

RÉSEAU SENIORS VERNIER

Projet pilote

RAPPORT FINAL

Septembre 2015



RSV

Réseau Seniors Vernier

Réseau Seniors Vernier : ensemble pour une vie plus solidaire

La question du vieillissement de notre population est aujourd'hui devenue un enjeu crucial pour les collectivités publiques. Dans trente ans, la population des plus de 80 ans aura quasiment doublé. Avec des conséquences forcément importantes sur notre façon d'envisager et de gérer les politiques publiques. Notre population change. A nous d'anticiper et de saisir les opportunités d'accompagner au mieux ce changement.

Le projet Réseau Seniors Vernier (RSV) est une des mesures mise en place par la politique verniolane en faveur des aîné-e-s. Il répond à un besoin identifié et tente d'apporter des solutions aux défis engendrés par le vieillissement de la population, notamment la perte d'autonomie et l'isolement. Un projet qui place l'humain au centre, pour un quotidien plus chaleureux et solidaire.

Après trois ans, voici que s'achève ce projet-pilote ambitieux et original qui a déjà prouvé son utilité dans le dispositif social verniolan. Grâce à l'engagement sans faille de la délégation aux seniors et d'un groupe de bénévoles, ce sont des centaines de personnes âgées qui ont pu soit trouver un peu de réconfort, soit être orientées vers les bonnes structures pour obtenir l'aide dont elles avaient besoin.

Avec le RSV, Vernier a une fois encore fait figure de pionnier. Nous avons resserré un peu plus les mailles du filet de la cohésion sociale. Ce projet a aussi fait émerger de nouvelles solidarités, des rencontres émouvantes et contribué à créer de nouvelles dynamiques relationnelles entre les habitant-e-s de notre ville.

Efficace, pertinent, utile et plus que jamais nécessaire, le RSV est devenu aujourd'hui une pierre fondamentale de notre cohésion sociale. Je souhaite qu'il puisse continuer encore longtemps à améliorer la vie de nos seniors et aîné-e-s. Ils – elles le méritent !

*Thierry APOTHÉLOZ
Maire, en charge de la cohésion sociale*

TABLE DES MATIÈRES

1. RÉSUMÉ	4
2. INTRODUCTION	6
3. LE PROJET RÉSEAU SENIORS VERNIER	7
4. RÉSULTATS DE LA DÉMARCHE	10
5. LE GROUPE DE BÉNÉVOLES	26
6. LIMITES RENCONTRÉES AU FIL DU TEMPS	32
7. CONCLUSIONS	34
8. POSTFACE	40
9. ANNEXES	42
10. BIBLIOGRAPHIE	46

1. RÉSUMÉ

Le projet

L'objectif du projet Réseau Seniors Vernier est de répondre de manière personnalisée aux besoins de personnes âgées potentiellement inscrites dans un parcours de fragilisation voire d'isolement, tout en valorisant leurs ressources et celles du réseau verniolan.

Définitions

La solitude est un sentiment subjectif souvent indépendant de la situation de la personne.

L'isolement est un indicateur objectif, il est le résultat d'un processus multifactoriel: grand âge, état de santé physique et psychique, diminution des liens de proximité.

La fragilité s'exprime par un risque de déséquilibre et donc de bascule vers une perte de maîtrise de la situation de vie. Une personne âgée fragilisée est en passe de ne plus avoir la ressource nécessaire pour faire face aux aléas du quotidien. Vulnérable, elle n'est plus en capacité de se mobiliser, de s'adapter aux événements, et d'interagir avec l'environnement (CRÉDOC, 2008).

Point de départ

Une stagiaire de l'Université de Genève réalise une recherche-action destinée à détecter des personnes âgées en risque d'isolement au Lignon: cette étude confirme la présence de telles situations (2011-2012).

La Ville de Vernier valide le projet «Réseau Seniors Vernier» proposé par le Service de la cohésion sociale pour trois ans, une travailleuse sociale chargée du projet est engagée à 80% (début 2013).

Actions menées

Dès septembre 2013, des courriers sont envoyés aux habitants de 80 ans et plus vivant seuls. Ces personnes sont ensuite appelées et selon leurs besoins orientées, informées et visitées.

Les personnes âgées déjà suivies dans le cadre de la recherche-action sont intégrées au projet.

Un réseau de partenaires est constitué et un recensement des ressources est effectué, la solidarité avec les plus âgés est promue par divers moyens. Les institutions et les proches signalent également des situations au RSV.

Le RSV cherche, avec les personnes en difficulté et en tenant compte de leurs ressources, des solutions adaptées et personnalisées à leurs besoins. Lorsqu'il n'y a pas de réponse existante, le RSV met en place des solutions sur mesure, avec l'appui d'un groupe de bénévoles spécifique.

Résultats

La démarche RSV est un succès:

- les moyens d'intervention choisis ont permis d'établir le contact avec des personnes âgées fragilisées, voire isolées;
- la qualité de vie de ces aînés a pu être améliorée dans de nombreux cas;
- le groupe de bénévoles mis en place représente une nouvelle réponse de proximité efficace pour briser la solitude;
- l'adaptation des réponses à chaque situation renforce les chances de réussite de la démarche;
- le travail en réseau permet l'accompagnement de personnes souffrant de problématiques multiples auprès desquelles il est particulièrement difficile d'intervenir.

Au vu de son originalité, d'autres communes genevoises se sont inspirées du modèle RSV, et il a été présenté dans le cadre d'un congrès à Paris.

Perspectives

Le RSV a une utilité fondamentale dans la prévention des risques de fragilisation et d'isolement et l'appui de proximité aux personnes âgées en grande difficulté. Il joue un rôle majeur dans le dispositif verniolan de combat contre l'exclusion et la précarité, c'est pourquoi il doit être pérennisé.

Le champ d'intervention du RSV est vaste et n'a été que partiellement investigué: son action doit se poursuivre auprès des plus âgés dont le nombre va continuer d'augmenter, mais aussi s'ouvrir aux personnes âgées de moins de 80 ans.

La qualité du suivi et le temps pris avec les personnes afin d'aboutir à des solutions adaptées et

personnalisées font la clé du succès de la démarche : ils doivent être maintenus.
Pour limiter l'augmentation des situations de grande fragilité et d'isolement, des démarches de prévention doivent être développées au minimum

sur deux axes: l'appui aux proches aidants afin d'éviter leur épuisement et la sensibilisation des jeunes retraités aux risques et aux conséquences de la fragilisation et de l'isolement.

Le contexte national

- Perspectives: « Entre 2010 et 2060, le pourcentage de personnes de 65 ans ou plus passe de 17,1% à 28,3% »¹.

Le contexte cantonal

- Perspectives: « ... quel que soit le scénario retenu, la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus augmentera, passant de 14% en 2003 à environ 20% ou 21% en 2030 »².

Le contexte verniolan

- Point de départ en 2005: « Entre 1990 et 2000, la proportion des personnes âgées entre 65 et 79 ans a augmenté de 32,9% alors que, sur la même période, la population totale de la commune n'a grandi que de 3,8% »³ ;
- Aujourd'hui: 5525 habitants en âge AVS: 15,7% (2003: 4000);
- dont 1481 habitants de 80 ans+: 4,2%⁴ (2003: 838);
- 10% à 15% des personnes en âge AVS sont en risque d'isolement, soit quelque 830 personnes à Vernier⁵;
- Perspectives: environ 200 nouveaux verniolans pourraient atteindre les 80 ans en 2016, 210 en 2017.

Le RSV en chiffres

- 554 courriers envoyés;
- 391 contacts directs avec des personnes âgées;
- 218 personnes suivies, ponctuellement ou sur une longue durée;
- 250 visites à domicile réalisées en 2014 par la travailleuse sociale;
- 26 personnes âgées visitées par 20 bénévoles RSV en 2014 (530 visites, 1100 heures environ).

¹ Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010-2060, OFS, Neuchâtel 2010, page 21 (scénario moyen).

² Projections démographiques pour le canton de Genève: vieillissement accru de la population résidente d'ici à 2030, OCSTAT, 2005, page 2.

³ Bien vieillir dans son quartier: quel avenir pour les aînés de la commune de Vernier?, Phronesis Consulting, Jean-Paul Bari et Jan Ehrler, Genève, août 2005, page 1.

⁴ Extraction INFOPOP mai 2015 – T = 35 209 (septembre 2014: T = 35 026, AVS = 5347, 15,3% / 80+ = 1374, 3,9%).

⁵ Rapport *Inventaire personnes âgées isolées* de la Plateforme des associations d'aînés, 2013.

2. INTRODUCTION

Historique du projet

Considérant les enjeux de société liés au vieillissement de la population et suite aux conséquences de la canicule de 2003, la Ville de Vernier a commandé une étude intitulée *Bien vieillir dans son quartier* auprès de Phronesis Consulting (Bari, Ehrler, 2005); la question de l'isolement y est relevée et plusieurs points de fragilité y sont identifiés: fragilité relationnelle, nutritionnelle, liée à l'environnement, au cadre de vie, mobilité et déplacements, organisation et gestion administrative.

Au vu des résultats de cette étude, un travailleur social supplémentaire est engagé en 2007 et un poste de Délégué aux seniors est créé en mai 2011 afin de permettre le développement de nouvelles prestations. C'est ainsi qu'un Salon des Seniors a eu lieu à l'automne 2011, et que les premières « Promotions Seniors » réalisées dans une commune genevoise sont proposées, l'occasion de porter un regard positif sur le passage à la retraite, de valoriser la place des jeunes retraités au sein de la commune et de les informer sur les prestations à leur disposition. Un *Guide Activités Seniors* a également été édité à deux reprises, et de nombreuses autres démarches d'information, de débat et de loisirs ont été développées (Café-mignardises, visites des services communaux, Journée internationale des personnes âgées...).

Recherche-action ⁶

Entre mai 2011 et septembre 2012, une psychologue qui se spécialise en psychogérontologie appliquée, Veronica Neglia, effectue un stage auprès de la délégation aux seniors et réalise une recherche-action.

OBJECTIF

Détecter des personnes potentiellement dans un processus de fragilisation et d'isolement afin d'évaluer ensemble leurs demandes, recenser les ressources du quartier et accompagner les personnes dans la recherche de réponses à leurs besoins.

MÉTHODOLOGIE

Veronica Neglia s'est inspirée d'une expérience réalisée en ville de Genève pour organiser sa démarche. Pendant l'étude, 226 personnes ou couples âgés de 64 à 97 ans, choisis au hasard et habitant Le Lignon, ont été contactés par courrier. La majorité de ces personnes vivaient seules.

RÉSULTATS QUANTITATIFS

226 ménages ont reçu la lettre :

- 146 personnes (65%) ont accepté l'entretien téléphonique ;
- 13 (6% du total des ménages) ont explicitement refusé ce contact.

Au total :

- 48 personnes ont fait des demandes spécifiques (33% des personnes atteintes);
- 15 personnes ont aussi formulé des propositions (10%).

CONCLUSIONS

La recherche-action a confirmé l'existence de personnes âgées qui, pour différentes raisons, sont dans un processus de fragilisation et/ou d'isolement et n'ont pas connaissance des prestations auxquelles elles pourraient accéder afin d'améliorer leur qualité de vie.

Souvent, des solutions peuvent être trouvées, y compris en activant les ressources des personnes, mais cela nécessite un travail particulier et le développement d'un réseau de partenaires.

⁶ Informations basées sur le mémoire de Veronica Neglia, *Dimensions psychosociales qui facilitent l'engagement des personnes âgées à risque de fragilisation à Vernier*, juillet 2012.

