionné de nombreuses activités collectives mises en place à Genève.

✓ Créer du lien autour d'une activité, d'un projet commun

Il y a d'abord des activités collectives qui sont organisées autour d'une activité précise – comme la peinture, la marche, la gym, etc – ou autour d'un événement précis, comme une conférence, ou la visite d'une exposition. Ce type d'activités offre un espace de rencontres où les seniors peuvent créer des contacts et développer des liens, comme en témoigne le professionnel suivant:

«Nous avons, sur à peu près 50 participants, j'en ai deux ou trois que je sais qu'ils ne viennent pas pour écouter la conférence, mais ils viennent pour les contacts. Après, on a aussi toujours un pot où on peut se réunir et ils y restent.» (Responsable association)

- ✓ Promotion des compétences des seniors

D'autres associations offrent un espace où les seniors peuvent, à leur guise, organiser eux-mêmes une activité ou développer un projet qui leur tient à cœur. Dans ce cas, les professionnels n'interviennent pas. Ils sont là pour offrir leurs services et la logistique si les seniors en ont besoin. L'objectif de ce type de mesure est d'offrir aux aînés la possibilité de réaliser leur propre projet et de mobiliser ensemble leurs diverses compétences.

- ✓ S'exprimer et partager des expériences communes

D'autres activités collectives se focalisent plutôt sur la parole des seniors. Ils sont, par exemple, conviés à des cercles de parole où ils peuvent s'exprimer sans jugement. Ils peuvent se raconter et partager leur vécu. Il y a aussi des groupes de discussion, plus conventionnels, dans lesquels les seniors discutent de diverses thématiques qui les touchent de près ou de loin. Dans ce type d'activités, les seniors rencontrent des personnes qui ont un vécu similaire, qui ont fait face aux mêmes difficultés, ce qui contribue à atténuer leur sentiment de solitude et d'isolement.

- ✓ Faciliter l'intégration sociale des seniors migrants

Et, puis, finalement, il y a aussi des activités collectives qui visent à mieux intégrer les seniors migrants dans la société genevoise.

Certaines associations organisent, en effet, des activités, comme des cours de français, mais aussi des sorties diverses, pour inciter les seniors migrants à sortir de chez eux et à les aider à mieux s'intégrer dans la société genevoise. Pour ces professionnels, lutter contre l'isolement social des seniors migrants passe obligatoirement par une meilleure intégration sociale dans la société genevoise.

Actions et aides individualisées

Mais, selon le constat des professionnels, les activités collectives proposées n'attirent qu'une petite frange de la population âgée. Les participants à ces diverses activités ont, en moyenne, le même profil: ils vont relativement bien, ils sont actifs et motivés. Ils sont en bonne santé physique et mentale.

Généralement, ils ont un bon niveau d'éducation, ce qui leur permet non seulement de se tenir informés des diverses activités organisées, mais, ils sont aussi dotés de capacités relationnelles suffisantes pour se sentir à l'aise dans un groupe et s'exprimer facilement en public.

Pour pouvoir atteindre les seniors qui ne participent pas à de telles activités, et dont on suppose qu'ils sont plus à risque d'isolement social, certains professionnels ont développé des actions plus individualisées, plus personnalisées.

- ✓ Suivi individuel à domicile par un.e bénévole

Parmi ces actions individualisées, on a notamment le suivi individuel, régulier, à domicile par un ou une bénévole. Le bénévole se déplace chez le senior environ deux heures par semaine et ils partagent ensemble une activité, quelle qu'elle soit. Ce type d'actions permet à l'aîné de créer un lien significatif avec une personne en dehors de son contexte familial.

- ✓ Aides / services personnalisés payants à bas coûts

Certaines associations ou institutions ont aussi mis en place des services d'aide payant à bas prix. Les services proposés sont de diverses natures comme accompagner le senior au magasin pour faire ses courses, l'accompagner chez le médecin, l'aider à se déplacer en ville, etc.

Ces divers services permettent aux seniors, qui ont peu de moyens, de maintenir des activités en dehors de leur domicile. De telles activités deviennent plus difficiles à réaliser quand on a un faible revenu, comme l'explique le professionnel suivant. Je cite:

«Vous allez me demander pourquoi ça participe de l'isolement, parce que, dans les gens précarisés, on va proposer des services qui leur permettent, par exemple, d'aller chez le médecin, d'aller aussi faire leurs courses avec quelqu'un, mais au moins, elles sortent, elles font leurs courses, elles vont faire plusieurs choses auxquelles elles n'avaient plus accès. Ça leur permet de ressortir avec un coût très faible.» (Assistant.e social.e)

- ✓ Atteindre les seniors les plus vulnérables (courriers personnalisés)

Finalement, d'autres professionnels se montrent pro-actifs et tendent, par le biais de courriers personnalisés, d'atteindre les seniors qui ne participent pas aux activités collectives et qui sont, selon les professionnels, plus vulnérables et plus à risque d'isolement social. Dans les courriers qu'ils envoient, les professionnels informent les personnes âgées des activités et des prestations qu'ils dispensent, mais surtout ils leur proposent, quand ils ont leur numéro de téléphone, de les appeler directement pour prendre des nouvelles et mieux connaître leurs besoins.

Ces actions pro-actives sont, selon les professionnels qui y recourent, très efficaces pour identifier les seniors les plus vulnérables et les informer des aides dont ils peuvent bénéficier.

Mesures de proximité : agir sur l'environnement

Un autre type de mesures qui a été évoquée lors des focus groupes, ce sont les mesures de proximité, c'est-à-dire des mesures qui visent à tisser ou à renforcer les liens sociaux dans l'environnement proche des seniors. De tels liens permettraient aux seniors de se sentir mieux intégrés dans leur quartier, de se sentir entourés et sécurisés.

- ✓ Intégrer les seniors dans le quartier

Certains professionnels mentionnent des projets novateurs tels que davantage intégrer dans les quartiers des logements pour personnes âgées ou des EMS et d'éviter au maximum de les placer dans des structures qui se situent à l'extérieur, hors de leur quartier, comme l'explique l'intervenant suivant. Je cite.

« Il y a tout le quartier qui est en développement. Ils ont intégré dans le plan localisé de quartier, un IEPA, une maison de santé et un EMS. On ne met plus les personnes âgées à l'extérieur, au contraire, on les intègre pour que les gens puissent rester dans leur quartier. C'est une évolution quand même, une nouvelle politique. »
(Responsable institution)

- ✓ Maintenir les petits commerces de proximité pour le lien social

D'autres professionnels relatent lors des focus groupes l'importance des petits commerces de proximité comme la poste, le bistrot, la pharmacie, la Migros ou la Coop du quartier, etc. Tous ces petits commerces animent la vie sociale du quartier et constituent des points de rencontre pour les habitants. Non seulement, ce sont des lieux où les aînés peuvent échanger avec les clients ou le personnel, mais c'est souvent des espaces où ils y trouvent des informations et des conseils, et parfois de l'aide en cas de besoin. Selon les professionnels interviewés, les petits commerces de proximité sont importants pour l'intégration sociale des seniors dans leur quartier et sont, par conséquent, des acteurs essentiels dans la lutte contre l'isolement social des seniors.

- ✓ Développer les liens de voisinage

Et, finalement, certains professionnels ont mentionné les liens de voisinage qui peuvent, selon les cas, jouer un rôle de veille. Ceci dit, les professionnels relèvent qu'il est difficile, en tant qu'institution ou en tant qu'association, de demander aux voisins de s'intéresser aux personnes âgées de leur immeuble et de veiller sur elles. Par contre, le concierge, quand il est là, pourrait, selon les professionnels, avoir cette fonction-là, c'est-à-dire de veiller sur les personnes âgées de l'immeuble dont il a la charge.

Dans la plupart des cas, le concierge joue déjà ce rôle social puisqu'il connaît tous les habitants de l'immeuble et est en mesure d'identifier les seniors isolés. Il faudrait, selon certains professionnels, davantage valoriser ce rôle-là dans la fonction de concierge.

Et agir sur les liens familiaux ?

Ensuite, lors des focus groupes, nous avons demandé aux professionnels présents comment, dans le cadre de leurs activités, ils mobilisaient les liens familiaux pour aider les seniors isolés ou en proie à la solitude. Nous avons retenu deux types différents d'actions.

- ✓ Stimuler et entretenir les liens familiaux

D'abord, la première de ces actions consiste à entretenir, voir à stimuler, les liens familiaux autour de la personne âgée pour éviter qu'ils se distendent trop. C'est notamment le cas dans les EMS où des activités, ou des fêtes sont organisées. Les familles y sont conviées et c'est l'occasion pour les seniors et leur famille de se voir et d'entretenir des liens entre eux.

Comme le souligne le professionnel suivant, de telles fêtes permettent aux aînés et à leurs proches d'entretenir des liens réguliers, notamment lorsque les familles sont peu enclines à rendre visite à leur parent âgé en dehors des fêtes. Je cite:

«De manière générale, on a plusieurs types d'activités qui sont là pour mettre en lien avec les familles. C'est le cas notamment des fêtes où les familles sont invitées à partager ce moment-là avec leurs proches. Il y a des familles qui ne viennent pas forcément les voir en dehors de ça.» (Animateur/rice socio-culturel.le)

- ✓ Soutien aux proches aidants (ligne téléphonique proch'info)

Une autre type d'action visant la famille consiste à soutenir les proches aidants. Pour les professionnels, les proches aidants jouent rôle central contre l'isolement. D'où la nécessité de les soutenir car leur rôle n'est pas toujours facile à remplir; il peut être chronophage, épuisant et isolant surtout s'il n'est porté que par une seule personne dans la famille. Et, c'est dans cette perspective que plusieurs actions ont été mises en place. Il y a d'abord un ligne téléphonique destinée au proches aidant où ils peuvent s'informer et être orientés vers divers services. Et puis, il y a aussi des groupes de paroles dans lesquels les proches aidants peuvent partager leur expérience et trouver du soutien.

Consentement du senior pour contacter la famille

Ceci dit, activer les liens familiaux est difficile selon les professionnels. D'une part, il faut le consentement du senior pour contacter et informer la famille. Si le senior est en conflit avec sa famille ou s'il ne souhaite pas les déranger, le professionnel se voit limiter dans ses actions. D'autre part, la famille reste de l'ordre de la sphère privée et, à ce titre, les professionnels sont plutôt réticents à intervenir dans le contexte familial. C'est, donc, à la famille de faire le pas et de requérir l'aide des professionnels, si l'aîné en a besoin.

CONCLUSION / QUELQUES POINTS

Quelques points sont à retenir. Nous avons vu que l'isolement et la solitude ne touchent pas tout le monde dans les mêmes proportions. L'isolement social et la solitude touchent généralement les seniors les plus vulnérables.

L'étude SHARE, tout comme les professionnels, souligne en effet que ce sont surtout les femmes, les personnes très âgées, avec une certaine fragilité physique ou cognitive, des personnes avec un faible niveau socio-économique qui ont un risque plus marqué de souffrir d'isolement et de solitude. De même, les seniors qui sont sans conjoint ou sans enfant sont aussi plus vulnérables face à l'isolement dans la vieillesse. Ce sont surtout ces personnes-là, moins dotées en ressources, qui peinent à s'adapter à une société qui change vite. Elles ont aussi plus de peine à se remettre des crises telles que le coronavirus qui a chamboulé la société dans son ensemble. Ce sont aussi des personnes qui sont moins armées à faire face aux transitions de vie qui jalonnent le troisième et le quatrième âge, tel que le veuvage. Ces seniors-là, les plus vulnérables se tournent généralement vers leur famille, si elle existe, et attendent qu'elle réponde à l'ensemble de leurs besoins, y compris relationnels.

Dans de nombreuses situations, la famille joue effectivement ce rôle de soutien, comme le montrent les proches-aidants, mais parfois les besoins et les attentes des seniors deviennent trop lourds pour certaines familles qui ne disposent pas non plus de ressources suffisantes - en termes de temps et de moyens financiers - pour combler l'ensemble des besoins des personnes âgées. Dans ces cas-là, il se peut que des tensions et des conflits émergent entre les différents membres de la famille. Ce qui peut pousser le senior à s'isoler encore d'avantage. Le manque de ressources peut aussi pousser certaines familles à se refermer, à se cloisonner, avec le risque parfois d'abus ou de maltraitance.

En somme, ce que montrent fondamentalement ces résultats, c'est que l'isolement et la solitude sont des indicateurs importants des inégalités sociales au sein de la population âgée. La vieillesse est loin de niveler les inégalités sociales, mais au contraire elle tend à les creuser. Heureusement, à Genève, les associations et les institutions sont très actives et proposent de nombreuses activités ou actions pour lutter contre l'isolement et la solitude chez les seniors. Ces mesures sont variées,

visant à atteindre une large partie de la population âgée, bien que les plus vulnérables semblent, au dire des professionnels, souvent inatteignables.

Ces actions tendent, donc, à atténuer l'isolement et la solitude des aînés. Mais, on peut se demander si on ne pourrait pas agir en amont, en sachant que la solitude et l'isolement touchent davantage les seniors ayant peu de ressources? Et essayer, finalement, de prévenir l'isolement avant qu'il progresse jusqu'à atteindre un point de non-retour? Est-ce qu'on pourrait pas identifier, par exemple, avant le passage à la retraite, les personnes qui sont le plus à risque d'isolement ou de solitude dans la vieillesse ?

Une autre question que l'on peut se demander est: Comment encourager les gens à maintenir des liens significatifs, solides, avec des membres de leur entourage? Comment aider aussi les familles à maintenir des liens soutenant avec les seniors et les aider à éviter l'isolement?

Je vais finir sur ces interrogations et vous remercier chaleureusement de votre attention !

B. Powerpoint de la présentation de l'étude « Isolement des seniors et liens familiaux : Etat des lieux en Suisse et à Genève »

Myriam Girardin, Collaboratrice scientifique, Observatoire des Familles, Université de Genève

Assises des Familles 2024

Isolement des seniors et liens familiaux : Etat des lieux en Suisse et à Genève

Myriam Girardin, Avec la collaboration d'Olga Ganjour, d'Eric Widmer et de Marie-Eve Zufferey

Observatoire des familles, Université de Genève

FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SOCIÉTÉ
Institut de recherches sociologiques
Observatoire des familles

 UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

Introduction

- La crise du coronavirus: Un miroir grossissant sur les effets de l'isolement;
- La vieillesse, une période à risque d'isolement et de solitude:
 - Perte des rôles sociaux,
 - Modification du réseau personnel;
 - Santé déclinante;
- Isolement et solitude: définition

Questions de recherche:

- Quel est le **profil des seniors** isolés et/ou seuls?
- Quels sont les **facteurs** de l'isolement et de la solitude des seniors?
- Quel rôle jouent **les liens familiaux** dans l'isolement/la solitude des seniors?
- Quelles sont les **mesures prises à Genève** pour lutter contre l'isolement/la solitude des seniors?

