

Recherche

« Tissons la toile »

Mandatée par la Plateforme du réseau seniors Genève
Menée conjointement par la Haute école de santé (HEdS)
et la Haute école de travail social (HETS) de Genève

Rapport final

Auteures :

Frédérique Debbiche, Elisabeth Schobinger et Séréna Spanu
pour la HEdS

Ulrike Armbruster Elatifi et Dara Kalbermatter
pour la HETS

Décembre 2023

Abstract

Cette étude porte sur la coordination d'acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s dans la lutte contre l'isolement social des personnes âgées. A partir d'une recherche-action participative, un dispositif de coordination a pu être développé. La recherche s'est déroulée dans un quartier au centre-ville du canton de Genève. Elle interroge les pratiques des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s sur le terrain à travers des observations et des entretiens semi-dirigés. L'enquête de terrain est conséquente avec un total de 67 entretiens réalisés. Sur la base de ces données, un dispositif a été dégagé et validé par l'ensemble des différent·e·s acteur·trice·s mettant au centre un dispositif porté principalement par le social contrairement à la pratique courante de ce domaine qui est soins-centrée, ceci afin d'être dans une démarche locale, de proximité, allant au-devant des personnes.

Synthèse

Cette recherche s'intéresse à la coordination des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s dans la lutte contre l'isolement social des personnes âgées. Il existe de nombreuses institutions, associations, initiatives collectives et personnelles œuvrant auprès de ce public. La difficulté réside dans la connexion, l'interconnaissance, la communication et le travailler ensemble de tou·te·s ces acteur·trice·s. Pour cette raison, la présente étude a pour but d'élaborer, à partir d'un contexte local donné, un dispositif de coordination. Le questionnement se déploie sur la compréhension du travail de coordination, ses freins et ses opportunités dans le contexte de l'isolement social des personnes âgées, d'une part, puis à partir de l'observation d'un terrain précis sur la manière dont se tissent les liens entre les différent·e·s acteur·trice·s, d'autre part.

L'étude se situe dans le canton de Genève, dans le quartier de Champel au centre-ville. Le choix de l'approche méthodologique s'est porté sur une recherche-action participative se basant sur une démarche scientifique rigoureuse et un cheminement itératif favorisant la participation horizontale des acteur·trice·s. De ce fait, trois instances ont étroitement collaboré en fonction des différentes phases de la recherche : l'équipe de recherche interdisciplinaire santé et travail social, le groupe d'expert·e·s de la Commission Isolement (ci-après COMISO) de la PLATEFORME du réseau seniors Genève (ci-après PLATEFORME) et le public étudié, soit les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s (social, santé, politique, associatif, commercial, etc.) du terrain d'étude. La recherche-action s'est construite avec une première phase portant sur une revue de littérature et le choix du terrain d'étude. La deuxième phase est constituée de deux études qualitatives : l'une comprenant des entretiens semi-dirigés avec des membres de la COMISO, l'autre portant sur l'étude de la problématique de l'isolement social des personnes âgées et les pratiques de coordination déployées dans ce cadre par les acteurs et actrices formel·le·s et informel·le·s à Champel. La troisième et dernière phase est formée par la modélisation d'un dispositif de coordination avec les différent·e·s acteur·trice·s (COMISO et terrain d'étude).

La recherche met en exergue l'importance de la coordination entre les différent·e·s acteur·trice·s, aussi bien formel·le·s (santé, social, etc.) qu'informel·le·s (commerçant·e·s, citoyen·ne·s, associatif·ve·s). Cependant, même si la problématique de l'isolement social commence à être connue, voire reconnue largement, il n'existe pas de dispositif de coordination portant sur la prévention contre ce risque. De ce fait, les résultats de la recherche pointent plusieurs éléments à mettre au centre de tout futur dispositif. Premièrement, imaginer un dispositif s'adressant à tout public et mettre les personnes concernées au centre. Deuxièmement, la coordination ne peut pas se limiter uniquement aux acteur·trice·s formel·le·s, mais doit intégrer les acteur·trice·s informel·le·s du quartier. Pour ce faire, c'est aux acteur·trice·s formel·le·s, et tout particulièrement aux coordinatrice·teur·s de proximité d'aller à la rencontre des informel·le·s qui sont de transmetteur·trice·s d'informations prioritaires par leur proximité au quotidien avec le public cible. Troisièmement, l'ensemble des acteur·trice·s doivent développer une communication commune qui dépasse un fonctionnement en silo et par spécialisation. Quatrièmement, le

dispositif doit faire preuve d'une certaine formalisation tout en permettant une adaptabilité et de la flexibilité en fonction des spécificités du lieu d'implantation. Cinquièmement, des personnes assumant la coordination semblent indispensables au bon fonctionnement d'un tel dispositif. Enfin, il faut un environnement propice (Plateforme informatique, formulaires standardisés, appui médiatique, etc.) ainsi qu'un soutien fort des politiques (ancrage législatif, moyens financiers, etc.).

Le dispositif développé dans cette étude montre l'importance de partir du local et de l'existant. Les terrains regorgent de potentialités tout en manquant de ressources, de moyens, d'appuis politiques et législatifs suffisants. Le résultat obtenu est centré sur le travail social et non sur les soins, ce qui diffère de la plupart des dispositifs de coordination connus à ce jour dans le champ gériatrique. Il est porté par des travailleur·se·s sociaux·les devant être présent·e·s et visibles dans le quartier. Leur mission est de monter un réseau de proximité, d'une part en allant à la rencontre des acteur·trice·s informel·le·s du quartier (commerces, association, habitant·e·s), d'autre part en ayant des échanges avec les professionnel·le·s formel·le·s santé et social intervenant notamment au domicile des habitant·e·s. Afin de cerner les besoins en fonction du contexte, il est proposé de réaliser en amont des forums citoyens sur la question de l'isolement social en amont. De plus, il a été imaginé d'adjoindre à ce dispositif des case-managers santé-social qui s'occuperont du suivi individuel de situations détectées en amont.

Lexique des abréviations

ASP	Antenne sociale de proximité
CEVA	Ligne ferroviaire Cornavin-Eaux-Vives-Annemasse
COGERIA	Coordination des soins de la personne âgée fragile
COMISO	Commission Isolement de la Plateforme du réseau seniors Genève
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
imad	Institution genevoise de maintien à domicile
LRT-1	Loi sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (1 ^{er} train)
OMS	Organisation mondiale de la santé
Plateforme	Plateforme du réseau de seniors Genève, jusqu'en 2022 Plateforme des associations d'aînés de Genève
RAC	Réseau Aînés Champel
TSHM	Travail social hors murs

Table des matières

Abstract	1
Synthèse.....	2
Lexique des abréviations	4
Revue de la littérature	7
Statistiques personnes âgées	7
Isolement social	7
L'isolement social dans cette recherche	8
Facteurs de risque	8
Coordination	9
La coordination dans cette recherche.....	9
Principales caractéristiques de la coordination.....	10
Lutte contre l'isolement social des personnes âgées à Genève.....	12
Portrait social de Champel.....	12
But du projet	14
Méthodes.....	15
Dispositif de recherche	15
Phase 1 : revue de la littérature et détermination du terrain d'étude.....	16
Revue de la littérature	16
Détermination du terrain d'étude	17
Phase 2 : études qualitatives	18
Étude qualitative auprès des expert·e·s COMISO.....	18
Étude qualitative de terrain.....	19
Phase 3 : élaboration du dispositif de coordination	22
Pré-modélisation du dispositif de coordination.....	22
Forum de recherche	23
Résultats	26
Terrain d'étude : Le quartier de Champel et sa perception.....	26

Vieillir à Champel	28
Isolement social des personnes âgées	30
Facteurs de risque	30
Manifestations	31
Isolement à Champel	31
Actions de lutte contre l'isolement social	32
Interaction avec les personnes âgées	33
Coordination	34
Dispositifs de coordination	34
Modèle futur : besoins et projections	36
Analyse des pratiques de coordination et des besoins en fonction du profil d'acteur·trice·s	37
Modélisation d'un dispositif de coordination	38
Pré-modélisation	38
Forum de recherche participatif avec les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de Champel	43
Dispositif de coordination	46
Discussion	51
Forces et limites	54
Recommandations et perspectives	57
Référence	60
Annexe 1 Schéma de coordination	65
Annexe 2 Délimitation du terrain d'étude	66
Annexe 3 Participant·e·s de l'étude qualitative 1 expert·e·s COMISO	67
Annexe 4 Guide d'entretien étude qualitative 1 expert·e·s COMISO	68
Annexe 5 Guide d'entretien étude qualitative 2 acteur·trice·s de terrain	69
Annexe 6 Profil des acteur·trice·s du terrain	72
Annexe 7 Profil des participant·e·s au forum de recherche	74
Annexe 8 Thèmes et sous-thèmes marquants pour les acteur·trice·s formel·le·s (AF) et informel·le·s (AIF) 75	

Revue de la littérature

Statistiques personnes âgées

La part mondiale de personnes âgées de 60 ans et plus est en augmentation, entraînant un vieillissement de la population (OMS, 2015; OMS, 2020a, 2021). La Suisse n'y fait pas exception. En effet, d'ici à 2060, les personnes âgées représenteront plus d'un tiers de la population (Chastonay et al., 2018; Promotion Santé Suisse, 2014). Le vieillissement est un processus physiologique entraînant une modification progressive des capacités physiques et mentales, ainsi qu'une plus grande vulnérabilité aux maladies et une mortalité plus élevée (OMS, 2015). Le vieillissement implique également un changement de rôle social (ex : départ à la retraite), mais aussi une diminution des interactions sociales et un changement de la nature des relations (Caradec, 2015; OMS, 2015). Le contexte socio-économique (composition des ménages) dans lequel vivent les personnes âgées a beaucoup changé, menant à une nette augmentation des personnes vivants seules (Hämmig, 2019; OMS, 2021). Cette situation peut contribuer à l'isolement social ou à un sentiment de solitude des personnes âgées.

En Suisse, selon l'Office fédéral de la statistique, en 2017, 3 % des 65-74 ans ainsi que 3.6% des 75 ans et plus déclaraient se sentir assez souvent seul·e·s (Office fédéral de la statistique, 2019). On estime que 12% des seniors sont isolés et que 23% sont à risque d'isolement (Hämmig, 2019; PLATEFORME 2017). Dans le canton de Genève, les chiffres précis concernant l'isolement social manquent. Cependant, il apparaît que le nombre de personnes ressentant de la solitude est en augmentation, passant de 33% en 2002 à 48% en 2017 (Zufferey, 2020). Sa prévalence est également plus élevée que dans le reste de la Suisse (Zufferey, 2020). Selon l'OMS, ces chiffres pourraient à l'avenir augmenter au vu du vieillissement de la population.

Isolement social

L'isolement social se définit par une fragilisation et une diminution du réseau social, des relations, des contacts sociaux ainsi que d'une qualité moindre de ceux-ci, voire d'un manque (Conseil National des aînés, 2014; Plateforme 2013; Windle et al., 2011). Il est objectivable, notamment par le nombre de relations (Manzanares et al., 2021; Plateforme 2017). L'isolement social et la solitude ne sont pas synonymes, bien que souvent les termes soient utilisés de manière interchangeable (Windle et al., 2011). La solitude est subjective. Il s'agit d'un sentiment émotionnel d'être seul·e, non soutenu·e, qui bien souvent résulte de la différence entre soutien social espéré et disponible (Hämmig, 2019; Plateforme 2013). Les personnes âgées peuvent donc être entourées et ressentir de la solitude, ou à l'inverse avoir un réseau formel et informel pauvre et ne pas souffrir de solitude. L'isolement social et la solitude sont donc des concepts distincts avec des indicateurs et des résultats différents (Ejiri et al., 2021; Marczak et al., 2019). Dans cette recherche, nous nous sommes spécifiquement concentrées sur l'isolement social.

L'isolement social, avec l'avancée en âge, peut s'expliquer par la diminution, la transformation et la perte de « prises » sur le monde (Caradec, 2007). Caradec parle de « l'épreuve du grand âge » qui se caractérise par la tension entre la volonté de l'individu de se « maintenir dans le monde » et le constat de « s'éloigner du monde ». En effet, les personnes âgées font face à des difficultés de plus en plus nombreuses dues à une santé défaillante, des restrictions fonctionnelles, une diminution du réseau de proximité, une fatigue plus importante, un rétrécissement du périmètre d'action, etc. Ces difficultés nécessitent un réajustement de leur existence pouvant aller jusqu'à renoncer à certaines activités et donc conduire vers l'isolement social de l'individu.

L'isolement social dans cette recherche

La définition retenue dans le cadre de cette recherche-action participative est la suivante : l'isolement social se réfère à une fragilisation ou à une disparition des réseaux relationnels subies par la personne. Les réseaux relationnels recouvrent les relations familiales, professionnelles et amicales ainsi que les liens de proximité (voisinage, commerçants, concierges).

Facteurs de risque

Différents facteurs de risque d'isolement social ont été identifiés dans les recherches tels que les facteurs sociodémographiques, de santé physique, psychologique et cognitive ainsi que des facteurs sociaux et culturels (Ejiri et al., 2021; Manzanares et al., 2021). Dans les facteurs sociodémographiques, l'avancée en âge et le fait d'être un homme augmentent le risque d'isolement (Hämmig, 2019; OMS, 2021; Schäffler & Public Health Services, 2019). De même, le fait de vivre seul-e, d'être célibataire, de ne pas avoir d'enfants, de vivre en milieu urbain ou d'être issu-e de la migration expose à un risque accru d'isolement (Barrett & Mosca, 2013; Conseil National des aînés, 2014; Manzanares et al., 2021; Plateforme 2017). La précarité financière et le faible niveau d'éducation sont des facteurs de risque (Campéon, 2015; López et al., 2019; OMS, 2021). Au niveau des facteurs de santé physique, psychologique et cognitive, le risque croissant de dépendance due à la diminution des capacités sensorielles (vue et ouïe) et à la perte de la mobilité semblent jouer un rôle prépondérant. Les maladies physiques (cancer, AVC, cardiopathie, diabète) et psychiques (démence, dépression, anxiété) mettent les personnes âgées en risque d'isolement (OMS, 2021; Serres, 2017; Windle et al., 2011). A contrario, au niveau social et culturel, la participation à des activités de loisirs, d'événements communautaires et religieux réduit le risque d'isolement (Ejiri et al., 2021).

Maintenir un bon réseau social en entretenant les liens, ainsi que la correction de certains facteurs de risque seraient de bons moyens pour diminuer le risque d'isolement social dont les impacts sont nombreux (Manzanares et al., 2021; Serres, 2017). D'une part, l'isolement social a un effet sur la santé. Il entraîne notamment une augmentation de la mortalité jusqu'à 29% (Chastonay et al., 2020; Hämmig, 2019; Manzanares et al., 2021; Windle et al., 2011). Il est associé à

un accroissement du risque de dégradation de l'état de santé physique et psychique (Chastonay et al., 2020; Gardiner et al., 2018; Manzanares et al., 2021; OMS, 2021; Windle et al., 2011). Ainsi, le risque de dépression est 18 fois plus élevé que pour les personnes socialement intégrées (Hämmig, 2019). Les personnes socialement isolées ont plus tendance à adopter de mauvaises habitudes en termes de santé. Elles sont deux fois plus à risque de diminuer leur activité physique et d'avoir une alimentation inadaptée (Gardiner et al., 2018; Hämmig, 2019). D'autre part, l'isolement social a un impact financier non négligeable, de par l'élévation de l'utilisation du système de santé (Manzanares et al., 2021; OMS, 2021; Windle et al., 2011). Parfois, l'augmentation de la fréquence des visites chez le-la médecin traitant-e ne résulte pas d'un problème de santé, mais c'est le seul moyen qu'ont certaines personnes âgées de maintenir un lien social (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015).

Coordination

L'isolement social étant un problème sociétal considérable et vaste, il requiert l'implication de nombreux·ses acteur·trice·s. Afin que ces acteurs et actrices puissent travailler ensemble et collaborer, la notion de coordination apparaît comme essentielle (Conseil National des aînés, 2014; Dumoulin et al., 2021; Gilles et al., 2013; Serres, 2017). Il existe dans la littérature différentes définitions de la coordination, que ce soit d'un point de vue social ou de la santé (Haute autorité de Santé, 2018; Thévenot, 2006). Toutes ces définitions se rejoignent sur les points suivants : l'articulation des actions de chacun·e (professionnel·le·s ou bénévoles) dans un principe de cohérence, avec un but commun, par exemple la continuité et la complémentarité dans l'accompagnement social de la personne et des soins (Besse et al., 2010; Haute autorité de Santé, 2018).

La coordination est particulièrement pertinente dans le champ du vieillissement. Elle représente la mise en lien des différentes institutions avec leur environnement, c'est-à-dire la mise en place d'un réseau. En effet, la coordination peut être expliquée par la manière dont les institutions et les cultures guident les interventions des acteurs et actrices (Duran & Lazega, 2015; Frossard, 2002). Cependant, elle nécessite un apprentissage progressif du travailler ensemble (Schléret & Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine, 2004). Afin d'avoir lieu, la coordination doit bénéficier d'une planification proactive et doit être centrée sur les besoins de la personne âgée isolée (Chastonay et al., 2020). Les acteurs et actrices doivent pouvoir communiquer et collaborer ensemble afin d'aboutir à des décisions partagées. La coordination ne peut se faire sans partage d'information, de savoir et de pouvoir, ni sans facilitateur·trice.

La coordination dans cette recherche

Pour cette recherche la définition retenue de la coordination est la suivante : le fait de travailler ensemble de manière formalisée tout en reconnaissant l'apport de chacun·e (qu'il-elle soit acteur·trice formel·le ou informel·le, direct·e ou indirect·e). La coordination implique la prise de

responsabilité des différent·e·s acteur·trice·s. Il s'agit d'un échange, d'un partage d'informations et de bonnes pratiques afin de rendre visible les prestations et ressources à disposition pour tou·te·s les intervenant·e·s.

Principales caractéristiques de la coordination

A notre connaissance, il n'existe aucun dispositif de coordination pour prévenir le risque d'isolement social des personnes âgées. Cependant il existe d'autres dispositifs de coordination qui partagent les caractéristiques décrites ci-après (Breton et al., 2017; Lambert Barraquier, 2014; Leroux & Dubourg, 2002).

Premièrement, l'**identification des acteurs et actrices impliqu·e·s** est un point essentiel. En effet, la coordination suppose la participation négociée et contractualisée d'une variété d'acteur·trice·s publiques, privé·e·s, formel·le·s et informel·le·s. Ceci signifie de connaître l'apport avéré et potentiel de chacun·e dans la prise en charge de la personne (Schléret & Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine, 2004).

Deuxièmement, dans l'intervention individuelle, le dispositif de coordination doit être **centré sur les besoins de la personne** concernée (Breton et al., 2017; Fishman-Bosc et al., 2016; Leroux & Dubourg, 2002; Promotion Santé Suisse, 2014). Selon la Plateforme la participation active des personnes âgées est essentielle (Plateforme 2017). Pour ceci, un plan d'intervention reposant tout d'abord sur l'information et l'implication de la personne ainsi que sur l'évaluation de sa situation est essentiel. Ce plan doit être co-construit et validé par la personne (Leroux & Dubourg, 2002; Promotion Santé Suisse, 2014; Windle et al., 2011). Il doit être mené par un·e responsable de coordination, référent·e du dossier qu'il·elle a en charge, pour permettre de répondre au mieux aux besoins de la personne et pour parvenir à une articulation plus efficiente des acteurs et actrices (Lambert Barraquier, 2014; Leroux & Dubourg, 2002; Somme et al., 2013).

Troisièmement, partager une **vision commune** est un point essentiel pour la pérennisation d'un dispositif de coordination. Cette vision commune est illustrée par le schéma des 7C de l'intégration du groupe (cf. Annexe 1). Il apparaît nécessaire de dépasser le fonctionnement par spécialisations, où les divers·e·s acteurs et actrices ne possèdent pas les moyens de répondre aux problèmes qui se posent (Schléret & Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine, 2004).

Quatrièmement, faire l'**état des lieux des ressources existantes** est un autre point fondamental afin de créer un dispositif de coordination souple et adapté au contexte, ceci permettant d'optimiser les ressources existantes dans l'objectif de la lutte contre l'isolement (Leroux & Dubourg, 2002; Serres, 2017). Une fois cet état des lieux réalisé, il est important, selon Dumoulin et al. (2021), que cette coordination soit organisée et formalisée (Dumoulin et al., 2021). Il est recommandé d'utiliser un accord de coopération où les tâches et responsabilités de chacun·e doivent être définies de manière claire.

Cinquièmement, l'**articulation de l'action d'acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s** (p. ex. membre de la famille) semble un point central dans la création d'un dispositif de coordination, bien que peu de littérature développe la participation des acteur·trice·s informel·le·s (Elliott et al., 2018; Leroux & Dubourg, 2002; Serres, 2017). Il est recommandé toutefois de déployer des équipes d'acteur·trice·s informel·le·s sur le terrain et de les reconnaître comme partenaires légitimes (Serres, 2017). Le développement d'un réseau de bénévoles pourrait être une piste. Lors de l'implantation, il est important d'engager toutes les parties prenantes dans la décision, mais aussi de répertorier leurs besoins pour faciliter le changement. Afin de maintenir la coordination sur le long terme, il est important de définir un processus de communication (Fishman-Bosc et al., 2016; National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2020). Le temps de réunion de synthèse doit être régulièrement prévu pour garantir que chaque partie puisse avoir le temps de se consacrer à la coordination (Guirimand et al., 2018).

Sixièmement, la coordination des divers acteurs et actrices doit se faire par un·e professionnel·le (Leroux & Dubourg, 2002) désigné·e de différentes manières dans la littérature : coordinateur·trice, navigateur·trice de système, facilitateur·trice ou « case manager » (Elliott et al., 2018; Leroux & Dubourg, 2002; Loubat, 2019). Selon la Plateforme (2017), ce·tte référent·e-réseau peut être avec l'accord de tout le monde un·e acteur·trice informel·le, appelé·e « **porteur·euse du souci** ». Son rôle est d'établir un premier contact auprès de la personne âgée, de contribuer à l'évaluation de ses besoins et de faire la liaison entre les différent·e·s acteurs et actrices (Loubat, 2019; National Institute for Health and Care Excellence, 2018). Le·la coordinateur·trice n'est pas le·la représentant·e d'une profession « dominante » mais, le plus souvent, il·elle doit coordonner l'action de professionnel·le·s occupant des postes hiérarchiquement plus « importants » (Guirimand et al., 2018). Selon Kessler et Steinmann (2015), il apparaît plus opportun de confier ce rôle aux acteur·trice·s du domaine social (Haut Conseil de la famille de l'enfance et de l'âge, 2019; Kessler & Steinmann, 2015). Quelle que soit la profession d'où provient le·la coordinateur·trice, il·elle doit posséder un certain nombre de compétences notamment celles de la consultation, de la négociation, de l'animation de rencontre, de la gestion et du développement d'un réseau partenarial (Loubat, 2019).

Septièmement, l'établissement d'un environnement propice à la formation d'un réseau apparaît également comme une recommandation importante. Le déploiement d'un réseau informatique commun facilite le partage d'informations (Plateforme informatique), mais permet aussi le développement, la mise à jour et la diffusion d'outils (formulaires standards) (Conseil National des aînés, 2014; Elliott et al., 2018; Serres, 2017). Il permet d'avoir un outil centralisé pour les ressources dont tous peuvent bénéficier (National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2020). Un partenariat médiatique apparaît comme primordial pour offrir une meilleure visibilité du réseau (Conseil National des aînés, 2014).

Enfin, un soutien ainsi qu'un partenariat avec les politiques apparaît dans de nombreux modèles comme un élément indispensable à la création d'un dispositif de coordination viable (Leroux & Dubourg, 2002; Promotion Santé Suisse, 2014; Somme et al., 2013). Notamment la formation d'objectifs dans la législature (Kessler et al., 2017). En effet, l'appui des instances financières est indispensable pour un tel projet (Chastonay et al., 2020; Gilles et al., 2013).