LE PROJET RÉSEAU SENIORS VERNIER

Objectifs

Le projet Réseau Seniors Vernier (RSV) a pour objectif de répondre aux besoins de personnes âgées potentiellement inscrites dans un parcours de fragilisation qui implique un risque d'isolement et de dégradation de la qualité de vie physique, psychique et sociale.

Il s'agit de personnes âgées dont le réseau s'est petit à petit amenuisé et qui, lorsqu'elles ont des difficultés, ne vont pas demander de l'aide, soit qu'elles ne savent pas à qui s'adresser, qu'elles ne connaissent pas leurs droits ou qu'elles n'osent pas solliciter un appui.

L'ensemble du projet implique aussi une valorisation des ressources de ces personnes et le développement de la solidarité entre les habitants.

Pour ce faire, trois axes d'intervention ont été développés :

- détecter les personnes concernées en se concentrant sur celles qui regroupent le plus grand nombre de critères de risque (habitants âgés de 80 ans ou plus et vivant seuls);
- recenser et maintenir à jour les ressources existantes aux plans local et cantonal (institutions et associations publiques et privées), les prestations existantes constituant l'essentiel des réponses proposées;
- en l'absence de ressources existantes, mettre en place des prestations adaptées.

Méthodologie et outils

Pour atteindre ce type de population, notre démarche a été :

- proactive (aller vers eux);
- de proximité (habitation, immeuble, quartier);
- adaptée à chaque personne selon ses propres besoins et ressources.

La personne est au centre de l'intervention à travers le développement de trois approches, la quatrième étant apparue spontanément au cours de la démarche :

APPROCHE 1

Proactive, qui prévoit l'envoi d'un courrier aux 80 ans et plus, seuls (+ 10% en couple), suivi d'un appel téléphonique et d'une proposition de première visite à domicile. La formulation et l'analyse des besoins permettent ensuite d'orienter ou accompagner la personne vers la recherche de solutions.

APPROCHE 2

« Par signalement » via les professionnels et les proches aidants.

APPROCHE 3

Via des démarches collectives expérimentales afin de sensibiliser une plus large population aux problématiques du vieillissement et encourager les échanges entre habitants de tous les âges.

APPROCHE 4

« Par contacts directs » lorsque des personnes âgées prennent directement contact avec le RSV.

FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU SENIORS VERNIER

Ce projet s'étale sur trois ans et reprend les principes et les objectifs de base utilisés dans le cadre de la recherche-action de Veronica Neglia.

Le premier semestre de 2013 a permis la définition du projet, la construction des trois approches et la conception du groupe de bénévoles spécifiques, ainsi que toute une série de contacts avec les acteurs du domaine et les partenaires potentiels.

Les actions de détection et la création du groupe de bénévoles ont débuté en septembre 2013. Le Réseau Seniors Vernier a été officiellement lancé lors d'une conférence de presse, le 1^{er} octobre 2013 (à l'occasion de la Journée internationale des personnes âgées). Des flyers décrivant les prestations proposées ont été diffusés et un article est paru dans le magazine communal *ActuVernier*.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Réduire les risques de fragilisation des personnes concernées;
- réduire les risques d'isolement et par conséquent de maladie physique et psychique;
- améliorer la qualité de vie de ces personnes;
- affiner et développer les prestations du SCOS auprès de ces populations;
- développer un réseau de partenaires;
- stimuler la solidarité des citoyens.

PILOTAGE DU PROJET

Trois « outils » ont été mis en place pour le suivi du projet:

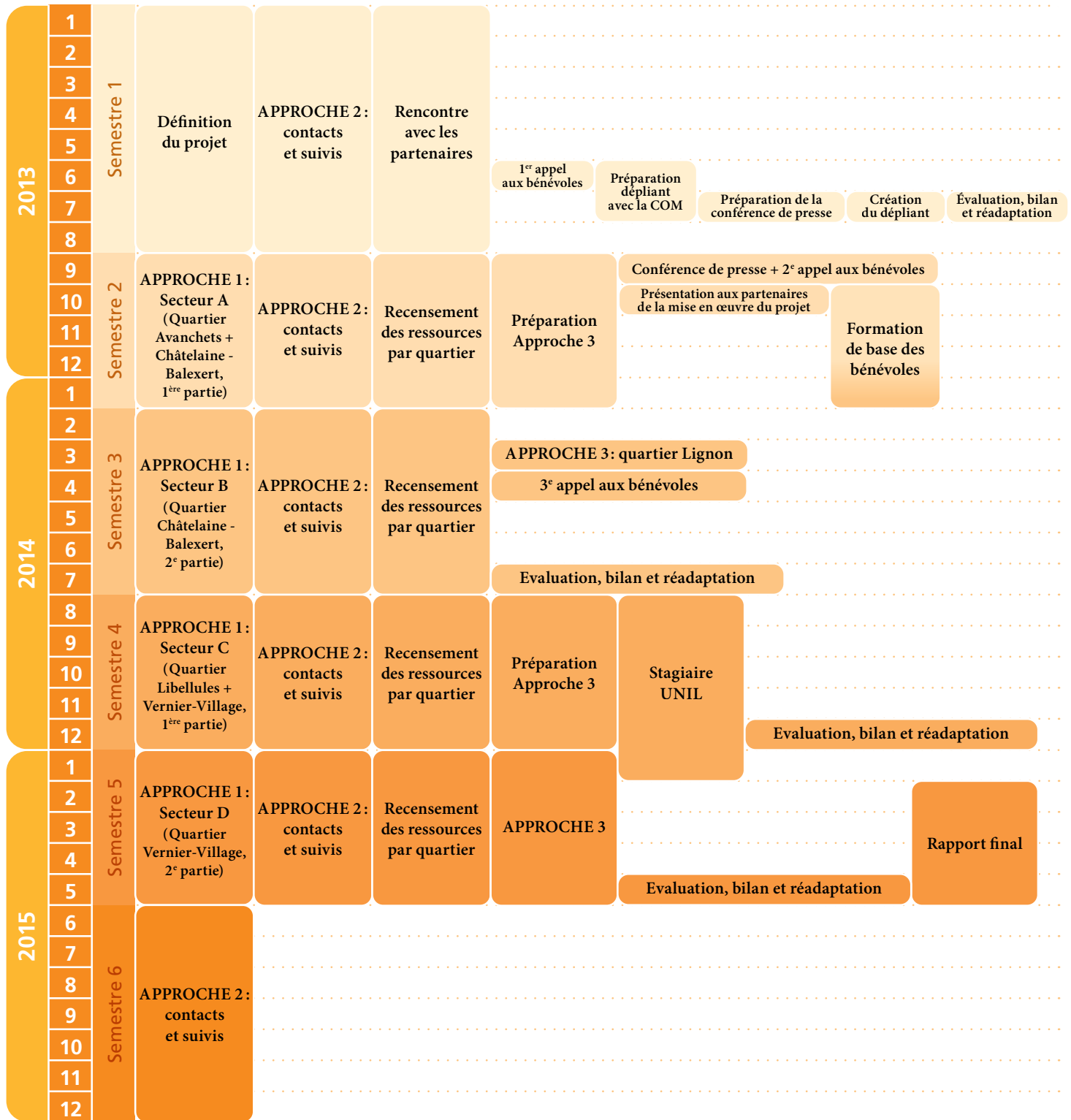
- comité de pilotage: il est composé du Conseiller administratif en charge du domaine social et du responsable du service de la cohésion sociale (SCOS);
- supervision: assurée par deux spécialistes des personnes âgées, des relations entre l'action sociale et la santé et des démarches communautaires, la supervision a servi d'appui à la construction et au développement du projet sur 2 axes: suivi du processus et méthodologie;
- intervision: la délégation aux seniors a eu recours à des responsables « seniors » d'autres communes pour des échanges de bonnes pratiques.

ADAPTATION DU PROJET

L'adéquation des outils utilisés et des actions menées a été régulièrement vérifiée, et les corrections nécessaires effectuées, en particulier concernant:

- le nombre et le rythme des envois de lettres;
- les modalités de collaboration avec les partenaires.

Planning de mise en œuvre du projet RSV



4. RÉSULTATS DE LA DÉMARCHE

Données statistiques concernant les approches

Aujourd'hui le RSV compte 218 dossiers individuels. Il s'agit d'une population âgée plutôt hétérogène qui est entrée en contact avec le service par le biais des trois approches présentées ci-dessous et de l'approche 4 (accès direct à tous les seniors verniolans qui expriment un besoin et qui nous contactent par leurs propres moyens). Selon les demandes formulées et l'évaluation des besoins, le RSV a proposé des interventions uniques ou irrégulières et des suivis réguliers (pour les détails, voir l'annexe 1 « Analyse quantitative »).

APPROCHE 1 « VIA COURRIER ET TÉLÉPHONE » : RÉSULTATS QUANTITATIFS JUSQU'À MAI 2015

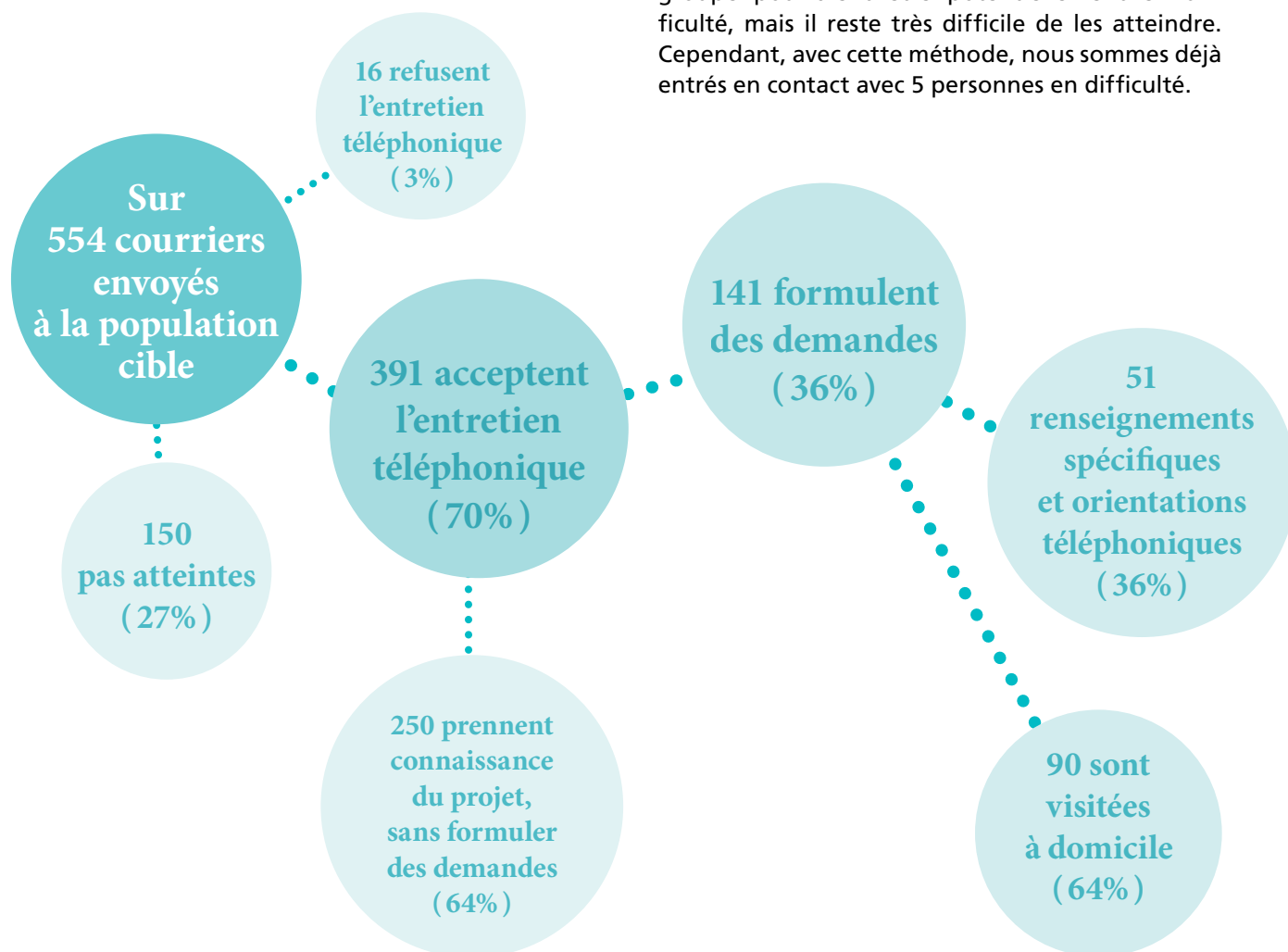
Actuellement l'approche 1 concerne 113 dossiers sur 218 suivis, y compris les dossiers ouverts pendant la recherche-action.