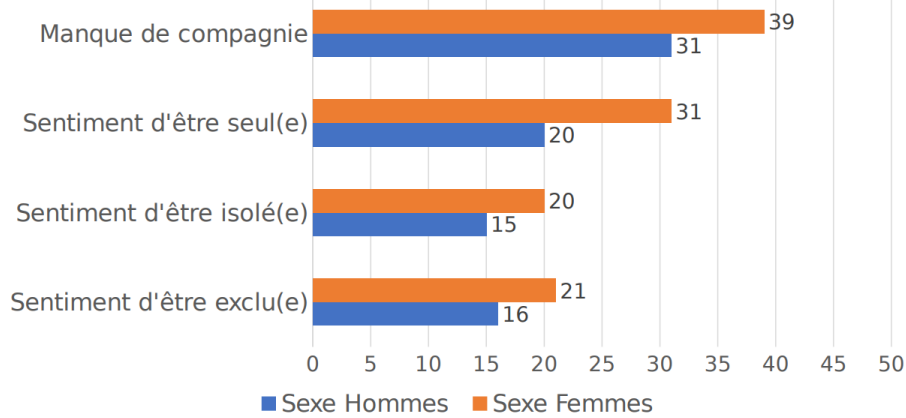
Deux types de données utilisées

4

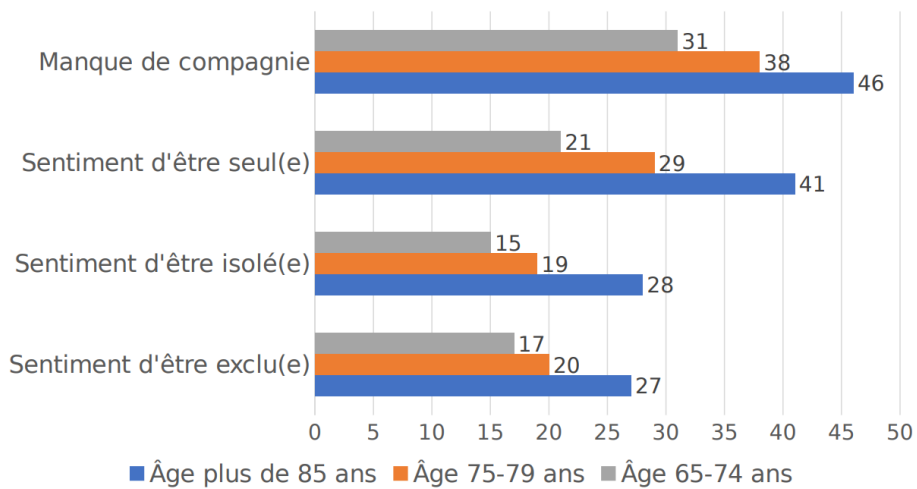
Etude SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)	<ul style="list-style-type: none">• L'enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (SHARE), réalisée en 2019-2020 (8^{ème} vague)• Entretiens par questionnaire avec 140 000 personnes âgées de 50+ dans 28 pays européens et d'Israël• 7 913 seniors 65+ vivant en Suisse, Autriche, Allemagne, Italie et France• 1 425 seniors 65+ vivant en Suisse
Focus groupes avec des professionnels	<ul style="list-style-type: none">• Groupes de parole réunissant de 6 à 8 personnes (informateurs) discutant de thèmes précis• 3 groupes de parole (focus groupes) réunissant des représentants d'associations ou des professionnels travaillant dans la lutte contre l'isolement et la solitude des seniors à Genève

Quel est le profil des seniors isolés et/ou seuls ?

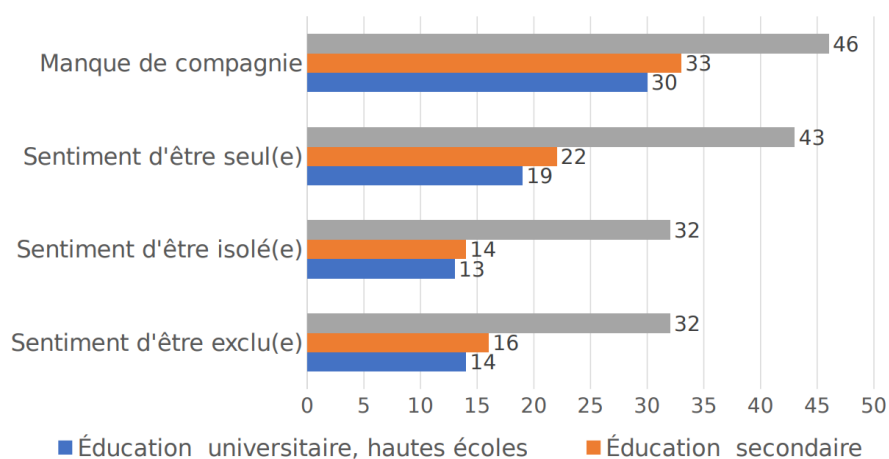
La solitude selon le sexe des seniors, % (SHARE 2019-2020)



La solitude selon l'âge des seniors, % (SHARE 2019-2020)

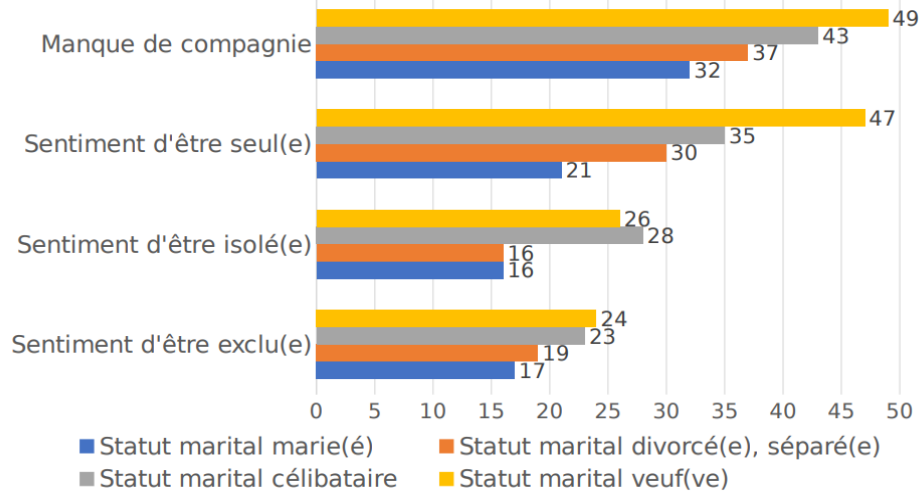


La solitude selon le niveau d'éducation des seniors, % (SHARE 2019-2020)



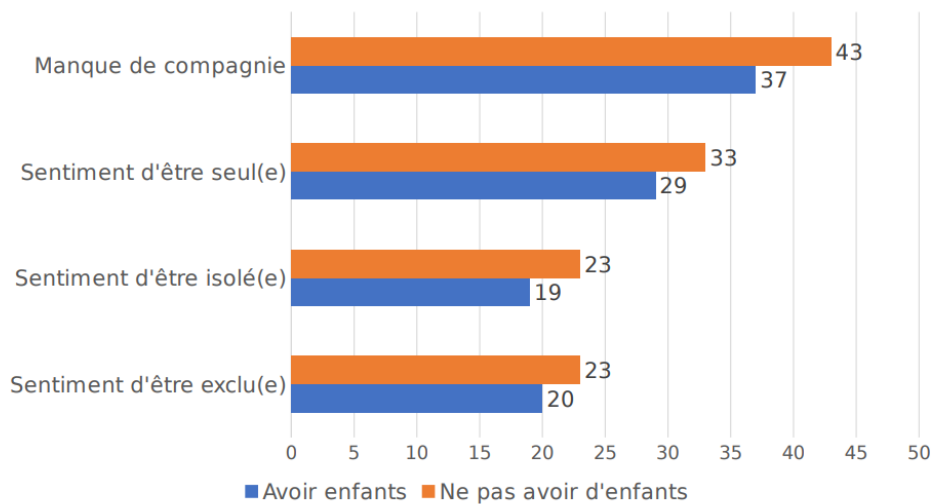
La solitude selon le statut marital des seniors, %

(SHARE 2019-2020)



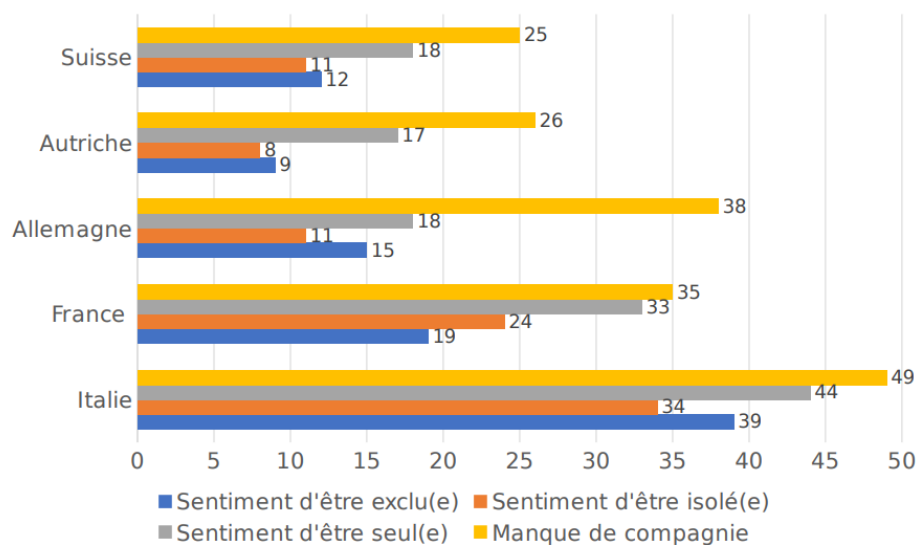
La solitude selon le statut parental des seniors, %

(SHARE 2019-2020)



La solitude selon le pays de résidence des seniors, %

(SHARE 2019-2020)



Focus groupes: résultats

Le contexte social en évolution

- **L'avancée des technologies (fracture numérique)**
- **Un environnement urbain moins propice aux rencontres**
- **Un voisinage qui évolue**

«Ce que j'entends chez les personnes plus âgées, c'est : « Désormais, je ne connais plus personne dans l'immeuble, tous sont partis avant moi. ». Un sentiment de solitude multi-deuils et en plus un sentiment d'étrangeté vis-à-vis de leur entourage. Quelques fois, les dames âgées me disent : « Ils ne me saluent même pas le matin. Ils vont trop vite. Je les vois sortir avec leurs enfants, leurs vélos. » (Assistant.e social.e)

L'effet de la pandémie

- **Le Covid a rendu visible l'isolement / solitude des seniors**
- **Le Covid a renforcé l'isolement / solitude des seniors**

«Je trouve que depuis la pandémie de Covid 19, c'est quelque chose qui a encore plus grandi. Les personnes âgées fonctionnent beaucoup avec des habitudes et elles ont eu l'habitude pendant deux ans de devoir rester à la maison, de ne pas sortir parce que c'est dangereux. Donc, maintenant, elles sortent encore moins. Elles ont encore plus peur du contact avec d'autres personnes. Ça renforce encore une fois l'isolement.» (Assistant.e social.e)

- **Le Covid a renforcé l'égocentrisme des gens**

Les ruptures du parcours de vie

- **La retraite, coupure avec le monde professionnel**
- **La perte du lien conjugal (veuvage et divorce tardif)**
- **La migration**

«Ce sont des seniors qui ont migré très tardivement. Et, aujourd'hui, ce sont des personnes qui n'arrivent pas à se retrouver. Il y a des grands risques d'isolement parmi cette population. Déjà, parce qu'ils ont un gros problème à apprendre la langue. Ce sont des personnes qui vont avoir tout le temps peur, honte et c'est un groupe de seniors, qu'on suit de tout près.» (Assistant.e social.e)

Le manque de ressources

- **Le manque de liens familiaux**
- **Le manque de ressources financières**
- **Les problèmes de santé physique et troubles cognitifs**

«A partir du moment où il y a des troubles cognitifs, le réseau s'effrite. Les amis s'en vont et ne reviennent plus. Ça peut être des gens très jeunes, qui viennent d'avoir l'âge AVS avec des milieux socio-culturels élevés et qui se retrouvent très isolés.» (Responsable institution)

Quel est le rôle de la famille selon les professionnel.le.s ?

La famille: Un rôle ambivalent

- **La famille comme soutien au quotidien (proches aidants)**
- **Conflits et tensions**
- **Exclusivité, repli sur la famille**

«C'est aussi une question d'espace. La famille ne laisse pas forcément l'espace à la personne âgée d'être, malgré son âge, malgré ses envies.» (Accompagnant.e bénévole)

- **Abus de faiblesse ou maltraitance**

Les autres liens sociaux

- **Les amis**

«Vous avez des gens qui n'ont pas eu d'enfants et qui ont une vie sociale hyper développée. Ils ont choisi de ne pas avoir d'enfants et ils ont une vie sociale très développée. Ils voient leurs amis très régulièrement.» (Animateur/trice socio-culturel.le)

- **Le voisinage (y compris le concierge)**
- **La communauté**

Les mesures pour lutter contre l'isolement / la solitude des seniors à Genève ?

Activités collectives

- **Créer du lien autour d'une activité, d'un projet commun**

«Nous avons, sur à peu près 50 participants, j'en ai deux ou trois que je sais qu'ils ne viennent pas pour écouter la conférence, mais ils viennent pour les contacts. Après, on a aussi toujours un pot où on peut se réunir et ils y restent.» (Responsable association)

- **Promouvoir les compétences des seniors**
- **S'exprimer et partager des expériences communes**
- **Faciliter l'intégration sociale des seniors migrants**

Actions et aides individualisées

- **Suivi individuel à domicile par un.e bénévole pour créer un lien de confiance**

- **Aides / services personnalisés à bas coûts pour faciliter l'intégration sociale**

«Vous allez me demander pourquoi ça participe de l'isolement, parce que, dans les gens précarisés, on va proposer des services qui leur permettent, par exemple, d'aller chez le médecin, d'aller aussi faire leurs courses avec quelqu'un. Au moins, elles sortent, elles font leurs courses, elles vont faire plusieurs choses auxquelles elles n'avaient plus accès. Ça leur permet de ressortir avec un coût très faible.» (Assistant.e social.e)

- **Des courriers personnalisés pour atteindre les seniors les plus vulnérables**

Mesures de proximité: agir sur l'environnement

- **Intégrer les seniors dans le quartier**

«Il y a tout le quartier qui est en développement. Ils ont intégré dans le PLQ [Plan localisé de quartier], un IEPA, une maison de santé et un EMS. On ne met plus les personnes âgées à l'extérieur, au contraire, on les intègre pour que les gens puissent rester dans leur quartier. C'est une évolution quand même, une nouvelle politique.» (Responsable institution)

- **Maintenir les commerces de proximité pour le lien social**
- **Développer les liens de voisinage (concierge)**

Et agir sur les liens familiaux ?

- **Stimuler et entretenir les liens familiaux**

«De manière générale, on a plusieurs types d'activités qui sont là pour mettre en lien avec les familles. C'est le cas notamment des fêtes où les familles sont invitées à partager ce moment-là avec leurs proches. Il y a des familles qui ne viennent pas forcément les voir en dehors de ça.» (Animateur/rice socio-culturel.le)

- **Soutenir les proches aidants (ligne téléphonique et groupes de parole)**
- **Consentement du senior pour contacter la famille**

Conclusion / Quelques points

- Isolement / solitude touchent les seniors les plus vulnérables
- Adaptation plus difficile au changement de la société et aux transitions de vie
- Famille perçue comme un refuge, avec ses hauts (soutien) et ses bas (conflit, repli)
- Isolement / solitude = révélateurs des inégalités sociales dans la vieillesse
- Mesures des associations/ institutions atténuent l'isolement /solitude des seniors.
- Mais, comment agir en amont? Comment prévenir l'isolement / solitude des seniors?

III. Powerpoint de la présentation « Isolement, solitude et fragilité à domicile : Eclairages à partir de l'étude fraXity »

Catherine Ludwig, Professeure associée, Haute école de santé de Genève, HES-SO

Catherine Busnel, Responsable de l'unité de recherche et développement, Institution genevoise de maintien à domicile

Isolement, solitude et fragilité à domicile

Eclairages à partir de l'étude « fraXity »

Catherine Ludwig¹ & Catherine Busnel²

¹ Haute Ecole de Santé de Genève, HES-SO; catherine.ludwig@hesge.ch

² Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD); catherine.busnel@imad-ge.ch

L'étude fraXity a été soutenue par



FNS Grant # 10001C_179453 / 1 | Swissthethics # 2018-01039 | ClinicalTrials.gov # NCT03883425 | FORBase # 13902



Ludwig & Busnel | Assises des Familles | CAD (Centre d'animation pour retraités), Lancy | mardi 4 juin 2024

1

La santé



¹ Organisation Mondiale de la Santé (1948). Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé-N° 2. Débats et actes finaux de la Conférence internationale de la Santé tenue à New York du 19 au 22 juillet 1948. New York, NY, US / Genève, Suisse: Nations Unies. (Freemobile, p.16) https://www.admin.ch/opac/obsswd/_content/1948/51/index.html



Ludwig & Busnel | Assises des Familles | CAD (Centre d'animation pour retraités), Lancy | mardi 4 juin 2024

2

Texte original

0.810.1

Constitution de l'organisation mondiale de la santé

Signée à New York le 22 juillet 1946
 Approuvée par l'Assemblée fédérale le 19 décembre 1946¹
 Instrument de ratification déposé par la Suisse le 29 mars 1947
 Entrée en vigueur pour la Suisse le 7 avril 1948
 (État le 8 mai 2014)



Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations.
 Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées.