Lutte contre l'isolement social des personnes âgées à Genève

L'OMS recommande d'offrir des possibilités de loisirs et d'activité sociale pour que les personnes âgées maintiennent leur intégration sociale (OMS, 2020b). Ceci est également soutenu par la stratégie du Conseil Fédéral qui stipule que l'offre doit être diversifiée et de qualité (Conseil Fédéral, 2007). Au niveau cantonal, il est recommandé de réfléchir aux différentes actions pouvant être mises en place pour renforcer la cohésion sociale (Cohen et al., 2019). Le Conseil d'Etat de Genève mentionnait déjà en 2012 sa volonté de soutenir les projets renforçant l'intégration sociale, notamment la participation à la vie sociale via des clubs d'aînés, des excursions, etc. Il s'engage également à prêter une attention toute particulière à l'environnement urbain qui peut influencer l'isolement (Conseil d'Etat de Genève, 2012). Ceci aboutira entre autres au plan cantonal de promotion de la santé des aînés (Etat de Genève, 2022). Par ailleurs, un grand effort a été déployé ces dernières années pour définir les tâches spécifiques qui incombent au canton et aux communes en matière de politique pour les personnes âgées (LRT-1). En effet, selon la Loi sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (1^{er} train) entrée en vigueur en 2017, il revient aujourd'hui aux communes de lutter contre l'isolement social des personnes âgées (Grand Conseil de la République et Canton de Genève, 2016). Cela correspond totalement à la logique de proximité et les communes genevoises s'investissent de différentes manières dans la lutte contre l'isolement social de leurs seniors. Au niveau de la municipalité genevoise, l'engagement se traduit par différentes actions à Cité Seniors et dans les différents quartiers, mais également le soutien financier des associations pour seniors et un partenariat très actif avec la Plateforme (Cohen et al., 2019; Ville de Genève Département de la cohésion sociale et de la solidarité, 2015). De plus, la municipalité a formalisé un contrat de prestation avec Pro Senectute Genève, pour garantir une prestation de consultation sociale pour les seniors (Ville de Genève Département de la cohésion sociale et de la solidarité, 2023b). En 2023, un délégué à la longue vie a été engagé à la Ville de Genève et une politique de la longue vie, incluant également la lutte contre l'isolement social, sera présentée en 2024 (Ville de Genève Département de la cohésion sociale et de la solidarité, 2023a).

Portrait social de Champel

De même, sous l'égide de la politique sociale de proximité, la Ville de Genève a mené une analyse des besoins sociaux de la population à l'aide de portraits sociaux de quartiers et de forums citoyens ayant abouti à des plans d'action. Pour le terrain d'étude, à savoir le quartier de Champel (cf. Détermination du terrain d'étude), le portrait social réalisé et publié en 2018 fait les constats suivants : Champel se caractérise par un tissu social favorisé et ne présente pas réellement de « problématiques structurelles de précarité et de risques de rupture sociale » (Unité méthode et diagnostique du Service Social de la Ville de Genève, 2018, p. 6). Au niveau des habitant-e-s, une part élevée dispose d'un haut niveau de formation et « le salaire médian est nettement supérieur à la moyenne » (Unité méthode et diagnostique du Service Social de la Ville

de Genève, 2018, p. 6). Il s'agit d'un quartier résidentiel, où la part du bâti consacrée au logement est importante et où les loyers sont élevés. Quant à l'infrastructure de Champel, le portrait met en avant l'offre importante de services médicaux (hôpitaux, cliniques, cabinets médicaux, etc.) alors que la présence de commerces de proximité (bars, restaurants, épiceries, supermarchés) est faible et que l'offre sociale, culturelle et communautaire est qualifiée de faible en comparaison avec d'autres quartiers de la ville. En effet, cette offre est constituée principalement d'activités proposées par les acteur·trice·s sociaux·iales (Maison de quartier, Antenne sociale de proximité), les acteur·trice·s religieux·ses (communauté israélite, paroisse protestante et catholique) et les associations (Club des aînés, Association « Champel s'éveille », Association de défense des intérêts de Champel, etc.). Le portrait met également en exergue la présence de deux entités de coordination. La « Coordination sociale » réunit principalement des acteur·trice·s associatif·ve·s et institutionnel·le·s (domaine du social, de l'instruction publique, de la police et des services communaux). Le « Réseau Aînés Champel » (RAC), rassemble les acteur·trice·s du social et de la santé autour des thématiques liés spécifiquement au public senior.

Le portrait social de Champel identifie tout d'abord un risque élevé d'isolement social des personnes âgées (Unité méthode et diagnostique du Service Social de la Ville de Genève, 2018). Ce risque est identifié à partir de la proportion de dossiers de l'Hospice général concernant des personnes âgées vivant seules ainsi que l'augmentation de la proportion de seniors de 80 ans et plus vivant à Champel. Dans le cas de Champel, ce risque d'isolement dépend de facteurs tels que le cadre du bâti (escaliers en bas de nombreux immeubles), la faible présence de lieux de rencontre y compris les commerces de proximité. Il dépend également de facteurs relevant du parcours professionnel de certain·e·s résident·e·s ayant investi davantage les liens professionnels, au détriment des liens avec l'environnement proche, notamment ceux dans le quartier (Unité méthode et diagnostique du Service Social de la Ville de Genève, 2018). Nourri par ces éléments et par un forum citoyen, le plan d'action de la politique sociale de proximité s'attèle au risque d'isolement social à travers trois axes : le renforcement des liens autour des seniors, le développement de l'offre d'animation et enfin l'amélioration de l'information sociale destinée aux seniors (Ville de Genève Département de la cohésion sociale et de la solidarité, 2018).

En résumé, le nombre important d'associations et d'acteur·trice·s impliqué·e·s dans la lutte contre l'isolement rend complexe la visibilité et la coordination de l'offre, notamment en termes de prévention (Plateforme 2013). La prévention et la détection précoce du risque d'isolement sont pourtant un axe primordial d'intervention (Gilles et al., 2013; Kessler & Steinmann, 2015; Promotion Santé Suisse, 2014). En effet, les recommandations en termes de prévention restent très vagues. La coordination entre les différent·e·s intervenant·e·s nous paraît donc être un moyen pertinent d'améliorer la prévention, la détection et la lutte contre l'isolement social des personnes âgées.

But du projet

La présente recherche-action vise la coordination des intervenant·e·s professionnel·le·s et bénévoles dans le contexte de l'isolement social des personnes âgées. En effet, la Plateforme se penche depuis plus de 10 ans sur cette problématique. Très rapidement, il est apparu que la grande difficulté que rencontrent les différent·e·s acteur·trice·s face à l'isolement est la coordination. L'offre est large, mais l'interconnaissance, l'interdisciplinarité et l'intervention concertée restent ardues à mettre en place (Plateforme 2013).

Ainsi, le mandat de recherche émanant de la Plateforme prévoit une expérimentation concrète sur un secteur donné et le développement d'un dispositif de coordination entre acteurs et actrices formel·le·s et informel·le·s face à l'isolement social des personnes âgées. Le but est, d'une part, de faire évoluer les pratiques face au risque d'isolement social des personnes âgées en sensibilisant les différent·e·s acteur·trice·s à un travail coordonné et participatif, quel que soit leur domaine d'expertise et d'intervention. D'autre part, il s'agit de confronter les pistes dégagées lors d'une journée de réflexion organisée en 2015 sur le sujet de la coordination dans la lutte contre l'isolement social et contenues dans le document « Tisser la toile » (Plateforme 2017) avec la réalité concrète d'un terrain donné.

Quant à l'objectif général poursuivi, le mandat est le suivant : « sur un ou des territoire(s) donné(s), accompagner les acteurs locaux dans la conception et l'expérimentation de modalités de coordination face aux risques d'isolement social ». C'est pourquoi cette recherche veut tenir compte des expériences passées tout en offrant de nouvelles perspectives d'intervention. La méthode et le processus de recherche seront explicités en détail dans le chapitre suivant. Il est d'ores et déjà possible de retenir que la recherche a eu comme objectifs secondaires (1) d'élaborer une revue de la littérature sur les concepts de l'isolement social et du travail de coordination ; (2) d'identifier les besoins, les freins et les opportunités des pratiques de coordination et (3) de concevoir et d'implémenter un dispositif de coordination. Il faut préciser que la recherche s'est concentrée sur l'élaboration participative d'un dispositif de coordination et non sur son implémentation. Le dispositif empirique dégagé par la recherche demande des moyens dépassant le cadre de la présente étude et la mission de la Plateforme.

L'expérimentation de ce dispositif devrait donner lieu à une nouvelle recherche et/ou à une action menée par la Ville de Genève.

Méthodes

Dispositif de recherche

La présente recherche est ancrée dans une approche de recherche-action participative. Elle se caractérise par la conjugaison de trois éléments centraux : un processus de recherche, une finalité visant l'action et une démarche participative (Camden & Poncet, 2014; Cusack et al., 2018). Cette approche se qualifie fortement par des valeurs telles que la responsabilité sociale et l'esprit de coopération façonnant le processus de recherche et la production du savoir (Camden & Poncet, 2014; Cusack et al., 2018). C'est pourquoi, la recherche-action participative suit d'une part une démarche scientifique rigoureuse, à travers des méthodes de récolte et d'analyse de données et d'autre part, un cheminement itératif favorisant la participation horizontale des acteur·trice·s.

Dans le cadre du projet « Tissons la toile », trois instances peuvent être distinguées : l'équipe de recherche interdisciplinaire santé et travail social, le groupe d'expert·e·s de la COMISO de la Plateforme et le public étudié, à savoir les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s (social, santé, associatif, commercial, citoyen) du terrain d'étude. Les trois instances ont collaboré étroitement en fonction des différentes phases de la recherche. L'équipe interdisciplinaire a assuré la conduite de recherche en répondant aux exigences scientifiques et méthodologiques. La COMISO a été associée à la démarche de recherche à double titre. Elle a joué d'une part le rôle d'informatrice des connaissances sur la problématique étudiée et d'autre part, le rôle d'actrice en prenant activement part aux décisions concernant l'orientation de la démarche de recherche et de construction des modalités d'action possibles. Les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de terrain ont livré des informations sur la réalité du terrain étudié. Ils·elles ont également joué un rôle dans la construction et clarification des modalités d'action possibles et réalistes.

Cette recherche-action s'est construite de manière séquentielle :

- Une revue de la littérature et le choix du terrain d'étude
- Deux études qualitatives, l'une comprenant des entretiens semi-dirigés avec des membres de la COMISO, l'autre portant sur l'étude de la problématique de l'isolement social des personnes âgées et les pratiques de coordination déployées dans ce cadre par les acteurs et actrices formel·le·s et informel·le·s sur un terrain donné
- Une modélisation d'un dispositif de coordination avec les différent·e·s acteur·trice·s (COMISO et terrain d'étude) sur la base des données recueillies lors des phases précédentes.

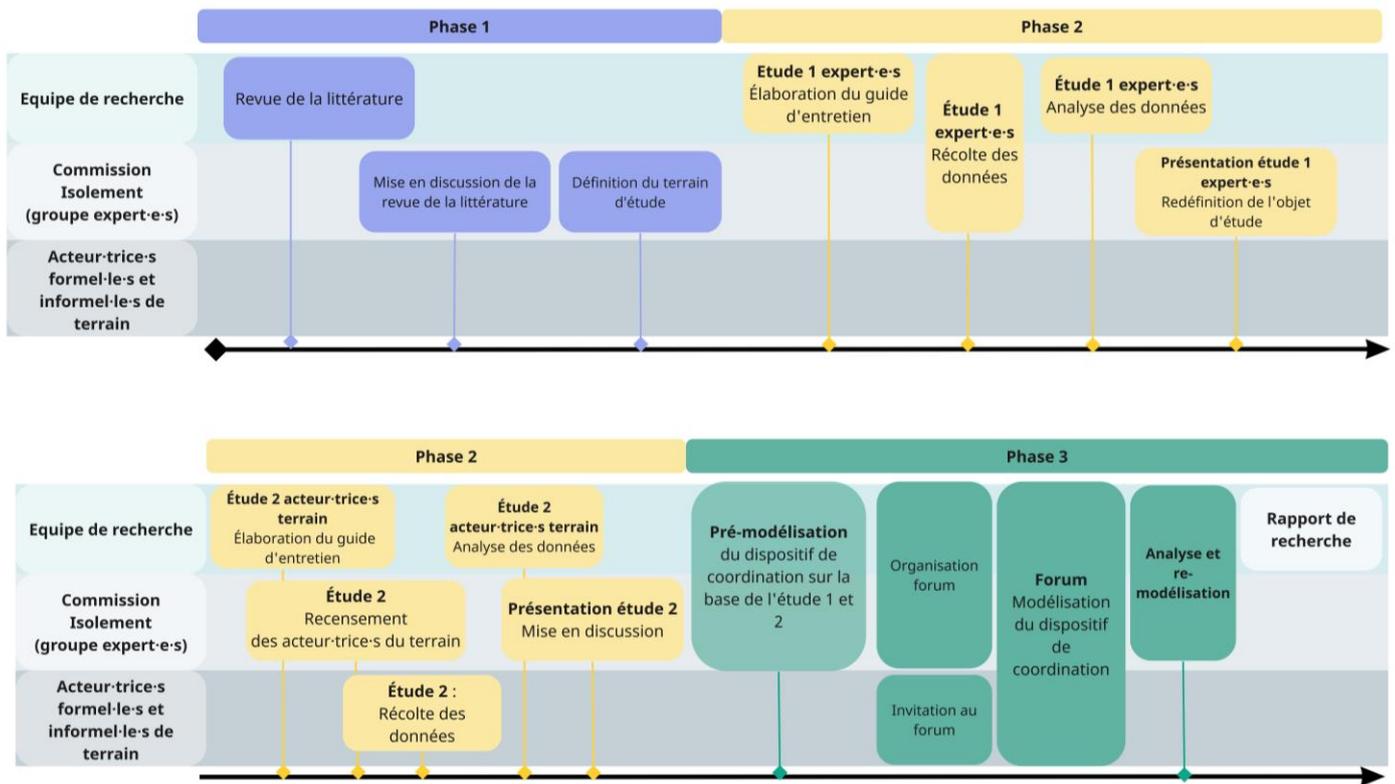


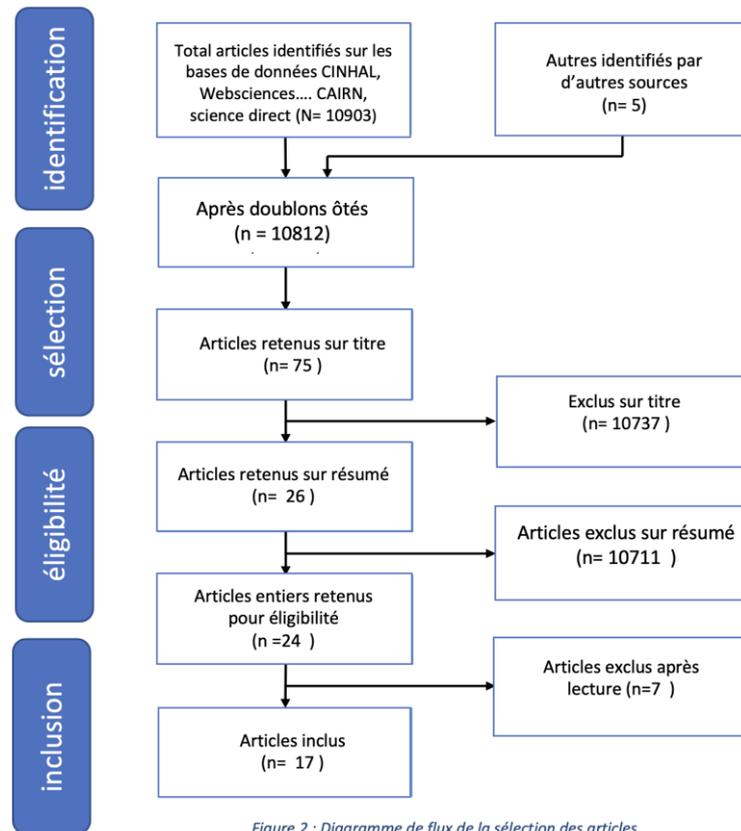
Figure 1: Dispositif de recherche

Phase 1 : revue de la littérature et détermination du terrain d'étude

La première phase, conduite entre janvier et mai 2022, a comporté la réalisation d'une revue de la littérature ainsi que sa mise en discussion, et la détermination du terrain d'étude.

Revue de la littérature

La revue de la littérature, menée entre janvier et février 2022, s'est intéressée aux connaissances scientifiques actuelles quant à l'isolement social des personnes âgées, à ses facteurs et conséquences, ainsi qu'à la coordination entre acteur-trice-s et aux modèles de coordination pluridisciplinaire qui existent en Suisse lien avec l'isolement social. La recherche de littérature a débuté par l'identification de mots-clés. Les recherches ont été réalisées sur des Plateformes agrégeant des publications scientifiques. Elles ont permis d'identifier un total de 10'903 articles correspondants aux mots-clés. Après suppression des doublons (n =10812), une sélection d'articles à partir des titres a conduit à un total de 75 sources. Suite à la lecture des résumés, 26 articles ont été retenus pour leur pertinence. Dans une dernière étape, l'équipe de recherche a procédé à une lecture complète de ceux-ci, ce qui a conduit à en exclure sept pour arriver à un total de 17 articles, selon la figure 2 ci-après. La revue de la littérature a ensuite été mise en discussion avec la COMISO afin de la compléter avec des savoirs produits sur un niveau plus local.



Détermination du terrain d'étude

Le choix du terrain d'étude a été réalisé par la COMISO sur la base des données statistiques permettant d'identifier le quartier de Champel comme présentant un taux important de personnes âgées de 65 ans et plus. En effet, les seniors représentent à Champel environ 20% de la population, ce qui est comparativement plus élevé par rapport aux autres quartiers de la commune et à la proportion globale de seniors vivant en Ville de Genève (16%) (CATI-GE, 2020). Le quartier de Champel est également identifié comme un secteur qui présente un risque important d'isolement social, notamment pour le public seniors (Unité méthode et diagnostique du Service Social de la Ville de Genève, 2018). Enfin, le terrain de Champel est également pertinent par ses réseaux de coordination regroupant des professionnel-le-s des domaines de la santé, du social, de la police et des services communaux.

Etant donnée la superficie importante du quartier de Champel, l'équipe de recherche a procédé dans un deuxième temps à une délimitation du terrain d'étude. Les critères guidant la redéfinition du quartier étaient le taux de personnes de 65 ans et plus, la concentration d'activités associatives et de loisirs, les axes de mobilités principales et la concentration de commerces et services de la vie quotidienne. Dans ce sens, les sous-secteurs suivants ont été sélectionnés : Champel, Contamines, Crêts-de-Champel De Beaumont, Florissant, Malombré, Miremont, Parc Bertrand, Plateau de Champel et Krieg (cf. Annexe 2).

Phase 2 : études qualitatives

Cette deuxième phase de la recherche a permis de déterminer le point de vue d'expert·e·s sur les sujets de l'isolement social et de la pratique de coordination dans le canton de Genève. Elle a également permis d'étudier concrètement sur un terrain donné la problématique de l'isolement social, ainsi que les pratiques de coordination déployées par les acteurs et actrices de terrain.

Étude qualitative auprès des expert·e·s COMISO

La deuxième phase a commencé par une première étude qualitative visant à compléter la revue de la littérature avec les connaissances et les perceptions des expert·e·s de la COMISO. Plus particulièrement, cette étude avait comme objectif de réaliser un état des lieux local : (1) du phénomène de l'isolement social chez le public senior à Genève, (2) des modèles de coordination interdisciplinaires existants sur une échelle locale, régionale et cantonale, (3) des points forts et faibles des pratiques de coordinations actuelles et (4) des pistes de coordinations projetées. Les participant·e·s de l'étude proviennent du groupe d'expert·e·s de la COMISO. Ce dernier est constitué de professionnel·le·s et citoyen·e·s disposant d'une expertise locale en lien avec le public seniors et la thématique de l'isolement social. Au moment de l'étude qualitative auprès du groupe d'expert·e·s de la COMISO, en avril 2022, ce dernier était constitué de 18 membres. En concertation avec le mandant, 14 membres ont été sélectionné·e·s de façon à représenter les expertises provenant du champ du social, de la santé, de l'associatif, des politiques cantonales et communales (cf. Annexe 3).

La méthode retenue pour la récolte de données est l'entretien semi-dirigé. Un guide d'entretien a été constitué au cours du mois de février-mars 2022. Ce guide traitait sept thématiques différentes à travers des questions ouvertes abordant les manifestations de l'isolement social, les coordinations et/ou dispositifs locaux sur la thématique de l'isolement social des seniors, leurs forces et faiblesses, les pistes de coordination à poursuivre, les acteur·trices concerné·e·s, les ressources et freins potentiels ainsi que des questions de relance favorisant l'approfondissement du propos des participant·e·s (cf. Annexe 4). Ce guide a été pré-testé auprès d'une experte, puis adapté. Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits. Pendant l'entretien, des notes ont été prises sur le contenu et complétées par des observations du·de la participant·e. Les entretiens ont été clôturés par un résumé des points abordés.

Les entretiens ont été réalisés de fin mars 2022 à juin 2022. La participation aux entretiens était volontaire et ces derniers ont eu lieu en présentiel à la HETS, à la HEdS ou par visioconférence. Les entretiens ont eu une durée moyenne de 70 minutes. De juillet à septembre 2022, l'équipe de recherche a procédé à l'analyse thématique des 14 entretiens (l'entretien de test étant exclu) selon les six étapes de Braun et Clarke (Braun & Clarke, 2006). De la génération des codes à la définition des thèmes, ces étapes ont été réalisées indépendamment par deux membres de l'équipe de recherche avant comparaison afin de garantir la fiabilité du codage et de l'analyse. Puis, le codage a été confronté au sein de l'équipe de recherche permettant de formuler une définition pour chaque thème et sous-thème. Le logiciel d'analyse qualitative MAXQDA a été employé. La rédaction des résultats a été réalisée par deux membres de l'équipe de recherche.

Mise en discussion des résultats de l'étude qualitative au sein de la COMISO

Le rapport d'analyse de la deuxième phase a été présenté à la COMISO au mois de novembre 2022 et a permis, à travers sa mise en discussion, de parvenir aux constats suivants : (1) les définitions de l'isolement social sont multiples, tout comme les indices de l'isolement social, et (2) l'isolement social constitue une problématique sociétale large ne relevant pas uniquement de la maladie.

Cette séance participative a également permis de consolider l'objet d'étude. En effet, la COMISO et l'équipe de recherche ont défini qu'un intérêt prépondérant sera accordé au phénomène du risque d'isolement social et à sa prévention. Dans ce sens, les acteur·trice·s du terrain d'étude seront davantage ciblé·e·s selon leur action de prévention de l'isolement social, voire de la promotion de l'intégration sociale. La volonté étant de faire un état des lieux des pratiques de coordination des acteur·trice·s travaillant sur la thématique du risque d'isolement social des seniors.

Étude qualitative de terrain

La deuxième partie de la phase 2, débutée en juin 2022, consistait en l'identification des acteur·trice·s de proximité du terrain d'étude (juin – août 2022) et en une étude qualitative auprès de ces acteur·trice·s (septembre 2022 – mai 2023).

Deux types d'acteur·trice·s de terrain ont été distingué·e·s sur la base du rapport de la COMISO (Plateforme 2017): les acteur·trice·s formel·le·s et les acteur·trice·s informel·le·s. La catégorie des acteur·trice·s formel·le·s fait référence aux professionnel·le·s salarié·e·s intervenant principalement, mais pas exclusivement, dans le domaine de la santé et du social et qui ont comme mission plus ou moins explicite d'accompagner et d'oeuvrer pour le bien-être du public seniors. Les acteur·trice·s informel·le·s quant à eux·elles n'ont pas comme mission professionnelle d'intervenir dans l'accompagnement du public seniors, bien que dans leur pratique professionnelle, leur action associative et/ou citoyenne cela peut être le cas. Les acteur·trice·s informel·le·s englobent ainsi le milieu associatif, les commerces et les citoyen·ne·s.

Recensement des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s :

Dans l'objectif de mener l'étude qualitative auprès des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de Champel, la première étape a consisté à recenser l'ensemble des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s présent·e·s sur les sous-secteurs constituant le terrain d'étude. En juin 2022, l'équipe de recherche a identifié dans un premier temps les infrastructures, les commerces, les cafés ou tea-rooms, les services médicaux et de soins, les services sociaux, les associations, les lieux de culte et les services à la personne (salon de coiffure, salon de toilettage, etc.) à l'aide de Google My maps. Dans un deuxième temps, des sources locales (journaux, portrait social de Champel, etc.) ont été consultées afin de compléter le recensement. Enfin, les membres de la COMISO ont également fourni un ensemble de contacts d'acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s exerçant une fonction professionnelle ou bénévole auprès du public seniors à Champel.

Durant le mois de juillet 2022, l'équipe de recherche a réalisé plusieurs immersions de terrain d'une durée moyenne de 2h. Ces immersions ont permis de compléter, d'une part, le recensement en recueillant des informations sur les institutions, associations ou particuliers proposant des activités au public senior à Champel, ainsi que sur les commerces et services non identifiés. D'autre part, des premières observations ont été menées pour repérer les lieux fréquentés par le public senior, les interactions entre les habitant·e·s et l'utilisation de l'espace urbain par les personnes âgées.

Le recensement regroupait en juillet 2022 un ensemble de 84 acteur·trice·s potentiel·le·s : 9 pharmacies, 9 cafés/tea-rooms, 9 commerces ou supermarchés, 9 salons de coiffure, 6 salons esthétiques, 5 lieux de culte, 5 associations, 5 cabinets médicaux, 3 hôpitaux, 2 établissements médico-sociaux (EMS), 7 prestataires de soins à domicile, 4 services sociaux dont un communal, un rattaché à l'hôpital et un à une communauté religieuse, 3 magasins de fleurs, 2 prestataires de bénévolat d'accompagnement à domicile, 2 équipes de police (cantonale et municipale), un lieu de socialisation pour personnes âgées, une maison de quartier ainsi que deux réseaux de coordination (Réseau Aînés Champel, Coordination sociale Champel). L'équipe de recherche disposait des contacts téléphoniques et d'adresses e-mail des acteur·trice·s professionnel·le·s, membres des réseaux de coordination locaux (ex. RAC). Les contacts des acteur·trice·s informel·le·s se limitaient en général au site internet, voire à l'adresse postale.