Sur les 391 personnes atteintes, nous observons que 1/3 avait un besoin exprimé (36%) et, de ceux-là, 2/3 nécessitaient un ou plusieurs entretiens à domicile (64%). Cela démontre que :

- le modèle d'intervention du RSV est pertinent et utile afin d'atteindre la population cible ;
- la méthodologie mise en place par le RSV est validée, car le contact se produit prioritairement par les trois critères choisis (proactif, de proximité, adapté).

HABITANTS DONT LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE EST INCONNU

Environ 200 personnes de 80 ans et plus protègent leur numéro de téléphone ou n'en ont pas. Un courrier adapté leur a été adressé afin de les inviter à prendre d'elles-mêmes contact avec le RSV. Proportionnellement, 20 à 30 personnes de ce groupe pourraient être potentiellement en difficulté, mais il reste très difficile de les atteindre. Cependant, avec cette méthode, nous sommes déjà entrés en contact avec 5 personnes en difficulté.



APPROCHE 2 « VIA LES PROCHES ET LES INSTITUTIONS » : CONCERNE 82 DOSSIERS SUR 218

Les principaux signalements sont faits par des amis de la personne concernée et par le secrétariat du SCOS qui adressent les seniors au RSV. Les délégations aux correspondants de nuit (CN), à l'action sociale (DAS) et aux seniors (notamment avec le projet concernant la prévention canicule) jouent aussi un rôle important d'orientation et de relais vers le RSV. L'institution de maintien à domicile (imad) suit. D'autres collaborations ont été faites avec des institutions cantonales (HUG, IEPA, îlotiers), la police municipale (APM) et des particuliers (employé de la poste, curateur, proches aidants). Enfin, des collaborations étroites permettent au RSV de coordonner les prestations en lien avec d'autres services de bénévolat actifs sur la commune

(BénéVernier et Réseau Solidarité Aire-Le Lignon) et dans le canton : Croix-Rouge genevoise (CRg) et Centre Genevois du Volontariat (CGV).

APPROCHE 3 « VIA LES DÉMARCHES COLLECTIVES » : CONCERNE 3 DOSSIERS SUR 218

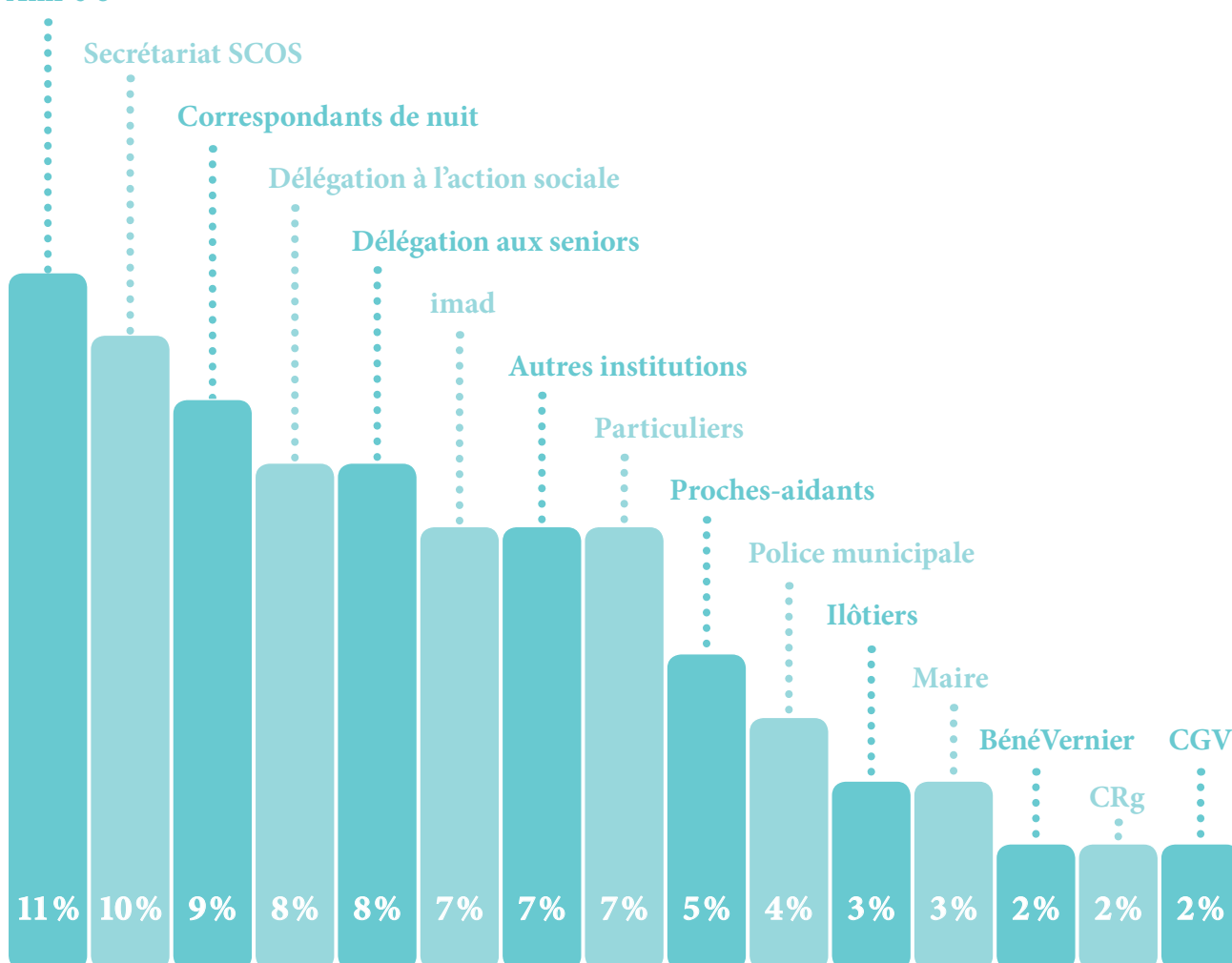
L'objectif de cette approche est d'abord de sensibiliser au vieillissement de la population et à la nécessaire solidarité que cela implique. Cependant, la présence du RSV lors de certains événements tels que les stands de prévention de la canicule a permis à 3 personnes d'accéder directement aux prestations du RSV.

APPROCHE 4 « PAR CONTACTS DIRECTS » : CONCERNE 20 DOSSIERS SUR 218

Il s'agit de personnes qui font appel elles-mêmes au RSV après consultation du *Guide Activités Seniors*, après lecture de l'*ActuVernier* ou encore sur conseil d'amis et voisins.

Demande d'intervention faite par...

Ami-e-s





En 2014 et en 2015, le RSV a développé le projet de lecture intergénérationnelle « Prix Chronos » en collaboration avec Pro Senectute Suisse et les deux IEPA ⁷ de Vernier. Une quinzaine d'aînés ont pu rencontrer et discuter autour de thèmes qui les concernent avec 5 classes de l'école du Lignon pour un total de 78 élèves.



Dans le cadre de l'approche 3, le Concours « échange de bon voisinage entre les générations » a permis de réaliser une belle journée de rencontre intergénérationnelle. 40 participants, aînés et élèves du Cycle des Coudriers, ont partagé leurs souhaits et leurs bonnes pratiques en termes de bon voisinage et d'entraide solidaire.

⁷ IEPA : Immeuble à Encadrement pour Personnes Agées.

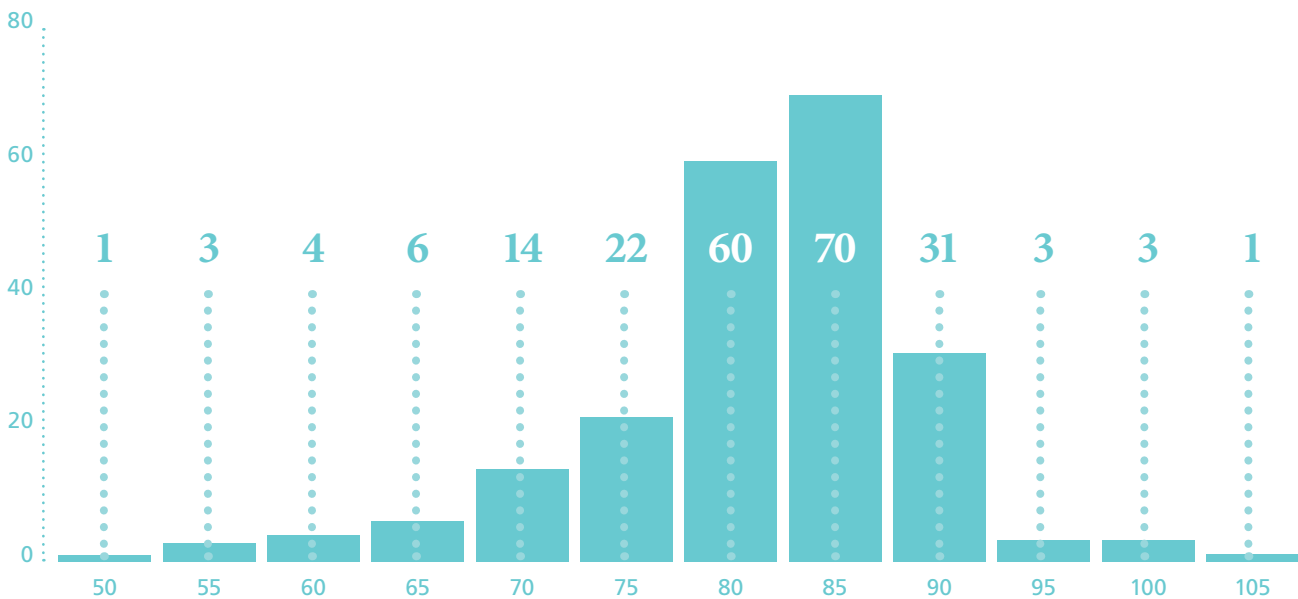
Contexte social, données démographiques

Population âgée pour laquelle le RSV a fait au moins une démarche (N=218 via les 4 approches).

Le groupe est composé pour 75% par des femmes et 25% par des hommes. Le 51% n'a pas d'aide à domicile, cela soit parce qu'ils sont encore suffisamment autonomes, soit parce qu'ils n'acceptent pas facilement de l'aide, soit parce qu'ils ignorent l'existence de certaines prestations.