¹ Organisation Mondiale de la Santé. (1946). Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé-N° 2. Débats et actes finaux de la Conférence internationale de la Santé tenue à New York du 19 au 22 juillet 1946. New York, NY, US / Genève, Suisse: Nations Unies. (Présenté, p.16) https://www.admin.ch/opod/foceofed/_completion/1946/31/index.html

Personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population suisse en 2022

19%

~1.6 mio de personnes



Personnes âgées de 65 ans ou plus vivent en domicile privé

84%

~1.3 mio de personnes



Personnes âgées de 65 ans ou plus ont des difficultés fonctionnelles au quotidien

33%

~530'000 de personnes



¹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues/-banques-donnees.gnpdetail2021-0180.html>

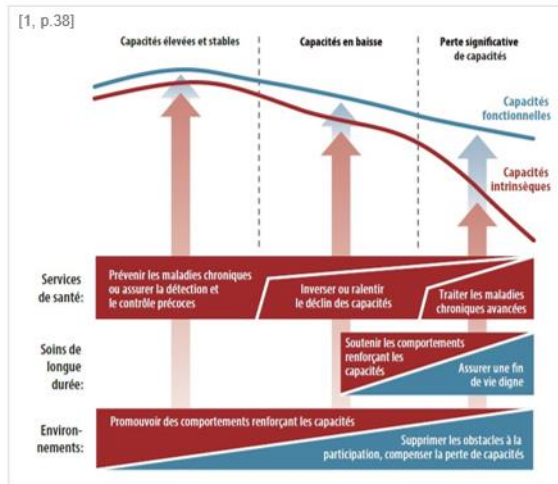
Personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population suisse en 2022

19%

~1.6 mio de personnes



Le modèle SIPA (soins intégrés à la personne âgées)



Capacités intrinsèques

l'ensemble de toutes les capacités physiques et intellectuelles dans lesquelles un individu peut puiser [1, p. 258]

Environnement (s)

tous les facteurs dans le monde externe qui forment le contexte de la vie d'un individu ; l'environnement inclut le domicile, les communautés et la société au sens large ; au sein de ces environnements, il existe un ensemble d'éléments, comme l'environnement bâti, les individus et leurs relations, les attitudes et les valeurs, les politiques sociales et de santé, les systèmes et les services [1, p. 260]

Capacités / aptitudes fonctionnelles

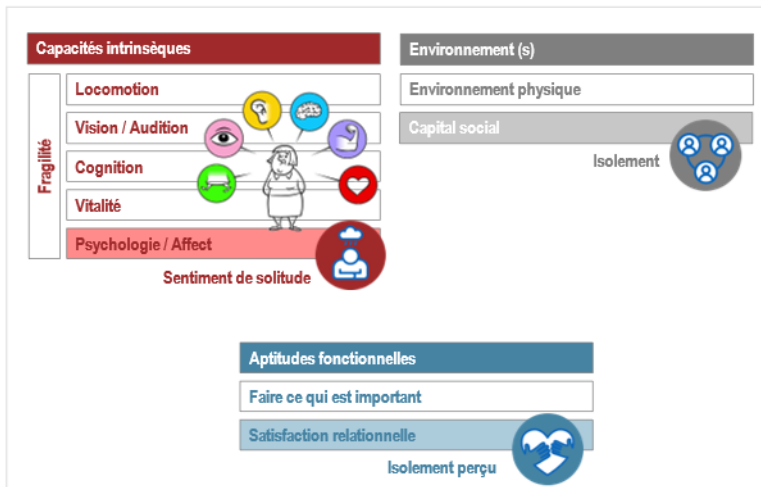
les attributs liés à la santé qui permettent aux individus d'être et de faire ce à quoi ils accordent de la valeur; elles sont constituées des capacités intrinsèques de l'individu, des caractéristiques permanentes de l'environnement, et des interactions entre l'individu et ces caractéristiques [1, p. 258]



¹Organisation Mondiale de la Santé. (2016). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206556>

²World Health Organization [WHO]. (2017). Integrated care for older people [ICOPE]: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341989>

Le modèle SIPA (soins intégrés à la personne âgées)



Capacités intrinsèques

l'ensemble de toutes les capacités physiques et intellectuelles dans lesquelles un individu peut puiser [1, p. 258]

Environnement (s)


tous les facteurs dans le monde externe qui forment le contexte de la vie d'un individu ; l'environnement inclut le domicile, les communautés et la société au sens large ; au sein de ces environnements, il existe un ensemble d'éléments, comme l'environnement bâti, les individus et leurs relations, les attitudes et les valeurs, les politiques sociales et de santé, les systèmes et les services[1, p. 260]

Capacités / aptitudes fonctionnelles


les attributs liés à la santé qui permettent aux individus d'être et de faire ce à quoi ils accordent de la valeur, elles sont constituées des capacités intrinsèques de l'individu, des caractéristiques pertinentes de l'environnement, et des interactions entre l'individu et ces caractéristiques [1, p. 258]

Solitude, isolement et isolement perçu


Ecart entre le niveau souhaité et le niveau atteint de relations sociales [1, p.32]

- 

Sentiment de solitude (mesure subjective; PROM [2])
Sentiment désagréable de vide ressenti en cas d'écart perçu entre niveau de relation souhaité et atteint

 - Variable : solitude ressentie
 - Exemples : Souffrez-vous de solitude ?
- 

Isolement (mesure objective; « outcome »)
Manque de contact dû à des facteurs situationnels (i.e. interaction ou participation sociale réduites)

 - Variable: nombre de relations sociales
 - Exemples : Vivez-vous seul.e ?
- 

Isolement perçu (mesure subjective, « patient -reported outcome measure », PROM [2])
Insatisfaction exprimée en regard de la qualité des relations sociales

 - Variable: manque perçu dans la qualité et/ou le nombre de ressources sociales
 - Exemples : Avez-vous des relations soutenantes ? Vous considérez-vous isolé.e ?

Personnes âgées de 65 ans ou plus se sentent parfois ou souvent seules [1]



33%

~530'000 de personnes



[1] <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/psychique.assetdetail.28725130.html>

Personnes âgées de 65 ans ou plus vivent en ménage à 1 personne [2]



32%

~520'000 de personnes



[2] <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/vieilles-suisse.assetdetail.6900548.html>

Personnes âgées de 65 ans ou plus sont insatisfaites de leurs relations sociales [3]



11%

~170'000 de personnes



[3] <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvre/bien-etre-subjectif-et-conditions-de-vie.assetdetail.24205314.html>



Solitude(s), isolement(s) et fragilité(s)

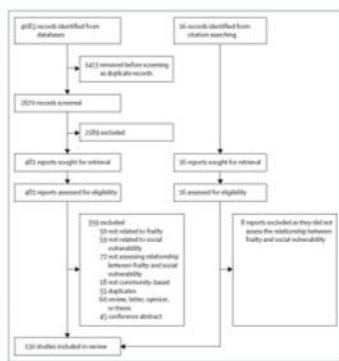


Figure 1: Flowchart of study selection

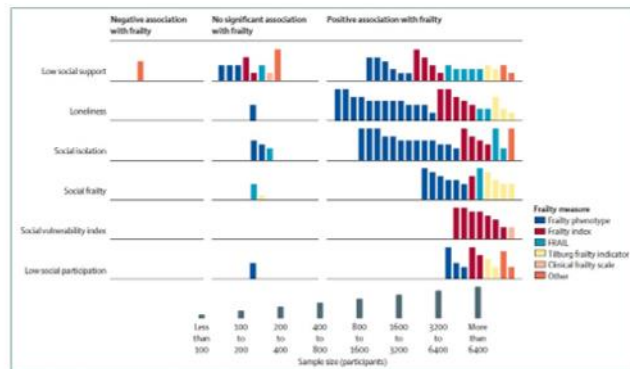


Figure 2: Harvest plot of cross-sectional associations between frailty and social vulnerability. The findings of studies assessing the cross-sectional association between frailty and social vulnerability are summarised. Each bar represents a study. The height of the bar indicates the sample size. The position of the bar on the matrix shows the association between frailty and social vulnerability—positive associations indicate higher frailty prevalence with greater social vulnerability. Where two or more studies used the same dataset, the same frailty measure, and the same social vulnerability measure, these are represented by a single bar (using the study with the largest sample size). Frailty measures grouped as other included comprehensive geriatric assessment, frailty staging system, Groningen frailty indicator, Kihon checklist, and the study of osteoporotic fractures frailty measure.

[1] Harlow et al. (2024). The relationship between frailty and social vulnerability: a systematic review. *The Lancet Healthy Longevity*, 5(3), e214–e226. [https://doi.org/10.1016/S2666-7588\(23\)00283-5](https://doi.org/10.1016/S2666-7588(23)00283-5)



« fraXity »

Fragilité et complexité chez les personnes bénéficiaires d'aides/de soins à domicile

Un projet conduit entre 2018 et 2020 à Genève par
Catherine Ludwig HEdS, HES-SO & Catherine Busnel (IMAD)

... avec la collaboration de
Sophie Bontemps, Tobias Burckhardt, Michael Cennamo, Debora Verissimo

... et la participation de
307 personnes de 65 ans ou plus résidant à domicile dans le canton de Genève

L'étude fraXity a été soutenue par



Fonds national suisse



FNS Grant # 10001C_179453 / 1 | Swissethics # 2018-01039 | ClinicalTrials.gov # NCT03883425 | FORSBASE # 13902



Ludwig & Busnel | Assises des Familles | CAD (Centre d'animation pour retraités), Lancy | mardi 4 juin 2024

11

Les enjeux

1. Risque que les personnes deviennent fragiles

→ Personnes fragiles

« La fragilité est un syndrome multidimensionnel caractérisé par une diminution des réserves et une diminution de la résistance aux stressseurs. [...] Elle représente un état d'extrême vulnérabilité, dans lequel un stress minimal peut engendrer une perte fonctionnelle. »

[1] pp. 65-66; traduction libre

2. Risque que les situations de soin deviennent «complexes»

→ Situations complexes

« Une situation complexe peut être définie comme une situation dans laquelle la présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause la prise en charge d'un patient, voire d'aggraver son état de santé. »

[2] Haute Autorité de Santé, 2014, p.15

[1] Rodriguez-Mañas, et al. (2013). Searching for an Operational Definition of Frailty: A Delphi Method Based Consensus Statement. Journals of Gerontology - Series A, <https://doi.org/10.1093/geron/gls119>.

[2] Haute Autorité de Santé. (2014). Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires? https://www.has-sante.fr/jcms/c_1764278/fr/comment_organiser_les_fonctions_d_appui_aux_professionnels_de_soins_primaires

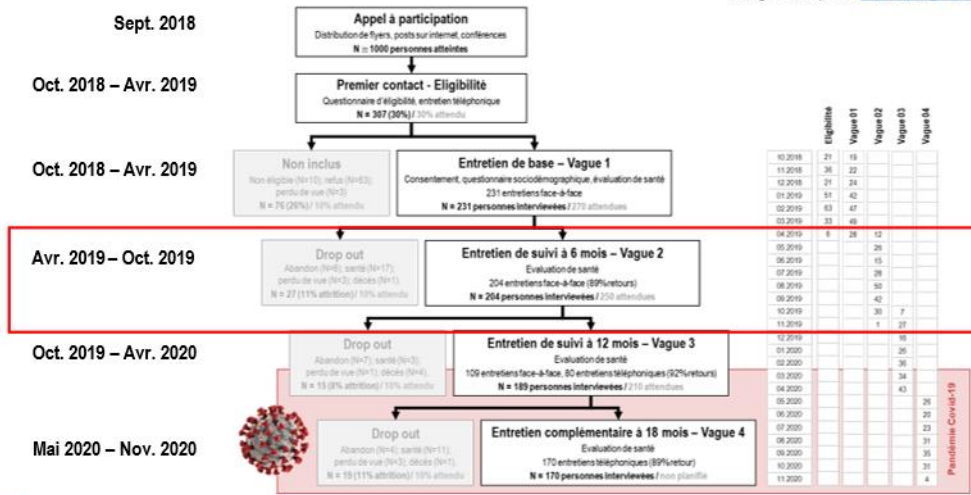


Ludwig & Busnel | Assises des Familles | CAD (Centre d'animation pour retraités), Lancy | mardi 4 juin 2024

12

Flux de l'étude (2018-2020, 36 mois)

Ludwig & Busnel, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1230-z>



L'étude fratity

fratity and complexity



FNS Grant # 10001C_179453 / 1 | Swissethics # 2018-01039 | ClinicalTrials.gov # NCT03883425



Objectifs spécifiques

- 1 Proposer des indicateurs de fragilité et de complexité dérivés à partir des données interRAI -HC, accompagnés de guides d'aides à l'analyse
 - Dérivation d'un IF à partir du RAIHC adapté pour la suisse (Ludwig & Busnel, 2017 <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0804-3>)
 - Définition opérationnelle de la complexité COMID (Busnel, Marjolet & Perrier-Gros-Claude, 2018. <https://doi.org/10.1018/j.refri.2018.02.002>)
- 2 Estimer la fragilité et la complexité chez différents utilisateurs de services à domicile
 - Protocole cas-témoin (aides, soins, contrôle; suivis de 6 mois)
- 3 Evaluer la validité prédictive de la fragilité et de la complexité pour les évènements indésirables en santé (chutes, hospitalisations, décès, etc.).
 - suivi longitudinal pendant 18 mois, 6 mois d'intervalle
- 4 Améliorer les connaissances scientifiques sur la relation entre la fragilité et la complexité
 - Mesures intra-individuelles de la fragilité et de la complexité



Résultats / Isolement

Personnes âgées de 65 ans ou plus vivent en ménage à 1 personne [1]



32%

~520'000 de personnes



[1] <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/veiller-suisse.assetdetail.6008648.html>

	Nombre d'individus	% de l'échantillon	Age			Sexe		Etat matrimonial				Education			Revenu		
			65-74	75-84	85+	Homme	Femme	Célibataire	Mar./Partenariat	Divorcé / Séparé	veuf	Primaire	Secondaire	Tertiaire	≤1800 CHF (Rev. MD)	1800-4100 CHF (Rev. MD)	>4100 CHF (Rev. MD)
	204	100	68	70	66	47	157	25	47	53	74	37	76	91	101	85	186
			33.3	34.3	32.4	23.0	77.0	12.6	23.6	26.6	37.2	18.1	37.3	44.6	27.2	22.8	50.0
Isolement																	
Vit seul																	
non	51	25.0	11.8	8.3	4.9	9.8	15.2	0.5	19.6	2.0	3.5	2.0	11.3	11.8	10.3	11.8	2.9
oui	153	75.0	21.6	26.0	27.5	13.2	91.8	12.1	4.0	24.8	33.7	36.2	26.0	32.8	39.2	29.9	5.9
Logement proche réseau social																	
oui	181	88.7	29.9	31.4	27.5	21.6	87.2	10.1	23.1	25.1	30.2	15.2	34.3	39.2	43.6	37.3	7.8
non	23	11.3	3.4	2.9	4.9	1.5	9.8	2.5	0.5	1.5	7.0	2.9	2.9	5.4	5.9	4.4	1.0
Relations avec les amis																	
souvent, très souvent	145	71.1	26.0	27.0	18.1	16.2	54.9	9.0	17.1	18.6	25.6	11.8	27.0	32.4	33.8	30.9	8.4
rarement, jamais	59	28.9	7.4	7.4	14.2	6.9	22.1	3.5	6.5	8.0	11.6	6.4	10.3	12.3	15.7	10.8	2.5
Relations avec la famille																	
souvent, très souvent	117	57.5	19.6	19.6	18.1	15.7	41.7	3.0	17.1	12.6	23.6	12.3	20.6	24.5	27.5	25.0	4.9
rarement, jamais	87	42.5	13.7	14.7	14.2	7.4	35.3	9.5	6.5	14.1	13.6	5.9	16.7	20.1	22.1	16.7	3.9

75%

(60% IMAD soins)



Résultats / Isolement perçu

Personnes âgées de 65 ans ou plus sont insatisfaites de leurs relations sociales [3]



11%

~170'000 de personnes



[3] <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvrete/bien-etre-subjectif-et-conditions-de-vie.assetdetail.24205314.html>