Étude qualitative auprès des acteur·trice·s du terrain d'étude

Cette étude vise à (1) connaître les représentations des acteur·trice·s quant au public senior et au risque d'isolement social à Champel, (2) identifier les actions déployées pour intervenir sur le risque d'isolement social du public seniors, (3) identifier les formes de coordination, et(4) connaître les besoins et les projections en termes de pratiques de coordination. Ces dimensions permettent ainsi de dresser un diagnostic de terrain quant au risque d'isolement social du public seniors et aux pratiques de coordination entre les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de terrain.

À partir du recensement, les acteur·trice·s ont été sélectionné·e·s selon le critère suivant : avoir une activité professionnelle, bénévole ou citoyenne auprès du public senior de Champel. Le nombre d'acteur·trice·s formel·le·s éligibles était de 27, contre 52 pour les acteur·trice·s informel·le·s.

La méthode de récolte de données retenue pour cette étude est l'entretien semi-dirigé. A partir des entretiens avec les expert·e·s et d'autres études scientifiques réalisées sur ce sujet (Maupetit & Voélin, 2009), deux guides d'entretien ont été réalisés (cf. Annexe 5). Les questions portaient sur la qualité de vie et de vieillissement à Champel, l'offre d'actions et d'activités destinées au public seniors, l'interaction avec ce public, le risque d'isolement social et les pratiques de coordination actuelles et futures. Si les thématiques abordées dans les guides d'entretien étaient identiques, le nombre de questions secondaires et le niveau de précision ont été réduits pour les acteur·trice·s informel·le·s (19 questions contre 26 pour les acteur·trice·s formel·le·s). Au

vu de la différence entre les types d'acteur·trice·s et les informations de contacts inégalement disponibles, la récolte de données a dû être différenciée entre les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s.

Acteur·trice·s formel·le·s : Un premier contact a été effectué par e-mail pour convenir d'un entretien semi-dirigé. En cas de non-réponse, un e-mail de rappel a été envoyé après 10 jours. Suite à ce rappel, et sans réponse de sa part, il·elle a été exclu·e de l'étude. Trois acteur·trice·s ont refusé d'y participer. La raison évoquée à deux reprises était le manque de temps, alors qu'une personne avait cessé son activité à Champel. Les entretiens ont eu lieu dans les locaux professionnels des participant·e·s et à la HETS, entre une membre de l'équipe de recherche et le·la participant·e. Cinq entretiens ont été effectués avec deux acteur·trice·s formel·le·s d'une même institution. La participation à l'entretien était volontaire, avec signature d'une déclaration de consentement. Le déroulement de l'entretien a été le même qu'avec les expert·e·s. La récolte de données a été terminée selon le principe de saturation, c'est-à-dire d'une part lorsque les réponses n'apportaient plus de nouvelles connaissances et d'autre part lorsque les acteur·trice·s mentionné·e·s par d'autres personnes avaient déjà été interviewé·e·s.

Acteur·trice·s informel·le·s : Dans le cadre du Module d'approfondissement HETS « Intervention dans l'espace urbain : sens et potentiel d'une action intergénérationnelle », vingt étudiant·e·s en Bachelor en travail social ont été associé·e·s à l'étude en réalisant des entretiens semi-dirigés avec des acteur·trice·s informel·le·s. 37 entretiens ont été réalisés ainsi.

Au total, 53 entretiens ont été menés de septembre à janvier 2023, dont 16 avec les acteur·trice·s formel·le·s et 37 avec les acteur·trice·s informel·le·s de Champel. Sur l'ensemble des entretiens menés, quatre n'ont pas pu être enregistrés et ont été exclus de l'analyse. Les données finales employées pour l'analyse comportaient les retranscriptions intégrales de 49 entretiens :15 avec les acteur·trice·s formel·le·s et 34 avec les acteur·trice·s informel·le·s. Ces 49 entretiens représentent ainsi le point de vue de 19 acteur·trice·s formel·le·s et 34 acteur·trice·s informel·le·s. Entre janvier et mai 2023, l'équipe de recherche a réalisé l'analyse thématique.

Mise en discussion des résultats de l'étude qualitative au sein de la COMISO

Les résultats ont été présentés et mis en discussion lors de deux séances COMISO, les 2 mars et 25 mai 2023. Le projet ayant pris davantage d'ampleur, notamment par le travail fourni par les étudiant·e·s de la HETS, le volume des entretiens, de retranscription, de codage et d'analyse a été démultiplié par rapport à ce qui était prévu initialement. La COMISO ayant souhaité intégrer ces données dans la recherche et pouvoir rester associée à la dernière phase de modélisation, il a été décidé de prolonger de trois mois la durée de la recherche passant de septembre à décembre 2023. Les étapes de la troisième phase ont été décidées en commun : l'organisation de deux matinées de travail avec la COMISO pour élaborer un dispositif de coordination, puis l'organisation d'un forum de recherche avec les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s.

Phase 3 : élaboration du dispositif de coordination

La troisième phase, relative à l'élaboration des modalités de coordination, a été menée de juin à octobre 2023. Sur la base des deux études qualitatives réalisées auprès des expert·e·s de la COMISO et des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de terrain, la troisième phase visait à articuler les connaissances recueillies au sujet des pratiques de coordination actuelle, des besoins de coordination exprimés et des formes de coordination projetées. Le but était d'élaborer un dispositif de coordination des acteur·trice·s de proximité luttant contre le risque d'isolement social du public senior.

Dans une approche de recherche-action participative, les acteur·trice·s expert·e·s, formel·le·s et informel·le·s ont été associé·e·s consécutivement à l'élaboration du dispositif de coordination. Dans un premier temps, deux séances de pré-modélisation ont été réalisées avec la COMISO. Dans un second temps, ces pré-modélisations ont été mises à l'épreuve lors d'un forum de recherche réunissant les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de terrain.

Pré-modélisation du dispositif de coordination

La première séance de pré-modélisation a eu lieu le 22 juin 2023, à laquelle étaient présent·e·s 11 membres de la COMISO ainsi que les 5 membres de l'équipe de recherche. Lors des séances de pré-modélisation, la COMISO disposait des analyses thématiques des deux études qualitatives menées au cours de la phase 2.

La méthode de travail retenue s'est déployée de la manière suivante : plusieurs sous-groupes de 3-4 personnes ont été constitués. En se basant sur les données des études 1 et 2, les sous-groupes ont répondu à deux questions, ci-dessous, qui ont guidé le travail de pré-modélisation. Chaque sous-groupe a présenté sa modélisation en plénum où les réflexions et les propositions ont été débattues. Les sous-groupes ont été animés par une membre de l'équipe de recherche qui agissait en soutien du travail en groupe (garant du temps, clarifications, etc.).

- 1) À partir des résultats des rapports des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s ainsi que de votre travail réflexif, quelle est la réalité de travail de coordination aujourd'hui à Champel ?
- 2) Suite à vos réflexions, quels seraient le(s) dispositif(s) de coordination idéal(aux) dans la lutte contre l'isolement social ?

Les échanges en sous-groupes, ainsi que les présentations et discussions en plénum, ont été documentés par la prise de note et des enregistrements.

Lors de la deuxième séance de pré-modélisation du 6 juillet 2023, étaient présent·e·s 11 membres de la COMISO, dont 9 ayant participé à la première séance, ainsi que 4 membres de l'équipe de recherche. Cette deuxième séance a permis de poursuivre et d'approfondir les réflexions engagées, afin de modéliser des pistes de coordination concrètes. La méthode de travail était identique à la séance précédente. Les membres se sont réparti·e·s dans les mêmes sous-groupes qui étaient animés par une membre de l'équipe de recherche. Les 3 membres COMISO n'ayant pas participé à la première séance ont été réparti·e·s dans les différents sous-groupes.

Toujours en s'appuyant sur les données récoltées dans les études 1 et 2, les sous-groupes ont répondu à la question suivante :

- 3) Quel est le dispositif de coordination de lutte contre l'isolement des personnes âgées faisable, réaliste et pertinent ?

Les échanges, présentations et débats ont à nouveau été documentés à travers la prise de note et des enregistrements. Un document de synthèse a été réalisé à l'issue de chaque séance de pré-modélisation.

Mise en discussion des séances de pré-modélisation au sein de la COMISO

Sur la base de ces deux séances de travail, l'équipe de recherche a procédé à une pré-modélisation de la coordination. Ces perspectives ont été présentées et confrontées une nouvelle fois avec la COMISO lors d'une séance le 20 septembre 2023. Cette séance a notamment permis d'adapter et de clarifier la terminologie employée, d'étayer le raisonnement ayant conduit à la pré-modélisation et d'appréhender la cohérence globale du dispositif de coordination. L'organisation du forum de recherche a également été précisée.

Forum de recherche

La deuxième et dernière étape de la phase de modélisation a eu lieu le 5 octobre 2023, sous la forme d'un forum de recherche rassemblant les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s du terrain d'étude ainsi que la COMISO. L'objectif du forum était double. D'une part il mettait en discussion la pré-modélisation du dispositif de coordination. D'autre part, il la mettait à l'épreuve des besoins des acteur·trice·s du terrain d'étude, sa faisabilité, ses forces et les points d'attention.

Préparation du forum de recherche

L'organisation a été réalisée en étroite collaboration avec les membres de la COMISO, en ce qui concerne le format, le contenu, mais également la réalisation du forum de recherche. Quant à son contenu, il devait permettre dans un premier temps de restituer aux acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s la démarche de recherche-action ainsi que la pré-modélisation proposées. Toutefois, la démarche consistait à mettre en discussion ces pré-modélisations, en garantissant l'ouverture à d'autres pistes de coordination et à des combinaisons possibles entre les modèles soumis à discussion. Afin de permettre ce temps de réflexion et de discussion, le format choisi consistait à se répartir en trois sous-groupes de 4-5 personnes pour favoriser la prise de parole et l'approfondissement. Ce travail était suivi d'une mise en commun et une discussion ouverte. Les sous-groupes ont été animés conjointement entre une membre de l'équipe de recherche et un·e membre de la COMISO.

Les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s ayant consenti à être recontacté·e·s (n=33), ont été invité·e·s au forum de recherche par e-mail au cours du mois de juin 2023. Au mois de septembre, des e-mails, des appels téléphoniques ainsi que des contacts personnalisés ont permis de rappeler le forum de recherche. Ces rappels ont permis de mettre en lumière des changements de personnel dans les institutions et de relayer l'invitation aux nouveaux·elles

collègues. En effet, parmi les 19 acteur·trice·s formel·le·s interviewé·e·s, quatre n'étaient plus en poste.

Déroulement

Le forum de recherche a eu lieu le 5 octobre 2023, dans les locaux de l'Espace Quartier Champel géré par la commune. L'horaire de fin de journée, 17h30 à 20h, a été retenu pour permettre au plus grand nombre d'acteur·trice·s de participer. Le jour du forum, 18 personnes étaient inscrit·e·s, dont 13 acteur·trice·s formel·le·s et 5 acteur·trice·s informel·le·s. Toutefois, le nombre de personnes finalement présentes a été de 13, dont 10 acteur·trice·s formel·le·s et 3 acteur·trice·s informel·le·s (Annexe 7).

Pendant la première demi-heure du forum, l'équipe de recherche a présenté la démarche de la recherche-action et la pré-modélisation. Le travail de discussion et de mise à l'épreuve de la pré-modélisation était structuré autour de trois questions à travailler en sous-groupes :

- 1) À partir de votre expérience et de votre fonction, comment concevez-vous votre rôle, place et engagement au sein de ces pistes de coordination ?
- 2) Quelle forme de coordination (sur la base des pistes ou en dehors) est la plus adaptée à votre réalité à Champel ?
- 3) Selon la ou les formes retenues, quelles sont les
 - a. Pistes d'amélioration
 - b. Opportunités
 - c. Freins
 - d. Actions

Les trois sous-groupes créés contenaient des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de différents domaines (social, santé, associatif, commercial). Le duo d'animation avait pour fonction de permettre à chacune et chacun de s'exprimer, de clarifier des éventuelles questions quant à la pré-modélisation, de gérer le temps et de documenter les échanges à travers la prise de note. Le travail en sous-groupe a duré 75 minutes et s'est déroulé de la façon suivante : tour de table et présentation, 10 minutes de questions et clarifications de la pré-modélisation, 10 minutes de réflexion individuelle, 40 minutes de discussion commune, 15 minutes de synthèse et de création d'un flip-chart commun, désignation d'un·e porte-parole.

Lors de la restitution, chaque groupe a présenté le fruit de sa réflexion et les réponses formulées aux deux questions. L'ensemble des personnes présentes pouvaient intervenir pour poser des questions ou approfondir les éléments mentionnés. Suite aux trois présentations, une discussion plus large a été ouverte. À la fin, une synthèse des éléments abordés a été réalisée.

Re-modélisation suite au forum de recherche et mise en discussion avec la COMISO

Lors du forum de recherche, la pré-modélisation du dispositif de coordination a pu être mise à l'épreuve à l'égard de sa pertinence, de son adaptation et de sa faisabilité. Les participant·e·s se sont également exprimé·e·s sur les rôles et fonctions nécessaires à la concrétisation de ce

dispositif, tout comme sur les composantes prioritaires à leurs yeux. À travers la documentation de cette confrontation, le dispositif de coordination retenu a pu être clarifié, ajusté et nuancé.

Dans un second temps, le dispositif de coordination a été présenté et mis en discussion avec la COMISO. Les échanges portaient principalement sur l'explicitation des missions et des moyens des différentes entités du dispositif, en les inscrivant plus clairement dans le continuum de promotion, prévention, détection et intervention dans la lutte contre l'isolement social. De même, les rôles des acteurs·trice·s formel·le·s et informel·le·s dans le dispositif de coordination ont été réexaminés. À l'aune de cette mise en discussion, le dispositif a été affiné. La section suivante présente les résultats de l'analyse transversale provenant des études qualitatives auprès des expert·e·s, actrices et acteurs formel·le·s et informel·le·s, ainsi que les pré-modélisations et le dispositif de coordination résultant de cette recherche-action.

Résultats

Un total de 63 entretiens a été analysé, représentant le point de vue de 67 participant·e·s : 14 expert·e·s, 19 acteurs·trice·s formel·le·s et 34 acteurs·trice·s informel·le·s (cf. Annexe 6). Les résultats obtenus de l'analyse transversale des données ont été confrontés en fonction des thèmes et des personnes interviewé·e·s. Cette analyse transversale a permis de faire apparaître des résultats et des thèmes communs et spécifiques. Cette section présente les résultats communs et mentionne les résultats spécifiques lorsque nécessaire. Plusieurs thèmes seront développés dans les lignes qui suivent : le terrain d'étude et sa perception par les participant·e·s de la recherche, l'isolement social et sa compréhension, les actions mises en place pour lutter contre l'isolement des personnes âgées, ainsi que la coordination au sein des modèles existants et projetés. Le chapitre se termine par la modélisation d'un dispositif de coordination. L'annexe 8 présente des verbatims complémentaires des thèmes et sous-thèmes présentés ci-dessous.

Terrain d'étude : Le quartier de Champel et sa perception

Ce thème regroupe la perception qu'ont les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de Champel, en fonction de leur propre rapport au quartier sous ses dimensions fonctionnelles, sensibles ou sociales. En effet, cette perception est grandement influencée par le rapport qu'ils-elles entretiennent avec le quartier : habitant·e·s de Champel ou professionnel·le·s y vivant et y exerçant leur activité professionnelle. Ces deux catégories de public bénéficient ainsi d'une très bonne connaissance de Champel. Nous avons aussi rencontré des personnes qui ne venaient dans le quartier que dans le cadre de leur activité professionnelle. Ces personnes amènent une vision plus large et extérieure de Champel, en le comparant avec d'autres quartiers. Enfin, certaines personnes ne connaissaient que très peu Champel n'étant ni un·e habitant·e, ni quelqu'un qui y travaille, étant seulement de passage ou en visite. Les acteur·trice·s livrent également leur perception du vieillir dans le quartier de Champel.

« Moi, je n'habite pas ici donc je ne viens pas me promener le week-end ou en soirée. Mais voilà, j'y suis la semaine. Je connais surtout autour de là où je travaille. Après, bien sûr, je fais des petites sorties dans les alentours, sur la pause de midi, pour aller chercher à manger, et tout ça. Donc après tout, mon équipe et moi, on connaît toutes les petites rues entre les immeubles, on va un peu partout, donc on connaît tous les petits raccourcis du quartier »

(Participant·e acteur·trice informel·le 2).

Au niveau fonctionnel, les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s s'accordent sur le fait que le quartier est bien desservi en transport public. Les lignes de bus qui traversent Champel ainsi que l'arrivée du CEVA sont mentionnées. L'offre médicale abondante est aussi mise en avant comme un atout du quartier pour les personnes âgées. Cependant, Champel est décrit comme un quartier dont l'accès peut être compliqué pour les personnes âgées. La notion de distance entre

les prestations a été évoquée, notamment pour les personnes à mobilité réduite. Beaucoup ont souligné que certains éléments de la vie sociale sont décentrés, tels que la maison de quartier et autres associations, entraînant des déplacements importants pour une partie des habitant·e·s. Certaines barrières architecturales ont aussi été mentionnées telles que le dénivelé à Champel en dehors du plateau, mais aussi le nombre de vieux immeubles avec des marches d'escalier pour accéder à l'entrée. Ces barrières peuvent compliquer et restreindre les sorties des personnes âgées. Au niveau des infrastructures, les acteur·trice·s formel·le·s ont un avis partagé. Certain·e·s pensent qu'il n'existe pas assez de commerces de proximité alors que d'autres trouvent que l'offre à Champel est adaptée.

« Il y a la Migros, il y a la Coop, il y a des petites épiceries, des tea-rooms. C'est bien desservi pour les gens qui n'ont pas de véhicule » (Participant·e acteur·trice informel·le 34).

Le sous-thème des perceptions sensibles de Champel relève la perception subjective que les participant·e·s ont du quartier. Champel y est décrit comme vert et agréable à vivre. Pour certain·e·s, il s'agit d'un endroit calme et préservé. Le parc Bertrand est perçu comme un élément essentiel et central du quartier. Cependant, il a aussi été rapporté que le quartier peut être trop calme. Il ressort aussi des entretiens que Champel possède une population spécifique comparativement à d'autres quartiers. En effet, les interviewé·e·s perçoivent Champel comme un quartier dont les habitant·e·s ont des revenus moyens à supérieurs. Il s'agit d'un quartier plutôt aisé. Cependant, les enquêté·e·s ont conscience que cela ne représente qu'une partie de la population de Champel et que des situations de précarité existent également. Le nombre élevé de personnes âgées vivant à Champel a aussi été souligné. Beaucoup d'habitant·e·s bénéficient d'un loyer peu cher, s'étant installé·e·s à Champel il y a longtemps, ce qui contraste avec l'image de quartier aisé.

« C'est vrai qu'à Champel les prix des loyers sont exorbitants. Moi, j'ai de la chance parce que je suis là depuis longtemps, mais maintenant je ne pourrais pas venir habiter à Champel. C'est trop cher. Quelque part, ça laisse aussi une ouverture à la différence sociale. [...] Il ne faut pas croire que tous ceux qui habitent à Champel sont riches. C'est vrai quand on parle de Champel. On parle d'une commune riche, et quand on s'y balade, on voit les Porsches et toutes ces bagnoles, mais non. Il y a des gens qui vivent modestement, et peut-être qu'il y a une différence sociale qui est un peu plus grande que dans d'autres quartiers » (Participant·e acteur·trice informel·le 34).

Enfin, les acteur·trice·s formel·le·s ont livré leur perception de la vie sociale à Champel. Il ressort différents points de vue. Pour certain·e·s, le quartier n'a pas vraiment de place centrale, comme la place de village, pour se réunir ou se croiser. Le manque d'un tel espace entraîne une vie sociale pauvre. Beaucoup mentionnent qu'il y a peu d'activités, de manifestations culturelles et de loisirs à Champel. Ainsi, dès que la population active n'est plus présente dans le quartier, comme le week-end ou le soir, celui-ci devient très calme. Pour d'autres interviewé·e·s, il y a bien une vie sociale à Champel, mais celle-ci est accessible difficilement si l'on ne fait pas partie d'un

réseau à l'instar d'un groupe de personnes âgées, de sportif·ve·s, de propriétaires de chiens, etc. La solidarité et l'entraide de voisinage ont aussi été rapportées comme un élément important à Champel. Il a été constaté que beaucoup de personnes âgées se soutiennent entre elles. Les voisin·e·s sont aussi attentif·ve·s à leurs besoins. Lors des interviews, ils·elles ont également rapporté le rôle social essentiel que jouent certain·e·s acteur·trice·s informel·le·s comme les pharmacien·ne·s ou les concierges. Champel est également vu comme un quartier à la vie associative riche par une partie des interviewé·e·s. Ces associations sont bien implantées, possèdent les moyens et les outils leur permettant de faire entendre leurs voix. Cette présence favorise les offres à disposition et parfois les échanges intergénérationnels.

« Il y a beaucoup de choses qui se font. C'est un quartier plutôt dynamique, actif. On a eu avant COVID, car il y a toujours la période avant et après COVID, une interaction assez importante tant avec Carouge qu'avec Champel, avec les crèches, les écoles, le club sénior et autres parce que nous faisons beaucoup de choses ensemble » (Participant·e acteur·trice formel·le 10).

Vieillir à Champel

Les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s ont partagé leurs perceptions du vieillir à Champel. Il ressort que vieillir à Champel semble pour beaucoup être plus aisé que dans d'autres quartiers. Ceci est principalement dû aux moyens économiques plus élevés des habitant·e·s âgé·e·s, leur permettant entre autres d'avoir de l'aide à la maison et de meilleures conditions de vie. Vieillir à Champel est également facilité par le fait que le quartier est assez immuable et qu'il permet aux personnes âgées de garder leurs repères plus longtemps, surtout quand des troubles cognitifs apparaissent. Cependant, beaucoup d'interviewé·e·s ont mentionné que les vieux logements, souvent inadaptés aux personnes âgées, rendent le vieillir à Champel compliqué. Les acteur·trice·s formel·le·s ont évoqué les lieux et les offres de loisirs pour les personnes âgées. Ont été énumérées les activités sportives (gym, tennis de table), les associations telles que le club du sourire et le club des ainé·e·s. Les acteur·trice·s informel·le·s rapportent que l'offre leur semble bien fournie, sans pour autant donner des exemples concrets.

« Alors pour moi, ce n'est pas quelque chose de scientifique, mais j'ai l'impression que quand on est un habitant de Champel, on peut augmenter sa durée de vie à domicile. Après ce n'est pas le seul facteur. C'est vrai que ce n'est pas pour tous la même chose. Mais parmi nos bénéficiaires de Champel, c'est rare qu'ils soient aux prestations complémentaires. Il s'agit plutôt de personnes qui ont les moyens, en plus de payer le loyer, d'avoir tout un accompagnement durant la semaine qui stimule et diminue l'isolement, maintient certaines capacités, comme les dames de compagnie qui les amènent au parc Bertrand ou qui proposent d'autres activités. On n'est pas tous égaux face au vieillissement en fonction du quartier. On accueille des personnes de quatre quartiers complètement différents et c'est fascinant, on peut vraiment observer des différences en fonction des quartiers » (Participant·e acteur·trice formel·le 11).

Un aspect négatif mentionné par rapport aux activités et loisirs, c'est la nécessité d'être indépendant et ne pas avoir de troubles cognitifs pour pouvoir y participer. De plus, l'accès à l'information de ces offres de loisir ne semble pas évident. Le non-accès à l'information peut mener à l'exclusion d'une partie de la population. De plus, selon certain·e-s interviewé·e-s, les activités ne sont pas du tout attractives pour tous les publics. La moitié des acteur·trice-s informel·le-s a mentionné un public solitaire, parfois par choix parfois à cause d'une altération progressive de leurs capacités physiques ou d'un manque de réseau familial. Ces personnes n'ont plus de lien autre que ceux qu'elles entretiennent avec leurs thérapeutes. Le manque d'interaction entraîne un déclin des capacités cognitives. Le bien vieillir à Champel se trouve facilité lorsque les personnes âgées bénéficient d'un réseau de proches aidant·e-s, ainsi que de ressources financières confortables.

Sur les 34 entretiens réalisés avec des acteur·trice-s informel·le-s, 31 disent ne pas connaître ce qui existe comme offre de loisirs pour les personnes âgées. Quant aux lieux fréquentés par les personnes âgées du quartier, les acteur·trice-s informel·le-s nomment à l'unanimité les cafés et les tea-rooms. Viennent ensuite les commerces (13 entretiens sur 34) et le parc Bertrand qui est évoqué à douze reprises. Les lieux de culte sont nommés cinq fois. On retrouve encore certaines activités sportives proposées par la Ville de Genève, le bureau de poste, les écoles lorsque les personnes âgées s'occupent de leurs petits-enfants. Le foyer de jour Oasis a été cité à trois reprises. Viennent ensuite le club de bridge, la maison de quartier, l'espace quartier, les banques, le marché du jeudi matin, et pour finir le club des personnes âgées.