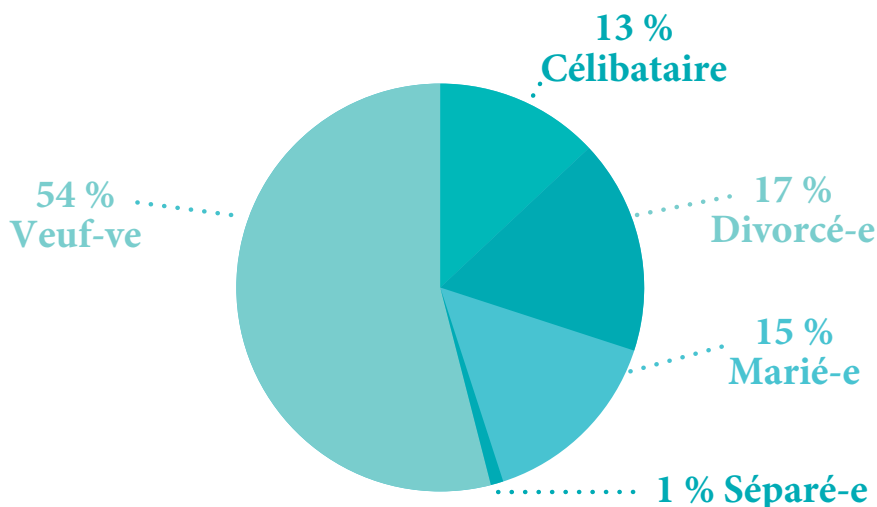
Age

— Groupe d'âge par quintile (80 = 80 à 84 ans)



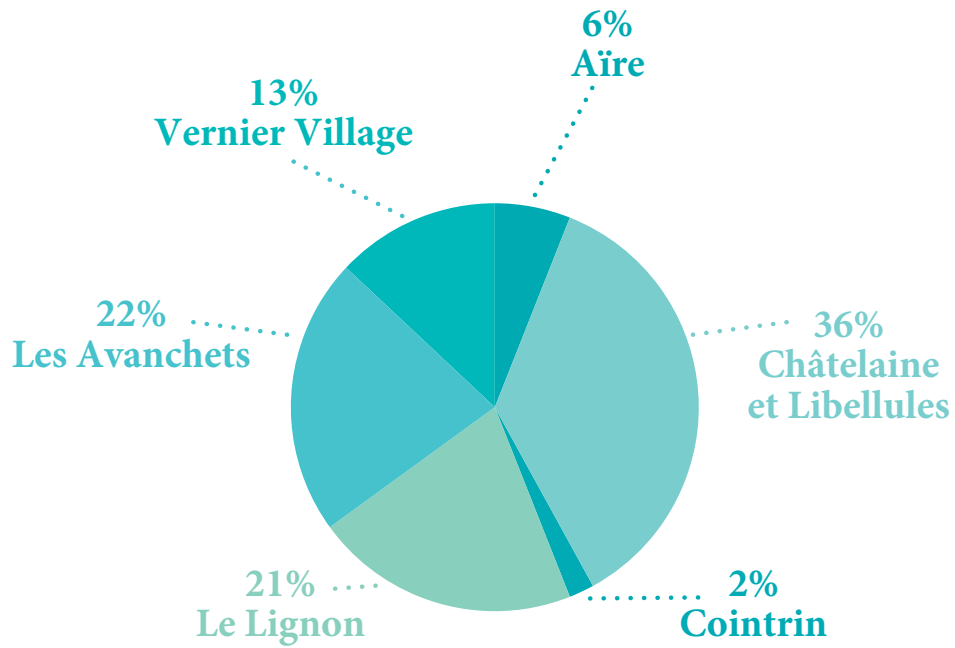
Plus de 75% des bénéficiaires ont entre 80 et 100 ans, et le groupe le plus représenté correspond aux tranches d'âge entre 80 et 89 ans. Cela démontre la pertinence de l'approche 1 pour la détection de ce groupe, mais aussi l'utilité d'élargir l'approche à une population plus jeune, car 23% des bénéficiaires a entre 50 et 79 ans, et 11% a entre 75 et 79 ans.

Etat civil



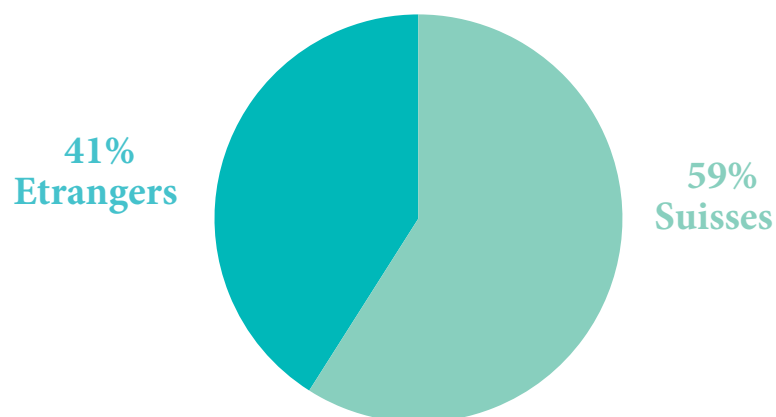
Plus de la moitié des bénéficiaires du RSV sont veufs. Seulement 15% d'entre eux sont mariés. De manière générale, 85% des personnes concernées vivent seules à domicile.

Quartier



Le projet RSV s'est développé de manière plutôt équitable dans tous les quartiers de la commune, car, avec l'approche 1, la population cible des 5 secteurs de Vernier a été touchée.

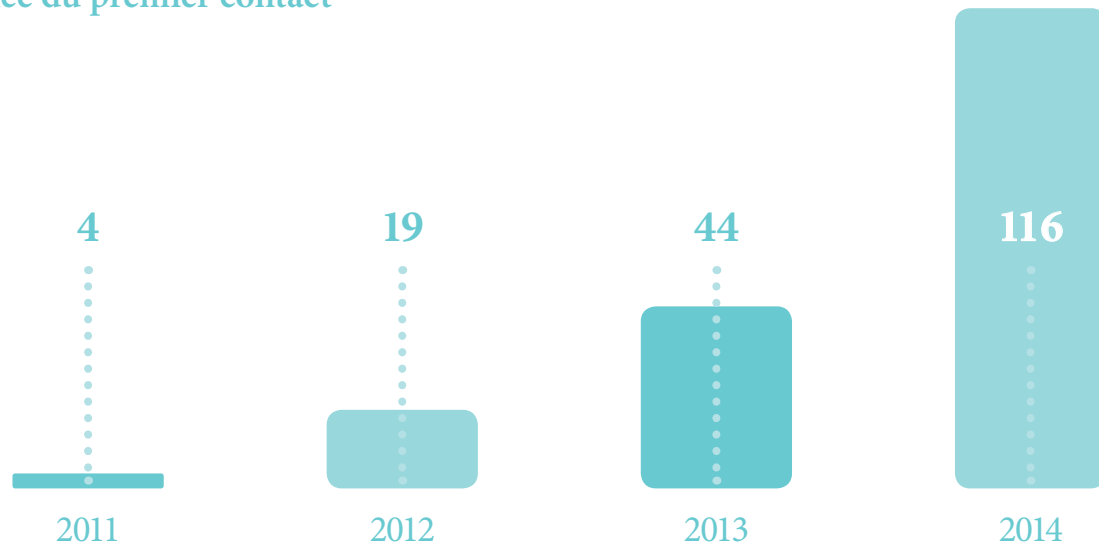
Nationalité



Les nationalités touchées par le RSV sont représentatives de la mixité de la population verniolane.

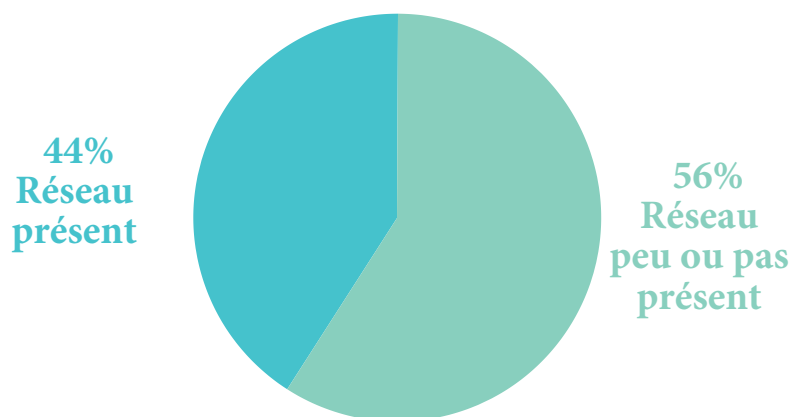
Intervention RSV et profils particuliers des personnes âgées

Année du premier contact



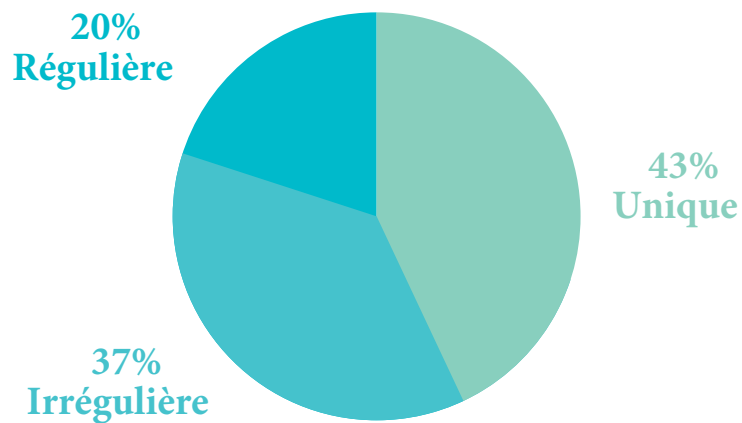
Comme déjà mentionné, le projet RSV s'est développé sur la base d'une recherche-action qui a démarré en 2011. Ce tableau montre la croissance exponentielle des bénéficiaires RSV qui ont largement doublé entre 2013 et 2014, grâce aussi à l'arrivée d'une stagiaire à l'automne 2014 qui a appuyé la travailleuse sociale dans le développement de l'approche 1 et le suivi des dossiers.

Réseau



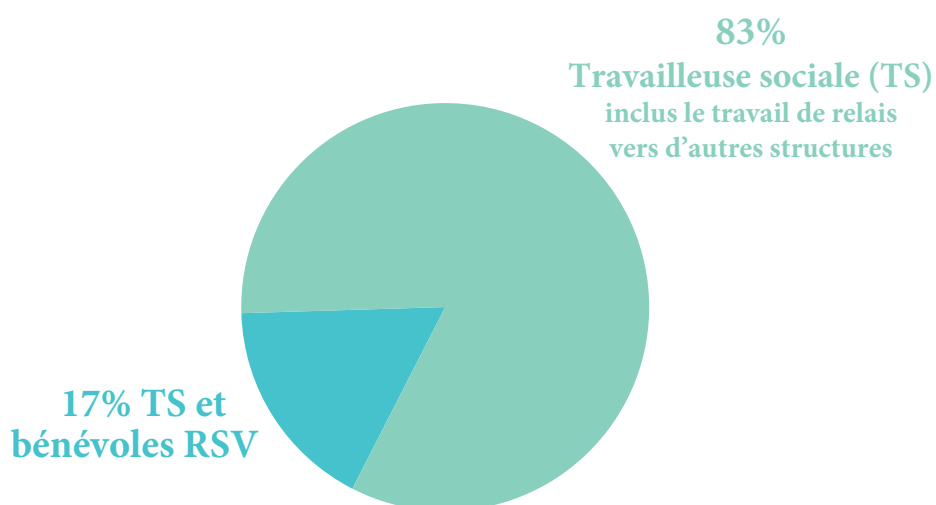
Une autre confirmation de la pertinence du projet RSV est fournie par les données concernant la qualité du réseau des bénéficiaires. Nous remarquons que 56% d'entre eux a un réseau de proches ou de voisinage très faible, voire inexistant. Pour la majorité des couples concernés, le conjoint constitue l'essentiel du réseau primaire, ce qui augmente le risque de fragilisation de la situation.