	Nombre d'individus	% échantillon	Age			Sexe		Etat matrimonial				Education			Revenu		
			65-74	75-84	85+	Homme	Femme	Célibataire	Marié / Partenaire	Divorcé / Séparé	veuf	Primaire	Secondaire	Tertiaire	≤4900 CHF (Rev. MD)	4900-9900 CHF (Rev. MD)	Ne sait pas
Nombre d'individus: 204, % de l'échantillon: 100																	
65-74: 68, 75-84: 70, 85+: 66; Homme: 47, Femme: 157; Célibataire: 25, Marié/Partenaire: 47, Divorcé/Séparé: 53, veuf: 74; Primaire: 37, Secondaire: 76, Tertiaire: 91; Revenu: 101, 185, 186																	
33.3, 34.3, 32.4; 23.0, 77.0; 12.6, 23.6, 26.6, 37.2; 18.1, 37.3, 44.6; 101, 85, 186; 27.2, 22.8, 50.0																	
Isolément perçu																	
Se considère seule																	
non	158	77.4	27.9	25.5	24.0	19.6	57.8	10.6	19.6	20.1	27.1	11.3	29.9	36.3	38.8	34.3	6.4
oui	46	22.5	5.4	8.8	8.3	3.4	18.1	2.0	4.0	6.5	10.1	6.9	7.4	8.3	12.7	7.4	2.5
Relations familiales soutenantes																	
non	155	76.0	25.5	26.5	24.0	20.1	55.9	7.5	21.6	18.1	28.1	13.7	28.4	33.8	33.3	35.3	7.4
oui	49	24.0	7.8	7.8	8.3	2.9	21.1	5.0	2.0	8.5	9.0	4.4	8.8	10.8	16.2	6.4	1.5
Se sent globalement de faire ce qu'il/elle aime																	
non	113	55.4	23.5	18.1	13.7	12.7	42.6	7.5	12.1	15.1	21.1	9.3	22.1	24.0	23.5	27.9	3.9
oui	91	44.6	9.8	16.2	18.6	10.3	34.3	5.0	11.6	11.6	15.1	8.8	15.2	20.6	26.0	13.7	4.9
A le sentiment que l'environnement limite ses déplacements																	
non	164	80.4	29.4	27.5	23.5	18.6	61.8	9.5	20.1	20.6	30.2	13.2	30.9	36.3	39.2	34.8	6.4
oui	40	19.5	3.9	6.9	8.8	4.4	15.2	3.0	3.5	6.0	7.0	4.9	6.4	8.3	10.3	6.9	2.5
Pense avoir les ressources suffisantes pour affronter les stress de la vie																	
non	173	84.8	30.9	28.4	25.5	20.1	64.7	9.0	20.6	22.6	32.7	13.7	32.8	38.2	38.7	36.7	7.4
oui	31	15.2	2.5	5.9	6.9	2.9	12.3	3.5	3.0	4.0	4.5	4.4	4.4	6.4	10.8	2.9	1.5

23%



Personnes âgées de 65 ans ou plus se sentent parfois ou souvent seules [1]



33%

~530'000 de personnes



[1] <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/psychique.assetdetail.28725130.html>

	Nombre d'individus	% échantillon	Age			Sexe		Etat matrimonial				Education			Revenu		
			65-74	75-84	85+	Homme	Femme	Célibataire	Marié / Partenaire	Divorcé / Séparé	veuf	Primaire	Secondaire	Tertiaire	≤4900 CHF (Rev. MD)	4900-9900 CHF (Rev. MD)	Ne sait pas
Nombre d'individus: 204, % de l'échantillon: 100																	
65-74: 68, 75-84: 70, 85+: 66; Homme: 47, Femme: 157; Célibataire: 25, Marié/Partenaire: 47, Divorcé/Séparé: 53, veuf: 74; Primaire: 37, Secondaire: 76, Tertiaire: 91; Revenu: 101, 185, 186																	
33.3, 34.3, 32.4; 23.0, 77.0; 12.6, 23.6, 26.6, 37.2; 18.1, 37.3, 44.6; 101, 85, 186; 27.2, 22.8, 50.0																	
Sentiment de solitude																	
Sentiment de solitude																	
non	157	77.0	26.0	27.9	23.0	20.1	56.9	9.5	22.6	21.1	24.6	12.3	30.4	34.3	36.3	33.3	7.4
oui	47	23.0	7.4	6.4	9.3	2.9	20.1	3.0	1.0	5.5	12.6	5.9	6.9	10.3	13.2	8.3	1.5
Depression (RAS)																	
non	164	80.4	27.9	26.0	26.5	20.6	59.8	10.6	18.6	22.6	29.4	14.7	29.4	36.3	37.3	34.3	6.9
oui	40	19.5	5.4	8.3	6.9	2.6	17.2	2.0	5.0	4.0	7.5	3.4	7.8	8.3	12.3	5.4	2.0

23%

(20% IMAD soins)



Relations entre isolements et solitude

	Total		Personne seule		Personne avec un proche		Personne avec un proche et seule		Personne seule et seule		Personne seule et seule		Personne seule et seule		Personne seule et seule		Personne seule et seule	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Personne seule	204	100	198	97	6	3	198	97	6	3	198	97	6	3	198	97	6	3
Personne avec un proche	198	97	198	97	198	97	198	97	198	97	198	97	198	97	198	97	198	97
Personne seule et seule	198	97	198	97	198	97	198	97	198	97	198	97	198	97	198	97	198	97



75% (153/200) vit seul
 - 1/4 d'entre eux (19%_{tot}) se sent isolé
 - 1/4 d'entre eux (21%_{tot}) souffre de solitude

Mais la plupart d'entre eux:
 - voit souvent ses amis (53%_{tot})
 - ne se sent pas isolé (56%_{tot})
 - perçoit sa famille comme soutenante (53%_{tot})
 - dit avoir des ressources suffisantes (63%_{tot})



23% (46/204) se sent isolé
 - la quasi-totalité (19%_{tot}) d'entre eux vit seul
 - plus de la moitié (14%_{tot}) souffre de solitude



23 % (47/204) souffre de solitude
 - la quasi-totalité (21%_{tot}) d'entre eux vit seul
 - la moitié (14%_{tot}) se sent isolé

Relations avec la santé

	Nombre d'individus % de l'échantillon	Etat de santé		Progrès		Se sent fragile		Complexe		Se sent complexe	
		Excellent, bon	Moyen, mauvais	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Total	204	198	6	198	6	198	6	198	6	198	6
Personne seule	198	198	6	198	6	198	6	198	6	198	6
Personne avec un proche	198	198	6	198	6	198	6	198	6	198	6



75% (153/200) vit seul
 - 1/2 d'entre eux (32%_{tot}) se sent fragile

Mais la plupart d'entre eux
 - juge sa santé comme bonne (54%_{tot})
 - n'est pas identifié fragile (42%_{tot})
 - n'est pas identifié complexe (54%_{tot})
 - juge sa situation comme simple (62%_{tot})



23% (46/204) se sent isolé
 - la moitié (12%_{tot}) juge sa santé mauvaise
 - plus de la moitié est identifié fragile (8%_{tot} + 6%_{tot})
 - plus de la moitié (14%_{tot}) se sent fragile
 - 1/4 voit sa situation comme complexe



23 % (47/204) souffre de solitude
 - la moitié (14%_{tot}) juge sa santé mauvaise
 - plus de la moitié (16%_{tot}) se sent fragile
 - quasi la moitié (12%_{tot}) n'est pas complexe
 - juge sa situation comme simple (18%_{tot})

Discussion... Et ailleurs ?



Enquête menée en novembre 2021 auprès de la population âgée de 75 ans ou plus, résidant en ménage privé à Lausanne (N=10'144; taux de réponse : 29%, N=2'955, 62% F)

	Faible		Moyen		Élevé		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude	1785	61,6%	910	31,4%	203	7,0%	2898	100%
Isolement social subjectif	1594	61,3%	844	32,5%	161	6,2%	2599	100%
Isolement social objectif	2459	84,5%	409	14,1%	43	1,5%	2911	100%
Risque d'isolement social objectif	1763	64,9%	-	-	955	35,1%	2718	100%

23% → 38,4%
23% → 38,7%
75% → 15,6%

a. Actuellement, vous vous sentez seul(e) dans la vie ? a. [1] pas du tout [2] extrêmement faible [3] moyen [3-7] élevé [8-10]
b. 6 items de l'échelle de Jongheneveld et van Tilburg [1] score [1,0] - [3,0] faible [3,1 - 4] moyen [4,5 - 2,2] élevé [2-2,2]
c. 3 items, score de Chatz et Nazroo, 2021 [score [1,0] - [3,0] faible [3] moyen [1] élevé [3,3]

¹¹Cicciariu, et al. (2022). Étude sur le sentiment de solitude chez les personnes âgées de 75 ans et plus résidant en ville de Lausanne. Lausanne: HETSLS. <https://www.lausanne.ch/apps/actualites/NextIssue.php?id=13874>
¹²de Jong, Glasveld, J., & Tilburg, T. V. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(8), 882-898. <https://doi.org/10.1177/0164027506288723>
¹³Chatzid, G., & Nazroo, J. (2021). English Longitudinal Study of Ageing Rapid Reports (pp. 1 -12). <https://research.manchester.ac.uk/en/publications/differences-in-subjective-and-objective-social-isolation-and-subj>



Discussion

- Selon les mesures utilisées, les taux de solitude, d'isolement, et d'isolement perçu varient du simple au double
- Le choix des mesures et des estimations est essentiel
- La comparabilité entre les études n'est pas toujours assurée (hétérogénéité des résultats)
- L'isolement, se distingue de l'isolement perçu et de la solitude
 - Ressentir de la solitude, et se percevoir comme isolé, vont de pair avec le fait de vivre seul
 - Le fait de vivre seul n'est pas gage de sentiments d'insatisfaction relationnelle
 - Attention aux conclusions hâtives, tirées à partir d'une situation de vie « objectivée »
 - L'insatisfaction relationnelle est « subjective », la personne concernée est la meilleure juge
- Néanmoins...
 - L'échantillon «fraXity» n'est pas représentatif
 - Majorité de femmes, majorité de personnes avec niveau d'éducation favorable





Source: @brunehaut



Qu'en est-il sur le terrain des soins à domicile ?

Aides et soins à domicile à Genève

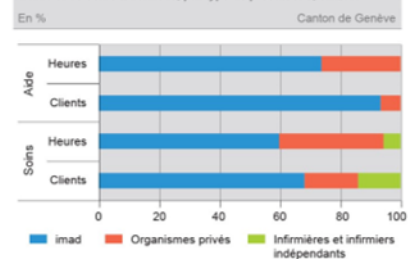


		
	8,544,527	500,148
65 +	1,577,301 (18.5%)	82,524 (16.5%)
65-79	1,133,649 (13.3%)	57,517 (11.5%)
80 +	443,652 (5.2%)	25,007 (5.0%)

Population 2018

<https://www.ge.ch/statistique/domaines/etats.asp?330.html#014>

Répartition des clients et heures selon le fournisseur de prestations d'aide et de soins à domicile, par type de prestations, en 2017



Source : OFS - Statistique de l'aide et des soins à domicile



<https://www.imad.ge.ch/rapports-dactivites-2023-une-annee-detapes/>

SOINS	Oncologie à domicile	Soins infirmiers	Hospitalisation à domicile	Santé de la mère et de l'enfant
	Soins palliatifs à domicile et gériatrie communautaire	Prestations Covid-19		
MAINTIEN	Aide pratique	Unité d'accueil temporaire de répit - UATR	Ergothérapie	Répit aux familles avec enfant gravement malade
	Soutien aux parents	Repas à domicile	Unité mobile d'urgences sociales - UMUS	
HABITAT	Immeubles avec encadrement pour personnes âgées - IEPA	Système d'appel à l'aide	Signalisation lumineuse	

Les chiffres-clés données cliniques à l'IMAD: interRAI HCSuisse/ COMID 2023

Population analysée

N=6983
Moy âge: 78.85

F: 60.9%
H:39.1%

60% ont plus de 80 ans

7% des patients évaluent leur santé comme mauvaise et plus d'un tiers comme passable



Santé mentale

Près de 2 personnes sur 10 évoquent souffrir de solitude

Conditions d'habitation

Près de 6 personnes sur 10 vivent seules

Proches aidants

1/3 des patients considère n'avoir aucun aidant

10% des proches aidants se sentent dépassés par la maladie de leur proche

Pour plus de 9 patients sur 10, l'aide fournie par le proche concerne les AIVQ et pour près d'1/3 les AVQ.

Pour les personnes les plus âgées, ce sont plus souvent les enfants / enfants par alliance qui sont les proches-aidants

Pour la tranche d'âge la plus jeune (18-24 ans), ce sont surtout les époux/se, partenaires (31.6%) mais aussi les parents (20.7%) qui sont les aidants.

Proches-aidants : pour 69% (N=4834) des patients

Conclusion



Conférence
26 septembre 2024
14h30-16h30, FAAG



Bien dans mon corps, bien dans
ma tête quel que soit mon âge:
Le guide VieSA pour développer
mon itinéraire de santé
personnalisé

<https://www.faaq-ge.ch/jourdis-de-la-faaq>

Remerciements

Aux PARTICIPANTS de l'étude

Aux INSTITUTIONS ayant soutenu l'étude

- Fond National Suisse de la Recherche Scientifique
- Consortium interRAI (B. Fries)
- Haute Ecole de Santé de Genève, HESSO (M.-L. Kaiser, C. James)
- Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) (M. DaRoxa, O. Perrier-Gros-Claude)

A l'ensemble des PARTENAIRES du réseau socio -sanitaire genevois

A nos différents collègues impliqués de près ou de loin, pour leurs expertises, relectures, commentaires et soutiens

Pour continuer à suivre fraXity



fraXity

Fragilité et complexité chez les personnes bénéficiaires d'aides/de soins à domicile : une étude cas-témoins longitudinale

2018 - 2020

Terminé



Investigateur(s)

Catherine Luchini - Busnel Catherine (Institution genevoise de maintien à domicile (Imad))

<https://www.hesge.ch/heds/recherche-developpement/projets-recherche/fraXity>



IV. Powerpoint de la présentation « Influencer positivement son vieillissement : Le rôle des liens familiaux, sociaux et d'autres éléments »

Anne-Claude Juillerat Van der Linden, Neuropsychologue, chargée de cours, Université de Genève, Présidente de l'association VIVA.....



Influencer positivement son vieillissement :
le rôle des liens familiaux,
sociaux et d'autres éléments

A.-C. Juillerat Van der Linden

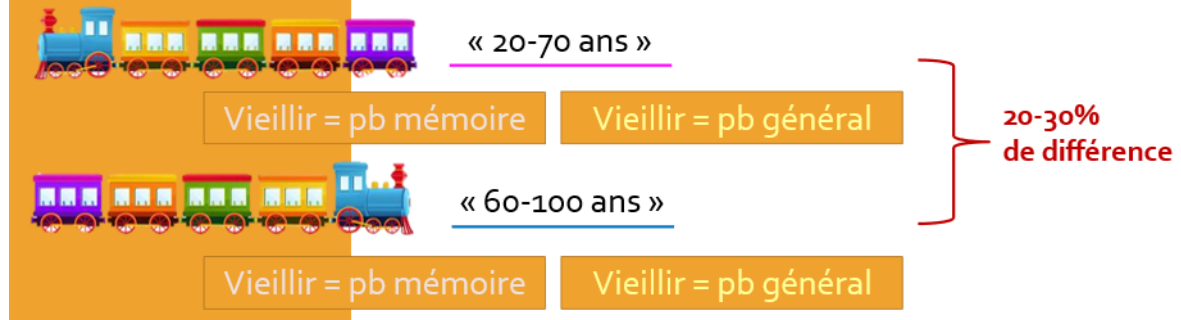


Pour vous, que représente la vieillesse ?



Effets des stéréotypes sur le fonctionnement cognitif

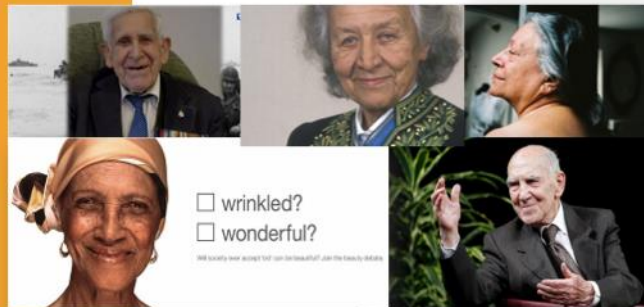
- Haslam et al. (2012) : étude sur les effets de l'âge sur le fonctionnement cognitif, auprès de participant·e·s de 60 -70 ans en bonne santé



16.03.23

3

Contre les stéréotypes et permettre de se raconter une autre histoire, dans laquelle on garde le contrôle.