Isolement social des personnes âgées

Toutes les personnes interrogées s'accordent sur la définition suivante de l'isolement : diminution du réseau social autant en termes de quantité que de qualité. Souvent les personnes n'ont plus de réseau social et se retrouvent seules. De plus, les acteur·trice·s formel·le·s soulignent un côté subjectif de l'isolement qui dépend de la personne qui le vit. Selon les acteur·trice·s formel·le·s et les expert·e·s, l'isolement s'installe avec le temps comme une sorte de processus insidieux dont la personne âgée ne se rend pas forcément compte.

« Quand tu es isolé, tu subis. Du coup, t'es exclu de la société. T'arrives plus à suivre. Tu n'arrives plus à savoir ce qui se passe. Tu te déconnectes et, petit à petit, tu meurs tout seul » (Participant·e acteur·trice·formel·le 8).

Concernant la distinction entre l'isolement social et la solitude, les avis divergent. Pour les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s, l'isolement social est intimement lié à la solitude. En général, les définitions données se mélangent. Pour une seule participante, ce sont bien deux concepts différents.

Facteurs de risque

Tou·te·s les interviewé·e·s ont mentionné des facteurs de risque d'isolement social qui peuvent avoir un lien démographique, économique ou être lié à la personne elle-même, à la santé, à l'environnement ou à la société. L'avancée en âge ainsi que le fait d'être une femme ou issu·e de la migration ont été nommés comme facteurs démographiques. La diminution de revenu ou le bas niveau économique participent également à l'isolement social selon tou·te·s les interviewé·e·s. Au niveau de l'environnement, tout le monde a mentionné l'aménagement du domicile et du quartier qui peut s'avérer handicapogène.

« Franchement si j'étais une personne âgée, je ne voudrais pas habiter Champel car c'est un quartier en montée. Peu importe où tu veux aller, tu dois faire une montée, donc ce n'est pas un quartier très adapté » (Participant·e acteur·trice informel·le 27).

Au niveau personnel, le capital relationnel, la volonté des personnes âgées à participer à la vie sociale, ainsi que les habitudes de vie semblent jouer un rôle prédominant dans l'isolement social.

« Une personne qui était peu sociale à 40 ans, on n' imagine pas qu'à 80 ans, à moins qu'elle se découvre une nouvelle personnalité, elle va être plus sociale, mais au contraire ça va aller vers le bas » (Participant·e acteur·trice formel·le 5).

D'autres facteurs de risque d'isolement rapportés sont les transitions de vie : l'arrêt de l'activité professionnelle, le décès d'un·e proche. Les problèmes de santé comme la diminution de la mobilité peuvent aussi entraîner de l'isolement social. Les avis divergent au niveau des facteurs sociétaux. Plusieurs acteur·trice·s informel·le·s mentionnent l'implication de la famille, de l'entourage, du voisinage pouvant constituer soit un facteur de risque soit un facteur de

protection contre l'isolement. En effet, avoir une famille impliquée permet aux personnes âgées de rester à domicile. A contrario, la famille peut parfois être très peu présente, voire inexistante, parce que les personnes âgées ne vivent plus avec leurs enfants et que les nouvelles technologies éloignent au lieu de rapprocher. De plus, selon des témoignages la méfiance d'autrui se serait renforcée rendant difficile la demande d'aide à l'entourage extra-familial. De plus, les expert·e·s rapportent que la promotion du « bien vieillir » au niveau sociétal peut amener une responsabilité individuelle culpabilisante pour les personnes en voie d'isolement. Ainsi, cette notion du « bien vieillir » entraîne un déni ou la peur et/ou la honte de parler de cette problématique. Les acteur·trice·s formel·le·s ont souligné le besoin de temps pour intervenir auprès des personnes âgées., en mentionnant l'importance de l'implication personnelle des professionnel·le·s.

Conséquences

L'isolement social peut avoir des conséquences diverses pour les personnes âgées. Majoritairement, les interviewé·e·s ont mentionné que les personnes peuvent être atteintes dans leur santé physique et psychique, en adoptant par exemple de mauvaises habitudes alimentaires ou en réduisant leur mobilité. Un déclin cognitif peut également survenir dû au manque d'interaction. Les expert·e·s COMISO précisent encore que certains risques peuvent se transformer en conséquence et inversement.

Manifestations

Les acteur·trice·s formel·le·s ont mentionné différents aspects en fonction de la sensibilité de leur interlocuteur·trice âgé·e. Ces signes permettent aux acteur·trice·s formel·le·s d'être alerté·e·s sur un glissement vers l'isolement social. Certains signes peuvent être très clairs, comme la personne âgée qui se plaint directement d'isolement. Cependant, ces cas sont rares car ils nécessitent une prise de conscience des personnes sur leur situation personnelle. Souvent, ces dernières utilisent « un prétexte » pour entrer en communication avec autrui, par exemple à travers une consultation chez le médecin ou en laissant dévier, rallonger la conversation. D'autres signes peuvent être plus subtils et difficiles à percevoir pour un·e professionnel·le comme le fait de faire ses courses plusieurs fois par jour. Ils sont à rechercher dans l'environnement de l'individu ou par le biais de l'entourage, comme le voisinage, afin d'obtenir des informations plus précises sur une situation donnée.

« Les personnes âgées vont beaucoup au magasin. Certaines personnes, on les voit 3-4 fois dans la journée puisque c'est les seuls moments d'interaction avec autrui » (Participant·e acteur·trice informel·le 6).

Isolement à Champel

Certain·e·s interviewé·e·s ont mentionné qu'à Champel il n'y avait pas d'isolement plus spécifique que dans d'autres quartiers. Pour d'autres, l'isolement à Champel est différent car ce

quartier est plus aisé, mais aussi parce qu'il y a plus de personnes âgées et qu'elles sont décrites comme étant plus individualistes.

Les acteur·trice·s informel·le·s ont insisté sur le fait que l'isolement peut tout à fait être un choix personnel qui convient bien à certains individus. Une des stratégies mises en place par les seniors sont de sortir pour faire les courses aux heures de forte influence. La coiffeuse, la serveuse du tea-room, le restaurateur, l'épicier ont également affirmé que leurs lieux sont des espaces d'interaction recherchés par les personnes âgées. L'habitante travaillant comme infirmière en gériatrie a observé que certain·e·s patient·e·s choisissent l'hospitalisation pour rompre leur solitude.

Actions de lutte contre l'isolement social

Ce thème fait référence aux actions individuelles ou collectives, mises en place par les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s, ainsi que leur relation avec les personnes âgées. Tou·te·s réalisent des actions collectives pour lutter contre l'isolement, avec un but et des objectifs communs pour créer et maintenir du lien. Cependant, ces actions ne sont pas les mêmes pour ces deux catégories d'acteur·trice·s. Ainsi, les acteur·trice·s formel·le·s promeuvent la socialisation de groupe avec la création ou le maintien de liens auprès des personnes âgées via leur mission professionnelle. Les acteur·trice·s informel·le·s, quant à eux·elles, réalisent ces actions par le biais de leur travail ou d'actions citoyennes et associatives.

« Oui, on a aussi des clientes qu'on fait venir et elles ne paient pas le prix qu'on demande normalement parce qu'on sait qu'elles sont à la retraite, qu'elles ont une situation compliquée et donc on adapte un peu. Avec mon mari, on a décidé de faire ainsi et cela leur permet de sortir de chez elles, de discuter un peu » (Participant·e acteur·trice informel·le 7).

Toutefois, la majorité des acteur·trice·s formel·le·s ont expliqué que leurs actions relevaient avant tout de l'accompagnement individuel. Pour les professionnel·le·s intervenant à domicile, il s'agit du maintien du lien ; pour ceux et celles travaillant en institution, il s'agit de cultiver, de soutenir la relation entre les résident·e·s et les usager·ère·s, de les réengager dans la vie collective afin de leur offrir un rôle, une tâche, une utilité. Les acteur·trice·s informel·le·s sont également bien investi·e·s dans l'action individuelle en offrant écoute, attention et surtout du temps aux personnes âgées. Certain·e·s prévoient un service de repas à l'emporter ou livrent de la nourriture à domicile, d'autres agissent à travers des gestes d'aide au quotidien comme l'ouverture de porte, la traversée de la route, les courses, etc.

Par ailleurs, pour les acteur·trice·s formel·le·s, il est important de distinguer les deux populations de personnes âgées auprès desquelles ils·elles interviennent : les personnes institutionnalisées et celles vivant à domicile. Leurs actions sont différentes en fonction du contexte, notamment l'intervention ou non à domicile. Ceci les différencie des acteur·trice·s informel·le·s qui ne se rendent qu'occasionnellement chez les personnes et toujours dans un cadre de relation de proche. Le principe de l'action sous-tendu par tou·te·s est le respect de la volonté des personnes âgées.

Interaction avec les personnes âgées

Lors des entretiens, il a été demandé quel type d'interactions les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s avaient avec les personnes âgées. Il s'agit d'une manière d'agir pour lutter contre l'isolement social. Pour les acteur·trice·s formel·le·s, différents types d'interaction ont été rapportés. L'interaction s'insère dans le cadre de leur profession et elle est décrite comme une relation d'aide et de soutien qui vise le mieux-être des personnes âgées dans leur environnement de vie immédiat. Dans certains cas, les acteur·trice·s formel·le·s ont également évoqué des liens qui vont au-delà de la relation d'aide et qui les mènent à participer à certains événements de la vie privée des personnes âgées. Ils·elles mentionnent encore entretenir des interactions informelles avec le voisinage des personnes âgées. Pour les acteur·trice·s formel·le·s exerçant dans un hôpital, les interactions avec les personnes âgées sont fréquentes, mais pas systématiquement quotidiennes. A contrario, la fréquence est moindre pour les acteur·trice·s formel·le·s qui proposent des activités spécifiques pour les personnes âgées. La fréquence est alors rythmée par l'activité et correspond à 1-3 fois par semaine. C'est également le cas pour l'accompagnement bénévole à domicile. Cependant, les rythmes réguliers et stables sont soulignés comme particulièrement importants dans le contact avec les personnes âgées.

Pour les acteur·trice·s informel·le·s, principalement des commerçant·e·s, des personnes venant travailler à Champel et des habitant·e·s, il s'agit d'interactions de clientèle, commerciales ou de voisinage. Il ressort des entretiens que ces interactions varient fortement d'un·e client·e à un·e autre. Elle est dépendante de facteurs subjectifs et interrelationnels. Si le courant passe entre le·la client·e et l'acteur·trice informel·le, la relation peut aller assez en profondeur.

« Ce sont des échanges personnels. Elles me racontent leur vie. On touche les mains, on est très rapproché. Il y a la musique qui permet d'étouffer un peu la conversation vis-à-vis des autres clients, mais le sujet est personnel. Quand les enfants partent, elles se sentent de plus en plus seules et elles en parlent. C'est quelque chose qui les inquiète. C'est un sujet qu'ils partagent ici. Moi, je trouve touchant quand elles racontent leur vie. Cela me touche, oui. Ils se racontent »
(Participant·e acteur·trice informel·le 23).

Les acteur·trice·s informel·le·s connaissent généralement bien leur clientèle, leurs habitudes, leurs rituels, leurs caractéristiques, à force de les fréquenter avec régularité. Concernant les relations entre habitant·e·s, il apparaît que les liens sont ténus, se limitant la plupart du temps aux formules de politesse telles que « bonjour/bonsoir ». Plusieurs témoignages attestent toutefois que les interactions peuvent aller plus loin. Entre voisin·e·s, on donne des coups de mains aux plus âgé·e·s, on rend service, on est disponible. Il est assez intéressant de souligner que dans les anciens immeubles, ce sont les habitant·e·s les plus âgé·e·s qui peuvent imposer le type d'interaction aux nouveaux·elles venu·e·s. Il apparaît ici que les plus jeunes « doivent » être initié·e·s au « vivre ensemble », ayant plutôt tendance à préférer l'anonymat à l'interrelation.

Coordination

Le thème de la coordination comprend une énumération des modèles existants, ainsi que les pratiques actuelles avec leurs points forts et faibles. Ce thème est abordé spontanément par tou-te-s les participant-e-s. Cependant, seul-e-s les expert-e-s ont spécifiquement été interviewé-e-s sur les modèles existants. Rappelons la définition de coordination retenue dans cette étude. Il s'agit d'ajuster son travail en fonction de l'apport des autres acteur-trice-s. La coordination se base sur l'échange, le partage d'informations et de bonnes pratiques dans le but d'organiser la continuité et la complémentarité d'une prise en charge.

Dispositifs de coordination

Les expert-e-s mentionnent qu'il existe des dispositifs de coordination qui peuvent servir d'inspiration pour le projet, mais qui ne se rapportent pas forcément à l'isolement social. Ils-elles ont notamment fait référence à COGERIA (Coordination des soins de la personne âgée fragile), au Réseau Seniors Vernier, ainsi qu'au plan canicule du canton de Genève. Le fait qu'il existe différents exemples de bonnes collaborations est identifié comme facilitant l'établissement d'un dispositif de coordination futur. En effet, l'habitude de travailler ensemble favorise la coordination et une meilleure connaissance des différent-e-s acteur-trice-s. Cela permet, en outre, de s'appuyer sur des réseaux préexistants. Tous ces dispositifs présentent des opportunités. Notamment, la richesse des acteur-trice-s présent-e-s et le nombre d'associations traduisent la volonté de travailler ensemble sur une problématique définie. Néanmoins, la plupart des dispositifs nommés émanent d'un besoin ou d'une impulsion du domaine de la santé.

« Les acteurs se connaissent et sont bien identifiés, ils ont une communication de qualité. Ils travaillent les uns à côté des autres, parfois en partenariat mais n'ont pas toujours un objectif commun. Les secteurs de la santé et du social ont parfois plus de difficultés à échanger pour diverses raisons, tels que le secret professionnel, etc... » (Participant-e expert-e 14).

La communication est un aspect important qui influence la coordination. Tout le monde s'accorde sur le fait qu'elle doit être centrée sur les personnes âgées. Cependant, les moyens de communication divergent. Les acteur-trice-s formel-le-s utilisent le téléphone, les e-mails, mais aussi le réseau ou la rencontre en face à face. Cependant, ils-elles indiquent que le réseau peut vite devenir compliqué à organiser pour des questions d'agendas. Tou-te-s soulignent la difficulté que représente le devoir de discrétion ou le secret professionnel qui parfois les restreignent dans leur communication. Les acteur-trice-s informel-le-s ne se sentent globalement pas préoccupé-e-s par l'isolement ; ils-elles se voient plus transmettre des informations aux personnes âgées que d'être impliqué-e-s de manière formelle dans la coordination. Ils-elles plaident pour des moyens de communication tel que numéro de téléphone fixe, des campagnes d'information sur papier, des flyers, un glossaire, etc. Les acteur-trice-s informel-le-s se sentent aussi lié-e-s par un devoir de discrétion envers leur clientèle.

Concernant leurs pratiques actuelles, tou·te·s les intervenant·e·s s'accordent sur l'importance de pouvoir connaître et identifier les différent·e·s acteur·trice·s. Toutefois, ce besoin semble plus présent chez les acteur·trice·s informel·le·s. Ils·elles restent vagues et imprécis·es dans la connaissance des institutions, services et prestations existant pour le public senior à Champel. La santé et les soins à domicile semblent mieux connus par les acteur·trice·s informel·le·s que les institutions sociales et la vie associative du quartier. Tou·te·s mentionnent également que l'action de coordination doit être centrée sur les besoins des personnes âgées. Ces dernières doivent être actrices à part entière de la coordination afin que leur volonté soit respectée. Les actions de coordination sont majoritairement bilatérales, c'est-à-dire seulement entre acteur·trice·s formel·le·s ou entre les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s. Le bilatéralisme entre acteur·trice·s formel·le·s est caractérisé par une clarification des rôles et des attentes, parfois sous forme contractualisée. Pour ce qui est de la coordination entre les acteur·trice·s formel·le·s et les acteur·trice·s informel·le·s, il s'agit plus d'un échange d'informations, qui est souvent enclenché par les formel·le·s. Les échanges sont très rarement multilatéraux et jamais en réseau pour les acteur·trice·s informel·le·s, sauf pour les personnes actives dans des associations investies auprès des personnes âgées. Ces échanges se développent en fonction de l'entente entre les personnes et ne possèdent aucun caractère formel. Ils sont donc toujours informels. Cependant, il faut souligner que les témoignages récoltés montrent que les acteur·trice·s informel·le·s peuvent avoir une connaissance approfondie des personnes qui les entourent et jouent un rôle important en termes de passeur·se·s d'information. A souligner encore que la majorité des acteur·trice·s informel·le·s ne sont pas conscient·e·s de leur rôle de relais d'information.

Les acteur·trice·s formel·le·s décrivent également le rôle de coordinateur·trice. Les expert·e·s parlent de porteur·se du souci, de chef·fe d'orchestre, de spécialiste généraliste, de leader interprofessionnel·le, de case-manager. Selon leur avis, une telle personne doit posséder une capacité d'action autonome et indépendante, ses tâches consistant à identifier les acteur·trice·s-clés d'un quartier et à créer des liens entre et avec eux·elles. Elle doit être disponible, suivre des situations concrètes, convoquer et gérer les séances de coordination. Enfin, elle doit avoir des connaissances dans le domaine de la santé et du social.

« Je pense clairement qu'il faut une personne. Comment dire ? Une personne qui fasse le lien. Une personne qui gère quand-même » (Participant·e acteur·trice formel·le 3).

Les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s ont rapporté des points forts, notamment un réseau santé-social complet et bien présent. En effet, la pluridisciplinarité est un gage de qualité dans la coordination selon les acteur·trice·s formel·le·s. Ces dernier·ière·s affirment qu'à Champel le tissu professionnel et associatif est dynamique et capable de réactivité car les intervenant·e·s sur le terrain commencent à bien se connaître. Un des points faibles majeur rapporté est la pratique en silo et le tournus dans les équipes d'acteur·trice·s formel·le·s. Le manque de temps pour du bénévolat est souligné comme le principal frein par les informel·le·s.

Modèle futur : besoins et projections

Ce thème reprend tous les besoins des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s, mais aussi des expert·e·s en tenant compte de la manière dont chacun·e se projette dans ce modèle. Tou·te·s ont rapporté la valorisation du travail de coordination comme un besoin essentiel, que ce soit au niveau du temps consacré ou au niveau financier. Pour les expert·e·s et les acteur·trice·s formel·le·s, il s'agit de formaliser la coordination à travers un cahier des charges et une formation ciblée, tout en renforçant et en optimisant l'existant. La coordination doit se faire au niveau local selon tou·te·s les acteur·trice·s. Si un·e professionnel·le de coordination ou porteur·se du souci est à prévoir dans le futur dispositif, il importe de formaliser et définir précisément son rôle. Les expert·e·s mentionnent encore la nécessité de circonscrire clairement la mission de coordination et de distinguer ici trois niveaux différents : la promotion du lien social, la prévention contre les risques d'isolement social et l'intervention auprès de personnes en risque d'isolement ou isolées. Dans cette perspective, il a été suggéré de renforcer le premier niveau de la promotion, quelque peu oublié aujourd'hui en faveur de l'intervention.

Tou·te·s ont mentionné avoir besoin d'une infrastructure, un lieu et une équipe, pour centraliser les demandes et les ressources en lien avec l'isolement. Ce point de rencontre serait à la fois physique, mais aussi atteignable par téléphone. La structure devrait être, au niveau opérationnel, flexible et adaptable, en fonction de son contexte, tout en possédant un cadre clair. Le nombre d'acteur·trice·s doit être limité au minimum nécessaire, surtout pour les réunions de coordination. En effet, les acteur·trice·s formel·le·s et les expert·e·s ont souligné que l'implication de trop de participant·e·s impacte sur l'efficacité de la coordination.

« A mon avis, si on commence à mettre trop de roues dans la machine, la machine ne fonctionne plus. On a des acteurs, des entités de professionnels, de non-professionnels et de semi-professionnels. Ces gens savent se gérer et ils savent comment faire. Si on commence à mettre des acteurs privés, cela serait trop à gérer » (Participant·e acteur·trice formel·le 5).

L'ensemble des acteur·trice·s invoque qu'un tel modèle nécessite des appuis au niveau législatif, financier, et surtout politique. Il a aussi été évoqué d'élargir le cercle des acteur·trice·s à des personnes appartenant à d'autres milieux comme l'immobilier, l'urbanisme, l'architecture, etc. afin de penser une ville durable, inclusive, hospitalière, et en santé.

En termes de projection, seul·e·s les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s ont été interviewé·e·s à ce sujet. Tou·te·s ont mentionné le développement d'infrastructures pour permettre une plus grande proximité avec les personnes âgées, telles que des commerces de proximité, des lieux de rencontre tels que les tea-rooms ou cinémas. Les lieux existants sont considérés comme excentrés, comme par exemple l'espace quartier. Les acteur·trice·s formel·le·s mentionnent de plus l'importance de développer davantage d'offres pour le public senior.

Analyse des pratiques de coordination et des besoins en fonction du profil d'acteur·trice·s

Concernant la relation entre les pratiques de coordination actuelles et la projection future de la coordination, nous pouvons identifier des logiques différentes selon les profils des participant·e·s. D'une part, une distinction est perceptible entre les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s, d'autre part au sein de ces deux catégories des nuances sont également à relever. Parmi les acteur·trice·s formel·le·s, le domaine d'action (santé ou social) révèle des pratiques et attentes différentes. Parmi les acteur·trice·s informel·le·s, ces nuances se manifestent au vu de leur domaine d'action : associatif, commercial ou citoyen.

Associations

Les acteur·trice·s associatif·ve·s interview·é·s oeuvrent à travers leurs activités pour le bien-être et la promotion du lien social entre habitant·e·s. Ils·elles participent à des entités de coordination locales, ce qui leur permet de connaître certain·e·s acteur·trice·s formel·le·s du domaine social et de la santé. Toutefois, le besoin est relevé d'un numéro de téléphone unique ou d'un·e acteur·trice connu·e et reconnu·e, afin que des situations de risque d'isolement puissent être relayées. Dans le cadre d'une coordination autour de l'isolement social, les acteur·trice·s associatif·ve·s se voient prendre le rôle d'orientateur·trice de leurs membres tout en sensibilisant et en informant sur les aides existantes.

Commerces

La logique de coordination diffère pour les acteur·trice·s du domaine commercial, catégorie regroupant les propriétaires et/ou employé·e·s de commerces alimentaires et de première nécessité, de restaurants et cafés ainsi que de services à la personne. A travers leur exercice professionnel, ils·elles créent et maintiennent des liens sociaux avec le public senior. Concernant le risque d'isolement social des personnes âgées, ils·elles estiment ne se coordonner que succinctement avec les acteur·trice·s formel·le·s, en raison de leurs faibles connaissances des services et institutions de la santé et du social. En cas de nécessité, ils·elles se tournent plus souvent vers d'autres acteur·trice·s informel·le·s (voisinage, concierges) ainsi que vers les commerçant·e·s les plus proches. L'échelle de coordination de ces acteur·trice·s est dominée par une logique de proximité et d'interconnaissances. En ce sens, une coordination avec d'autres acteur·trice·s peut être engagée à condition que ces dernier·ière·s les sollicitent et garantissent une certaine réciprocité dans la collaboration. Tout comme les acteur·trice·s associatif·ve·s, un numéro de téléphone pour relayer les situations à risque d'isolement leur paraît essentiel. Dans le cadre d'une coordination, ils·elles se projettent dans un rôle de relais d'information excluant pour la plupart un engagement qui demanderait la participation à des séances régulières.

Citoyennes et citoyens

Quant aux acteur·trice·s citoyen·ne·s, c'est-à-dire les habitant·e·s du quartier, le rapport au risque d'isolement social des personnes âgées varie fortement. Pour la plupart, ils·elles ne se sentent pas préoccupé·e·s ou interpellé·e·s, alors que d'autres s'en préoccupent et/ou interviennent

comme proches aidant·e·s auprès d'un·e membre de leur réseau social. Toutefois, ce sont des actions à l'échelle du voisinage, dans une logique d'entraide et de « petits coups de mains » (garder les clés d'appartement d'une personne âgée, porter les courses, etc.). Ils·elles se coordonnent au gré des situations, des besoins et des affinités à l'échelle de l'immeuble. A la différence des deux logiques mentionnées précédemment, les acteur·trice·s citoyen·ne·s préconisent une campagne de sensibilisation au risque d'isolement social, se mettant alors à distance d'une implication formelle dans un réseau de coordination. Dans ce sens, intégrer d'une façon active la coordination autour de l'isolement social dépend pour les acteur·trice·s citoyen·ne·s du niveau de préoccupation personnelle. Les répondant·e·s estiment toutefois important de maintenir leur rôle d'entraide informelle.