Type d'intervention



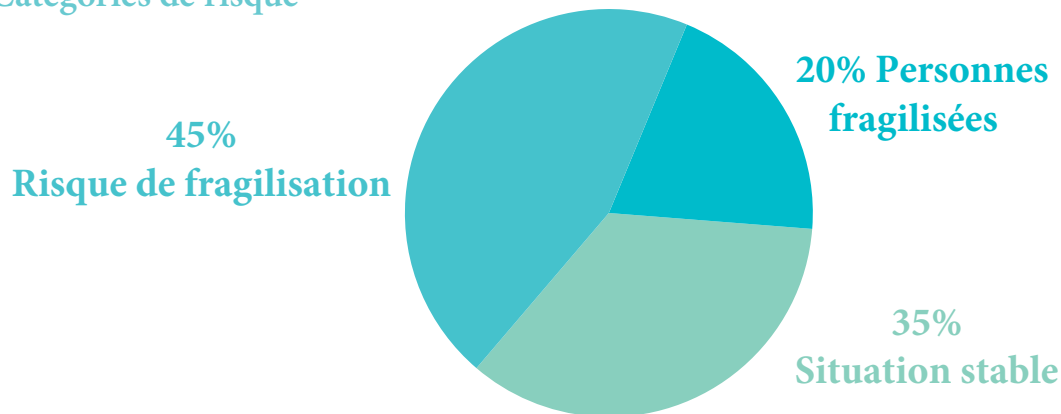
Au vu de sa souplesse et de sa capacité d'adaptation, le RSV a pu répondre aux besoins de la population cible de manière très personnalisée, avec des interventions uniques (pour 43% des personnes, un seul contact a suffi), irrégulières (37% : plusieurs contacts pour la même personne, y compris répartis sur plusieurs années) et régulières (20% : dans la continuité, avec ou sans les visites de bénévoles RSV).

Intervenants du RSV



Sur la totalité des dossiers (N = 218), les interventions du RSV sont assurées à 83% par la travailleuse sociale (TS) en lien avec d'autres structures, car ce sont des situations trop complexes pour qu'un-e bénévole puisse intervenir, et à hauteur de 17% par la TS plus les bénévoles RSV.

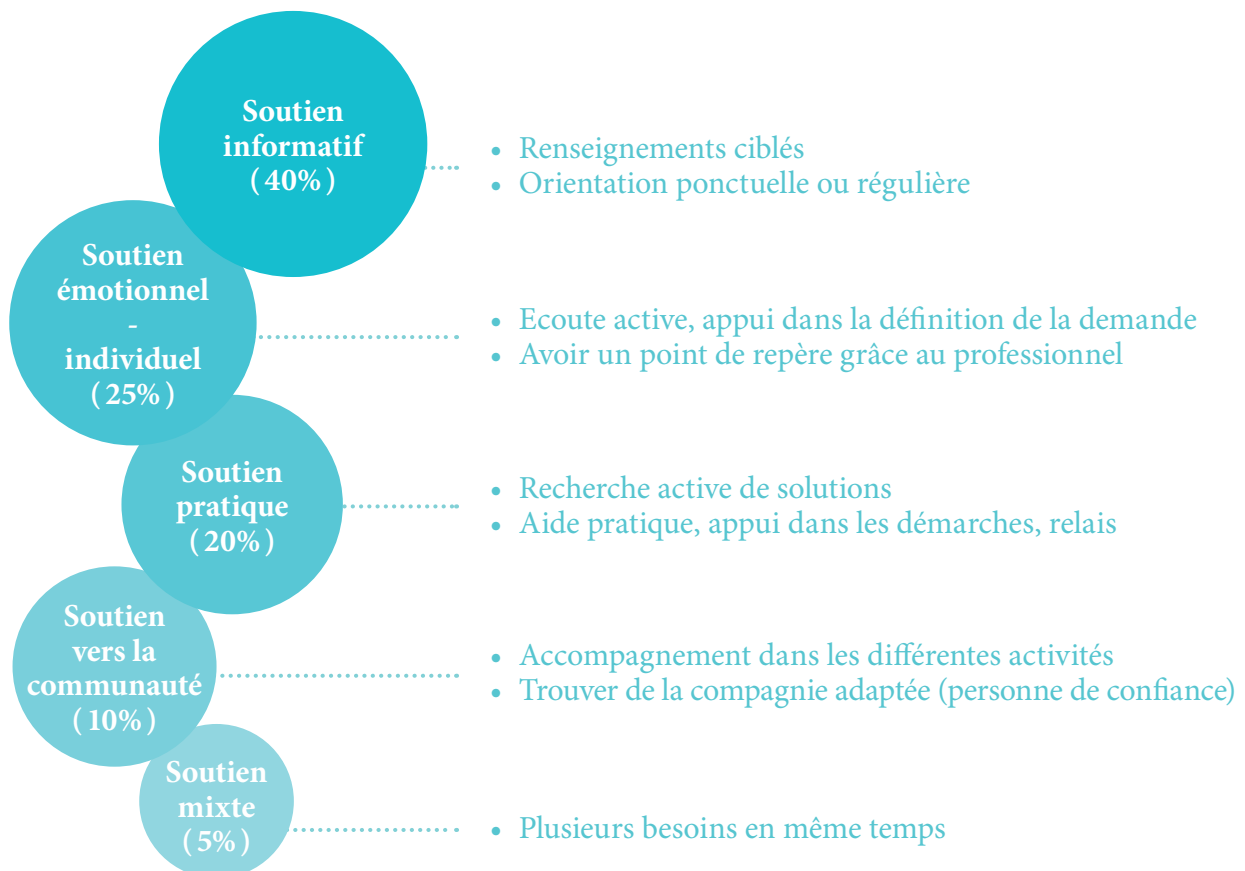
Catégories de risque



Enfin nous remarquons que 20% de la population atteinte par le RSV est concrètement fragilisée. Ensuite, 45% des personnes sont à risque de fragilisation et 35% sont dans une situation plutôt stable. Nous pouvons donc conclure que les 2/3 des bénéficiaires entrent dans les critères prioritaires de la population visée par le RSV.

Typologies des soutiens donnés

Le soutien donné à la population cible peut être résumé comme suit, par ordre d'importance :



Souvent, le premier soutien donné représente, pour la travailleuse sociale, une porte d'entrée qui permet la création d'un rapport de confiance et l'ouverture vers d'autres besoins.

Principales collaborations

Toujours dans l'objectif d'assurer une réponse personnalisée, le RSV a collaboré étroitement avec un réseau interne au SCOS, mais aussi communal, cantonal, institutionnel, associatif, ainsi qu'avec des proches.

COLLABORATIONS INTERNES AU SCOS	COLLABORATIONS COMMUNALES	COLLAB. AVEC LES INSTITUTIONS	COLLAB. AVEC LES PARTICULIERS
<p>DÉLÉGATIONS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Seniors• Action sociale (ainsi que BénéVernier, P'titlibus, Médiateurs)• CN• Contrat de Quartier• Emploi• Jeunesse• Secrétariat	<ul style="list-style-type: none">• Réseau solidarité Aire-Le Lignon• APM• Culture• Mairie• Espaces verts• Petits jobs – TSHM• Ludothèques• Bibliothèques• EMS• CML• Ecole du Lignon• Cycle des Coudriers	<ul style="list-style-type: none">• imad (infirmière, ergo, aide aux soins)• 3 IEPA• UGC• Ilotiers• Eve la vie• ABA• CGV• Croix Rouge genevoise• Présence Seniors• Ass. Alzheimer• Foyer de jour• Pro Senectute• PrestiNet• Caddie Service• La Carte gourmande• Régies• CAD• MDA	<ul style="list-style-type: none">• Médecins traitants• Proches-aidants• Curateurs• Enfants• Amis• Voisins• Filleuls• Frères• Sœurs• Famille à l'étranger

Lexique: **ABA** = Association pour le Bien des Aveugles et malvoyant; **APM** = Agents de Police Municipale; **CAD** = Centre d'Animations pour retraités-es (Hospice général); **CGV** = Centre Genevois du Volontariat; **CML** = Centre Médical du Lignon; **CN** = Correspondants de nuit; **EMS** = Etablissement médico-social; **imad** = institution genevoise de maintien à domicile; **IEPA** = Immeubles avec Encadrement pour Personnes Agées; **MDA** = Mouvement Des Aînés; **TSHM** = Travailleurs Sociaux Hors Murs; **UGC** = Unité de Gériatrie Communautaire.

TRAVAIL EN RÉSEAU

À chaque fois que cela est possible, le RSV (ré) active le réseau encore existant autour de la personne (famille, professionnels de la santé et de l'action sociale, proches...).

Afin de développer les collaborations avec les autres acteurs concernés, le RSV a été présenté lors de rencontres avec les autres délégations du SCOS, auprès du personnel d'imad et de celui des Centres d'action sociale de l'Hospice général, auprès des clubs

d'aînés de Vernier, de la Croix-Rouge genevoise, de Caritas, du Centre social protestant, etc.

Le RSV est également pris comme modèle et c'est ainsi que différentes instances nous ont demandé de le présenter: les délégués aux aînés d'autres communes genevoises, la Direction de la santé (DEAS) pour la rencontre annuelle 2014 avec les communes, une unité d'action communautaire de la Ville de Genève, et en novembre 2014 lors des 8^e Rencontres de l'Institut Renaudot (Paris)⁸.

⁸ Institut Renaudot: <http://www.institut-renaudot.fr/>

Exemple de collaboration avec le service de la culture: un peintre âgé et sa petite-fille exposent leurs tableaux à la Maison Chauvet-Lullin.



Exemple de collaboration avec les Correspondants de nuit auprès d'une dame âgée à domicile.

Exemples de valorisation des ressources des bénéficiaires : mises en lien entre les personnes

Les bénéficiaires du RSV n'ont pas seulement des problèmes à résoudre, certains d'entre eux ont aussi envie d'être utiles aux autres. C'est ainsi que la travailleuse sociale a pu mettre en lien une vingtaine de personnes habitant dans le même quartier. Ci-dessous quelques exemples d'échanges :

- recevoir une voisine pour jouer au Scrabble ou aux cartes ;
- offrir un cours de langue à sa voisine ;
- aider une jeune mère étrangère à s'installer dans son nouveau quartier ;
- accueillir un habitant dans un groupe de pétanque ;
- inviter un voisin à découvrir une répétition de théâtre ;
- faire du covoiturage pour des achats en France voisine ;
- faire des visites de compagnie à une voisine malade ;
- parler du RSV à une amie en difficulté ;
- accompagner une dame pour un repas communautaire dans le quartier ;
- offrir ses livres pour un projet du Contrat de Quartier ;
- accueillir quelqu'un pour lui apprendre à tricoter ou retoucher un vêtement ;
- donner un coup de main à ses voisins plus âgés ;
- accompagner quelqu'un au Club des aînés.



Goûter préparé par une dame malvoyante de 94 ans pour sa voisine et la travailleuse sociale qui a permis leur rencontre.