➤ Effets sur la mémoire, l'attention, l'écriture, l'équilibre et l'anxiété/le stress...

Effets des stéréotypes

Levy et coll. (2016) : personnes âgées qui avaient plus de stéréotypes liées à l'âge > plusieurs décennies auparavant > plus de problèmes cérébraux

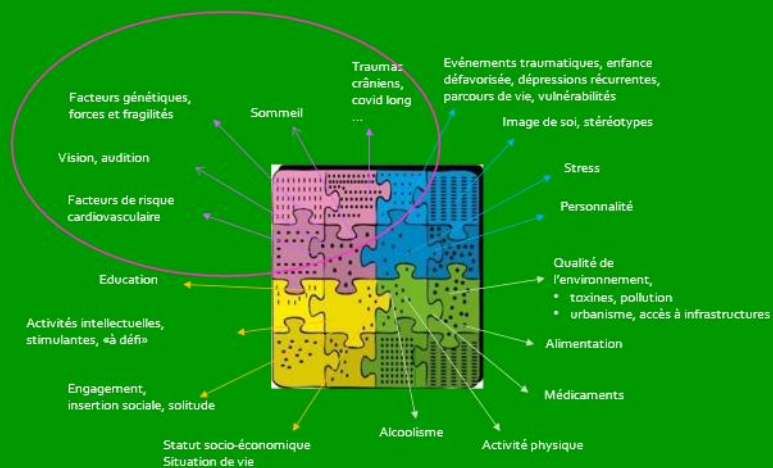
Pietrzack et coll (2016) : la présence de stéréotypes négatifs liés à l'âge > raccourcissement des télomères, considéré comme un marqueur de vieillissement cellulaire accéléré.



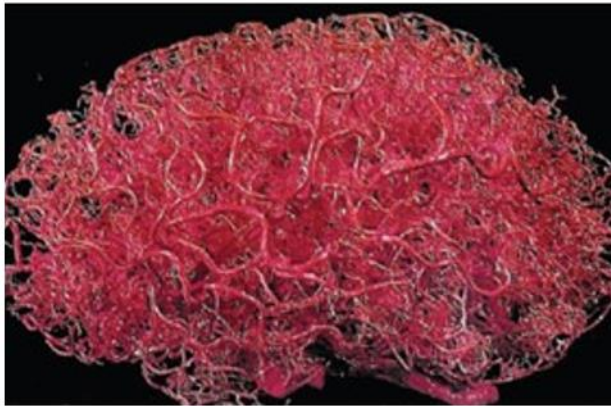
5

De multiples facteurs influencent le fonctionnement cérébral tout au long de l'existence

BIOPHYSIOLOGIQUES



6



8

BIOPHYSIOLOGIQUES

De multiples facteurs influencent le fonctionnement cérébral tout au long de l'existence

Facteurs génétiques, forces et fragilités

Sommeil

Vision, audition

Facteurs de risque cardiovasculaire

Education

Activités intellectuelles, stimulantes, «à défi»

Engagement, insertion sociale, solitude

Statut socio-économique Situation de vie

Alcoolisme

Activité physique

Médicaments

Alimentation

Qualité de l'environnement, • toxines, pollution • urbanisme, accès à infrastructures

Personnalité

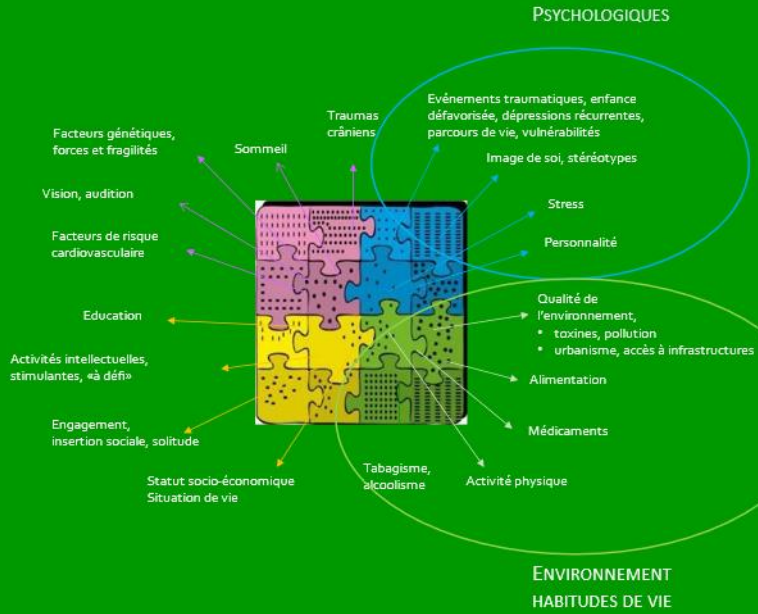
Stress

Image de soi, stéréotypes

Événements traumatiques, enfance défavorisée, dépressions récurrentes, parcours de vie, vulnérabilités

Traumas, crâniens, covid long ...

De multiples facteurs influencent le fonctionnement cérébral tout au long de l'existence



De multiples facteurs influencent le fonctionnement cérébral tout au long de l'existence

Rapport dose-effet

BÉNÉFICES POUR LA SANTÉ

Autres activités sportives

2 h 1/2 de mouvement d'intensité moyenne ou 1 h 1/2 de sport d'intensité élevée par semaine

Prévention de l'inactivité

Environmental Threats to Healthy Aging

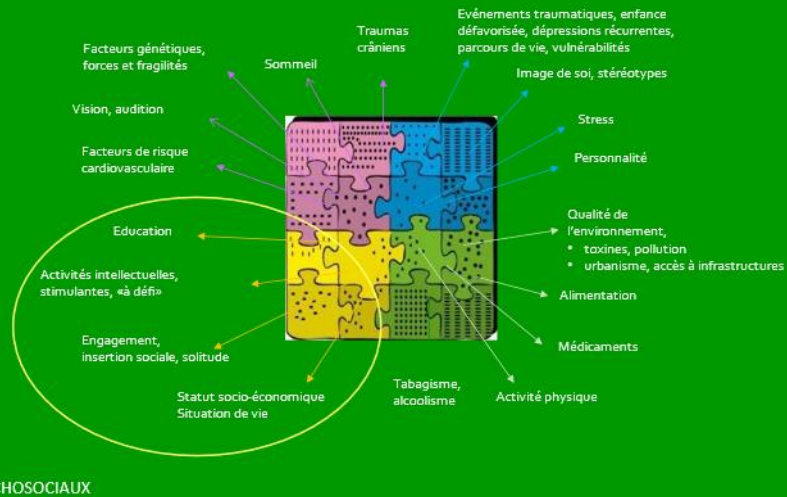
With a Closer Look at Alzheimer's & Parkinson's Diseases

ENV
HAB

Greater Boston Physicians for Social Responsibility and Science and Environmental Health Network

Q. Blake, «Vive nos vieux jours»

De multiples facteurs influencent le fonctionnement cérébral tout au long de l'existence



Brain care score

12 items (totalisant 21 points) :

Stress	Niveau de stress élevé, qui rend souvent difficile le fonctionnement	0
	Niveau de stress modéré, qui rend parfois difficile le fonctionnement	1
	Niveau de stress gérable, qui rend rarement difficile le fonctionnement	2
Relations sociales	J'ai peu ou pas de liens étroits autres que mon conjoint ou mes enfants	0
	J'ai au moins deux personnes, autres que mon conjoint ou mes enfants, dont je me sens proche et avec qui je peux parler de problèmes personnels ou à qui demander de l'aide	1
Sens à la vie	J'ai souvent du mal à trouver du sens ou un but à ma vie	0
	J'ai généralement l'impression que ma vie a un sens et/ou un but	1

Pas de différences significatives dans les prédictions selon l'âge ou le genre

Brain Care Score

- Augmenter de 5 son score de « chouchoutage cérébral », permet de diminuer significativement son risque d'attaque cérébrale ou de vieillissement cérébral problématique
- Plus on commence tôt, mieux ça vaut ! Mais il n'est jamais trop tard pour bien faire
- Les bénéfices des années antérieures sont capitalisés (pratique sportive, gestion du stress, sommeil, implication sociale...)

13

Clarke et al. (2012)

- ▶ 949 personnes > 50 ans dans la région de Chicago
- ▶ Un **environnement qui offre les ressources physiques et sociales** (p. ex., installations récréatives et sportives, structures associatives, salles de spectacles, bibliothèques, églises, etc.) a un effet positif sur le fonctionnement cognitif et sur l'état émotionnel
- ▶ Par ailleurs, **l'intégration sociale** est fortement et positivement associée au fonctionnement cognitif





© 2023 American Psychological Association
ISSN: 0882-7974

Switching It Up: Activity Diversity and Cognitive Functioning in Later Life

Colette J. Brown¹, Sangha Jeon¹, Yee To Ng², Soomi Lee³, Karen L. Fingerman⁴, and Susan T. Charles¹

¹Department of Psychological Science, University of California, Irvine

²Department of Physical Medicine and Rehabilitation, University of Michigan

³Department of Human Development and Family Studies, Pennsylvania State University

⁴Department of Human Development and Family Sciences, University of Texas at Austin

Participating in a broad and balanced range of daily activities (i.e., activity diversity) has been associated with better cognitive functioning in later life. One possible explanation for this finding is that high levels of activity diversity are merely a proxy for being more physically active, a factor robustly linked to cognitive health. The present study examined whether activity diversity has a unique association with cognitive functioning beyond physical movement. Community-dwelling older adults ($N = 252$, $M_{age} = 73.55$ years, $SD = 6.39$) completed a cognitive battery and then responded to ecological momentary assessments of their participation in 10 common activity types (e.g., reading, chores, social visits) every 3 hr for 5–6 days. They also wore accelerometers to track daily physical movement. Multiple regression models revealed that greater diversity in daily activities was related to higher cognitive functioning even after adjusting for physical movement and other covariates such as education level. This study further clarifies the unique relationship of activity diversity, beyond physical movement, with cognition.

Public Significance Statement

Researchers emphasize the importance of “staying active” in later life. Our findings indicate that greater diversity in daily activities is related to older adults’ cognitive functioning, and this link is not attributable to underlying physical movement. More research is needed to determine causal effects, but this study adds to the growing literature on activity diversity as a promising avenue for accessible, customizable interventions for brain health.



Il faut de la variété dans les activités

activités civiques/politiques

activités au sein d'organisations

activités mentales/intellectuelles

activités socioculturelles

activités sociales

activités physiques

Effet le plus bénéfique avec **4 activités** différentes par semaine

Haslam et al. (2014)

- Suivi de 3413 personnes > 50 ans en Grande-Bretagne
- Les bénéfices les plus forts sont obtenus lorsque les activités sont pratiquées en groupe, rôle essentiel de l'**identité sociale**
- Cet effet devient toujours plus important à mesure que l'on avance en âge
- **Nécessité de rester partie prenante de la société et de rester en relation**
- *Autre risque de la fragilisation : le déclin cognitif est proportionnel à la réduction des cercles de déplacement dans l'espace de vie (Boyle et al., 2010) > habitat, aménagement du territoire, mobilité...*

18

Rôle des relations

- ▶ Etude Paquid (Amieva et al., 2010)
- ▶ 2'089 personnes (moyenne de 73.7 ans, sans troubles cognitifs lors de l'évaluation initiale; suivi régulier jusqu'à 15 ans.
- ▶ Prise en compte du statut marital, de la taille du réseau social, de nature du réseau social, de la satisfaction dans les relations sociales, de la perception d'être compris; de la réciprocité dans les relations
- ▶ Risque de développer des troubles cognitifs associé à qualité perçue des relations sociales

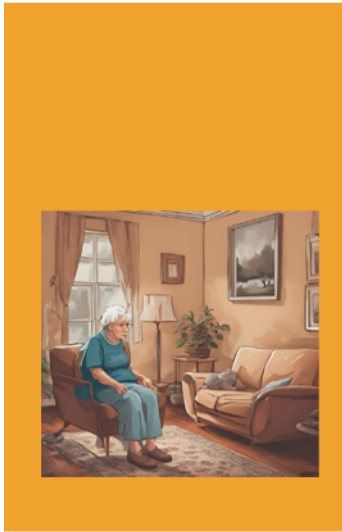


- ▶ Sentiment d'isolement social associé à davantage (Wilson et al., 2007)
 - ▶ de symptômes dépressifs
 - ▶ de sensibilité aux informations sociales négatives
 - ▶ de colère et d'anxiété
 - ▶ de sensibilité aux menaces sociales
 - ▶ de tendance à développer des impressions négatives sur les autres
- ▶ Importance d'explorer les processus psychologiques sous-jacents

Baer et al. (2013)

- ▶ 333 personnes passant à la retraite
- ▶ Suivi longitudinal pendant 4 ans
 - ▶ Etat cognitif après la retraite dépend d'une disposition motivationnelle à **rechercher** et à **s'engager dans des activités stimulantes**
 - ▶ Un degré plus élevé d'implication est aussi associé à un niveau de **dépression moindre**





- La solitude et l'isolement social sont associés à un risque accru de dépression, d'altération de la santé et de troubles cognitifs (Guarnera et al., 2023; Salinas, 2022)
 - Parmi les facteurs associés à la solitude et l'isolement :
 - Fin de l'activité professionnelle, de certains loisirs
 - Altérations de la santé (mobilité, troubles sensoriels, maladies chroniques...)
 - Déménagement/occupation des enfants
 - Perte du conjoint
 - Vie seul.e
 - Immigration
 - Pauvreté
 - Troubles anxiodépressifs
- À tous les âges (Hutten et al., 2020)

21



- Vivre en couple est positivement associé à la santé et à la longévité (Hakansson et al., 2009)
- Echantillon aléatoire 1449 participant.e.s, étude longitudinale
- Âge départ 50,4 ans, suivi 21 ans en moyenne
- Partenariat > 2x moins de risque de développer des troubles cognitifs (en contrôlant facteurs de risque cardiovasculaire, activité professionnelle, lieu de résidence, activité physique et dépression)
- Par contre, risque nettement augmenté si veuvage (aussi en lien avec le stress et ses effets immunologiques)
- Mais... pas de contrôle de l'engagement et des activités sociales

22

Modifications sociétales dans les couples et incidence sur la solitude



- Longtemps, les personnes non mariées étaient promises à une plus grande diminution du réseau personnel et à un moindre bien-être social que les mariés, mais les évolutions sociétales ont clairement changé les choses – aussi eu égard au divorce

Longitudinal Aging Study Amsterdam 1993-2013 (Tilburg & Svanet, 2018)

- Normalisation de la famille non-traditionnelle
 - + de divorces / + de partenaires disponibles
 - Modification des rôles sociaux des femmes
- Les personnes veuves ou divorcées ont désormais plus de réseau
- Les femmes non mariées sont désormais mieux intégrées
- Les veuves ont un meilleur réseau que les femmes divorcées
- Les femmes ont plus de réseau social (familial et amical) que les hommes – lien avec la capacité à établir des liens et l'investissement des relations

23

Ruptures dans le couple et risque de vieillissement cérébral problématique (Brown et al., 2021)

- Le veuvage ou le divorce à la cinquantaine est associé à un risque accru de vieillissement cérébral problématique – env. 27% des hommes qui se sont séparés ont un trouble cognitif léger à 65 ans
- Femmes aussi, mais plus de lien avec ressources économiques, psychologiques et sociales
- Si recomposition d'un couple > = continuellement marié.e.s

Brown et al., 2021

24

Covid-19

- ▶ ↓↓ relations sociales et activités potentiellement génératrices de rencontres > ↑↑ sentiment de solitude (p.ex., 50% des Australiens, Lim et al., 2020)
- ▶ ↑ ou pas de troubles cognitifs durant cette période
- ▶ Variations selon les pays :



71 jours

Italie ↓↓
(Tondo et al., 2021)



15 jours

Portugal =
(Nogueira et al., 2021)

AGIR !