Acteur·trice·s formel·le·s

Concernant les acteur·trice·s formel·le·s, on peut également distinguer différentes logiques selon que le profil soit plutôt sanitaire ou social. Dans la manière de se coordonner, les acteur·trice·s formel·le·s du social trouvent important de pouvoir rencontrer les autres acteur·trice·s formel·le·s en face à face. Ils·elles ont plus recours à l'accompagnement individuel pour lutter contre l'isolement social que celles et ceux de la santé. Les acteur·trice·s formel·le·s de la santé soulignent quant à eux·elles utiliser plus souvent le réseau comme moyen de coordination que ceux·celles du social. Concernant la lutte contre l'isolement, ils·elles utilisent autant l'accompagnement individuel que collectif dépendamment de la configuration du lieu de travail, principalement les soins à domicile ou en institution. Quel que soit leur profil, les acteur·trice·s formel·le·s ont tou·te·s mentionné une professionnalisation de leur accompagnement qui est souvent régie par leur mission professionnelle ou qui s'inscrit dans des objectifs secondaires. De la même manière, la pratique de coordination la plus récurrente pour les deux profils consiste à aiguiller et orienter les personnes âgées. Les deux profils ont rapporté les mêmes besoins de reconnaissance et de valorisation de la lutte contre l'isolement dans leur mission. Seul·e·s les acteur·trice·s formel·le·s du social ont rapporté la nécessité d'avoir un lieu pour rassembler et centraliser les demandes.

Modélisation d'un dispositif de coordination

Comme déjà évoqué dans la partie méthodologique, la modélisation s'est faite en deux étapes. Dans un premier temps, l'équipe de recherche a réalisé une pré-modélisation avec la COMISO (cf. Méthodologie). La pré-modélisation a ensuite été confrontée aux acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de Champel lors d'un forum de recherche.

Pré-modélisation

Trois propositions ont émané des séances de travail avec la COMISO, portant sur une lecture différente de la problématique de la coordination des acteurs et actrices dans la lutte contre l'isolement social. La première piste consiste en une problématisation de l'isolement social dans

un sens large. La deuxième piste se concentre sur le développement d'un réseautage de proximité et la troisième piste privilégie l'intervention individuelle.

Piste 1 - Forum citoyen sur la problématique de l'isolement social

La première piste de coordination propose l'organisation de forums citoyens sur la problématique de l'isolement social. De cette manière, au lieu de mettre au centre la problématique de l'individu isolé, il est proposé de placer la problématique de l'isolement social au cœur du dispositif de coordination. Ces forums ont pour visée d'agir ensemble pour favoriser les relations sociales dans une perspective de bien-être et de cohésion sociale de proximité. Ainsi, l'effort est mis sur la qualité de vie et le lien social au lieu de se focaliser sur la « lutte contre » l'isolement. L'action se situe en amont de l'isolement social.

L'isolement social ne concerne pas uniquement les personnes âgées. De tels forums permettent ainsi (1) d'étudier, de décortiquer, de dresser un portrait de cette question pour l'ensemble des habitant·e·s d'un quartier, d'une commune et ceci peu importe l'âge, (2) de s'informer mutuellement des actions réalisées et (3) de développer des actions par groupe d'intérêt. Cette piste invite à la créativité des acteurs et actrices présent·e·s sur le terrain.

Dans le cadre du territoire d'étude, il s'agirait pour la Ville de Genève de réaliser des forums citoyens sur le quartier de Champel, en invitant pour en débattre l'ensemble des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·sse sentant préoccupé·e·s par cette thématique. Il est possible de procéder par un tirage au sort parmi les habitant·e·s et usager·ère·s du quartier afin de s'assurer d'avoir tous les publics présents (toutes générations, tous milieux sociaux confondus).

«Donc, je pense qu'il faudrait se poser les bonnes questions plutôt que de réinventer la roue» (Participant·e acteur·trice formel·le 15).

<p>Piste 1: <i>Problématisation</i></p>	<p>Forums citoyens sur l'isolement social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mission: face à l'isolement social, agir ensemble pour favoriser les relations sociales dans une perspective de bien-être et de cohésion sociale - Objectifs: élaborer un diagnostic partagé des relations sociales; s'informer mutuellement des actions réalisées; développer des actions par groupe d'intérêt 	<p>Moyens</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation, logistique - Public: acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s du quartier/de la commune - Réseau et/ou tirage au sort <p>Actions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification des besoins et des ressources: plateforme d'échanges, rencontres - Sensibilisation de la population: forum, etc...
--	---	--



Piste 2 - Réseautage de proximité

La recherche a montré que sur le territoire de Champel, il existe des acteur·trice·s aussi bien formel·le·s qu'informel·le·s. Il ressort également des résultats que chacun·e de ces acteur·trice·s possède des besoins, des compétences et des réalités personnelles et professionnelles différentes. Ainsi, les acteur·trice·s informel·le·s se caractérisent davantage par une responsabilité citoyenne, tandis que les acteur·trice·s formel·le·s sont porté·e·s avant tout par la responsabilité professionnelle. De ce fait, il est possible de postuler que la responsabilité face à l'isolement social est commune, mais différenciée. Il est proposé ci-après de créer une entité de coordination qui renforce le lien avec les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s.

La mission d'une telle instance est : (1) l'information, la sensibilisation du terrain et le maintien de la responsabilité citoyenne et professionnelle, (2) le travail de réseautage, du lien entre acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s et (3) un relais, un réceptacle ou encore une courroie de transmission entre les informations remontant du terrain vers les instances concernées. Cette instance ne fait pas du suivi individuel.

Dans le quartier de Champel, il existe actuellement le Réseau Aînés Champel (RAC), coordonné par la Ville de Genève à travers l'Antenne sociale de proximité (ASP). Il réunit les acteur·trice·s formel·le·s qui représentent leur institution ou association. Il est sous la responsabilité d'un·e travailleur·se social·e qui convoque les réunions, les anime, prend le procès-verbal, etc.

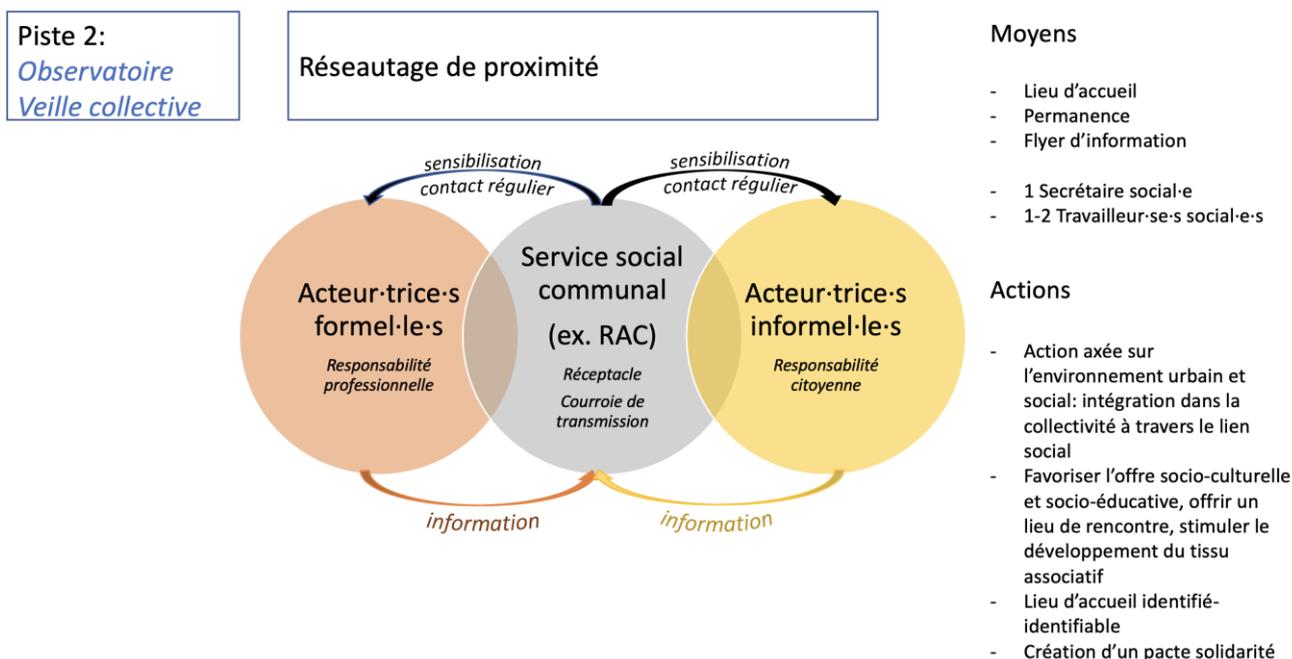
La recherche a mis en évidence qu'actuellement les instances ne sont que peu, voire pas connues par les acteur·trice·s informel·le·s. Avec cette piste, il s'agit de renforcer le travail du RAC afin qu'il agisse comme une entité de coordination en étant à la fois en contact avec les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s. A ce jour, le RAC est surtout composé de cadres et représentant·e·s institutionnel·le·s qui ne sont pas directement sur le terrain. Le travail de réseautage consiste à ce que le RAC s'ouvre et se rapproche des professionnel·le·s de terrain afin de pouvoir informer de la coordination dans une plus grande proximité, mais aussi à faciliter la transmission d'informations émanant de ces acteur·trice·s. Les travailleur·se·s sociaux·iales du RAC puissent aller à là rencontre des acteur·trice·s informel·le·s à intervalle régulier, distribuer des flyers ou une liste avec des numéros de téléphone importants du quartier, un programme d'activités, etc. Les travailleurs sociaux et travailleuses sociales du RAC sont les porteurs et porteuses du souci, mais les seniors devraient également être intégrés dans cette entité. De plus, cette piste invite à ouvrir une permanence dans un lieu d'accueil. Cet endroit se situerait dans le quartier où il serait possible d'accueillir toute personne, âgée ou moins âgée, qui souhaiterait recevoir de l'aide, des conseils pour soi-même ou pour une autre personne. Une personne à l'accueil orienterait le·la visteur·teuse, etc. et une ligne téléphonique compléterait le dispositif.

Cette piste nécessite des moyens humains, financiers et logistiques relativement importants. Il faut renforcer les professionnel·le·s du RAC et donc de l'ASP pour pouvoir déployer un réel travail de réseautage de proximité au sein de leur quartier. Il est recommandé d'engager un·e secrétaire social·e pour tenir une permanence sur la question de l'isolement social. Pour ce faire, il faut disposer d'un lieu physique que les habitant·e·s repèrent facilement. Le développement de flyers d'information sur le lieu d'accueil et leur mise à jour demande également des ressources. Il

est aussi important de réitérer l'information régulièrement auprès des différent·e·s acteur·trice·s, afin d'augmenter les chances que l'information arrivent jusqu'aux personnes âgées.

Dans d'autres quartiers ou communes, il convient d'étudier s'il existe une instance similaire au RAC. Dans le cas contraire, il importe de décider quelle instance porte le réseau, et donc qui réunit les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s concerné·e·s.

« Il n'y a pas de structures et on n'a même pas de téléphone. C'est vrai, il y a des personnes âgées qui du coup disparaissent et on se demande où elles sont, mais on n'a pas de contact » (Participant·e acteur·trice informel·le 6).



Piste 3 - Évaluation individuelle et contractuelle

La troisième piste développée a pour but d'apporter une réponse concrète aux personnes en risque d'isolement social. Le dispositif se construit de la manière suivante :

(1) Toute personne ayant besoin d'aide fait l'objet d'une évaluation individuelle et contractuelle, réalisée par un·e acteur·trice formel·le ou case manager, à partir d'un formulaire standardisé. Ceci peut être fait par un·e acteur·trice formel·le du domaine de la santé ou du social. Pour cette raison, les dénominations des dimensions abordées doivent être harmonisées, transversales et accessibles aussi bien pour la santé que pour le social. Les acteur·trice·s informel·le·s, comme les associations, ne peuvent pas réaliser d'évaluation contractuelle.

(2) L'évaluation consiste à effectuer un état des lieux de la situation de la personne portant, entre autres, sur le profil administratif, de santé et psychologique de l'individu, son histoire de vie, ainsi que sur l'évaluation du réseau primaire et secondaire (formel, informel, affectif), et le type

de prestation souhaitée, etc. La personne concernée signe en fin d'entretien le formulaire d'évaluation, en déclarant son consentement au partage de toutes ou parties d'informations avec d'autres acteur·trice·s formel·le·s.

(3) Les évaluateur·trice·s transmettent les informations nécessaires aux acteur·trice·s compétent·e·s en fonction des besoins de la personne concernée.

(4) Ils-elles organisent des réunions de suivi en lien avec la situation de la personne concernée. Par ailleurs, les échanges entre les acteur·trice·s formel·le·s impliqué·e·s dans une situation pourraient être facilités et complétés par une Plateforme intranet.

Pour accompagner l'introduction d'une telle piste, il est nécessaire d'organiser des campagnes publicitaires de sensibilisation, afin d'informer la population sur la problématique de l'isolement social, de souligner à l'importance de l'entraide (ex. voisinage, vigilance citoyenne), de visibiliser les coûts de la santé engendrés par l'isolement social, etc. Par ailleurs, il serait opportun de développer un label « Commerçant·e sentinelle ». Ce label s'adresse aux acteur·trice·s informel·le·s tel·le·s que les commerçant·e·s d'un quartier. Il permettra d'identifier et de reconnaître les commerçant·e·s sensibles à la question de l'isolement social et qui portent un regard attentif sur leurs client·e·s potentiellement isolé·e·s. Le label impliquerait également la capacité à orienter, à travers un flyer et/ou un numéro de téléphone unique, les personnes en risque d'isolement ou isolées vers un lieu d'accueil ou vers le·la case manager. De ce fait, les commerçant·e·s pourront s'adresser à l'accueil ou au·à la case manager lorsqu'ils-elles ont des interrogations ou inquiétudes vis-à-vis d'un·e client·e.

En termes de ressources, il est nécessaire de créer des postes et d'engager des cases managers sur un quartier. Ils-elles devraient se situer au niveau du quartier, car ce sont les porteur·se·s de souci de situations individuelles. Il reste à déterminer de quelle instance dépendraient ce(s) cases-manager(s) et à qui incombe leur rémunération. Enfin, la campagne publicitaire, le développement d'une Plateforme intranet et d'un label impliquent également des frais.

Piste 3:

Intervention individuelle

Evaluation individuelle et contractuelle

- Evaluation des situations de personnes en risque d'isolement ou isolées recensées à l'étape 2 par des professionnel·le·s (ex. case manager)
- Coordination des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s autour de la situation
- Organisation de réunions

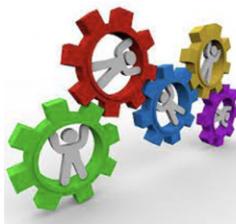
Moyens

- Formulaire commun à toutes les institutions formelles
- Label commerçant·e·s
- Campagne d'information
- Plateforme internet
- Ligne d'appel téléphonique

- 1-2 case·s manager·s

Actions

- Suivi individuel (apporter de l'aide aux besoins non-couverts)
- Coordination des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s par case·s manager·s
- Label «Commerçant Sentinelle»
- Informations régulières



« On parlait de réseau, ce n'est pas une histoire de nous, mais c'est une histoire de réseau qui se met en place. C'est un réseau un peu tentaculaire, ce filet de secours autour de la personne pour qu'elle soit le moins isolée possible »

(Participant·e acteur·trice formel·le 11).

Forum de recherche participatif avec les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de Champel

Lors du forum de recherche, aucune nouvelle piste de coordination n'a été développée. Les participant·e·s ont travaillé sur les pistes de pré-modélisation proposées en les questionnant, amendant et les développant. Les trois pistes de pré-modélisation ont été validées. Les différents groupes de travail ont même relevé qu'il existe un fort lien entre les trois pistes, qu'elles se complètent. Pour les acteurs et actrices du forum, la piste 1 encourage l'expression de chacun·e et ainsi renforce et nourrit les deux pistes suivantes. La piste 2 ouvre à la rencontre, la transmission et la réception de l'information, à travers le réseautage de proximité pour aboutir avec la piste 3 à des actions concrètes comme l'évaluation de situation individuelle, le label de commerçant·e sentinelle, etc. Chacune des pistes a inspiré les trois groupes de travail. Cependant, l'ensemble des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de Champel présent·e·s discutent plus précisément la piste 2 portant sur le réseautage de proximité. Ils·elles soulignent l'importance de se baser sur l'existant, à l'instar du RAC, tout en évoquant la nécessité de le faire évoluer. Un autre élément évoqué par l'ensemble des groupes porte sur l'importance de travailler sur la problématique de l'isolement social au sens large et non spécifiquement sur l'isolement des seniors. Le forum invite même à garder une approche « tout public » pour l'ensemble des pistes, tout en convenant que les réponses à donner diffèrent en fonction du public cible.

« L'opportunité réside dans l'ouverture sur l'intergénérationnel, dans le fait de ne pas se limiter, séquencer, séparer les différentes générations. Par contre, la réponse n'est pas la même. Concernant l'isolement d'un jeune, la réponse ne sera pas la même que pour une personne âgée. Il y a ça à prendre en compte » (Participant·e forum, groupe 2).

Les participant·e·s au forum relèvent encore l'importance des commerçant·e·s comme acteur·trice·s-clés du dispositif. Les commerçant·e·s présent·e·s témoignent de leur besoin d'être reconnu·e·s et approché·e·s régulièrement par les acteur·trice·s formel·le·s. Ils·elles sont des acteur·trice·s privilégié·e·s car proches des habitant·e·s et permettent le dépistage des personnes en risque d'isolement. Il en va de même avec les professionnel·le·s de la santé qui prodiguent des soins à domicile.

Les suggestions concernant les différentes pistes de la pré-modélisation sont présentées ci-après. Concernant la piste 1, le forum participatif invite à l'implication citoyenne autour d'un phénomène qui préoccupe toutes les générations. Elle sert à déstigmatiser la problématique de l'isolement social. Toutefois, il est relevé que cette piste « ne suffit pas à elle-même. A la fin d'un forum, il faut que tu proposes des choses. Obligatoirement, on propose la piste 2, puis la 3, qui

suivent le forum » (Participant·e forum, groupe 2). Le coût engendré par une telle démarche est également interrogé.

La piste 2 est, quant à elle, perçue comme le centre du futur dispositif. Les bases existent déjà à Champel à travers le RAC. Ce dernier est donc à développer et surtout à élargir à tou·te·s les acteurs et actrices concerné·e·s du quartier. Il faudrait peut-être aussi développer sa mission à d'autres publics « *pas seulement en lien avec les personnes âgées* » (Participant·e forum, groupe 2). Quelques actions concrètes sont évoquées par les participant·e·s, à l'instar de la création d'une brochure qui référence « *tous les représentants du quartier, que ce soit ceux qui font partie du RAC ou pas* » (Participant·e forum, groupe 3) avec leurs numéros de téléphone. Un tel document devrait permettre d'aiguiller les personnes vers les associations, les instances compétentes. Par ailleurs, le procès-verbal du RAC serait distribué à tou·te·s les acteur·trice·s labelisé·e·s, même ceux et celles qui ne participent pas physiquement aux séances. La présence des professionnel·le·s du RAC sur le terrain est à renforcer. L'image du·de la travailleur·se social·e hors murs est évoquée : une personne qui se déplace dans le quartier, qui va à la rencontre des commerçant·e·s et des personnes âgées dans l'espace urbain ; une personne qui sait tisser des liens de confiance.

« Moi, je suis pharmacien. Mes clients, ils me font confiance et me confient des choses comme je disais avant, qui souvent ont l'air très intimes. Et il faut que nous, on puisse dire que nous, on a confiance en cet organisme, en cette personne et donc qu'ils peuvent y aller sans aucun souci » (Participant·e forum, groupe 3).

Ici, le groupe de travail mentionne l'importance d'un relai personnalisé. Il est généralement difficile de reconnaître ses difficultés, ses limites et de demander de l'aide. Pour cette raison, il est essentiel que les acteur·trice·s informel·le·s aient confiance en la personne relai et les structures qui sont derrière elle. Les acteur·trice·s informel·le·s du forum de recherche témoignent qu'aujourd'hui il n'existe pas de réseau à proprement parler entre les commerçant·e·s. Des liens existent, mais ils sont informels, non organisés et non structurés.

« Le pharmacien répond que des liens et échanges se créent selon l'affinité, mais aussi dans la proximité immédiate. Il donne l'exemple que certaines caissières de la Migros viennent le chercher à la pharmacie pour venir en aide à des personnes âgées se trouvant dans la Migros » (Extrait journal de terrain).

En lien avec ce pré-modèle, l'ensemble des personnes présentes au forum de recherche soulignent l'importance d'un lieu d'accueil et d'une permanence. La permanence pourrait même être itinérante et se dérouler dans des lieux de sociabilité, des lieux dits « stratégiques », à l'image de la pharmacie, du coiffeur, etc. Toutefois, les permanences dans un lieu fixe ne sont pas à remettre en cause.

« On parlait aussi de l'importance d'un lieu d'accueil et pas forcément un lieu d'accueil dédié aux aînés, mais plutôt pour tous. Un lieu qui regrouperait tout le monde. Voilà, ça, c'est hyper important. Ça existe déjà, je pense à notre

antenne sociale ou la maison de quartier. Cependant, le lieu devrait être plus ouvert dans l'accueil. Il faudrait améliorer l'existant » (Participant-e forum, groupe 1).

Enfin, le·la professionnel·le de proximité de type travail social hors murs devrait avoir également le rôle de porteur·se de souci. Il s'agirait donc de la personne de contact pour les acteur·trice·s informel·le·s et suivrait les personnes en activant les partenaires du réseau, en orientant si nécessaire, etc. Ici, un lien est fait avec la piste 3. Au lieu de créer une entité à part, le rôle d'évaluation et de coordination des situations individuelles pourrait revenir au RAC.

Au niveau de la piste 3, il est stipulé que le label commerçant·e·s doit être associé à une charte qui en explicite les implications. Le « label de confiance » est également mentionné. Dans ce cas, la formation des acteur·trice·s informel·le·s à l'écoute active et à la coordination s'est avérée nécessaire. Un certain nombre de freins ou de points d'attention ont également été évoqués. Premièrement, on a souligné l'importance de la protection et de la confidentialité des données. Un·e commerçant·e ne peut pas « prendre son téléphone et appeler parce qu'il n'a pas aperçu Madame Dupont un jour. Est-ce qu'il a le droit d'appeler pour Madame Dupont ? Il y a encore des questions à éclaircir » (Participant-e forum, groupe 2). Deuxièmement, une telle démarche nécessite une impulsion politique. Troisièmement, elle implique un financement, des dotations, etc. En rapport avec les aspects financiers se pose la question de « la liberté d'action » (Participant-e forum, groupe 1). Quatrièmement, les participant·e·s se demandent si les commerçant·e·s peuvent et souhaitent participer à des séances de réseau en plus de leurs activités courantes. Les acteur·trice·s informel·le·s présent·e·s répondent qu'ils-elles ne sont pas disposé·e·s à intégrer des espaces de coordination sous forme de réunions. Cependant, ils-elles peuvent se tenir au courant à travers les procès-verbaux des réunions. Cinquièmement, le besoin de telles interventions est interrogé.

« Il faut être prudent aussi de ne pas aller au-delà des besoins. En fait pour moi, il y a le sentiment de solitude ressenti par la personne. Mais cette personne peut finalement ne pas être isolée, et pas du tout en souffrance aussi. Donc attention! Attention aux faux problèmes... la représentation de l'isolement et la représentation de l'isolé·e... » (Participant-e forum, groupe 1).

Dans ce contexte, il a encore été évoqué la difficulté d'atteindre le public isolé. Sixièmement, les différents quartiers de la ville possèdent leurs caractéristiques propres. Champel a ses particularités. Il faut donc adapter le dispositif à la réalité socio-démographique du quartier.

« Parce que les aînés à Champel ne sont pas les aînées aux Eaux-Vives. Ce n'est pas les mêmes en termes de besoin. Voilà. On ne peut pas transposer. C'est un public particulier » (Participant-e forum, groupe 1).

En résumé, les personnes présentes au forum de recherche ont fait un lien entre les trois pistes et les ont validé, même si le dispositif reste encore en construction. Il a été souligné l'importance de la liberté d'action des professionnel·le·s du dispositif, tout en admettant qu'il faut un ancrage, un minimum de structure, d'organisation et surtout de reconnaissance ainsi que d'appui au niveau

politique. Le schéma suivant propose une nouvelle modélisation sur la base des résultats du forum de recherche.

Dispositif de coordination

Description

Le dispositif de coordination qui résulte de cette recherche est pensé à l'échelle locale d'un quartier, porté par la commune, comme le prévoit la Loi sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (LRT-1) (Canton de Genève, 2016). Il est constitué de différentes entités qui idéalement devraient co-exister et former un dispositif unique. Cependant, elles peuvent se concevoir de manière indépendante. Il s'agit d'un dispositif dynamique, itératif, évoluant en fonction des acteur·trice·s en présence (politiques, institutionnel·le·s, associatif·ve·s, etc.) et de la réalité du quartier, de la commune. Néanmoins, les missions principales de chacune de ces entités sont fixes et immuables.