Tableau des besoins repérés depuis 2011

N = 497 « besoins et propositions » repérés depuis la recherche-action

BESOINS REPÉRÉS	%	N = 497
OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS PRÉCIS Santé (acupuncture, contact imad...), transport, social (carte d'identité, testament, naturalisation, IEPA...), loisirs (cours d'informatique, gym senior, musique...), autres (jardinier, entretien d'une tombe).	17%	85
AVOIR UNE AIDE PRATIQUE Solution pour débarras (meubles, affaires d'un proche décédé, Diogène), organisation d'un transport, d'une exposition de tableaux, questions à un EMS, aide pour le ménage, faire le lien avec le responsable d'un IEPA, prendre RV avec la DAS, contacter Presti-Net, la Croix Rouge genevoise, une régie ou l'imad.	10%	50
RÉACTIVER UN LIEN AVEC LA COMMUNAUTÉ DE PROXIMITÉ	10%	50
AVOIR UN TRANSPORT À TRÈS BON PRIX	9.2%	46
ÊTRE ACCOMPAGNÉ POUR DES ACTIVITÉS À L'EXTÉRIEUR	9%	45
AVOIR DE LA COMPAGNIE « ADAPTÉE »	8.7%	43
OBTENIR UNE ÉCOUTE ACTIVE APRÈS UN ÉVÉNEMENT DIFFICILE Grande solitude, mort du conjoint, traumatisme d'enfance, mort de son propre enfant, accident de voiture, problèmes de santé, conflit avec la famille, perte du permis de conduire...	7%	36
REPÉRER UN PROFESSIONNEL DE CONFIANCE EN CAS DE FUTURE NÉCESSITÉ	6.8%	34
OBTENIR UNE AIDE ÉCONOMIQUE OU ADMINISTRATIVE	6%	30
ÊTRE RECONNU ET AIDÉ DANS LE RÔLE DE PROCHE AIDANT	4.4%	22
ÊTRE UTILE Participation au prix Chronos, parler du RSV à d'autres personnes en difficulté, donner ses livres, enseigner (jouer aux cartes, faire du tricot, préparer des repas pour des voisins...)	4.4%	22
RECUEILLIR DES INFORMATIONS POUR LES RELAYER AUX AMIS ET AUX PROCHEs	2.8%	14
BESOIN D'EXPRESSION DANS LA LANGUE MATERNELLE	2.6%	13
ÊTRE APPELÉ PAR UN PROFESSIONNEL OU UNE PERSONNE DE CONFIANCE Exemples: « Je voudrais une personne qui me téléphone, pour vérifier que je ne suis pas mort », « Ne m'abandonnez pas ! », « Il serait bien de recevoir un coup de téléphone, pour se sentir recherché par quelqu'un ».	1.6%	8
COURS DE LANGUE ADAPTÉS	0.5%	2

Résultats obtenus : témoignages



Améliorer leur qualité de vie

« Je suis **fière** de moi-même. Avant votre arrivée, j'avais peur de tout et je ne savais pas par où commencer pour m'en sortir »

Réduire les risques de fragilisation des personnes concernées

« Je n'aurais jamais imaginé de **marcher** avec un déambulateur, il fallait vraiment me faire **essayer**, maintenant j'ai repris mes petites promenades... »

Développer un réseau de partenaires de qualité

« Je tenais à vous remercier pour avoir fait participer ma mère à votre **sortie** d'été, sans votre aide cela n'aurait pas pu se réaliser »

Affiner et développer les prestations du SCOS auprès de ces populations

« Vous savez, j'avais **honte** de demander une **aide** financière, heureusement vous m'avez encouragé à rencontrer le service social et nous avons fait une demande de prestation complémentaire »

Stimuler la solidarité entre citoyens

« Depuis votre première visite avec ma **voisine**, je l'ai invitée les dimanches pour jouer au Scrabble, j'ignorais qu'elle avait la **même passion** que moi »

Réduire les risques d'isolement et par conséquent de maladie physique et psychique

« À quand la prochaine **sortie**? Ça m'a fait du bien de **rencontrer** d'autres personnes de mon âge »

Le projet RSV a permis d'obtenir les résultats escomptés qui sont rappelés dans le schéma ci-dessus. Parmi de nombreux autres, les récits des bénéficiaires sont là pour témoigner de la pertinence du projet.

Vignettes de démarches expérimentées

(voir Annexe 2 « Zoom sur les activités réalisées avec l'appui de la travailleuse sociale »)

► PERSONNES CONTACTÉES VIA LA LETTRE, LE TÉLÉPHONE ET UNE VISITE

- Seule l'intervention des professionnels est possible, mise en réseau grâce au RSV:

MADAME B. - PERSONNE ISOLÉE (4^e ÂGE)

SITUATION DE DÉPART: M^{me} B. a 88 ans et se retrouve seule, après un parcours de vie particulièrement douloureux. Ces événements ont endurci son caractère et ont un impact sur ses capacités de socialisation. De plus, ses conditions de santé ont commencé à empirer après une chute, mais elle refuse l'aide à domicile.

ACTION RSV: La travailleuse sociale lui téléphone régulièrement pour prendre de ses nouvelles et la motiver à se soigner. Elle l'invite à participer à des repas communautaires qui se passent dans son quartier. La professionnelle aide aussi la dame à communiquer avec une assistante sociale qui traite son dossier pour une place dans un immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA).

SITUATION ACTUELLE: Même si dans un premier temps M^{me} B. s'était montrée désintéressée, elle commence à réaliser les avantages d'une entrée dans un IEPA et son état de santé s'améliore. Elle apprécie de pouvoir compter sur l'appui de plusieurs professionnels.

- La professionnelle accompagne la personne vers un changement de fonctionnement suite à une perte, en s'appuyant sur plusieurs prestations de proximité:

MONSIEUR P. - PERSONNE AFFAIBLIE SUITE À UN DEUIL

SITUATION DE DÉPART: M. P. a 80 ans et vit seul. Il est effondré par la perte de son permis de conduire, il a perdu son indépendance et son chagrin a un fort impact sur sa mémoire. Il semble être incapable de faire face à ce grand changement et il oublie ou il confond facilement ses rendez-vous médicaux.

ACTION RSV: La travailleuse sociale a été très à l'écoute, elle a organisé des transports avec le P'titlibus, épaulé le monsieur afin de lui faire tester la prestation de Caddie Service, a organisé un calendrier mural plus adapté dans sa cuisine.

SITUATION ACTUELLE: M. P. a réussi à vendre sa voiture de manière autonome, il a maintenant un état d'âme beaucoup plus apaisé et il accepte à nouveau de s'ouvrir à un réseau secondaire. Il reste en contact avec le RSV, car il est devenu pour lui un point de repère important.

► SITUATIONS SIGNALÉES PAR UN TIERS

- La situation est signalée à la professionnelle par la police cantonale (îlotier), une réponse personnalisée incluant des bénévoles du RSV est mise en place:

MADAME N. - PERSONNE VIVANT UN SENTIMENT D'INSÉCURITÉ SUITE À UNE AGRESSION

SITUATION DE DÉPART: M^{me} N. a 87 ans. Veuve depuis quatre ans, elle est malvoyante et ne dispose pas d'un réseau de proximité. Après un vol subi dans la rue en 2012, elle appelle fréquemment la police depuis chez elle afin d'être rassurée. En effet, elle pense être suivie par son voleur et cela lui provoque un sentiment de forte inquiétude et de méfiance envers les personnes qu'elle ne connaît pas.

ACTION RSV: La visite à domicile avec l'îlotier a permis à la travailleuse sociale de créer un premier lien dans un cadre protégé, suivi par des prises de contact téléphoniques dans les jours suivants. Selon les souhaits de M^{me} N., un bénévole habitant dans le même quartier s'est engagé pour des visites à domicile et surtout des accompagnements pour les courses. La relation de confiance développée avec le bénévole a permis à la dame de reprendre une certaine assurance dans ses démarches au quotidien. Toujours dans l'objectif de sécuriser les échanges tout en donnant plus de goût à sa vie, M^{me} N. a pu connaître un autre bénévole, son voisin, qui l'invite pour un repas fait maison deux fois par mois. Quand M^{me} N. a eu besoin d'être accompagnée en ville, un troisième bénévole qui dispose d'une voiture a pu s'occuper de son déplacement.

SITUATION ACTUELLE: Depuis l'intervention du RSV, M^{me} N. est beaucoup plus à l'aise dans son quartier et avec son nouveau réseau; elle n'appelle plus les îlotiers, car elle ne se sent plus menacée et elle a acquis des compétences pour faire face à ses nouveaux besoins.

► DÉMARCHE PERSONNELLE

- Suite à un appel de détresse, la professionnelle intervient auprès d'une personne au caractère difficile qui a déjà mis en échec d'autres intervenants:

MADAME T. - FORTE PERSONNALITÉ, GRAND SENTIMENT DE SOLITUDE

SITUATION DE DÉPART: M^{me} T. a 84 ans. Elle vit seule et elle a un rapport très conflictuel avec son fils. Mme T. a un réseau très faible, elle est très demandeuse de compagnie, mais elle n'est pas prête aux compromis. À cause de cela, sa dernière bénévole, envoyée par une institution cantonale, a renoncé à sa mission.

ACTION RSV: Après contact avec l'institution, la travailleuse sociale a pu évaluer la demande de la dame et mettre en place un réseau de deux bénévoles RSV qui l'accompagnent dans plusieurs activités. En effet, le travail d'équipe permet à chaque bénévole de ne pas se sentir envahi par la situation difficile et de pouvoir partager la charge de cet accompagnement. Quand il y a une demande qui sort de leur cadre, la travailleuse sociale est sollicitée afin de trouver d'autres solutions.

SITUATION ACTUELLE: Aujourd'hui, M^{me} T. est très reconnaissante envers le RSV, elle apprécie la clarté de l'organisation, car elle a identifié la travailleuse sociale comme référente unique. De plus, elle reçoit chaque mois un tableau récapitulatif des visites qui l'aide à gérer son temps et à combler, en partie, le sentiment de solitude.

Originalité des modes d'intervention du RSV

Selon la situation des personnes âgées détectées « fragilisées », différentes modalités d'intervention sont mises en place par la travailleuse sociale :



Chaque situation nécessite une démarche personnalisée et souple, ce que permettent ces modalités d'intervention. Ces démarches sont toujours entreprises avec l'accord de la personne, sauf situation de danger imminent.

Souvent, ce modèle autorise une grande réactivité, ce qui est une des originalités de cette démarche, et une nécessité compte tenu de la complexité de certaines situations.

5. Le groupe de bénévoles RSV

Une partie importante des bénéficiaires du RSV ont des profils particuliers: personnes fragilisées, ayant perdu contact avec leur réseau, problèmes cognitifs, déprime, caractères «difficiles»...

Dans ce contexte, les besoins identifiés avec certains d'entre eux ne trouvent pas de réponse dans le réseau de bénévoles existant, mais peuvent obtenir un appui bénévole adapté et coordonné.

Les bénévoles du Réseau Seniors Vernier constituent une partie essentielle du projet, car les aînés à qui nous essayons d'apporter un appui sont particulièrement fragiles ou dans des situations quelquefois très complexes, c'est pourquoi ce type de bénévolat implique un suivi spécifique de la part d'un-e professionnel-le: c'est elle qui aura les premiers contacts avec les bénéficiaires et qui proposera à un-e bénévole d'intervenir auprès d'une personne âgée, en fonction de la demande et de la personnalité du bénéficiaire, mais aussi en fonction des ressources et des intérêts du bénévole. La travailleuse sociale présente ensuite le bénévole au bénéficiaire et reste en contact avec les deux personnes.

Le groupe de bénévoles est réuni régulièrement pour faire le point.

En 2013 et 2014, le groupe a pu profiter de formations continues proposées par des experts dans le domaine du vieillissement.

En outre, un cours de base «Accompagnement à domicile des aînés» animé par la Croix-Rouge genevoise leur est proposé. En 2014, il a été élargi à toutes personnes intéressées par la thématique, en étroite collaboration avec l'EMS La Châtelaine. Au total, depuis 2013, 32 personnes ont pu en bénéficier.