Divers projets

- ▶ En groupe ou de manière individualisée
- ▶ Propositions variées
 - ▶ Activités (activité physique, visites culturelles, créations artistiques...)
 - ▶ Soutien (groupes de discussion, espaces de rencontres...)
 - ▶ Entraînement à l'usage des nouvelles technologies
 - ▶ Visites à domicile
- ▶ Augmente la probabilité que les seniors trouvent une activité qui leur plaise
- ▶ Motive les personnes à poursuivre ces activités



RECIPES // OMS

- **Resources** - Ressources sociales et cognitives, et aussi financières
- **Exercise** - Activité physique
- **Coping** - S'adapter / permettre l'adaptation
- **Intellectual activity** - Activités stimulantes
- **Purpose** – Pouvoir se sentir utile
- **Engagement** – S'engager
- **Social support** – Soutien social



« Vieillir vieux c'est bien, vieillir bien, c'est mieux ! »
T. Clerc

- Parmi les éléments du bien-être, il importe :
 - D'avoir un rôle dans la société
 - D'avoir des relations
 - D'avoir des moments de plaisir
 - De garder le contrôle sur sa vie
 - D'avoir des projets & des activités stimulantes
- Accompagner le vieillissement en développant un ensemble de projets permettant une implication active au cœur de la cité, privilégiant des rapports de proximité > VIVA



Des activités qui ont du sens ; qui offrent la possibilité d'aider autrui

- Connecter davantage les personnes âgées (y compris en EMS) avec la société: p. ex., aide à la lecture d'enfants en difficulté, ou en crèche ; apprentissage d'habiletés musicales, de dessin, de tricot, de cuisine, etc.
- Proposer des activités à défi, variées, adaptées à la personnalité des participant.es, intergénérationnelles
- Réseaux locaux d'échanges de services ; nouvelles formes d'habitats



Projets intergénérationnels

- Lecture (prix Chronos, atelier de lecture, «S'il te plaît, raconte-moi...»)
- Jardinage, gym anti-chutes en IEPA/crèche, danse (Ballet Junior GE)
- Activités créatives (Ville idéale, poèmes illustrés, rap, tricot, fresque...)
- Récits d'antan, récits du temps de la 2^e Guerre mondiale...
- Découverte du quartier : histoire, nature...
- Nouvelles technologies, cinéma (FIGs)...
- Mémé Tonpyj pour mieux dormir



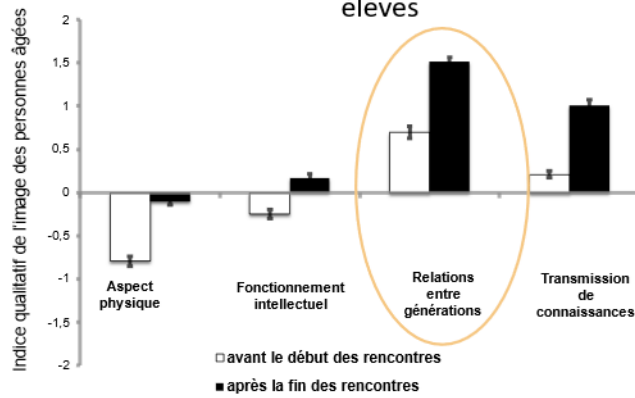
31

Bénéfices des projets IG

- Possibilité de transmettre
- Motivation : des buts & du plaisir
- Création de liens durables, sentiment d'appartenance à la communauté
- Changement de regard sur soi et sur l'autre génération
- Amélioration de l'humeur, de la santé, réduction du stress

- Chez les jeunes, amélioration des comportements orientés vers autrui et de la responsabilité, contribution à la construction identitaire

Analyse du contenu des réponses des élèves



Bonjour aux enfants de mon quartier ! Après les moments très agréables que nous avons passés ensemble, je continue à penser à vous toutes et tous, à Sandra, et je vous assure que je suis super contente quand je vous rencontre dans la rue et quand je vois vos sourires. A bientôt - merci à vous ! *Cécile*

In fine...

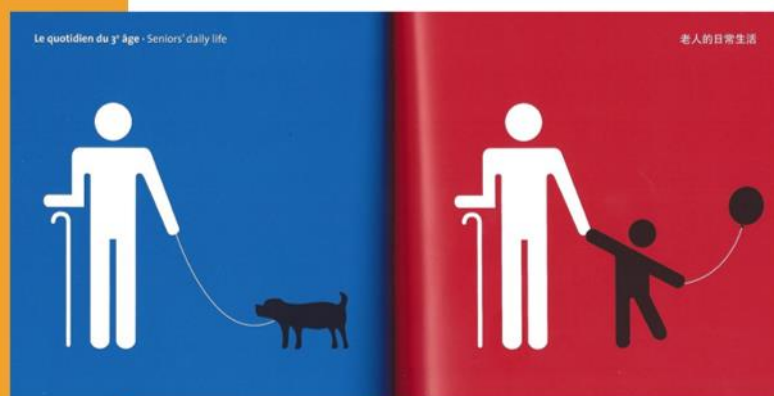
35



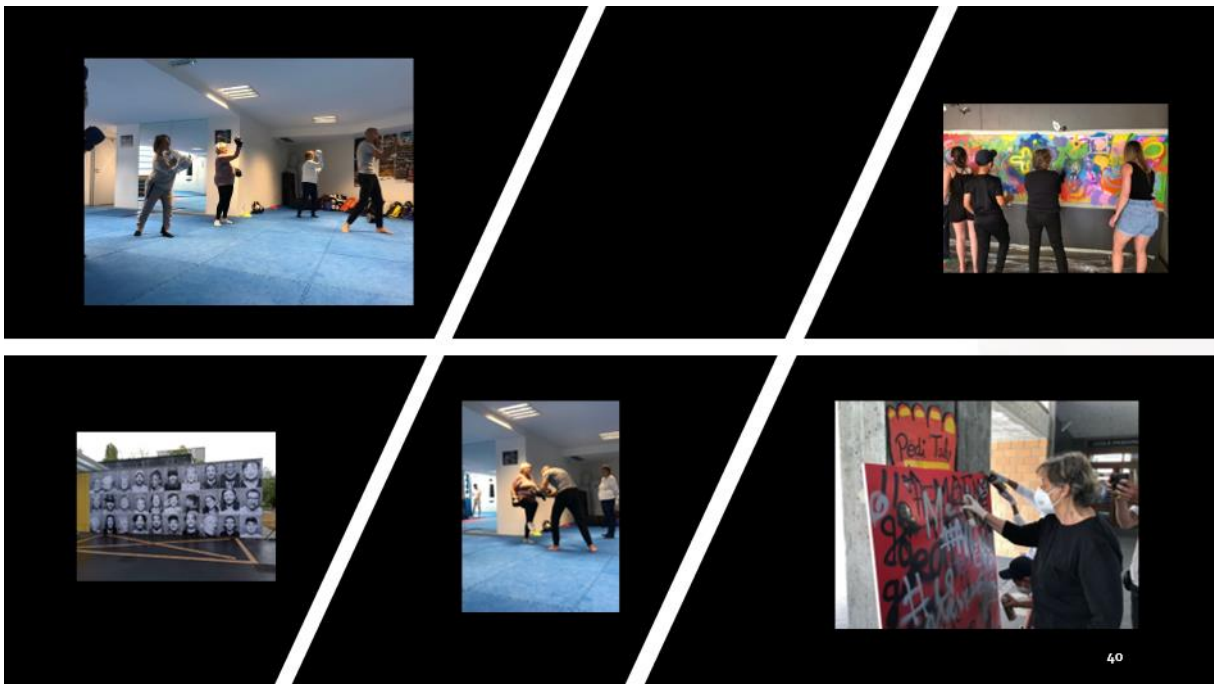
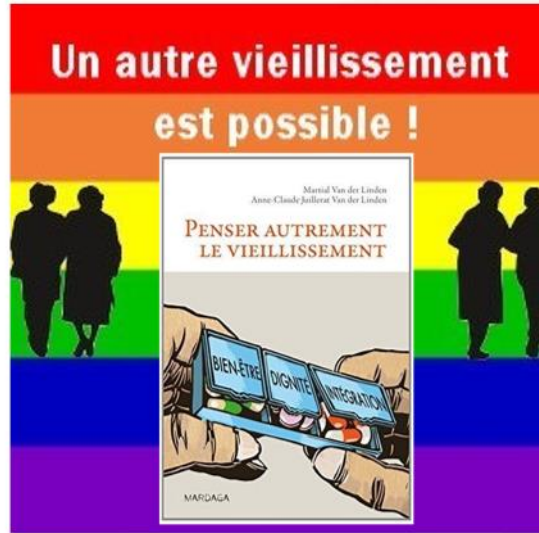
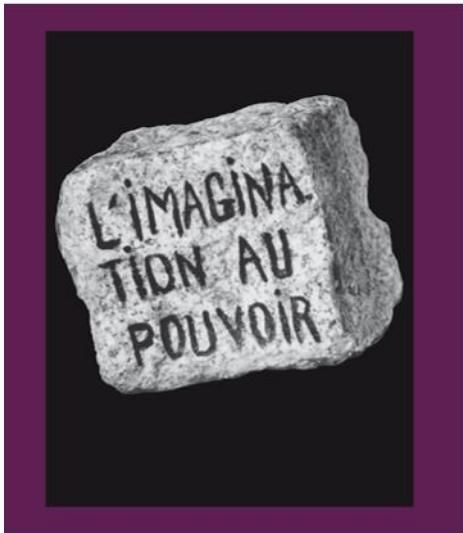
Yang Liu (2015). *Orient/Occident. Mode d'emploi.*

C'est aussi un problème de société...

- Bien vieillir est un processus qui dépend de tout un parcours de vie
 - Accès à l'éducation et à des activités stimulantes/bienfaitantes tout au long de la vie, réduction des inégalités, promotion et accompagnement du "lifestyle"
- Donner leur place aux aîné.e.s dans la société, y compris lorsqu'ils ou elles sont confrontées à un vieillissement cérébral problématique – combattre l'âgisme
- Œuvrer pour une société plus juste et plus respectueuse de la dignité de ses membres, y compris les plus fragiles
- Rôle d'accompagnement des personnes qui nous sont confiées pour leur permettre d'avoir la vie qui se rapproche le plus de leurs souhaits, de leurs besoins, de leurs valeurs et de leur identité...



Yang Liu. *Orient/Occident. Mode d'emploi.*



V. Atelier 1 « Le rôle de la santé comme facteur isolant »

a. Points forts et conclusions

Animation et synthèse : Danielle Jaques Walder

3 vignettes de situation

Situation 1 - Homme de 69 ans, ancien fonctionnaire international, divorcé depuis 10 ans, père de deux enfants, dont un fils qu'il voit assez régulièrement. Depuis son divorce, il s'est mis à boire beaucoup et a de plus en plus mal à gérer ses affaires. Il a été licencié de son poste avant la retraite, et a dû quitter un appartement devenu trop cher au regard de ses revenus. N'ayant plus de famille dans son pays d'origine, il est resté à proximité de Genève, mais la quasi-totalité de ses anciens collègues sont, eux, repartis à l'étranger. Du fait de sa baisse de moyens, il est parti s'établir dans une commune française limitrophe, mais il n'y connaît personne et c'est au café qu'il fait ses seules rencontres. Sa santé se dégrade progressivement, faute d'y veiller correctement, et son appartement est un taudis, selon son fils.

Situation 2 - Femme de 85 ans, mariée, mère de deux enfants. Ancienne habitante des rives neuchâteloises, elle est revenue avec son mari en région genevoise lorsque son fils s'est fait construire une maison et a proposé d'y aménager un appartement pour ses parents. La maison se trouve dans un petit village, sans commerce ni restaurant. Son fils travaille beaucoup, de même que son épouse, et leurs enfants sont désormais aux études. Du fait d'une dégénérescence maculaire, elle a renoncé à son permis de conduire, comptant sur son époux. Mais ce dernier a désormais des troubles cognitifs et, parallèlement, s'est mis à boire beaucoup – mais conduit encore, et le couple dépend de la voiture pour la quasi-totalité de ses déplacements. Elle n'a pas d'amies dans le voisinage, ses amies habitant soit dans le canton de Neuchâtel, soit à l'autre bout de la ville, soit en EMS... Elle regrette amèrement d'avoir fait le choix de ce déménagement.

Situation 3 - Homme de 82 ans, qui vit avec son épouse et présente de légers troubles de mémoire. Longtemps impliqué dans la vie politique locale, communale et cantonale, il n'a pourtant gardé aucun lien dans ce milieu, si ce n'est pour le repas annuel des anciens conseillers municipaux. Son épouse, qui a un caractère bien trempé, l'a longtemps assisté pour lui permettre de mener à bien ses mandats en parallèle à sa vie professionnelle (il était technicien aux TPG). Le couple a un fils, mais celui-ci est marié avec une femme qui ne s'entend pas avec ses beaux-parents et a fortement limité les contacts avec eux. Ainsi, le couple ne voit guère ses petits-enfants, et ce, depuis des années. Depuis qu'il présente quelques difficultés cognitives, son épouse a pris un ascendant énorme sur lui et le dévalorise constamment – selon une voisine, « il n'est plus bon qu'à pousser le caddie quand ils vont faire les courses » et elle entend souvent des cris. Il avait une sœur jumelle, mais celle-ci est décédée d'un accident de voiture alors qu'elle avait une quarantaine d'années. Lors d'une consultation auprès de son médecin, il s'effondre et lui fait part de son profond sentiment de solitude et d'inutilité.

⇒ 1^{ère} question : Dans quelle mesure la santé joue un rôle dans le processus d'isolement ?

Les participant.es à l'atelier identifient les troubles de santé suivants :

- Les troubles cognitifs (vignettes 2 et 3). Il s'agit d'un facteur d'isolement important, car la crainte que ce trouble suscite provoque à la fois des sentiments de rejet de l'entourage, mais aussi une auto exclusion de la personne atteinte par crainte du jugement des autres. Lorsque les troubles cognitifs touchent l'un des membres du couple, ils ont également un effet isolant sur l'autre partenaire.
- Les addictions (vignettes 1 et 2). Elles sont jugées moins entravantes que les troubles cognitifs car la personne traverse des moments de lucidité.

Les problèmes de santé ont-ils conduit à l'isolement ou est-ce que l'isolement a amené les problèmes de santé ?

Les participant.es estiment que l'isolement a entraîné des troubles de santé, ainsi que des addictions dans le cas de la vignette 1. D'autre part et dans la vignette 2, les ruptures comme le déménagement a eu une incidence sur la santé de la personne.

Les participant.es estiment qu'objectivement, il s'agit de personnes seules, qui ont connu une rupture des liens. Il aurait fallu anticiper les situations, mais peut-être que les personnes n'ont pas été conscientes des conséquences de leurs actions. Les participant.es ont le sentiment que les gens décrits dans les vignettes ont baissé les bras et qu'ils ne portent pas un regard positif sur leur situation et la vie en général. Ils/elles soulignent le lien entre la situation sociale des personnes et leur santé.

Les participant.es font également le constat que l'on vit dans une société qui nie la mort et de nombreux seniors, qui ont un ennui de santé à 80 ans n'arrivent pas à accepter la baisse de leurs facultés, alors qu'il aurait fallu déjà avant accepter les changements dus à l'âge. Certain.es participant.es se demandent si la mort n'est finalement pas mieux acceptée que le processus de vieillissement. Ils/elles soulignent cette injonction à bien vieillir, comme une performance à accomplir. Cette performance est néanmoins liée à l'état de santé.

⇒ 2^{ème} question : De quelle manière la famille peut-elle jouer un rôle dans cette situation

Les participant.es relèvent que la famille est présente dans les vignettes, tout en étant relativement absente. Celle-ci est à la fois témoin et complice, mais comment la rendre actrice de la lutte contre l'isolement.

Par rapport à la vignette 3, les participant.es soulignent le mythe de la « bonne » famille. La violence dans les couples âgés peut être forte suite à l'accumulation de contentieux. Il s'agit d'une génération qui ne parle pas beaucoup de la violence dans le couple. Parfois une personne aurait besoin d'un soutien psychologique, comme

l'épouse dans la vignette 3. Dans ce cas, les problèmes étaient peut-être préexistants, mais masqués par l'activité professionnelle.

Dans la vignette 2, la violence est du côté du fils qui a imposé à ses parents un déménagement pour qu'ils puissent garder ses enfants.

Bien que la famille soit présente, le monde extérieur est très important, selon les participant.es. Un.e senior crée son réseau avec le/la coiffeur.euse, le commerçant, etc... Il/elle va chercher une image de lui-même ou d'elle-même en-dehors de la famille. La famille est importante, mais il y a tout le reste et il faut décroquer la personne, car un soutien doit être cherché parfois en-dehors de la famille.