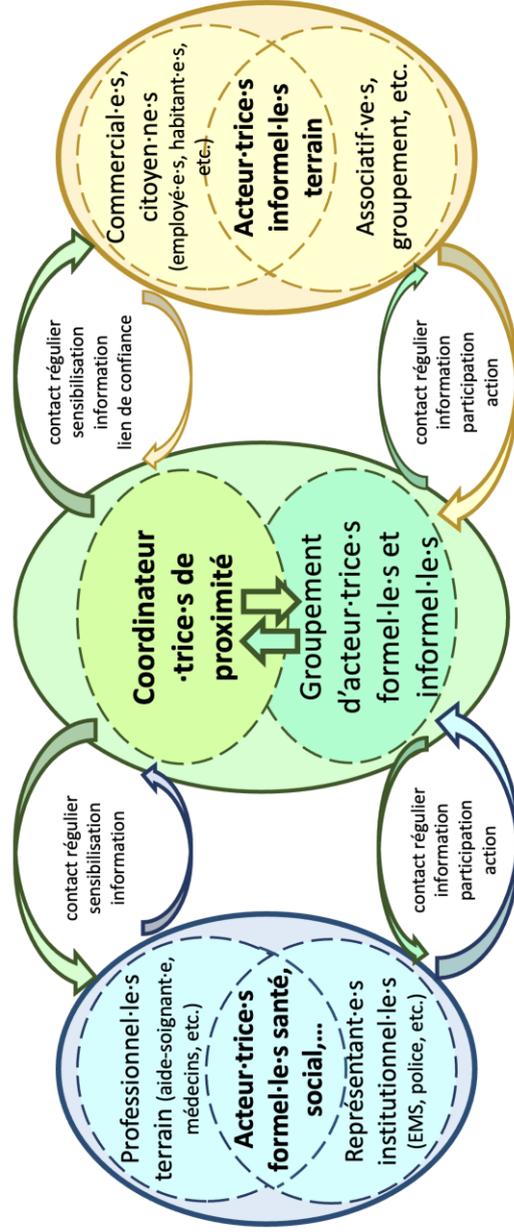
La première entité inclut des forums citoyens ayant pour mission principale **la promotion du lien social intergénérationnel dans le quartier**. Ces forums seraient organisés à intervalles réguliers, par exemple deux fois par année. Ils permettraient de poser la problématique de l'isolement social pour en débattre de manière globale. Les échanges concerneront entre autres les aspects architecturaux de l'habitat, l'aménagement urbain et l'offre socio-culturelle du quartier. Le but est de réaliser un diagnostic de quartier spécifiquement sur l'isolement social, de permettre la rencontre et l'interconnaissance entre les acteur·trice·s, puis d'agir ensemble pour favoriser les relations sociales dans une perspective du vivre ensemble et de cohésion sociale. Chaque acteur·trice s'investit sur l'un ou l'autre aspect de la problématique, en fonction de son rôle, son mandat, son intérêt, etc. (cf. Piste 1 – Forum citoyen sur la problématique de l'isolement social).

La deuxième entité, plébiscitée par le forum de recherche, comprend le réseau de proximité dont la mission principale est **la prévention et la détection du risque d'isolement social**. Ce réseau de proximité regroupe plusieurs acteur·trice·s. Au centre, nous trouvons le groupement d'acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s coordonné par des professionnel·le·s du social (ex. ASP). Ces coordinateur·trice·s de proximité travaillent avec deux publics : les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s du quartier. Les acteur·trice·s formel·le·s appartiennent au domaine du social, de la santé, mais peuvent aussi provenir d'autres domaines comme par exemple les corps de police. La recherche a montré qu'il existe deux profils d'acteur·trice·s formel·le·s. D'une part, il y a ceux·celles qui interviennent directement sur le terrain auprès des personnes en risque d'isolement : les aides-soignant·e·s et infirmières à domicile, les aides-ménager·ère·s, les médecins généralistes. D'autre part, il y a ceux·celles qui possèdent davantage un rôle de représentant·e institutionnel·le, cadre, etc. Ce sont ces dernier·ières qui participent généralement aux réunions de réseau plutôt que les premier·ière·s cité·e·s.

Forums citoyens sur l'isolement social
 Mission principale: promotion du lien social dans le quartier

Réseau de proximité
 Mission principale: prévention et détection du risque d'isolement

Evaluation et coordination de situations individuelles
 Mission principale: intervention



Quant aux acteur·trice·s informel·le·s de terrain, la recherche distingue trois profils : associatif, commercial et citoyen. Si le milieu associatif a tendance à être plus facilement en contact avec des acteur·trice·s formel·le·s du social et de la santé, de par leur participation aux réunions de réseau, ceci n'est pas le cas pour les milieux commerciaux et citoyens. La proximité avec les client·e·s, les voisin·e·s, en fait des informateur·trice·s et des relais-clés d'un quartier, en étant les mieux placé·e·s pour détecter les situations problématiques. Mais le rôle de ces acteur·trice·s diffère. Les coordinateur·trice·s de proximité organisent, convoquent, animent des réunions de réseau réunissant généralement les acteur·trice·s formel·le·s dont le cahier des charges prévoit ce type de représentations. Ils·elles rédigent les procès-verbaux qui seront distribués largement à l'ensemble des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s concerné·e·s dans le quartier. Une autre tâche des coordinateur·trice·s de proximité consiste à développer des brochures et des flyers d'information, à tenir des permanences, à répondre à des interpellations, à impulser des actions concrètes, etc. Enfin, leur rôle-clé consiste en la construction d'un réseau de proximité qui inclut des acteur·trice·s non représenté·e·s dans les réseaux habituellement. Il s'agit d'aller à la rencontre de ces personnes (ex. : commerçant·e·s et citoyen·ne·s, aide à domicile ou médecin généraliste), à l'image du·de la travailleur·se social·e hors murs. Certain·e·s des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s ont pour mandat de participer aux réunions de réseau, mais toutes et tous oeuvrent à sensibiliser, informer, orienter leur clientèle, voisinage, patientèle par rapport à la problématique de l'isolement social. Une telle intervention permet des échanges réguliers et la construction de vases communicants. De cette manière, les personnes en risque d'isolement peuvent être détectées le plus tôt possible, les informations réceptionnées et transmises aux instances compétentes conduisant à des actions communes imaginées, élaborées et organisées.

Les situations détectées de personnes en risque d'isolement ou isolées devront ensuite être relayées à une cellule d'évaluation se chargeant des cas individuels. Il s'agit de la troisième entité du dispositif. Il n'est pas exclu qu'une évaluation préliminaire puisse être effectuée par les professionnel·le·s de la coordination. La mission principale de cette entité est l'**intervention**. Les professionnel·le·s de l'intervention, type case-managers complémentaires aux coordinateur·trice·s de proximité, peuvent être intégré·e·s dans le réseau de proximité. Il peut aussi s'agir d'institutions indépendantes avec lesquelles des accords formels de collaboration sont développés. Dans les lignes qui suivent, nous allons davantage décrire le réseau de proximité.

Forme de collaboration

Les coordinateur·trice·s de proximité sont fortement impliqué·e·s dans la vie de quartier. Ils·elles sont en contact permanent avec les acteur·trice·s informel·le·s en allant à leur rencontre. Ils·elles sont visibles, connu·e·s et reconnu·e·s sur le terrain. Cette collaboration bilatérale doit permettre d'instaurer un lien de confiance qui pourra être transmis par l'acteur·trice informel·le à la personne en risque d'isolement. Pour identifier

ces acteur·trice·s informel·le·s au sein d'un quartier, un label commerçant·e est à mettre en place.

Ce travail d'approche est également à mener auprès des acteur·trice·s formel·le·s de terrain intervenant à domicile. Par ailleurs, les coordinateur·trice·s de proximité collaborent étroitement avec les acteur·trice·s institutionnel·le·s et associatif·ve·s. Avec ces dernier·ière·s, ils·elles organisent régulièrement des réunions de réseau (groupement d'acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s) pour échanger sur les éléments remontant du terrain et des actions concrètes à mettre en place.

Financement

Le dispositif serait porté par la commune qui prendrait en charge la mise à disposition d'un local, du matériel administratif et technique ainsi que l'engagement du personnel. De ce fait, la commune serait la porteuse du projet. Cependant, les frais de personnel pourraient être partagés entre la commune et le canton. En outre, le canton organiserait et financerait la ligne téléphonique, le développement d'un formulaire d'évaluation, la Plateforme d'information, le label commerçant·e·s.

Prestation

Les coordinateur·trice·s de proximité établissent un travail de réseau sur le quartier en étant en contact régulier avec les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s. Ils·elles organisent des séances régulières de réseau, prennent le procès-verbal et le distribuent à l'ensemble des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s du quartier. Ils·elles développent des brochures et flyers d'information comprenant les numéros de téléphone importants en lien avec la thématique de l'isolement social et mettent régulièrement à jour cette documentation, etc. Ils·elles tiennent une permanence dans un lieu central du quartier et offrent un accueil à tout public. Ce travail de proximité permet de faire émerger des actions communes entre toutes et tous. Il est également envisageable que ces professionnel·le·s puissent faire l'évaluation de situations précises pour, si nécessaire, transmettre le dossier aux instances compétentes. Ces consultations se font au domicile de la personne concernée. La visite à domicile est très importante pour cerner dans sa globalité la situation de la personne.

Suivi

Le suivi est à la fois collectif et individuel. L'intervention dans le quartier est menée par les coordinateur·trice·s de proximité, tout comme son organisation et son fonctionnement.

Obstacles et défis

Le dispositif est innovant en termes de collaboration. Il bouleverse les habitudes et la manière de travailler, pouvant induire des réticences. En effet, jusqu'à présent, ce sont les soignant·e·s qui interviennent au domicile, signalent les situations à risque, impulsent

et oeuvrent à une collaboration interinstitutionnelle et interprofessionnelle. Dans le dispositif présenté ici, l'impulsion viendrait des coordinateur·trice·s sociaux·ales de proximité. Le dispositif est coûteux en personnels et moyens. De plus, il demande une implication et une responsabilisation conjointes des communes et du canton.

Facteurs de réussite

Le dispositif développé s'ancre dans l'expérience du terrain. Il a l'avantage d'être local et favorise la proximité. Il encourage également le travail étroit entre le social et la santé et permet ainsi une grande flexibilité, une rapidité dans les réponses et une meilleure connaissance de la population fragilisée.

Le dispositif met au centre les acteur·trice·s de terrain à travers une présence accrue dans le quartier, un échange régulier, une transmission d'information actualisée. De ce fait, les institutions et les prestations gagnent en visibilité, deviennent davantage accessibles aux personnes dans le besoin. La démarche de terrain augmente les chances d'atteindre le public cible à l'aide des acteur·trice·s les plus proches des gens.

Discussion

Cette recherche-action, réalisée dans le quartier de Champel à Genève, avait pour but de développer une modélisation de coordination des acteur·trice·s dans la lutte contre l'isolement social des personnes âgées, tout en incluant les principaux acteur·trice·s concerné·e·s. Dans cette perspective, la première partie des entretiens a été menée avec des expert·e·s du domaine santé, social et associatif œuvrant dans le champ de la vieillesse à Genève et faisant partie de la COMISO de la Plateforme du réseau seniors de Genève. Dans la deuxième partie, des observations et des entretiens ont été réalisés directement sur le terrain d'étude.

Toutes les personnes interviewées - expert·e·s COMISO, acteur·trice·s formel·le·s ou informel·le·s - ont donné une définition de l'isolement social évoquant la fragilisation des réseaux relationnels avec l'avancée en âge. Cette définition rejoint celle de la littérature qui mentionne une diminution du réseau social, des relations et contacts sociaux ainsi que d'une qualité moindre de ceux-ci, voire d'un manque (Freedman & Nicolle, 2020; Plateforme 2013). Il en va de même pour les facteurs de risque. Le discours des participant·e·s fait écho aux différents éléments se rapportant à l'un ou l'autre des trois facteurs de risques identifiés à travers la littérature scientifique, soit les facteurs sociodémographiques, les facteurs de santé physique, psychologique et cognitive ainsi que les facteurs sociaux et culturels. Ces dernières sont également conscient·e·s de l'impact de l'isolement social sur la vie des personnes concernées, notamment en termes de santé physique et psychique. Ceci rejoint la littérature qui mentionne les effets délétères que l'isolement peut avoir sur la santé (Manzanares et al., 2021; OMS, 2021). Il est à noter que la différence entre isolement social et solitude n'est pas toujours évidente pour de nombreux acteur·trice·s, qui trouvent ces termes interchangeables et interreliés. Ceci contraste avec la littérature qui distingue clairement ces deux concepts (Windle et al., 2011). Il est donc possible d'affirmer que les personnes interviewées possèdent une bonne compréhension et connaissance de la problématique de l'isolement social des personnes âgées, même s'il reste un certain flou au niveau terminologique et définitionnel.

Une autre concordance entre la littérature et les résultats de cette recherche réside dans la prise de conscience de cette problématique. En effet, l'isolement social doit être considéré comme un problème sociétal qui va en s'accroissant (Hämmig, 2019; Plateforme 2017; Schäffler & Public Health Services, 2019). Le cri d'alarme des acteur·trice·s formel·le·s de terrain concernant cette problématique n'est pas nouveau, comme le traduit la création de la COMISO de la Plateforme en 2012 (Plateforme 2013, 2017). Aujourd'hui, la problématique est reconnue par les politiques au niveau international, national, cantonal et communal (Canton de Genève, 2016; Cohen et al.,

2019; Conseil d'Etat de Genève, 2012; Conseil Fédéral, 2007; Etat de Genève, 2022; OMS, 2020b; Ville de Genève Département de la cohésion sociale et de la solidarité, 2015). Vers la fin de la recherche, les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de Champel ont insisté sur le fait que la lutte contre l'isolement social doit être pensée pour l'ensemble de la population et non uniquement pour un public spécifique.

Concernant la coordination, la revue de la littérature a révélé qu'il n'existe pas de dispositif de coordination portant spécifiquement sur la prévention du risque d'isolement social (Breton et al., 2017; Lambert Barraquier, 2014; Leroux & Dubourg, 2002). Les expert·e·s ont été questionné·e·s à ce sujet. Les dispositifs existants auxquels ils-elles font référence viennent tous d'autres domaines tels que la violence domestique, etc. Cette absence de référence à un dispositif concret et spécifique en lien avec la thématique de l'isolement social rejoint le constat de la revue de la littérature. Ces dispositifs aussi bien théoriques que pratiques relèvent sept éléments indispensables développés dans les paragraphes suivants qui sont confrontés aux résultats de la recherche.

L'ensemble des acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s recommande de **mettre les personnes âgées au centre de tout dispositif futur**. Ceci est également recommandé par la littérature, qui mentionne que tout dispositif doit partir des besoins des personnes (Gardiner et al., 2018; Leroux & Dubourg, 2002; OMS, 2020a; Plateforme 2017).

Les participant·e·s considèrent **l'interdisciplinarité** comme un atout essentiel de la coordination. Ceci rejoint la littérature qui insiste sur la nécessité d'identifier les nombreux·ses acteur·trice·s impliqué·e·s provenant d'horizons fort différents (Schléret & Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine, 2004). Cette diversité est indispensable dans la lutte contre l'isolement social, car elle crée l'opportunité d'atteindre le public cible. Ainsi, les participant·e·s ont relevé l'importance d'inclure les acteur·trices informel·le·s dans un tel dispositif, en plus des acteur·trice·s formel·le·s et associatif·ve·s. Ceci fait écho au modèle développé à Lucerne par Renner & Vogt (2021).

La communication ainsi que le partage d'information et de pouvoir semblent essentiels pour composer avec les difficultés qu'impliquent une telle approche interdisciplinaire. Les participant·e·s nomment différents moyens de communication mis en place dans leur pratique. Cependant, le devoir de discrétion et de secret de fonction est mentionné comme frein à cette communication. Ils-elles dénoncent, en outre, un fonctionnement par spécialisation et une pratique en silo qu'il s'agit de dépasser par le développement d'une vision commune. Ces difficultés liées au cloisonnement des pratiques sont également mentionnées par différent·e·s auteur·e·s (Frossard, 2002).

Une demande de **formalisation** d'un tel dispositif ressort de la recherche tout en revendiquant de la **souplesse** afin que le dispositif soit au plus proche du contexte dans

lequel il s'inscrit. D'ailleurs, l'ensemble des acteur·trice·s invite à **partir de l'existant**. La littérature recommande également qu'un dispositif de coordination soit souple et adapté au contexte tout en étant formalisé clairement quant à son organisation, tâches et responsabilités de chacun·e (Gardiner et al., 2018; Leroux & Dubourg, 2002). Cette formalisation peut aller jusqu'à une contractualisation des rapports entre les différentes entités (Dumoulin et al., 2021).

Concernant la **collaboration avec les acteur·trice·s informel·le·s**, il ressort des résultats de la recherche qu'il importe de les rapprocher, d'aller à leur rencontre. Ce travail d'approche doit être mené par les professionnel·le·s de terrain car les acteur·trice·s informel·le·s, hormis certain·e·s acteur·trice·s du milieu associatif, méconnaissent le travail de réseau, qui ne fait pas partie de leurs fonctions. Ces dernier·ière·s se voient davantage comme **transmetteur·trice·s d'informations** que comme participant·e·s à des réseaux socio-sanitaires formels, entre autres par manque de temps et d'occurrence. Il s'agit d'un résultat important de cette recherche. La recherche montre clairement que les commerces de proximité jouent un rôle essentiel dans la vie d'un quartier et sont donc à cibler en priorité. La littérature pointe également l'importance d'intégrer les acteur·trice·s informel·le·s. Elle ne détaille pas avec précision la manière dont devrait se construire une telle collaboration, ni les entités à cibler prioritairement (Elliott et al., 2018; Gardiner et al., 2018; Leroux & Dubourg, 2002). Il s'agit d'acteur·trice·s-clé de proximité ayant une connaissance fine et approfondie des personnes âgées, voire des habitant·e·s du quartier en général (Ambruster Elatifi, 2022). La recherche révèle qu'ils-elles devraient pleinement faire partie des acteur·trice·s de proximité à convoquer dans la lutte contre l'isolement social. Ils-elles ont la même légitimité que les proches aidant·e·s (famille, ami·e, voisinage, etc.) lesquel·le·s sont ordinairement intégré·e·s dans le travail de réseau lors de situations d'intervention spécifiques et concrètes. Les résultats soulignent, par ailleurs, le besoin, l'urgence même pour lesacteur·trice·s informel·le·s d'avoir des interlocuteur·trice·s de confiance à qui s'adresser lors de situations complexes auxquelles ils-elles sont confronté·e·s dans leur vie professionnelle. Il apparaît encore que les acteur·trice·s informel·le·s méconnaissent les institutions socio-sanitaires existantes, leurs offres de prestation et de service. Le forum de recherche confirme cette nécessité des acteur·trice·s informel·le·s d'être sollicité·e·s par les acteur·trice·s formel·le·s d'un quartier.

A l'unanimité, la revue de la littérature et les résultats soulignent qu'**une personne assumant la coordination est indispensable** pour le bon fonctionnement d'un tel dispositif. Cette personne peut être un·e professionnel·le du social et/ou de la santé ou un·e acteur·trice informel·le (Loubat, 2019). Son appellation varie aussi bien dans la littérature que dans le discours des personnes ayant participé à la recherche. Pour une grande partie des interviewé·e·s, cette personne est appelée porteur·se du souci. Dans la littérature, les termes les plus souvent utilisés sont facilitateur·trice et coordinateur·trice (Elliott et al., 2018; Loubat, 2019). Les participant·e·s relèvent qu'il

importe de limiter le nombre de personnes du dispositif de pilotage de la coordination. Ils-elles font une distinction claire entre les acteur·trice·s du réseau, nombreux et diversifiés, et les acteur·trice·s de la coordination locale et de proximité, davantage composée de professionnel·le·s du social et de la santé.

Un **environnement propice** tel que le développement d'une Plateforme informatique, d'un formulaire standardisé, d'un appui médiatique a notamment été évoqué dans la littérature et chez les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s (Plateforme 2013).

Enfin, le **soutien des politiques**, un **ancrage législatif** et des **moyens financiers suffisants** sont exigés par les participant·e·s. Les mêmes revendications apparaissent dans la littérature scientifique (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015; Gilles et al., 2013; Kessler et al., 2017; Promotion Santé Suisse, 2014; Somme et al., 2013).

Pour terminer, les résultats révèlent que la coordination la plus présente actuellement sur le terrain est l'action bilatérale ou l'action entre pairs. Le travail en réseau existe entre acteur·trice·s formel·le·s, qui travaillent conjointement dans des situations d'urgence et/ou lorsqu'une formalisation contractuelle existe (ex. plan canicule). Toutefois, d'après les propos des acteur·trice·s formel·le·s, les interactions bilatérales basées sur l'attrait et l'opportunité prédominent au sein d'un réseau. Les acteur·trice·s informel·le·s de la recherche témoignent ne jamais avoir participé à un réseau ou travaillé de manière multilatérale. Cependant s'il y a échange, là encore, ils-elles vont prioritairement se tourner vers d'autres acteur·trice·s informel·le·s. Ces échanges ne sont jamais formalisés mais basés davantage sur la sympathie, la familiarité ou encore la proximité des commerces. Ceci contraste avec la littérature qui met en avant le travail de réseau entre plusieurs acteur·trice·s dans les dispositifs étudiés (Leroux & Dubourg, 2002).

Forces et limites

Les limites ainsi que les forces de la recherche sont présentées dans cette partie. Concernant les **limites du projet de recherche**, elles sont principalement d'ordre méthodologique. Ainsi, le premier questionnement se rapporte au guide d'entretien. En effet, trois guides distincts ont été élaborés en fonction des trois publics ayant participé à la recherche : les expert·e·s COMISO, les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de terrain. Rétrospectivement, ce choix méthodologique interroge. En effet, certains sujets n'ont pas été abordés avec l'ensemble des participant·e·s de la recherche. Subséquemment, seul·e·s les expert·e·s et les acteur·trice·s formel·le·s ont été interrogé·e·s sur la manière dont l'isolement social se manifeste chez les personnes âgées. Il aurait été intéressant de récolter également l'avis des acteur·trice·s informel·le·s sur ce sujet et ce d'autant plus qu'ils-elles côtoient le plus souvent ce public souvent au quotidien. Il en va de même pour les questions sur le terrain d'étude. Surtout les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de Champel ont été interrogé·e·s en priorité sur le

vivre et vieillir dans le quartier. Enfin, la question sur les modèles existants n'a été posée qu'aux expert·e·s et non aux acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de terrain.

Une autre limite de la recherche réside dans l'absence du public senior. Il aurait été particulièrement intéressant de connaître l'opinion des personnes concernées sur le vieillir dans le quartier de Champel, mais également sur leurs besoins en lien avec la coordination des acteur·trice·s socio-sanitaires intervenant auprès d'elles. Pour des raisons de temps et de moyens engagés, il n'a pas été possible d'intégrer ces données dans la présente recherche. Néanmoins, certain·e·s membres de la COMISO bénéficiaient d'un regard double : l'un en tant qu'expert·e du réseau et l'autre en tant que senior.

S'agissant des **forces du projet**, elles résident sans aucun doute dans le processus itératif qu'offre une recherche-action participative mêlant démarche scientifique rigoureuse, finalité d'action et démarche participative horizontale (Camden & Poncet, 2014; Cusack et al., 2018). Les valeurs de coopération et de responsabilité civile mises en avant par ce type d'approche ont prévalu tout au long de la recherche. Pour cette raison, les étapes et les résultats ont été soumis à discussion avec les expert·e·s de la COMISO, mais également avec les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de terrain, comme illustré dans le « Dispositif de recherche » (Figure 1). A chaque étape, les remarques émanant des différent·e·s acteur·trice·s ont été retenues et intégrées dans la démarche de recherche. Ces allers-retours avec le terrain demandent du temps. Cependant, ils permettent que les résultats de recherche restent au plus proche du contexte réel puisqu'ils donnent la parole aux différent·e·s acteur·trice·s qui vivent quotidiennement la problématique de l'isolement social des personnes âgées dans leur contexte professionnel, associatif et personnel. De plus, ils montrent avec finesse les pratiques actuelles de coordination sur un terrain donné. D'ailleurs, lors du forum de recherche, toutes les pistes de la pré-modélisation ont fait écho chez les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s de terrain. Entre autres, c'est la deuxième piste de pré-modélisation qui a recueilli le plus d'adhésion, notamment parce qu'elle se base sur l'existant à Champel. Cette reconnaissance dans les pistes de pré-modélisation montre la solidité de la démarche méthodologique de recherche-action. Les résultats résonnent chez les acteur·trice·s de terrain. Cette proximité avec le terrain offre à penser que l'implémentation d'un nouveau dispositif sera facilitée.

Une autre force consiste dans la grande proximité entre les résultats de la présente recherche et les conclusions venant de la littérature scientifique et ceci aussi bien concernant la thématique de l'isolement social que des pratiques de coordination. Il ne subsiste pas de contradiction avec des observations provenant d'autres chercheur·se·s ou d'injonction à revoir notre démarche.