Cinq «habitants solidaires» complètent le groupe: ils proposent des «coups de main» ponctuels très précieux pour certaines personnes âgées.

Actuellement, 24 bénévoles sont au contact de 26 personnes âgées. En 2014, ils ont effectué un total de 530 visites équivalent à environ 1100 heures.

À la demande des bénévoles, une procédure «en cas de non-réponse du bénéficiaire» a été mise en place, avec l'appui de la Police municipale.

Enfin, compte tenu des particularités des personnes accompagnées, les bénévoles signent une charte qui a pour objectif de protéger à la fois les bénéficiaires et les bénévoles dans leur relation.

Le groupe de bénévoles RSV est actuellement composé de 87% de femmes et 13% d'hommes.

Parmi eux, 38% ont entre 60 et 69 ans, 21% entre 50 et 60 ans, 17% entre 70 et 79 ans.

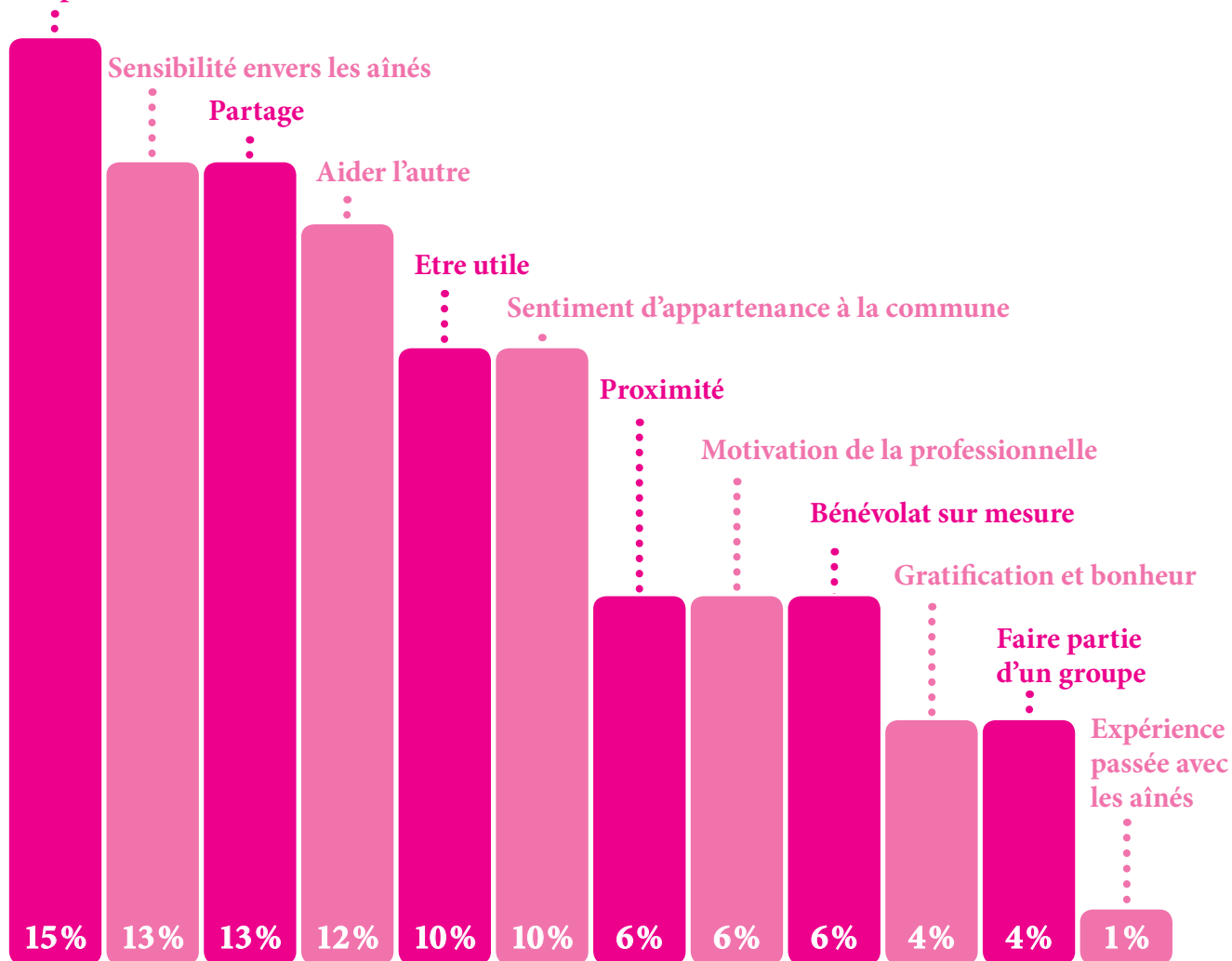
Le 80% reconnaît avoir remarqué une augmentation de ses compétences et connaissances dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées grâce au RSV.



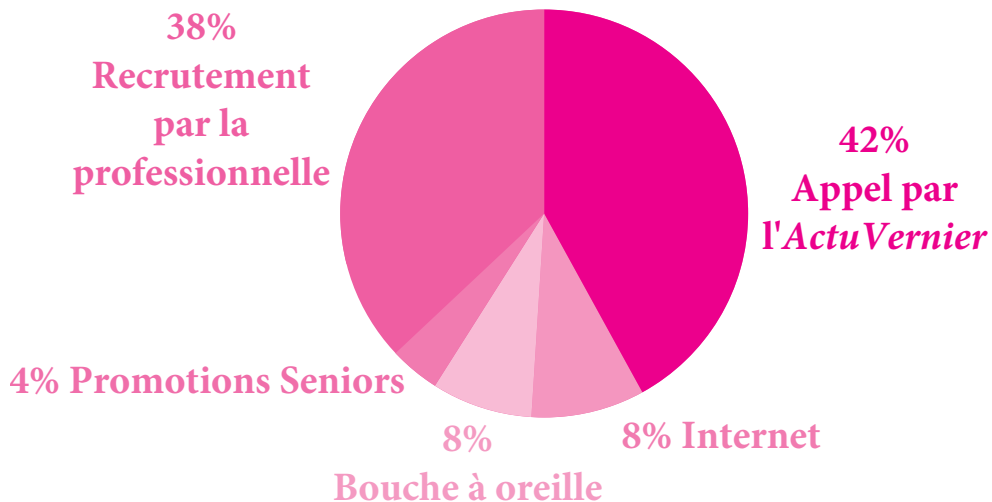
Données quantitatives : le regard des bénévoles (N = 24)

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous décidé de collaborer avec le RSV ?

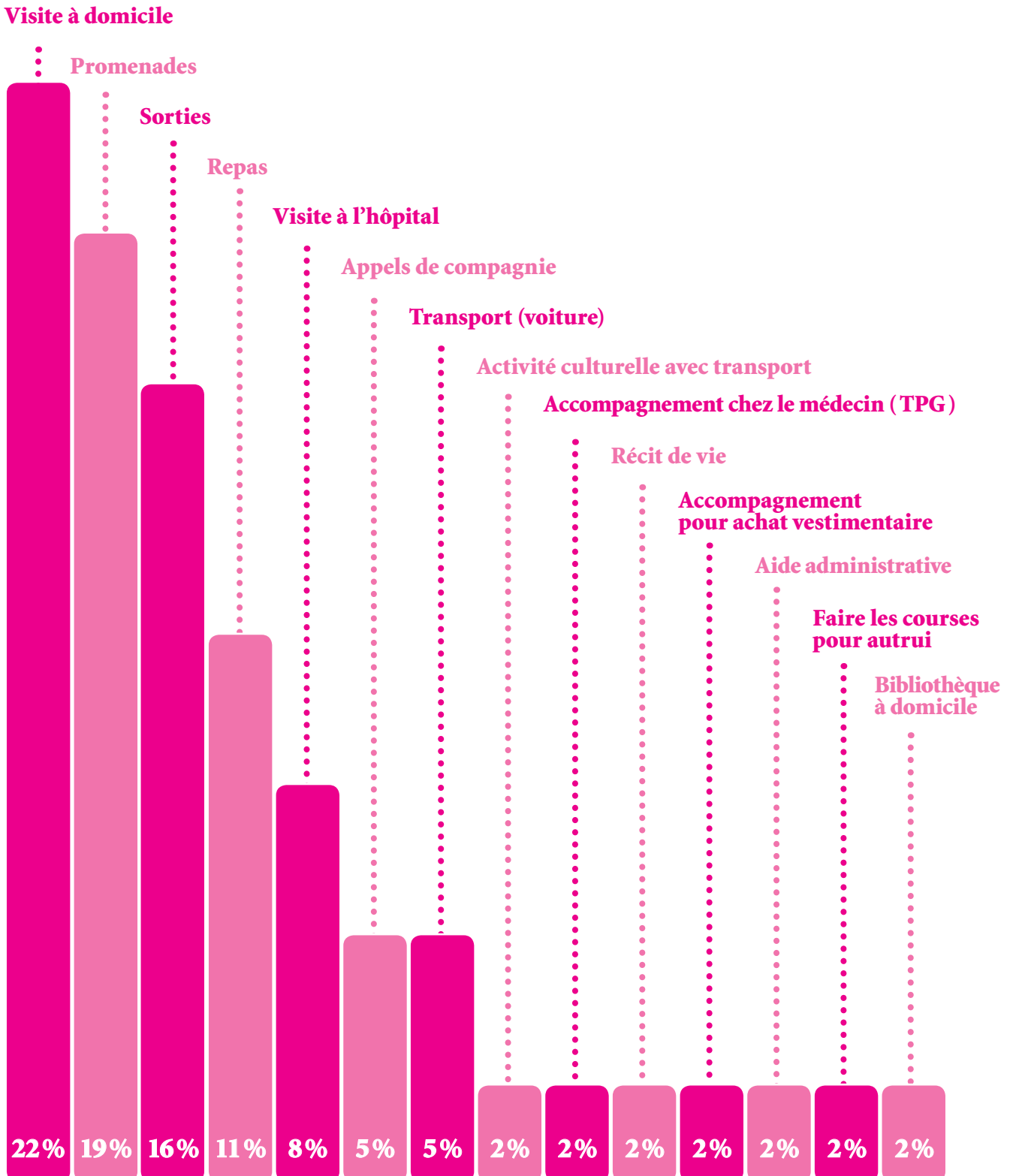
Temps libre



Comment avez-vous eu connaissance du projet RSV ?