⇒ Comment, en tant que professionnel.le de terrain pourriez-vous mobiliser la famille ?

Les participant.es estiment qu'il faut d'abord essayer d'appeler la famille, qui est la communauté première de vie. Ensuite on peut introduire une personne de confiance, mais tous/toutes soulignent qu'il n'est pas facile de mettre un pied dans les familles, car cela peut paraître intrusif.

Certaines personnes arrivent à rebondir quel que soit leur âge et d'autres pas.

Dans le cas de la vignette 3, si l'épouse avait un soutien, elle pourrait peut-être mieux comprendre son mari. Son agressivité peut être la manifestation de sa propre solitude.

Les professionnel.les agissent en cas de manque de ressources de la personne seule, mais un des problèmes identifié est le travail en silo des professionnel.les.

⇒ Avez-vous des propositions d'action afin de lutter contre ce type d'isolement ?

Les participant.es à l'atelier émettent les propositions suivantes :

➤ *Personne relais à l'extérieur de la famille*

Bien que la famille soit le point central, mais il y a parfois besoin d'une personne extérieure pour faire le lien ou servir de relais, comme par exemple, dans le cas de la vignette 3. Dans cette vignette, le médecin peut être une porte d'entrée, mais il faut ensuite que les services sociaux se mettent en branle. Les participant.es soulignent le rôle du médecin traitant, qui est essentiel pour la santé, mais aussi pour l'aspect social. Ils/elles remarquent qu'en vieillissant certaines personnes perdent leur médecin qui part à la retraite ou alors elles n'ont pas une relation de confiance avec leur médecin.

En Suisse allemande, par exemple, un case manager a été institué qui fait le lien entre les personnes et les services. Cette formule est en discussion à Genève. Les participant.es pensent que les commerçants seraient ravis d'avoir une personne de contact, comme un travailleur social hors murs (TSHM), qui irait frapper aux portes des personnes isolées.

Le travail informel de solidarité réalisé par les concierges est souligné.

➤ *Liens communautaires*

Les participant.es évoquent aussi le travail réalisé à l'intérieur de différentes communautés puisqu'une personne âgée sur 4 est un migrant.

➤ *Cours de préparation à la retraite*

Les participant.es évoquent des cours de préparation à la retraite, qui ne seraient pas centrés sur des questions financières et de caisse de retraite. Il faudrait mieux anticiper cette période, mais certaines personnes sont tellement investies dans leur travail, qu'elles n'ont pas le temps ou parfois pas les moyens financiers d'avoir des loisirs.

Finalement, il est également noté que certain.es seniors ont seulement envie de rester tranquille, ce qu'il faut respecter.

VI. Atelier 2 « Le rôle de la migration / de la rupture comme facteur isolant »

a. Points forts et conclusions

Animation et synthèse : Sylvain Tarrit

3 vignettes de situation

Situation 1 - Femme de 78 ans, d'origine italienne, veuve depuis 15 ans. Elle habite dans un grand immeuble au centre-ville, mais ne connaît pas ses voisins, car elle ne parle pas bien du tout le français. Elle n'a jamais travaillé en Suisse, si ce n'est quelques heures de ménage au noir. Elle a des douleurs lombaires qui entravent sa mobilité et affectent aussi son autonomie pour ses courses. Elle a un fils de 45 ans, qui vit dans le même immeuble et qu'elle voit 3-4 fois dans la semaine, mais qui présente une légère déficience intellectuelle – ce qui génère beaucoup d'inquiétudes chez elle quant à son avenir, lorsqu'elle ne sera plus là pour le soutenir. Elle était très proche de son frère, resté en Italie, mais ce dernier est décédé l'an dernier. Suite à des problèmes d'héritage après le décès de son mari, elle a rompu tout lien avec sa belle-famille. Ses seuls contacts dans la semaine sont ses rendez-vous médicaux et le passage hebdomadaire d'une aide-ménagère.

Situation 2 - Homme de 69 ans, ancien fonctionnaire international, divorcé depuis 10 ans, père de deux enfants, dont un fils qu'il voit assez régulièrement. Depuis son divorce, il est mis à boire beaucoup et a de plus en plus mal géré ses affaires. Il a été licencié de son poste avant la retraite, et a dû quitter un appartement devenu trop cher au regard de ses revenus. N'ayant plus de famille dans son pays d'origine, il est resté à proximité de Genève, mais la quasi-totalité de ses anciens collègues sont, eux, repartis à l'étranger. Du fait de sa baisse de moyens, il est parti s'établir dans une commune française limitrophe, mais il n'y connaît personne et c'est au café qu'il fait ses seules rencontres. Sa santé se dégrade progressivement, faute d'y veiller correctement, et son appartement est un taudis, selon son fils.

Situation 3 - Femme de 75 ans, originaire du canton de Fribourg, qui vit dans un IEPA depuis 3 ans. Elle décrit une enfance douloureuse, marquée par le décès précoce de sa mère alors qu'elle avait 12 ans, puis son entrée dans un pensionnat de bonnes sœurs, car son père, agriculteur, ne pouvait pas s'occuper d'elle. A 16 ans, elle a fait l'école ménagère, puis est venue à Genève. Elle a toujours été célibataire, a travaillé comme téléphoniste, puis comme trieuse du courrier aux PTT et a pris sa retraite à 62 ans. Comme elle habitait loin des transports publics, elle a fait le choix d'entrer dans un IEPA, mais n'a guère établi de contact avec ses voisins. Elle a deux petites chiennes, qu'elle appelle « ses filles », qu'elle sort en poussette, et auxquelles elle concocte de bons repas, alors qu'elle-même se prive souvent de viande, faute de moyens. D'un naturel réservé, anxieuse, elle a établi peu de lien dans son voisinage et ne participe guère aux activités proposées dans son nouveau lieu d'habitation.

⇒ **1^{ère} question : Dans quelle mesure la migration, considérée comme une rupture sociale joue un rôle dans le processus d'isolement ?**

Les professionnels ont évoqué les facteurs d'isolement observés dans leurs pratiques en travaillant avec des seniors issus de l'immigration :

- *La précarité financière de certaines populations issues de l'immigration*
Parmi ces populations, on trouve à la fois des personnes très précaires et des personnes plus aisées économiquement, possédant des diplômes universitaires.
- *La migration très tardive*
Les parents âgés viennent rejoindre leurs enfants et restent. Les enfants garantissent leur prise en charge, mais l'adaptation des parents est extrêmement difficile. Bien qu'ils habitent avec leurs enfants, ils restent isolés, enfermés au domicile, sans compétences linguistiques ou ressources financières suffisantes. Leur présence influe sur les relations du couple formé par les enfants provoquant tensions et conflits familiaux.
- *L'état de santé*
Les personnes arrivent en Suisse avec une santé déjà dégradée, et la famille ne peut pas s'occuper d'elles. Les seniors arrivant n'ont pas droit à l'API (allocation pour impotence), et l'aide sociale dépend de leur permis de séjour. La prise en charge des personnes sans assurance coûte environ 20 millions de francs suisses par an au canton.
- *Les problèmes d'apprentissage de la langue française*
Même si les professionnels essaient de les intégrer dans des cours de français, comme ceux proposés par la Croix-Rouge avec le programme 'Seniors d'ici et d'ailleurs' adapté aux besoins des seniors, la majorité d'entre eux ne parle pas le français. C'est frustrant pour les seniors, qui dépendent de l'IMAD [*Institution genevoise de maintien à domicile*] et des services sociaux, car ils ne peuvent pas s'exprimer et expliquer leurs problèmes de santé. Par ailleurs, les cours linguistiques du programme de 'Seniors d'ici et d'ailleurs', organisés par la Croix-Rouge, sont difficiles d'accès pour les personnes à mobilité réduite. Il faut développer des mesures plus centralisées, plus proches des communes et mieux desservies par les TPG [Transports publics genevois], pour que les seniors puissent se déplacer plus facilement.
- *La notion d'âge*
L'âge complique les choses et favorise des situations de vulnérabilités stables chez les seniors migrants, telles que le handicap de la connaissance de la

langue et le manque de ressources économiques et sociales. Alors que les plus jeunes peuvent apprendre la langue, trouver un travail et élargir leur réseau social, les seniors ne peuvent pas facilement interrompre ces cercles de vulnérabilité et restent dans le même état.

➤ *La rupture du parcours*

La migration est toujours considérée comme une rupture du parcours de vie linéaire. Les seniors qui ont quitté leur commune et leur canton se retrouvent isolés, même s'ils parlent la même langue et partagent la même culture. Le déménagement constitue une première rupture.

➤ *Les allers-retours*

Les seniors qui ont travaillé toute leur vie en Suisse retournent souvent dans leur pays d'origine après leur retraite. Cependant, ils sont parfois mal accueillis par les autochtones, car ils reviennent avec des moyens financiers plus élevés et ont adopté des modes de vie différents. Il y a également des seniors qui partent avec leur fond de pension (LPP) et reviennent en Suisse sans rien, avec des problèmes de santé.

➤ *Les expatriés*

Les expatriés constituent une population spécifique à Genève, qui disposent de ressources financières et d'un haut niveau d'éducation. Cependant, ils deviennent souvent solitaires après la retraite, car leurs principaux liens étaient professionnels et se sont interrompus. Ayant parlé anglais durant leur vie professionnelle, ils rencontrent des difficultés linguistiques après leur passage à la retraite à Genève. De plus, les expatriés font face à des difficultés administratives au moment de la retraite, car ils ont contribué différemment aux assurances, notamment l'assurance maladie, et ne connaissent pas bien le système fiscal suisse. Il arrive qu'un senior parte à la retraite avec une retraite importante, mais se retrouve rapidement sans rien. Il existe une association qui aide les fonctionnaires internationaux à préparer leur retraite.

⇒ **2^{ème} question : De quelle manière la famille peut-elle jouer un rôle dans cette situation ?**

Les professionnels sont convaincus que la famille joue un rôle positif dans la lutte contre l'isolement des seniors. La famille dispose de ressources, mais il est également crucial de la protéger et de maintenir un équilibre entre l'aide familiale et l'aide institutionnelle. Il est important de prendre en compte le contexte culturel pour solliciter la famille.

Les points suivants sont relevés par les participants à cet atelier :

- La famille assure le lien entre les seniors et la société pour les tâches administratives et les suivis médicaux. Selon les professionnels, il faut protéger la famille, car elle assume souvent la fonction de proche-aidant. Cependant, une famille en situation de proche-aidance peut elle-même s'isoler. Les études montrent que la présence d'enfants souffrant de maladies psychiques à la maison impacte négativement les liens familiaux avec l'extérieur.
 - Les seniors développent des stratégies pour demander de l'aide à leur famille ou aux services formels. Ils choisissent parfois de demander à leurs enfants de les emmener chez le médecin ou s'adressent directement à la Croix-Rouge, évitant ainsi de les surcharger. Parfois, les seniors n'ont pas envie de déranger leurs enfants et préfèrent formuler leurs demandes à des services externes. Cette approche permet de conserver le sentiment de pouvoir gérer les choses par eux-mêmes (aller à la banque, etc.) et de ne pas montrer leurs difficultés à leurs enfants. Les demandes aux services formels permettent aux seniors de garder une certaine autonomie et de ne pas être dépendants de leur famille.
 - Dans certains contextes culturels, les enfants sont obligés de s'occuper de leurs parents. Par exemple, dans certains pays africains, si une famille perd ses enfants, d'autres familles peuvent leur confier un enfant. Parfois et dans certaines cultures, il existe également un aspect communautaire pour l'éducation des enfants. Les professionnels à Genève ne peuvent pas toujours mesurer l'implication culturelle des personnes immigrées et, par conséquent, ils ne savent pas toujours comment mobiliser les familles des immigrés de manière appropriée. La Croix-Rouge dispose d'interprètes pour les familles et pour l'intégration sociale qui expliquent aux familles des immigrés les principes de la vie en Suisse.
- ⇒ **3^{ème} question : Comment, en tant que professionnels et acteurs de terrain, pourriez-vous mobiliser la famille ?**

Les professionnels n'impliquent pas les familles spécifiquement pour lutter contre la solitude des seniors, mais ils optent pour les principes de complémentarité entre l'aide familiale et l'aide institutionnelle.

- L'aide familiale est volontaire, et au niveau législatif, il n'y a pas d'obligation pour les enfants d'aider leurs parents âgés, ce qui devient compliqué lorsque les seniors présentent des troubles cognitifs. La famille entre alors dans la notion de proche-aidance, mais il lui est difficile d'apporter une aide médicale sans connaissances professionnelles. La famille décide ce qu'elle peut déléguer aux professionnels et ce qu'elle peut faire elle-même. Elle mobilise ses ressources et décide de la quantité de ressources à mobiliser afin de ne

pas s'épuiser. Les professionnels demandent toujours l'accord des seniors avant de contacter leurs enfants et de mettre en place la complémentarité entre les services formels et familiaux.

- Il n'y a pas d'universalité pour travailler avec les familles; chaque cas est différent. Chaque famille a son histoire et son contexte familial unique. Cela dépend de la qualité des liens, des conflits, et du temps disponible à consacrer aux parents âgés. Les visites chez les parents en EMS ne sont pas toujours agréables, et peuvent inclure des moments difficiles. Cela dépend également de l'état physique des seniors. De plus, la taille de la famille varie : pour certaines personnes, il est nécessaire de limiter le temps passé avec la famille, tandis que d'autres n'ont pas de famille du tout. La migration réduit le réseau et l'accès à l'information, ce qui est un facteur aggravant.
- ⇒ **4^{ème} question : Avez-vous des propositions d'actions pour lutter contre ce type d'isolement ?**

Les professionnels ont mis en place les mesures suivantes pour aider les seniors à lutter contre l'isolement et la solitude :

- *Un suivi administratif et un accompagnement adapté à chaque situation*
Si les enfants sont garants, les seniors ne peuvent pas toucher de prestations complémentaires (PC). Les professionnels évaluent la situation des seniors pour déterminer s'ils remplissent les conditions nécessaires pour être placés dans des immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA). Cependant, cette procédure est compliquée, par exemple, à Lancy.
- *Un réseau de bénévoles pour le transport au niveau de la commune (Vernier)*
Les demandes de transport doivent être raisonnables, c'est-à-dire entre 10 et 15 minutes de trajet, et non 45 minutes pour aller de l'autre côté de la ville.
- *Un langage simplifié pour les courriers*
Les professionnels de Vernier envoient aux seniors de la commune des lettres d'information générale traduites en au moins cinq langues. Ils utilisent également les traducteurs de la Croix-Rouge pour les langues non maîtrisées par leur équipe
- *Des mesures de bénévolat de proximité pour les seniors qui ont récemment déménagé*
Les professionnels proposent des actions simples pour activer les liens de voisinage, comme organiser des fêtes de voisins, impliquer les concierges, et encourager le bénévolat. Dans certains quartiers, des bénévoles fournissent des informations sur les transports publics et le transport à 5.- CHF de l'heure proposé par la Croix-Rouge.

- *La coordination des mesures existantes dans différentes communes et les associations*

Bien que de nombreuses mesures existent, il est compliqué de les trouver et de coordonner le travail entre les communes, ainsi qu'entre les communes et les associations.

- *La mise en lien avec des personnes de la même communauté*

Des bénévoles de la même communauté peuvent créer des liens en partageant des histoires et des expériences. Cela repose sur le principe, développé par le professeur Claudio Bolzmann, que l'intégration passe par le maintien de liens avec les pratiques du pays d'origine. Pour adapter les mesures à la situation d'isolement et de solitude des seniors, les professionnels doivent connaître l'origine des seniors, leur histoire, leur parcours migratoire et leur parcours de vie.

- ⇒ **5ème question : Dans le réseau existant aujourd'hui à Genève, qu'est-ce qui manque ? Qu'est-ce qui pourrait être mis en place ?**

Les participant.es à l'atelier ont évoqué le manque de coordination entre les différentes institutions et associations, ainsi que le manque de connaissance des projets développés dans les différents quartiers. Ils/elles n'ont pas de consensus sur le développement des projets intergénérationnels. Ont été relevés les éléments suivants :

- *La coordination et la circulation de l'information*

Il y a un manque de coordination et de partage d'informations entre les équipes de terrain (bénévoles, infirmières, etc). Il s'agit d'une question de prévention : les seniors peuvent se mobiliser entre eux et une grande partie des seniors ont des ressources pour aider les autres, comme par exemple, les seniors immigrés. Il est nécessaire de valoriser ces ressources et de créer des conditions favorables à leur intervention.