Ensuite, l'implication des acteur·trice·s informel·le·s est un atout significatif de cette recherche. Il a pu être démontré qu'il s'agit d'informateur·trice·s prioritaires dans un

quartier, par leur sensibilité et connaissance spécifique du public âgé, en les côtoyant avec régularité dans la vie quotidienne. Par ailleurs, l'inclusion des acteur·trice·s informel·le·s dans cette recherche est novatrice car très peu d'études les prennent en considération. Pour cette raison, il importe de les associer dans un futur dispositif de coordination autour de la thématique de l'isolement social. Cependant, comme il a également pu être mis en évidence, ces personnes n'ont pas la possibilité de participer à des réunions de réseau. Il faut aller à leur rencontre, régulièrement, fréquemment afin de créer un lien de confiance. C'est à cette condition qu'elles vont à leur tour transmettre le message aux personnes concernées par la problématique de l'isolement social.

Enfin, la majorité des modèles trouvée dans la littérature scientifique portant sur la coordination interdisciplinaire était soins-centrée, ceci en particulier dans le domaine de la gérontologie. Dans les entretiens avec les expert·e·s et les actrices et acteurs formel·le·s, il ressortait fortement que le travail en silo prédominait. De plus, les acteur·trice·s faisaient état d'une collaboration avec les soins quasi inexistante, sauf si la demande venait de leur part. Une récente étude de la Haute école de travail social de Berne (2023) portant sur la coordination au sein des soins à domicile entre professionnel·le·s de la santé et du social en Suisse a démontré une complexification des situations (Haas et al., 2023). Cette complexification ne concerne pas seulement les questions de santé, mais a aussi une répercussion sur les besoins en accompagnement social chez les personnes âgées. Cette étude a examiné différents dispositifs de collaboration santé-social existant dans les soins à domicile. Elle distingue deux pôles : dans l'un les professionnel·le·s du travail social sont engagé·e·s par l'institution et dans l'autre ils-elles sont externes à l'institution. Il est particulièrement intéressant de souligner que dans la majorité des cas, la demande de collaboration émane du·de la professionnel·le de la santé (Haas et al., 2023). Un autre exemple d'une collaboration santé-social auprès des personnes âgées est le dispositif COGERIA à Genève. Il s'agit d'un dispositif porté principalement par les HUG, imad et Pro Senectute Genève. L'évaluation de la personne âgée fragile est réalisée conjointement par un·e médecin et un·e infirmier·ière de l'imad. Seulement lorsqu'il est estimé nécessaire, une demande est faite à l'assistante sociale de Pro Senectute pour se rendre au domicile de la personne (Tahar Chaouche, 2021). De son côté, le dispositif développé dans la présente recherche met au centre l'intervention sociale. Les coordinateur·trice·s de proximité tissent un large tissu avec les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s du quartier, tout en rassemblant régulièrement les cadres institutionnels. C'est à ce niveau que les informations sont récoltées et, si nécessaire, traitées principalement de manière individuelle.

Recommandations et perspectives

Ces réflexions permettent d'émettre des recommandations pour un dispositif futur de coordination de lutte contre l'isolement social et de les mettre en perspective.

Premièrement, la recherche a montré **l'importance de partir du local et de l'existant**.

Ceci rejoint les lignes directrices du *community care* qui préconisent la mobilisation des services existants (Renner & Vogt, 2021). Un tel dispositif a toute sa pertinence au sein d'un quartier, d'un territoire restreint. La proximité constitue une dimension pertinente de coordination. De plus, la recherche a mis en lumière que les terrains regorgent de potentialité. Dans le canton de Genève et plus particulièrement dans la Ville de Genève, les structures présentes pourraient répondre à un tel défi. Néanmoins, il faut leur donner plus de moyens et de légitimité.

Deuxièmement, il importe d'**intégrer les actrices et acteurs informel-le-s** dans un tel dispositif. Il s'agit d'informateur-trice-s prioritaires dans un quartier. Cependant, une telle intégration nécessite une formation à l'écoute active et à la coordination/collaboration interdisciplinaire.

Troisièmement, un tel dispositif devrait être **davantage centré social que santé** car l'isolement n'est pas une maladie, mais une problématique sociétale. Cependant, un dispositif composé par des professionnel-le-s des deux corps de métier apporte une plus-value indéniable. Dans cette perspective, la recherche-action démontre que l'isolement social est à penser pour tout public et non pas seulement en lien avec les personnes âgées. Elle questionne l'utilisation même de la notion d'isolement social. En effet, ne faudrait-il pas étudier cette problématique sous l'angle de l'intégration sociale, en se référant notamment aux travaux du sociologue Serge Paugam ? Ce dernier étudie l'intégration sociale à partir des liens sociaux et en distingue quatre formats du «tissu social qui enveloppe l'individu » (Paugam, 2014)p.19) : le lien de citoyenneté (ex. nationalité), le lien de participation organique (ex. profession), le lien de participation élective (ex. groupe d'appartenance) et le lien de filiation (famille, ami-e-s, voisinage, etc.). Ces liens, complémentaires et entrecroisés, ne sont pas identiques mais fondamentalement inégaux d'une personne à une autre. L'isolement social n'est rien d'autre que le résultat d'une altération, d'un délitement de ces liens et donc d'une perte de protection et de reconnaissance qu'ils offrent à l'individu. De ce fait, l'absence des professionnel-le-s du social dans le contexte du domicile interroge. Cette recherche montre **l'importance de l'intervention aussi bien dans les murs que hors murs par les professionnel-le-s de la santé et du social**. Ils-elles joueraient un rôle de médiation entre le dedans et le dehors, entre le privé et le public. Elle révèle également la nécessité du contact social au domicile comme dans l'espace urbain.

Quatrièmement, la coordination autour de l'isolement social nécessite de nouvelles approches, de **nouvelles interventions privilégiant la proximité** qui émergent dans le sillage de la politique de densification des villes. Il faut retenir ici que le futur dispositif

doit faire **preuve de souplesse, d'adaptabilité et de flexibilité**. Il doit partir des spécificités locales et y répondre . Il est donc hétérogène dans sa mise en œuvre. Comme le mentionne la théorie du *community care*, il peut s'agir de communautés de soutien aux formes variées, mais qui s'inscrivent dans le cadre d'une communauté existante qu'elle soit locale, d'intérêt ou d'identité (Tironi, 2021). De telles recommandations ne contredisent pas qu'une certaine formalisation, voire contractualisation soit nécessaire pour garantir le bon fonctionnement et l'organisation d'un tel dispositif. Ce dernier doit être porté par les communes, qui ont la charge des politiques de proximité.

Cinquièmement et comme déjà mentionné dans les limites de la recherche, l'absence du public cible est une lacune importante de la présente étude. Pour cette raison, il faut **mettre en débat les résultats de la présente recherche auprès des personnes âgées**.

Nous terminons ce rapport en rappelant qu'il reste maintenant à **mettre à l'épreuve le dispositif de coordination** dégagé par cette recherche. Dans cette perspective d'opérationnalisation du dispositif, il faut retenir les points suivants :

(1) Le dispositif doit, d'une part, être souple et adapté au contexte. D'autre part, comme le soulignent les acteur·trice·s formel·le·s et expert·e·s, le principe de coordination entre les professionnel·le·s des soins et du social doit être formalisé, notamment à travers la spécification des missions de chaque corps de métier et leurs cahiers des charges. Cette coordination doit également figurer dans les procédures des institutions qui sont parties prenantes. Ceci permet de stabiliser le dispositif de coordination et de renforcer sa reconnaissance.

(2) S'agissant des acteur·trice·s informel·le·s, la coordination doit également acquérir un caractère informel. Ce sont les professionnel·le·s du social et/ou de la santé, aguéri·e·s dans le travail communautaire, qui doivent établir un lien de proximité avec l'ensemble des acteur·trice·s informel·le·s (commerçant·e, associatif·ve, citoyen·ne) et formel·le·s (cadres et employé·e·s) d'un quartier. La présence continue des professionnel·le·s sur le terrain est vitale afin que l'intention de coordination s'inscrive durablement dans les pratiques et que les liens de confiance se créent.

(3) Les rôles et les statuts des différent·e·s acteur·trice·s peuvent être inscrits dans des procédures pour une meilleure lisibilité et pour éviter des flous.

(4) Des bilans réguliers du dispositif doivent être effectués afin de garantir que les pratiques puissent évoluer en fonction des besoins et s'adapter aux inévitables changements contextuels. L'opérationnalisation du dispositif élaboré dans cette étude doit aussi passer par différentes étapes. Il serait logique de tester le dispositif dans le quartier de Champel mettant ainsi à profit l'ensemble des enseignements acquis durant la recherche. Pour ce faire, la Ville de Genève devrait porter la phase de test en mettant les moyens financiers et matériels à disposition. Un·e porteur·se de projet devrait être

nommé·e pour accompagner la mise en place concrète du projet. De plus, des négociations avec les grandes institutions de soins à domicile à l'instar de imad et du Département de la santé et des mobilités, devraient être menées afin qu'elles soient partie prenante du dispositif. Un·e cadre de imad ayant suivi et soutenu la présente recherche, cela qui pourrait faciliter les démarches futures. Finalement, pour passer à la mise en place d'une telle coordination, il faut l'appui, la volonté et le pilotage politique.

Référence

- Ambruster Elatifi, U. (2022). *Les usages de la ville par les personnes âgées : une étude ethnographique* Geneva]. Geneva. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:159560>
- Barrett, A., & Mosca, I. (2013) Social Isolation, Loneliness and Return Migration: Evidence from Older Irish Adults. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 39(10), 1659-1677. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2013.833694>
- Besse, B., Henrich, A.-M., Lab, A., Lemoine, M., & Pozzebon, N. (2010) *Le partenariat dans le travail social*. Réseau national de ressources en sciences médico-sociales.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Breton, M., Gray, C. S., Sheridan, N., Shaw, J., Parsons, J., Wankah, P., Kenealy, T., Baker, R., Belzile, L., Couturier, Y., Denis, J. L., & Wodchis, W. P. (2017) Implementing Community Based Primary Healthcare for Older Adults with Complex Needs in Quebec, Ontario and New-Zealand: Describing Nine Cases. *Int J Integr Care*, 17(2), 12. <https://doi.org/10.5334/ijic.2506>
- Camden, C., & Poncet, F. (2014). Recherche-action participative : nouvelles perspectives. In *Guide pratique de recherche en réadaptation* (pp. 383-422). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.guill.2014.01.0383>
- Campéon, A. (2015) Les mondes ordinaires de la précarité et de la solitude au grand âge. *Retraite et société*, 70(1), 83-104. <https://doi.org/10.3917/rs.070.0083>
- Caradec, V. (2007) L'épreuve du grand âge. *Retraite et société*, 52(3), 11-37. <https://doi.org/10.3917/rs.052.0011>
- Caradec, V. (2015) *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*
- CATI-GE. (2020) *Source des données OCSTAT: Statistiques de la population*.
- Chastonay, P., Weber, D., & Mattig, T. (2018) The Health of Older People in Switzerland. *Journal of Public Health International*, 1(2), 5-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.14302/issn.2641-4538.jphi-18-2426>
- Chastonay, P., Weber, D., & Mattig, T. (2020) A Nationally Coordinated Health Promotion Program for the Elderly in a Federal State, Switzerland. *Journal of Population Ageing*, 13(3), 401-414. <https://doi.org/10.1007/s12062-018-9237-3>
- Cohen, H. A., Christie, D., Delaporte, E., Delley, V., M.Fischer, Gehbrhiwet, M., Girard-Strohbach, M., Haefliger, P., Houben, F., Regard, S., Romand, J.-A., Duret, F. S., Thadikkaran-Salomon, L., & Trabichet, A.-M. (2019) *Plan cantonal de promotion de la santé et prévention 2019-2023 Partie 1*.
- Conseil d'Etat de Genève. (2012) *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie*.

- Conseil Fédéral. (2007) *Stratégie en matière de politique de la vieillesse: rapport du conseil fédéral donnant suite au postulat 03.3541 Leutenegger Oberholzer du 2 octobre 2003*.
- Conseil National des aînés. (2014) *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*.
- Cusack, C., Cohen, B., Mignone, J., Chartier, M. J., & Lutfiyya, Z. (2018) Participatory action as a research method with public health nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1544-1553. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.13555>
- Dumoulin, P., Dumont, R., Bross, N., & Masclet, G. (2021) *Travailler en réseau: Méthodes et pratiques en intervention sociale*. (Dunod, Ed.).
- Duran, P., & Lazega, E. (2015) Action collective: pour une combinatoire des mécanismes de coordination. *L'Année sociologique*, 65(2), 291-304.
- Ejiri, M., Kawai, H., Ishii, K., Oka, K., & Obuchi, S. (2021) Predictors of older adults' objectively measured social isolation: A systematic review of observational studies. *Arch Gerontol Geriatr*, 94, 104357. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104357>
- Elliott, J., Stolee, P., Boscart, V., Giangregorio, L., & Heckman, G. (2018) Coordinating care for older adults in primary care settings: understanding the current context. *BMC Family Practice*, 19(1), 137. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0821-7>
- Etat de Genève. (2022). *Promotion de la santé et de prévention: aides financières accordées par arrêté du Conseil d'Etat du 25 mai 2022*. Retrieved 2023 from <https://www.ge.ch/document/promotion-sante-prevention-aides-financieres-accordees-arrete-du-conseil-etat-du-25-mai-2022>
- Fishman-Bosc, A., Leveau, E., Crelerot-Klopfenstein, S., Gentile, S., & Colson, S. (2016) Clarification de concept: la coordination appliquée au domaine des soins. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 2(2), 77-86.
- Freedman, A., & Nicolle, J. (2020) Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care. *Can Fam Physician*, 66(3), 176-182.
- Frossard, M. (2002) Coordination, intégration, réseaux de services. Enjeux pour la gestion des politiques publiques en direction des personnes âgées. *Gérontologie et société*, 25 / 100(1), 35-48. <https://doi.org/10.3917/gs.100.0035>
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018) Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health Soc Care Community*, 26(2), 147-157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>
- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015) Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *American Journal of Public Health*, 105(5), 1013-1019.
- Gilles, L., Alberola, E., Galdemar, V., & Petit, M. (2013) Prévention, aidants, coordination: comment passer du maintien au soutien à domicile des personnes âgées? . *CREDOC cahier de recherche*, 310.

- Grand Conseil de la République et Canton de Genève. (2016) Loi sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (1er train) (LRT-1).
- Guirimand, N., Mazereau, P., & Leplège, A. (2018) *Les nouveaux enjeux du secteur social et médico-social: Décloisonner & coordonner les parcours de vie et de soin.* (Champ social ed.).
- Haas, K., Rüegg, R., & Hostettler, T. (2023) *Sozialarbeit in Spitex-Organisationen.* S. A. Berner Fachhochschule.
- Hämmig, O. (2019) Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age. *PLOS ONE*, 14(7), e0219663-e0219663. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219663>
- Haut Conseil de la famille de l'enfance et de l'âge. (2019) *Politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées: quelques comparaisons internationales.*
- Haute autorité de Santé. (2018) *Pratique de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap.*
- Kessler, C., Schäffler, H., Züger, B., & Rohr, C. R. v. (2017) *Construire un réseau local pour les seniors: Une brochure pour promouvoir la santé et la qualité de vie des personnes âgées dans les communes.* Promotion Santé Suisse.
- Kessler, C., & Steinmann, R. M. (2015) Promotion de la santé des personnes âgées. *Primarycare*, 15(7), 118-123.
- Lambert Barraquier, A. (2014) Ingénieries collaboratives et coordination des parcours de personnes handicapées. Filières, réseaux et intégration de services, des modèles à l'épreuve des territoires. *Vie sociale*, 6(2), 75-103. <https://doi.org/10.3917/vsoc.142.0073>
- Leroux, P., & Dubourg, D. (2002) Création d'un réseau gérontologique. Joies et difficultés d'une aventure. *Gérontologie et société*, 100, 111-122.
- López, M. J., Lapena, C., Sánchez, A., Continente, X., Fernández, A., Sánchez, A., Fernández, A., Pérez, A., Astorga, C., Cortina, C., Lapena, C., Rey, C., Díez, E., Pujol, E., Daban, F., Castillo, G., Robles, I., Artazcoz, L., López, M. J., Pons, M., Marí-Dell'Olmo, M., Petit, M., Sagarra, N., Calzada, N., Juárez, O., Bartoll, X., Continente, X., & the Evaluation Group of the "Schools of Health for older, p. (2019) Community intervention to reduce social isolation in older adults in disadvantaged urban areas: study protocol for a mixed methods multi-approach evaluation. *BMC Geriatrics*, 19(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1055-9>
- Loubat, J. (2019) *Coordonner parcours et plans personnalisés en action social et médico-sociale* (Dunod ed.).
- Manzanares, O., Duy Tran, Q., & Le Breton, J. (2021) Isolement social et solitude chez la personne âgée en temps de pandémie du Covid-19. *REVUE MÉDICALE SUISSE*, 17.
- Marczak, J., Wittenberg, R., Doetter, L. F., Casanova, G., Golinowska, S., Guillen, M., & Rothgang, H. (2019) Preventing social isolation and loneliness among older people. *Eurohealth*, 25(4), 3-5.

- Maupetit, C., & Voélin, S. (2009) *Vieillir dans son quartier: qualité de vie et pouvoir d'agir des personnes en âge AVS* [Rapport de Recherche].
- National Academies of Sciences Engineering and Medicine. (2020) *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. The National Academies Press.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018) *People's experience in adult social care services: improving the experience of care and support for people using adult social care services*.
- Office fédéral de la statistique. (2019) *Sentiment de solitude. A quelle fréquence vous arrive-t-il de vous sentir seul ? OFS, Enquête suisse sur la santé, 2017 par âge, niveau de formation, sexe, région linguistique, grandes régions, nationalité, .*
- Organisation Mondiale de la Santé. (2015) *World report on ageing and health*.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2020a) *Decade of healthy ageing Baseline report*.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2020b) *Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030*. OMS.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2021) *Social Isolation and Loneliness among older people: advocacy brief*.
- Paugam, S. (2014). Introduction. Intégration et inégalités : deux regards sociologiques à conjuguer. In *L'intégration inégale* (pp. 1-25). Presses Universitaires de France.
<https://doi.org/10.3917/puf.paug.2014.01.0001>
- Plateforme des associations d'aînés de Genève. (2013) *Rapport du groupe isolement: inventaire sur la question de l'isolement des personnes âgées a Genève*.
- Plateforme des associations d'aînés de Genève. (2017) *Tisser la toile*.
- Promotion Santé Suisse. (2014) *La promotion de la santé des personnes âgées - de réels bénéfices: argumentaire*. P. S. Suisse.
- Renner, T., & Vogt, C. (2021) *Abstract Vicino Luzern In unserem Quartier alt werden*.
https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.vicino-luzern.ch%2Fapplication%2Ffiles%2F7316%2F1415%2F7531%2FAbstract_Vicino_Luzern_2021.pdf&data=05%7C01%7Ccelisabeth.schobinger%40hesge.ch%7C85ceec508bad4affa3f208dbf24fce90%7Ca372f724c0b24ea0abfb0eb8c6f84e40%7C0%7C0%7C638370196799621977%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljojMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTiI6IklhaWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=5lLdIT12dqxhDwyoi081XCNhB4zU7desMsPNZ5JgO7w%3D&reserved=0
- Schäffler, H., & Public Health Services. (2019) *Promotion de l'intégration sociale des personnes âgées dans les communes: Guide de planification*.
- Schléret, Y., & Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine. (2004) *La coordination: un processus, une procédure*.

- Serres, J.-F. (2017). COMBATTRE L'ISOLEMENT SOCIAL POUR PLUS DE COHÉSION ET DE FRATERNITÉ. *Les avis du CESE*, 17.
- Somme, D., Trouvé, H., Passadori, Y., Corvez, A., Jeandel, C., Bloch, M.-A., Ruault, G., Dupont, O., & Stampa, M. d. (2013) Prise de position de la société française de gériatrie et gériatologie sur le concept d'intégration. *Gérontologie et société*, 145(2), 201-226.
- Tahar Chaouche, A. (2021) Revue Médicale Suisse : COGERIA : Coordination des soins de la personne âgée fragile. *REVUE MÉDICALE SUISSE*, 17(722), 136-139.
<https://doi.org/10.53738/revmed.2021.17.722.0136>
- Thévenot, L. (2006) *L'action au pluriel. Sociologie des régimes d'engagement* La Découverte.
<https://doi.org/10.3917/dec.theve.2006.02>
- Tironi, Y. (2021) *L'action Communautaire. Une praxis citoyenne et démocratique.* (Éditions HETSL. ed.).
- Unité méthode et diagnostique du Service Social de la Ville de Genève. (2018) *Portrait social de quartier Champel-Malagnou.*
- Ville de Genève Département de la cohésion sociale et de la solidarité. (2015) *Politique de la vieillesse en ville de Genève: une approche globale pour la solidarité intergénérationnelle.*
- Ville de Genève Département de la cohésion sociale et de la solidarité. (2018) *Plan d'actions Champel-Malagnou 2018-2020.* <https://www.geneve.ch/fr/publication/plan-actions-champel-malagnou-2018-2020>
- Ville de Genève Département de la cohésion sociale et de la solidarité. (2023a) *Politique sociale de proximité Bilan 2018-2022.*
- Ville de Genève Département de la cohésion sociale et de la solidarité. (2023b) *Rapport d'activité 2022.*
- Windle, K., Francis, J., & Coomber, C. (2011) *Preventing loneliness and social isolation: interventions and outcomes: research briefing.*
- Zufferey, J. (2020) *La santé dans le canton de Genève - Résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2017 (obsan Rapport 04/2020).* Observatoire suisse de la santé.

Annexe 1

Schéma de coordination

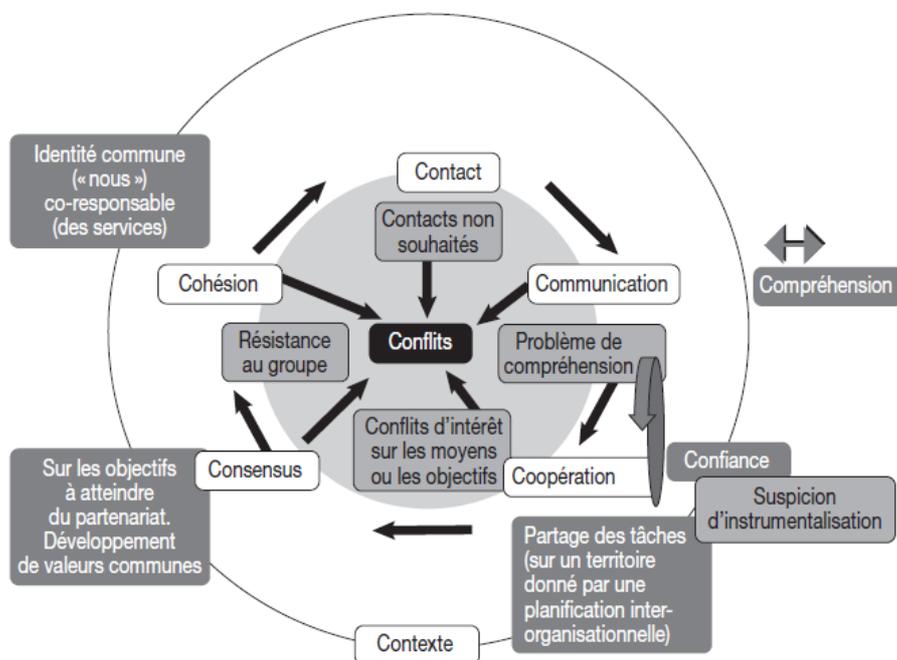


Figure 1 : Les 7C de l'intégration du groupe Carmen révisé par Somme et al. 2013

Ce schéma explique qu'à travers des contacts qui collaborent, communiquent, coopèrent et cherchent des consensus et de la cohésion d'équipe, vont naître de la compréhension mutuelle et de la confiance permettant la création d'une identité commune fondamentale, l'atteinte des objectifs fixés et le partage des tâches. Ceci fait écho au fait d'apprendre progressivement à travailler ensemble. Des conflits sont inhérents à ce fonctionnement et sont incontournables pour atteindre la compréhension mutuelle et la confiance (Somme et al., 2013). Cependant, la coordination entre professions permet une remise en question des frontières entre disciplines amenant parfois à des résistances au processus (Guirimand et al., 2018)

Annexe 2

Délimitation du terrain d'étude

Population résidante de 65 ans et plus, sous-secteur statistique en 2021 (OCSTAT, 2021)

Sous-secteurs statistiques	Nombre absolu d'habitant-e-s	Nombre absolu d'habitant-e-s de 65+ ans	Proportion d'habitant-e-s de 65+ ans
Champel	2164	1160	53.6%
Plateau de Champel	2044	554	27.1%
Florissant	927	303	32.8%
Miremont	1541	481	31.3%
Malombré	3599	815	22.65%
De Beaumont	910	216	23.7%
Contamines	2704	767	28.4%
Krieg	1639	478	29.2%
Parc Bertrand	7	1	14.3%
Crêts-de-Champel 2	1240	324	26.1%



Géoclip - fond de carte : DIT Map tiles by Stamen Design, under CC BY 3.0. Data by OpenStreetMap, under CC BY SA.