- *La connaissance des projets locaux*

Il manque également de connaissances plus détaillées sur les projets développés dans différents quartiers. Concernant le développement des projets intergénérationnels, les avis des professionnels sont divisés. Certains estiment qu'il faut aborder la problématique de l'isolement et de la solitude des seniors de manière transversale en créant des mesures pour les personnes isolées, qui peuvent également inclure des jeunes de 25 ans, et en développant des projets intergénérationnels. D'autres professionnels constatent qu'en pratique, les liens intergénérationnels ne fonctionnent pas toujours : les seniors n'ont pas nécessairement envie de sortir avec des jeunes de 25 ans. Il existe aussi des limites d'accès aux projets développés par les institutions pour les seniors qui ne sont pas suivis par les institutions.

Par exemple, le projet intergénérationnel développé par l'IMAD, qui prévoit des échanges entre jeunes et seniors, a des espaces dont l'accès est limité pour les seniors qui ne sont pas clients de l'IMAD. De plus, dans la vie quotidienne, les seniors, en tant que catégorie sociale, sont rarement ensemble. Il serait donc préférable de développer des mesures par groupes d'âge.

VII. Atelier 3 « Le rôle de la proximité des espaces de socialisation comme facteur isolant (en tenant compte de la mobilité) »

Points forts et conclusions

Animation et synthèse : Romain Gauthier

3 vignettes de situation

Situation 1 - Femme de 84 ans, veuve depuis 5 ans (mari décédé « des suites d'une longue maladie supportée avec courage », qu'elle a accompagné jusqu'à son décès), mère de deux enfants – un fils à Zoug et une fille à Versoix -, qui vit dans un quartier d'habitation légèrement en retrait des transports publics. Elle a encore une sœur cadette, avec laquelle elle ne s'est jamais bien entendue selon ses dires, mais à laquelle elle téléphone une fois par semaine – ces appels se concluant régulièrement par une altercation. Sa fille vient la voir une fois par semaine, et l'invite régulièrement à passer le week-end chez elle. Elle a aussi un petit-fils apprenti qui vient manger deux fois par semaine chez elle à midi, car elle habite à côté de son école. Elle a longtemps fait partie de sa paroisse, mais cette dernière a été déplacée en raison d'une réaffectation de son église, et elle trouve trop compliqué de se rendre au nouveau lieu. Elle avait aussi une voisine chez qui elle allait régulièrement boire un café, mais cette dernière est hospitalisée et il apparaît peu probable qu'elle puisse revenir chez elle. Très anxieuse, insomniaque, elle exprime un fort sentiment de solitude.

Situation 2 - Femme de 75 ans, originaire du canton de Fribourg, qui vit dans un IEPA depuis 3 ans. Elle décrit une enfance douloureuse, marquée par le décès précoce de sa mère alors qu'elle avait 12 ans, puis son entrée dans un pensionnat de bonnes sœurs, car son père, agriculteur, ne pouvait pas s'occuper d'elle. A 16 ans, elle a fait l'école ménagère, puis est venue à Genève. Elle a toujours été célibataire, a travaillé comme téléphoniste, puis comme trieuse du courrier aux PTT et a pris sa retraite à 62 ans. Comme elle habitait loin des transports publics, elle a fait le choix d'entrer dans un IEPA, mais n'a guère établi de contact avec ses voisins. Elle a deux petites chiennes, qu'elle appelle « ses filles », qu'elle sort en poussette, et auxquelles elle concocte de bons repas, alors qu'elle-même se prive souvent de viande, faute de moyens. D'un naturel réservé, anxieuse, elle a établi peu de lien dans son voisinage et ne participe guère aux activités proposées dans son nouveau lieu d'habitation.

Situation 3 - Femme de 85 ans, mariée, mère de deux enfants. Ancienne habitante des rives neuchâteloises, elle est revenue avec son mari en région genevoise lorsque son fils s'est fait construire une maison et a proposé d'y aménager un appartement pour ses parents. La maison se trouve dans un petit village, sans commerce ni restaurant. Son fils travaille beaucoup, de même que son épouse, et leurs enfants sont désormais aux études. Du fait d'une dégénérescence maculaire, elle a renoncé à son permis de conduire, comptant sur son époux. Mais ce dernier a désormais des troubles cognitifs et, parallèlement, s'est mis à boire beaucoup – mais conduit encore, et le couple dépend de la voiture pour la quasi-totalité de ses déplacements. Elle n'a pas d'amies dans le voisinage, ses amies habitant soit dans le canton de Neuchâtel, soit à l'autre bout de la ville, soit en EMS... Elle regrette amèrement d'avoir fait le choix de ce déménagement.

⇒ **Première question : dans quelle mesure la proximité (ou éloignement) des espaces de socialisation joue un rôle dans le processus d'isolement ?**

Pour les participants à l'atelier, l'éloignement d'espaces de socialisation participe à la création d'un sentiment d'isolement, mais ce n'est de loin pas le seul facteur.

Dans les trois vignettes il ressort qu'il y a un élément de proximité, ou de non proximité, qui est l'un des facteurs pouvant expliquer l'isolement, ou la socialisation. Toutefois ce n'est jamais le seul facteur, et les participants insistent en ce sens.

La deuxième vignette est un bon exemple en ce sens, la personne dont la situation est décrite a déménagé il y a trois ans dans un IEPA mais n'a pas établi de contacts avec les autres pensionnaires et ne participe pas aux activités proposées. Son passé peut être un élément explicatif de son absence de volonté (ou de besoin ?) de socialiser. La présence de ces éléments n'est pas la garantie d'une bonne socialisation. Une personne ne souhaitant pas socialiser ne peut pas être forcée à le faire, y compris si elle habite à proximité directe d'espaces où il est possible de socialiser et d'effectuer des activités.

Les participants font remarquer que le ressenti subjectif de solitude peut être très différent de la possibilité (ou non) de socialiser. Dans la première vignette, la personne n'est pas complètement isolée dans la mesure où elle a plusieurs fois par semaine des visites de sa famille, mais ressent fortement la solitude. Toutefois, au contraire de la situation deux, si elle avait à proximité directe de son logement des possibilités de socialiser, elle les exploiterait.

Les participants à l'atelier relèvent que l'isolement n'est pas nécessairement synonyme de malheur. Une personne isolée socialement peut très bien ne pas ressentir de tristesse à cet égard, alors qu'une personne bien entourée et vivant à proximité directe d'espaces de socialisation peut très bien ressentir de la solitude.

Les participants font remarquer que la rupture des habitudes peut être un facteur isolant ou l'accroissant. Et dès lors, la proximité des espaces de socialisation n'est pas une garantie contre l'isolement. Selon eux, cela est peut-être lié au fait qu'avec l'âge, on est souvent moins enclin à appréhender la nouveauté.

L'esprit de village n'est pas une garantie contre l'isolement.

Ne vieillit-t-on pas comme on a vécu ? C'est-à-dire si on a eu une existence solitaire, on aura une vieillesse solitaire. Dans ces cas-là, l'existence de prestations de proximité n'est pas nécessairement explicatif.

⇒ **Deuxième question : De quelle manière la famille peut-elle jouer un rôle dans cette situation ?**

De l'avis de certains participants à l'atelier, charger les familles n'est pas nécessairement une bonne idée, surtout dans le cas où la famille est déjà beaucoup sollicitée et joue le rôle de proche-aidant. Les relations familiales, surtout si elles ne sont pas au beau fixe, peuvent jouer un mauvais rôle. L'usure psychologique des proche-aidants peut également expliquer qu'une personne ne souhaite pas d'avantage aider.

Des participants font remarquer que la famille peut aussi, en tant qu'experte de la personne aidée dans la mesure où elle connaît en principe très bien son parcours de vie, être d'une grande aide pour les professionnels en charge de la personne aidée. En effet de par cette expertise, elles peuvent faire des apports bienvenus. Il est remarqué durant l'atelier que les familles peuvent aussi être trop présentes et insistantes vis-à-vis des professionnels, surtout lorsqu'elles sont mécontentes de la situation.

Certains participants avancent que solliciter la famille, surtout au moment de la mise en place de mesures, peut être perçu comme une charge mais que dans un second temps, cela peut aussi la soulager. D'autres participants avancent que les professionnels sont tout aussi capables que la famille de déterminer quels sont les besoins d'une personne.

Dans les trois vignettes, de l'avis des participants, la famille semble à court de ressources pour aider les personnes concernées à vivre un isolement moindre.

⇒ **Troisième question : Comment en tant que professionnel / acteur de terrain pourriez-vous mobiliser la famille ?**

Si l'idée sous-jacente à la mobilisation de la famille est de socialiser la personne concernée, activer la famille n'est pas nécessairement considéré par certains des participants comme étant la meilleure chose à faire, notamment en raison de leur proximité émotionnelle.

En raison de cette même proximité émotionnelle, certains participants relèvent que la famille est souvent mobilisée par elle-même et qu'il n'y a pas nécessairement besoin de l'activer.

Certains participants relèvent que la famille peut constituer un bon vecteur pour ne pas être totalement isolé.

Il est remarqué que la famille pourrait, en octroyant des responsabilités aux personnes aidées, comme la garde des petits-enfants, la valoriser et que cela pourrait aider à lutter contre le sentiment d'isolement.

⇒ **Quatrième question : Avez-vous des propositions d'action afin de lutter contre ce type d'isolement ?**

Des participants avancent qu'il faut déstigmatiser la demande d'aide et lutter contre le non-recours. Les seniors peuvent parfois considérer que demander de l'aide, ou tout simplement des informations sur les activités existantes, est souvent perçu comme une preuve de perte d'autonomie. En raison du sentiment de honte en découlant, ils peuvent renoncer à demander de l'aide en ce sens.

Les participants insistent sur la nécessité de partir des besoins. Afin d'éviter d'être trop généralistes, la prise en charge doit partir un maximum des besoins des personnes concernées. Il importe en ce sens de ne pas confondre proximité et société, faire revenir une personne dans la société est un défi même si elle vit à proximité directe d'autres personnes comme c'est le cas dans la deuxième vignette. Dans ces cas-là, se poser la question de la cause de la rupture est très important, afin d'adapter la prise en charge.

La socialisation ne doit pas être systématiquement une fin en soi, certaines personnes ne le souhaitent par exemple pas (une bénévole prend l'exemple du club d'ainés qui n'intéresse pas certaines personnes alors qu'il y a des places). Dans ces cas-là, partir des besoins peut être une solution, quitte à individualiser la prise en charge.

Certains participants avancent que faire évoluer la terminologie d'activités spécialement adressées aux seniors. Néanmoins, ils relèvent aussi que si la terminologie est trop généraliste (par exemple : repas populaire plutôt que repas dédié des aînés), les gens pourraient être tentés de rester entre eux et il y a moins de liens qui se créent.

Afin d'éviter que les personnes concernées ne se sentent dévalorisées, les participants sont d'avis qu'il faut à tout prix éviter de proposer des activités au rabais.

Certains participants avancent qu'il peut être utile de proposer des activités en collaboration avec la population concernée. Une participante prend l'exemple d'une structure qui propose des tournois de Jass chez l'habitant, avec un accueil « tournant ».

Certains participants proposent de davantage prendre en compte les nouvelles technologies dans la lutte contre l'isolement. Que celles-ci permettent de maintenir un contact en dépit de la distance.

⇒ **Cinquième question : Dans le réseau existant aujourd'hui à Genève, qu'est-ce qui manque ? Qu'est-ce qui pourrait être mis en place ?**

Des participants avancent que des actions mieux ciblées et plus adaptées aux besoins. Toutefois si l'action appréhende une personne dans son individualité, se trouve-t-on encore dans la lutte contre l'isolement ? Certaines personnes ne souhaitent pas nécessairement socialiser à plusieurs, mais souhaitent simplement être accompagnées pour aller faire leurs courses ou promener leur chien.

Valoriser les lieux universellement accessibles (à rebours des activités spécifiquement dédiées aux senior-e-s) en tant qu'espace de socialisation peut être un axe de réflexion intéressant en ce sens. Il ne faut pas partir du fait qu'en raison de la forte densité d'un quartier, ou d'une forme d'esprit de village persistant, la proximité va se créer d'elle-même et va être bénéfique à toutes les personnes en situation d'isolement. Parmi les espaces universellement accessibles pouvant jouer ce rôle on retrouve la Poste, les places de village, les maisons de quartier, les places de jeu, les Mairies, *etc.*

Il faut maintenir et valoriser ces lieux, tout particulièrement le rôle des maisons de quartier qui proposent des activités tout public tout en ciblant, de par certaines de leurs activités, les aînés.

Certains participants mentionnent également la fonction sociale que peut jouer un concierge. Même si la tendance est à l'externalisation de ce rôle par les régies, les concierges jouent souvent un rôle important dans la socialisation d'un immeuble.

La multiplication des fêtes et événements populaires (1^{er} Août, marchés, Fête des Voisins, *etc.*).

⇒ **Sixième question : Outre la proximité (ou non-proximité) des espaces de socialisation, y a-t-il d'autres facteurs isolants qui ressortent de ces situations ?**

Certains participants avancent qu'on vieillit comme on a vécu, et qu'il sera difficile de faire socialiser une personne qui n'a pas eu tendance à le faire au cours de sa vie. Dans ce sens, le tempérament (ou caractère peut) peut jouer un rôle.

La rupture des habitudes (première et troisième situation) peut également jouer un rôle, tout comme la distance avec les espaces de socialisation (première et troisième situation). Enfin, la troisième situation met aussi en avant l'importance d'avoir à proximité de son habitat des personnes avec qui l'on entretient des relations sociales (autre que la famille).

LISTE DES PARTICIPANT.ES

Noms	Prénoms	Organisation
Aeby	Gaëlle	Haute école de travail social, Sion
Aubert	Nicole	Collex-Bossy
Barbon	Lucia	Hospice général, CAD
Blondel	Patrice	Caritas
Bonelli	Flavien	Etudiant, Université de Genève
Cadau	José	Hospice général, CAD
Charvoz	Marie-Rose	APAF
Christin	Caroline	Commune de Confignon
Colquhoun	Catherine	
De la Rosa	Diana	
Dougoud	Anne-Maude	Ville d'Onex
Epiney	Aurélie	Hospice général, CAD (Centre d'animation pour retraité.e.s)
Estier Thévenoz	Sabine	1h par m2
Fardel Keita	Isabelle	Hospice général, CAD
Ferreiro	Pablo	Ville de Genève
Ganjour	Olga	Université de Genève, Observatoire des Familles
Giario	Elena	Commune de Confignon
Graf	Hans-Peter	FAAG
Grassioulet-Fischer	Marie-Claude	Groupement des 55 ans et plus, Thônex
Grodecki	Caroline	Commune de Confignon
Immelé	Viviane	Transit-Fase
Keller	Virginie	1h par m2
Khan	Mah-Noor	Collège Calvin
Kitsos	Christina	Ville de Genève
Lamorgese	Sylvie	Croix-Rouge
Ludwig	Catherine	Haute école de santé, Genève
Martin	Lauriane	Service des affaires sociales et du logement, Ville de Lancy
Maupetit	Christine	Réseau aînés Champel
Meyer	Pauline	Hospice général, CAD
Miquel	Bruno	
Neglia	Veronica	Délégation aux seniors, Service de la cohésion sociale
Nerfin	Tania	Hospice général
Nicod	Leila	Forum national âge et migration
Pattaroni	Robert	APEGE (Association des pensionnés de l'Etat)
Peradotto	Julie	Etat de Genève, DIP
Perez	Virginie	Hospice général, CAD
Perrot	Yves	CAD (Centre d'animation pour retraité.e.s)
Petoud	Véronique	Département de la cohésion sociale

Piguet	Gaspard	Etat de Genève, Département de la cohésion sociale
Racchelli	Lisa	Alzheimer Genève, Foyer de jour Le Relais Dumas
Riccardi	Grazziana	Commune de Confignon
Salibian Kolly	Karine	Département de la cohésion sociale
Siddiqi	Isabella	FAPEO
Membres du Comité d'Avenir Familles		
Jaques Walder	Danielle	Avenir Familles
Miquel	Martine	Fondation officielle de la jeunesse
Reverdin	Sylvie	Avenir Familles
Tarrit	Sylvain	Mouvement populaire des Familles
Widmer	Eric	Université de Genève