Annexe 3

Participant·e·s de l'étude qualitative 1 expert·e·s COMISO

Le tableau ci-dessous répertorie les 14 membres de la COMISO qui ont été interviewé·e·s dans le cadre de l'étude, en indiquant leur domaine principal d'expertise et l'affiliation professionnelle, associative ou citoyenne.

	Domaine d'expertise	Affiliation
Participant·e	Coordination d'action sociale bénévole destinée au public senior	Croix-Rouge genevoise
Participant	Intervention sociale auprès du public senior	Pro Senectute Genève
Participant senior	Processus de coordination dans les administrations publiques, gérontologie	Fondation pour la Formation des Aînés et Aînées de Genève (FAAG)
Participant senior	Coordination et mise en réseau associatif et institutionnel, isolement social public senior	Délégation aux seniors Ville de Vernier
Participant	Action sociale communautaire auprès du public senior et des proches aidants	Service des affaires sociales Ville de Carouge
Participant·e	Politique de la vieillesse, coordination et mise en réseau associatif et institutionnel	Plateforme du réseau seniors Genève
Participant	Politiques publiques du vieillissement	Département de la cohésion sociale et de la solidarité Ville de Genève
Participant	Action sociale à destination des personnes de +de 65 ans	Hospice général, Centre d'animation pour retraités (CAD)
Participant·e	Vieillesse et migration	Entraide protestante suisse (EPER)
Participant·e senior	Coordination associative	Club Aînés Genolier et Plateforme du réseau seniors Genève
Participant·e senior	Politiques publiques, action sociale, vieillesse	Plateforme du réseau seniors Genève
Participant	Stratégie domiciliaire, réseau, système et organisations santé	Institution genevoise de maintien à domicile (imad)
Participant·e senior	Action sociale, politiques publiques	Conseil des Anciens de Troinex
Participant senior	Handicap, malvoyance	AVIVO Genève et Fédération genevoise d'associations de personnes handicapées et de leurs proches

Annexe 4

Guide d'entretien étude qualitative 1 expert·e·s COMISO

Guide d'entretien expert·e·s

Introduction	Bienvenue et introduction Remerciement pour la participation à l'étude Explication en lien avec l'enregistrement et la retranscription
Etat des lieux	Comment se manifeste l'isolement et/ou le risque d'isolement sur votre terrain? A votre niveau, que connaissez-vous comme action et/ou dispositif de coordination intervenant ou travaillant sur la thématique de l'isolement social des personnes âgées ? Quelles sont les opportunités/difficultés rencontrées sur le terrain par rapport à la coordination existante ?
Identification des pistes de coordination	Quels sont vos besoins en lien avec la coordination ? Quels seront les acteurs concernés ? Comment ces acteur·trice·s devraient travailler ensemble ? Dans une telle coordination, quels sont les ressources et les freins potentiels que vous risquerez de rencontrer ?
Conclusion	Résumé des points principaux abordés Remerciement et fin d'enregistrement

Annexe 5

Guide d'entretien étude qualitative 2 acteur·trice·s de terrain

Guide d'entretien acteur·trice·s formel·le·s

Introduction	Bienvenue et introduction Remerciement pour la participation à l'étude Explication en lien avec l'enregistrement et la retranscription
Représentation de Champel	Quelle est votre perception de Champel, fait-il bon y vivre ? Quels sont vos usages du quartier ? A votre avis comment sont les liens entre les habitant·e·s ? Comment est-il de vieillir à Champel ? Où aiment aller les personnes âgées dans le quartier ? Quelle connaissance avez-vous de l'offre d'activités, de loisirs à Champel ?
Identification du type d'interaction avec les personnes âgées	A quelle fréquence êtes-vous en interaction avec des personnes âgées ? De quel type d'interaction s'agit-il ? Dans quel cadre ces interactions se produisent-elles ?
Isolement social	Comment définiriez-vous l'isolement social ? Quels sont les signes de l'isolement social ? Quels constats faites-vous en lien avec l'isolement social à Champel ?
Action professionnelle en lien avec l'isolement social	Que mettez-vous en place dans votre activité professionnelle pour empêcher l'isolement social des personnes âgées ? A quel niveau se déploient vos actions ?
Identification des pratiques de coordination	À votre connaissance quels acteurs (institutionnels, associatifs) travaillent auprès des seniors à Champel ? Parmi les acteurs que vous avez nommés, lesquels agissent selon vous sur la question de l'isolement social ? En quoi leurs actions complètent-elles les vôtres ? Avec quels acteurs professionnels avez-vous été amené·e à vous coordonner dans les derniers 12 mois ? Avec quels autres acteurs p.ex. de la vie quotidienne (facteurs, coiffeurs, commerçants) avez-vous été amené·e à vous coordonner dans les derniers 12 mois? Quelles sont les situations qui ont enclenché la coordination ? Qui les a enclenchées et avec quel objectif ? Comment s'est déroulée cette coordination ? Quels types d'information pouvez-vous échanger avec ces acteurs ? Quels types d'information sont rarement communiqués ?

Identification des besoins de coordination	<p>Quels sont les éléments essentiels dans ces coordinations ?</p> <p>Quels sont les points positifs et les difficultés dans ces coordinations ?</p> <p>Qu'est-ce qui ferait que vous vous engagiez dans une coordination autour de l'isolement social des personnes âgées à Champel ?</p> <p>Quelles seraient les opportunités qu'une coordination à Champel offrirait ?</p>
	Résumé des points principaux
Conclusion	

Guide d'entretien acteur·trice·s formel·le·s

Introduction	<p>Bienvenue et introduction</p> <p>Remerciement pour la participation à l'étude</p> <p>Explication en lien avec l'enregistrement et la retranscription</p>
Etat des lieux	<p>Quelle est la raison de votre présence dans le quartier ?</p> <p>Depuis quand vivez-vous ou travaillez-vous dans le quartier ?</p> <p>Appréciez-vous de vivre ou de travailler dans le quartier ? Quelle est votre opinion de Champel ?</p>
Vision du vieillissement et des personnes âgées du quartier	<p>A votre avis, comment est-ce de vieillir à Champel ?</p> <p>Quels sont les lieux où les personnes âgées aiment aller dans le quartier (pour se retrouver, etc.) ?</p> <p>Quelles connaissances avez-vous de l'offre de loisirs à disposition dans le quartier pour les personnes âgées ?</p>
Isolement des personnes âgées	<p>De quoi s'agit-il à votre avis ?</p> <p>Vous sentez-vous préoccupé·e par cette question de l'isolement ?</p> <p>Que mettez-vous en place dans votre activité professionnelle et personnelle (ex. commerce, association) pour réduire l'isolement et ainsi favoriser l'intégration des personnes âgées ?</p>
Travail de réseau / coordination	<p>A quelle fréquence (sur quelle durée) êtes-vous en interaction avec des personnes âgées ?</p> <p>De quel type d'interactions s'agit-il ?</p> <p>Quels sujets sont régulièrement abordés dans votre contact avec des personnes âgées dans le quartier ?</p> <p>Quelle place prend ce type d'échange dans votre quotidien ?</p> <p>Dans quel cadre ont lieu ces interactions ?</p> <p>A qui pourriez-vous relayer vos questionnements / vos informations sur les personnes âgées avec lesquelles vous êtes en contact ?</p> <p>Quelles sont vos possibilités dans ce partage d'informations (en tant que commerçant·e / membre associatif, etc. de Champel) avec d'autres acteurs comme les travailleurs sociaux, professionnel·le·s de la santé, etc. ?</p> <p>Que font la Ville, les associations, les professionnel·le·s... pour aider les personnes isolées ?</p>

	Que faudrait-il qu'elles.ils fassent d'autre ou de mieux ?
Divers	Quelles idées auriez-vous pour améliorer la vie de quartier ? Souhaiteriez-vous parler d'un point que nous n'avons pas eu l'occasion d'aborder sur la question des conditions du bien vieillir à Champel et l'isolement des personnes âgées ?
Conclusion	Résumé des point principaux

Annexe 6

Profil des acteur·trice·s du terrain

Le présent tableau recense le profil des 19 acteur·trice·s formel·le·s interviewé·e·s.

Acteur·trice·s formel·le·s			
Sexe	Domaine professionnel	Position hiérarchique	Institution employeuse
Femme	Assistance sociale communautaire	Collaboratrice	Hopital universitaire
Femme	Soins - santé	Responsable intermédiaire	Institution de soins à domicile 1
Femme	Accompagnement psycho-social	Responsable intermédiaire	Etablissement médico-social 1
Femme	Santé communautaire	Collaboratrice	Ville de Genève
Homme	Police de proximité	Collaborateur	Police cantonale genevoise
Homme	Police de proximité	Collaborateur	
Femme	Assistance sociale	Collaboratrice	Hospice général
Femme	Assistance sociale	Collaboratrice	
Femme	Animation socioculturelle	Collaboratrice	Fondation pour l'animation socioculturelle
Homme	Animation socioculturelle	Collaborateur	
Femme	Assistance sociale	Collaboratrice	Hôpital universitaire
Femme	Accompagnement psycho-social	Cadre supérieur	Etablissement médico-social 2
Femme	Animation socioculturelle	Responsable intermédiaire	Pro Senectute Genève
Femme	Assistance sociale	Collaboratrice	Communauté religieuse
Femme	Soins - santé	Responsable intermédiaire	Institution de soins et aide à domicile 2
Femme	Travail social communautaire	Collaboratrice	Ville de Genève
Homme	Travail social communautaire	Collaborateur	
Femme	Médecine interne générale	Responsable intermédiaire	Cabinet médical
Homme	Accompagnement social à domicile	Collaborateur	Croix-Rouge genevoise

Le tableau ci-dessous présente le profil des 34 acteur-trice-s informel-le-s ayant été interviewé-e-s dans le cadre de l'étude 2.

Acteur-trice-s informel-le-s		
Sexe	Domaine professionnel	Affiliation institutionnelle ou associative
Femme	Comédienne, non habitante du quartier	-
Femme	Architecte, habitante	Co-présidente, association de loisirs pour enfants
Femme	Coiffeuse, non habitante	Employée salon de coiffure 1
Homme	Coiffeur, habitant	Employé salon de coiffure 2
Femme	Coiffeuse, non habitante	Propriétaire, salon de coiffure 3
Homme	Commercial, habitant	-
Homme	Concierge, habitant	-
Femme	Journaliste, habitante	-
Femme	Comptable, non habitante	Responsable intermédiaire, cabinet médical
Femme	Infirmière, habitante	Membre d'une association d'accompagnement de fin de vie
Femme	Habitante	Présidente, association culturelle et sociale
Homme	Retraité, habitant	Président, association seniors
Homme	Architecte d'intérieur, non habitant	Employé, commerce d'ameublement
Femme	Fleuriste, non habitante	Propriétaire, commerce de fleurs 1
Homme	En recherche d'emploi, habitant	-
Homme	Étudiant, habitant	-
Femme	Sophrologue, habitante	-
Femme	Régie immobilière, habitante	Employée, régie immobilière
Femme	Mère au foyer, habitante	-
Homme	Psychothérapeute, non habitant	Indépendant, cabinet de psychothérapie
Femme	Serveuse, non habitante	Employée, café 1
Femme	Caissière, non habitante	Employée, supermarché 1
Homme	Étudiant, habitant	-
Femme	Styliste onguulaire, non habitante	Propriétaire, institut de beauté 1
Femme	Gestionnaire en entretien de textile	Propriétaire, pressing 1
Homme	Serveur, non habitant	Employé, restaurant 1
Homme	Agent de sécurité, non habitant	Employé, agence de sécurité
Femme	Serveuse, non habitante	Employée, café 2
Femme	Vétérinaire assistante, non habitante	Employée, cabinet vétérinaire
Femme	Comédienne, habitante	-
Femme	Étudiante, habitante	-
Homme	Commercial, non habitant	Employé, épicerie
Femme	Patrouilleuse scolaire, non habitante	Employée, Ville de Genève
Femme	Habitante depuis peu	-

Annexe 7

Profil des participant·e·s au forum de recherche

Le tableau ci-dessous présente les acteur·trice·s formel·le·s et informel·le·s ayant participé au forum de recherche. De plus, 9 membres de la COMISO ont été présent·e·s lors du forum, occupant une fonction de soutien au déroulement, raison pour laquelle ils-elles ne figurent pas dans le tableau ci-dessous.

Participant·e·s au forum de recherche		
Sexe	Type d'acteur·trice	Domaine d'intervention
Femme	Actrice formelle	Soins à domicile
Femme	Actrice formelle	Assistance sociale rattachée à une communauté religieuse
Femme	Actrice formelle	Animation socioculturelle
Femme	Actrice formelle	Action sociale communale
Femme	Actrice formelle	Action sociale rattachée à un hôpital universitaire
Femme	Actrice formelle	Santé communautaire
Femme	Actrice formelle	Action sociale rattachée à Pro Senectute Genève
Homme	Acteur formel	Animation socioculturelle
Femme	Actrice formelle	Action sociale communale
Femme	Actrice formelle	Soins à domicile
Homme	Acteur informel	Pharmacie
Femme	Actrice informelle	Salon de coiffure
Femme	Actrice informelle	Réseau de coordination en lien avec le public senior

Annexe 8

Thèmes et sous-thèmes marquants pour les acteur·trice·s formel·le·s (AF) et informel·le·s (AIF)

Thèmes	Sous-thèmes	Verbatims
Perception du terrain d'étude	Dimensions fonctionnelles	<p>« Alors c'est soit à pied que la ville est accessible ou Le lac, soit les TPG et avec le CEVA aussi on peut accéder à toute la ville. Il y a les deux arrêts, il y a le CEVA, Champel et aux Eaux-Vives, c'est plutôt côté Eaux-Vives, mais c'est aussi accessible du centre de Champel. » (AF12)</p> <p>« Je n'ai pas le permis de conduire, je me déplace uniquement à pied, en vélo ou en transport public, donc c'est pratique. C'est un quartier où on est rapidement partout ». (AIF 22)</p>
	Dimensions sensibles	<p>« Il y a quand même des parcs, des espaces verts. Je dirais que c'est un quartier qui est ville, tout en ayant une qualité de vie quand même préservée. pour ma part le côté vraiment centre-ville j'aurais de la peine. C'est dans ce cadre, il y a des gens qui adorent vivre au centre-ville, moi pas. » (AF 9)</p> <p>« On a tellement de chance, on est en centre-ville sauf qu'on a des arbres. Et le fait d'avoir de l'herbe et des arbres c'est juste le rêve quoi » (AIF 16)</p>
	Dimensions sociales	<p>« Mais quand on y va on a un peu l'impression que c'est un village, tout le monde se connaît, ils se retrouvent dans les mêmes lieux, où il y'a de l'interconnexion, s'il y une personne qui n'est pas venue ils se font déjà des soucis pour elle... » (AF 5)</p> <p>« Honnêtement, je pense que c'est dans l'ambiance de on va dire la philosophie de Champel, moi ça me plaît parce que j'aime ça. Et je pense que les gens ici aiment aussi ce côté confidentiel où il y a quelques personnes, c'est des amis. Ce n'est pas ces grands trucs avec beaucoup de grandes salles et je pense que ça fait partie de l'ambiance de Champel où on aime bien les choses tranquilles sans faire trop de tapage, à mon sens. Là aussi on peut toujours améliorer mais à mon avis faut que ça reste dans cet état d'esprit qui se calque bien avec Champel. » (AIF 20)</p>

	Vieillir à Champel	<p>« Je dirais aussi, tout un accompagnement autour de la personne, parce qu'il y a peut-être des moyens aussi, je pense à des dames de compagnie après le foyer, où des soins privés, par l'imad, mais une infirmière privée qui vient, ou des massages ou prendre le bain. Pour moi c'est quand même une autre façon de vieillir à Champel qu'à la Jonction. Après il y a des exceptions. » (AF 11)</p> <p>« C'est un quartier assez riche et je pense que certaines personnes âgées sont bien entourées. On voit pas mal par exemple de dames de compagnie, d'aides-soignants pour chercher de la marchandise pour leur patron » (AIF 13)</p> <p>« Donc en principe les activités sont chouettes, mais après c'est pour les personnes qui sont encore relativement autonomes. [...] Oui, mais pas pour ceux qui ne sont plus mobiles ou qui ont des troubles cognitifs, parce qu'il faut quand même se rappeler de la date, etc. » (AF 11)</p> <p>« C'est ennuyant, il n'y a rien. » (AIF 6)</p>
Isolement social des personnes âgées	Définition	<p>« Ce n'est pas juste d'être seul, c'est d'être dans le sentiment, dans la sensation de ne pas être en lien avec quelqu'un ou quelque chose. C'est ça l'isolement. Alors je pense que ça ne touche pas que les personnes âgées à Champel. » (AF 5)</p> <p>« Les personnes toutes seules. Moi, je suis tout seul. Je n'ai pas d'enfants, pas de petits-enfants, quasi plus de famille. Il n'y a personne ici proche. » (AIF 33)</p>
	Facteurs de risque	<p>« Je ne dirais pas une inégalité, mais je pense qu'il y a des individualités différentes, je pense qu'il y a des gens plus ouverts et je pense qu'il y a des gens qui se sont un peu reclus. » (AF 9)</p> <p>« Si je regarde nos clients, soit ils sont seuls, soit ils ont la famille loin, vraiment loin, dans d'autres pays. Il y a beaucoup de personnes ici qui ont eu une grosse carrière, donc ont tout donné à ce moment-là. Et après elles finissent seules parce qu'elles ont perdu de vue leurs amis ou c'est ça il n'y a pas de structure familiale ici, donc soit seul soit pas de mari, soit pas d'enfants, soit famille vit au loin. Pour moi, c'est cela l'isolement. » (AIF 6)</p>
	Conséquences ^{a,b}	<p>« La santé peut se dégrader, car il y a de la compensation de l'isolement, en outre c'est la nutrition. Une conséquence la plus importante je pense que c'est une mauvaise santé venant soit d'une mauvaise nutrition, soit psychologiquement à travers une dépression. Ensuite une conséquence</p>

peut être la perte de rythme de vie et la perte du sens de la communauté. » (Expert-e 7)

Manifestation de l'isolement ^a

« Les signes visibles, souvent, c'est un repli sur soi physique. Mais des fois de la malnutrition, ça va jusqu'à la déshydratation chez des gens qui voilà, petit à petit se négligent même, ont, sans avoir conscience des répercussions, une mobilité de plus en plus restreinte puisqu'ils ne bougent plus. Et donc souvent en tout cas les signes visibles. C'est un manque, peut être un manque d'hygiène et de malnutrition. Les voilà. Et puis après, si on fait une évaluation des besoins, puis qu'on commence par faire un entretien avec les gens. Clairement, on sent un fond de déprime, de déprime, de dépression. » (AF 15)

Isolement à Champel

« Un constat factuel, je ne peux pas en faire. Mais j'imagine que, vue la densité, il doit y en avoir. Je ne l'ai pas constaté de mes yeux, je ne veux pas dire « Ah oui, j'ai vu des gens isolés », mais j'imagine qu'il doit y en avoir. Mais encore une fois, je pense que si quelqu'un avait la réponse à ça, il y aurait derrière des moyens et une solution qui serait amenée immédiatement. Le plus compliqué, c'est d'avoir la réponse. De quoi on parle ? Pour adapter les moyens, il faut savoir quelle est la population concernée. Pour trouver un appui, pour trouver des solutions.» (AF 4)

« Les aînés de Champel, je les entends parfois parler entre eux « Est-ce que t'as appelé Untel ? Est-ce que t'as des nouvelles de tel ? » comme je dis, Champel de tous les secteurs que je connais ils se font du souci pour les autres. Après voilà il y a sûrement de l'isolement c'est sûr. Après de ma perspective, ils sont solidaires, ils essaient de s'appeler, il y a déjà ce contact-là. [...]. Champel il y a peu, ou c'est très vite détecté. C'est vrai qu'à Champel de ce côté-là on est plutôt bien loti. » (AF 5)

« Ils ont une spontanéité où les gens s'entraident parce que c'est comme ça aussi dans l'esprit du quartier que l'on essaie de préserver. » (AIF 20)

Actions de lutte contre l'isolement social

Actions individuelles

« Après, on fait de l'individuel. » (AF 8)

« Tout l'immeuble et toutes les personnes de l'immeuble aiment passer par là. On discute facilement avec eux et on essaie de rendre service. Les gens viennent chercher leurs colis que le facteur dépose chez nous. Ce sont des petits services qui se sont mis en place comme ça. » (AIF 25)

Actions collectives

« Alors on se retrouve avec des aînés du quartier et pendant 1h, on a une deux coachs qui font du renforcement de l'équilibre et de la coordination pour les aînés. Moi, je suis infirmière. Donc je veille

juste, j'ai surtout un rôle social, un petit peu de mettre en lien les uns avec les autres, de vérifier, de voir un petit peu si quelqu'un tombe, etcetera, d'encadrer les plus fragiles. » (AF 4)

Interaction avec les personnes âgées

« Alors cela peut être, le contact quotidien qui est un contact de travailleuse sociale, après il y a la casquette de responsable pour des situations plus complexes, pour les réunions de réseau ou de famille. Je dirais une relation d'aide de soutien, comme le reste de l'équipe, c'est un poste de responsable très proche des gens. J'anime les activités, je mange avec eux tous les midis, je sers le thé. » (AF 11)

« On a aussi ce côté entraide où des personnes âgées nous appellent 10 fois la journée pour demander la même chose, donc il faut qu'on soit attentif de répondre sans froisser la personne, qui a soit vraiment besoin ou rien à faire. (...) Tout de suite à 8h le téléphone sonne c'est toujours les mêmes personnes on les connaît ». (AIF 23)

Coordination

Modèles de coordination^o

« Il n'y a pas de système de coordination dédié à l'isolement. Il existe des systèmes de coordination qui prennent en partie en charge des bouts de cet isolement. Exemple : le suicide. C'est peut-être normal qu'il n'y ait pas d'espace de coordination car ce n'est pas un objet défini. Il n'y a pas de but commun pour lutter contre l'isolement ou il est très complexe à identifier. En tout cas, il ne me semble pas exister d'indicateur qui va pouvoir prouver de la réussite de la prévention de l'isolement. » (E10)

Pratiques actuelles

« On apprend à se connaître et puis à connaître l'activité des uns et des autres pour pouvoir après les solliciter dans les bonnes situations. Se coordonner pour faire avancer le projet de la personne. » (AF 2)

Rôle de coordinateur·trice

« Oui, une personne fédératrice. Je pense quand même. Et que ce soit bien posé, que ce soit clair, en fait. » (Entretien 3)

Point fort/faibles

« Le point fort c'est l'interaction, le fait de pouvoir interagir, de pouvoir tous discuter, d'être tous entre guillemets des professionnels dans notre domaine. Et en vue d'une situation ou d'un phénomène que chacun à son niveau il sait ce qu'il peut faire et qu'il va pouvoir diriger l'action et la faire mener par les plus compétents. C'est l'efficacité pure en réalité. C'est vraiment le point fort. Puis aussi que lors des réunions, on a peut-être parfois des a priori, parce que les premières rencontres on ne se rend pas compte. Les gens se désignent par leur fonction, mais quelle est

vraiment la fonction, même nous en tant qu'ilotier, c'est au bout de 2-3 réunions que les gens se rendent compte de ce qu'on fait"(Entretien 5)

Modèle futur

Reconnaissance et valorisation

« Les associations font ce qu'elles peuvent. La ville ne fait rien. Oui bien sûr, il y a des choses qu'on pourrait faire, justement, là il y a un espace qui est ouvert. Mais la problématique, c'est que le bénévolat c'est très dur à trouver actuellement, et on ne peut pas être sur tous les fronts. Et les gens à Champel ne veulent pas s'investir dans le bénévolat, justement quand on cherche, les gens répondent : non non on n'a pas le temps, les enfants, le travail, le machin et tout. La coordination sociale vous direz, essaie de faire quelque chose pour les personnes âgées, mais là il faut du temps, il faut des vieux, ce qui n'est évident, et cela pour les mêmes problématiques que pour les jeunes. » (AIF 26)

« Puis après, faudrait débloquer des fonds à tous les niveaux pour ce que tu dis, pour envoyer peut-être des bénévoles passer du temps, parce que peut être que ce qu'ils ont envie ce n'est pas de sortir, c'est peut-être que quelqu'un vienne leur lire une histoire. » (AF 8)

Infrastructure

« Tout à fait, mais il faudrait qu'il puisse avoir un endroit, sans que ça soit typé, peuvent exprimer leur difficulté. Cela pourrait aussi être le service social, mais c'est vrai qu'il y a des connotations, il y a des gens qui disent « oh un service social on ne veut pas », mais un acteur social de quartier qui puisse avoir ce regard et qui puisse diriger. » (AF 9)

^aRésultats spécifiques aux acteur·trice·s formel·le·s, ^bRésultats spécifiques aux acteur·trice·s informel·le·s, ^cRésultats spécifiques aux expert·e·s

h e d s

Haute école de santé
Genève

h e t s

Haute école de travail social
Genève

AVEC · LE · SOUTIEN
· · · · · DE · LA
VILLE · DE · GENÈVE



Plateforme du réseau seniors Genève

Avenue Industrielle 12

CH - 1227 Carouge

+41 79 890 96 31

info@plateformeseniors.ch

www.plateformeseniors.ch