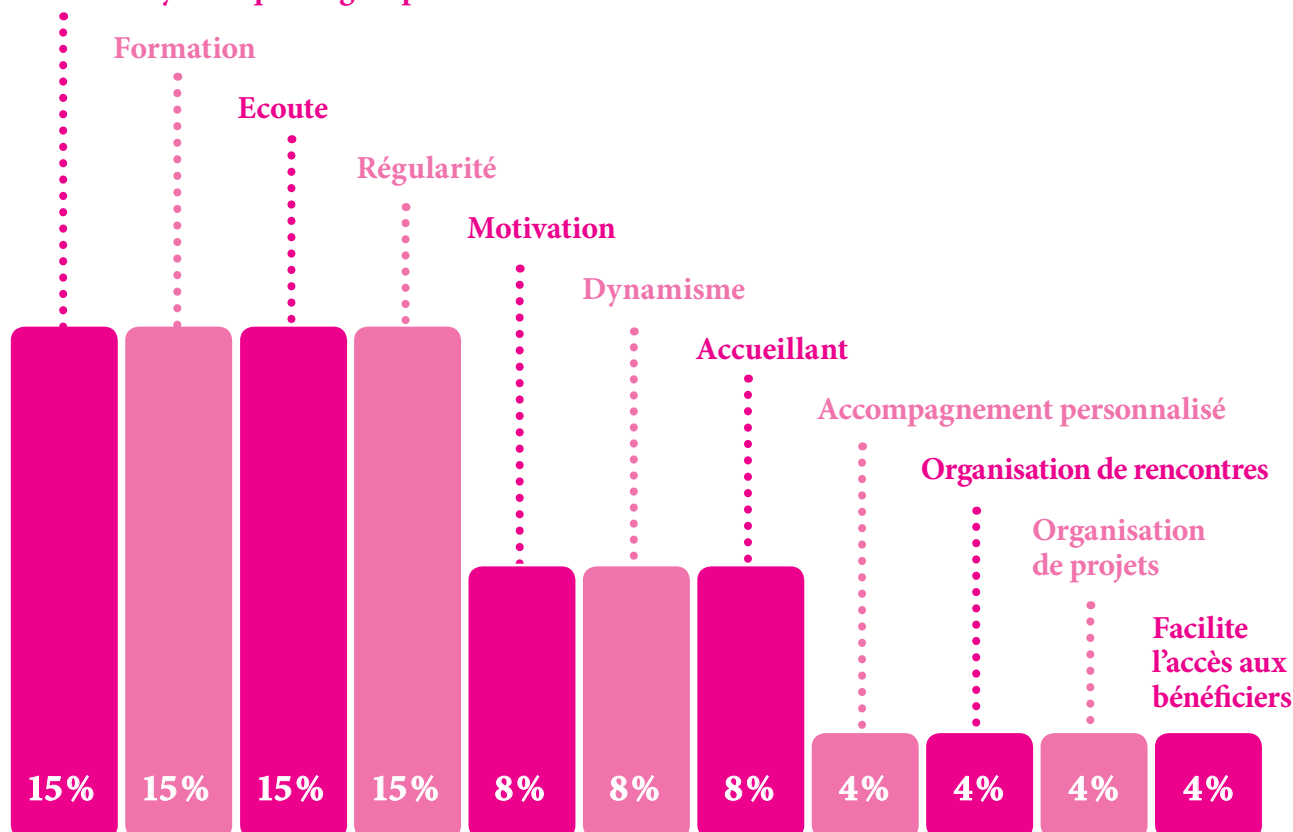


Activité(s) effectuée(s) par les bénévoles avec les aînés



Point(s) fort(s) du suivi professionnel

Facilite la dynamique de groupe des bénévoles



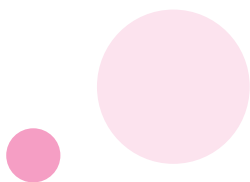
De manière générale, la note de satisfaction du projet RSV auprès des bénévoles est de 9,5/10.

« Mini-projets » RSV développés avec les bénévoles et les habitants solidaires

- Organisation d'une exposition intergénérationnelle d'un bénéficiaire avec sa petite-fille, donation généreuse de 40 tableaux (collaboration avec le service de la culture, des bénévoles RSV pour l'organisation et la permanence et la famille du monsieur);
- Sorties de saison avec animation: estivale à la Perle du Lac, automnale à la Ferme du Lignon, d'hiver à l'ABARC (caractéristiques: prise en charge des frais, transport assuré, y compris pour personnes à mobilité très réduite, organisation en collaboration avec les bénévoles et les personnes qu'ils accompagnent). Environ 60 personnes ont participé;
- Prix Chronos (en collaboration avec Pro Senectute Suisse): lecture à domicile seul ou en binôme avec un bénévole, participation à la remise du prix au Salon du livre de Genève;
- Mise en place de « repas chez mon voisin »;
- Petites sorties du week-end: groupe mixte de dames plus bénévole qui font des excursions;
- Activités du dimanche: accompagnement aux repas des Joyeux Dimanches, repas intime;
- Accompagnements aux spectacles (en collaboration avec la culture), total 35 billets distribués;
- Quelques bénévoles en tandem pour accompagner des situations plus complexes auprès de la même personne;
- Célébration d'anniversaires et d'événements importants pour la vie de la personne âgée.



Sortie estivale à la Perle du Lac avec les bénéficiaires et les bénévoles du RSV



Témoignages qualitatifs : le regard des bénévoles

(tableau détaillé en annexe 3)

RELATION AVEC LES PERSONNES ÂGÉES

« L'écoute est fondamentale : elle est basée sur une relation de confiance qui permet l'expression des sentiments et l'évocation de sujets sensibles. Les bénévoles sont aussi là pour encourager et valoriser les personnes âgées. »

MOTIVATIONS DES BÉNÉVOLES

« C'est une source de bonheur et de bien-être, l'occasion de découvrir l'histoire d'une personne, de relativiser la perte de ses propres parents, de se projeter dans sa propre vieillesse, de combattre les injustices en étant proche des gens, d'être utile pour sa commune. »

Certains relèvent l'importance d'appartenir à un groupe, de rencontrer d'autres bénévoles.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES AVEC LES BÉNÉFICIAIRES

« Problèmes de santé de la personne, de communication, de brusques changements d'humeur, d'attitude désagréable avec d'autres personnes ou de conflits entre le bénéficiaire et sa famille. »

RÔLE DE LA TRAVAILLEUSE SOCIALE AUPRÈS DES ÂÎNÉS

« La professionnelle connaît très bien chaque situation et évalue avec justesse les besoins des personnes âgées. Elle a un rôle facilitateur et de médiation entre le bénévole et la personne visitée. Elle assure un cadre rassurant aux échanges et intervient lorsque les limites d'une intervention bénévole sont atteintes. Elle fait circuler l'information. »

RÔLE DE LA PROFESSIONNELLE AUPRÈS DES BÉNÉVOLES

« Elle assure un soutien, y compris logistique, une écoute attentive, elle partage ses compétences et son savoir, elle appuie les bénévoles en cas de difficulté. Elle propose des formations et organise les réunions. »

Pour certains, ce type de bénévolat ne serait pas viable à long terme sans l'appui d'un professionnel « qui assure le bon déroulement du tout dans un cadre rassurant, agréable et épanouissant ».

REMARQUE PARTICULIÈRE

« Le projet RSV est très humain : il permet d'accompagner des situations dont d'autres secteurs professionnels n'ont jamais le temps de s'occuper d'une manière aussi attentive et personnalisée. »

6. Limites rencontrées au fil du temps

TRANSPORT ET MOBILITÉ

La demande de transport ou d'accompagnement en voiture reste un problème auquel le RSV (en lien avec les autres structures) ne peut que partiellement répondre. La mobilité à Vernier est compliquée, en particulier pour les personnes âgées avec handicap. Les coûts des courses en taxi sont très élevés et l'intervention d'autres partenaires qui s'occupent de transport de personnes handicapées est aussi souvent évaluée par les aînés comme trop chère. Même si, dans la majorité des cas, les transports pour des visites médicales sont remboursés par l'assurance maladie ou le SPC, les personnes âgées sont appelées à avancer l'entièreté de la somme. En outre, concernant le remboursement, la complexité de la démarche auprès de l'assurance ou du Service des prestations complémentaires est telle que les aînés reportent les rendez-vous médicaux « non urgents » et vivent le jour même du rendez-vous avec beaucoup de stress. Enfin ils renoncent complètement aux transports concernant les loisirs ou les activités paramédicales, avec des répercussions possibles au niveau physique et surtout psychique.

ALIMENTATION ET REPAS À DOMICILE

Se préparer un repas équilibré et le consommer de manière correcte au quotidien peut devenir très difficile pour la population cible. Les raisons de cette situation sont multiples et les solutions proposées ne sont pas toujours adaptées aux souhaits des aînés. Les repas à domicile sont souvent refusés, car évalués « peu satisfaisants ». Manger au restaurant est prohibitif, mais surtout c'est la solitude pendant le repas qui pèse le plus. En effet, la condition d'isolement est souvent liée aux aspects d'inappétence, malnutrition, apathie et faiblesse.

ÉTRANGERS ET LANGUE MATERNELLE

Une bonne partie de la population cible est représentée par des aînés d'origine latine (Italiens, Espagnols, Portugais) immigrés dans les années 1950 et 1960 à Vernier et ayant généralement une simple formation de base. Ces personnes ont exercé les plus humbles travaux manuels. Cette population utilise donc un vocabulaire français très élémentaire qui, souvent, ne permet pas de s'exprimer de manière satisfaisante et en toute liberté. Une des conséquences liées à cette situation est le sentiment d'être incompris par les institutions, et donc de ne jamais être vraiment intégré dans la communauté d'accueil. Un suivi de la professionnelle et des bénévoles parlant la même langue et partageant la même culture facilite donc la détection et le bon résultat des démarches auprès de cette population. Cela n'est actuellement pas toujours possible.

LIMITE D'INTERVENTION DES BÉNÉVOLES

Les bénévoles du RSV font un travail de grande qualité auprès d'une partie des bénéficiaire; cependant, et comme les chiffres le montrent, dans de nombreuses situations seuls les professionnels peuvent intervenir.

L'objectif est alors de respecter les limites d'intervention des bénévoles lorsque les situations ne leur appartiennent plus: c'est ainsi que la pérennité de leur investissement est préservée.

LIMITES D'INTERVENTION DE LA PROFESSIONNELLE

Le temps et les disponibilités de la travailleuse sociale peuvent être très irréguliers.

Cela est lié au type de démarche proposée par le

RSV: approche proactive, dans la proximité, basée sur la création d'un rapport de confiance et respectant le temps nécessaire à la personne âgée « fragilisée » pour avancer dans sa démarche.

Il faut aussi tenir compte du temps de gestion et de coordination avec les autres acteurs, y compris les bénévoles. Dans ce contexte, garder une certaine souplesse semble être un des éléments les plus importants à préserver, et cela implique une adaptation des ressources en fonction de l'évolution de la démarche.

Lorsqu'il s'agit de transmettre des informations ou d'orienter une personne, cela s'intègre dans le quotidien de la travailleuse sociale.

En revanche, lorsqu'il s'agit de situations « lourdes », complexes, avec des personnes en grande souffrance, des problématiques multiples, des problèmes psychiques, cela nécessite des visites et des interventions de la professionnelle, voire de longues négociations avec le réseau. Ces démarches peuvent prendre beaucoup de temps et nécessiteraient la ressource d'une visiteuse professionnelle.

Les ressources professionnelles étant restreintes et aucune intervention bénévole n'étant possible pour ces personnes, le RSV se retrouve alors face aux limites de ses moyens.

7. Conclusions

Le contexte aujourd'hui : éclairages

- La ville de Vernier est la commune genevoise qui cumule le plus grand nombre d'habitants précarisés (CATI-GE, *rapport 2014*);
- L'espérance de vie augmente sans cesse depuis le début du XX^e siècle : à Genève, il y avait 349 habitants de 90 ans ou plus en 1932, il y en a 6012 en 2010 (OCSTAT, Genève, 2011);
- 10 à 15% des personnes âgées sont potentiellement à risque de fragilisation voire d'isolement (Plateforme des associations d'ânés de Genève, 2014);
- 9 villes suisses ont cité récemment l'isolement social comme le plus grand défi à relever (Étude sur la politique de la vieillesse commandée par l'Union des villes suisses, 2014);
- 48,5% des Genevois âgés de 65 ans ou plus disent avoir des sentiments de solitude (moyenne suisse: 31,2%) (*Enquête suisse sur la santé*, rapport de base pour Genève, OBSAN, 2012);
- Bien que la Suisse dispose de « nombreuses ressources sociales » et que « rien ne porte à croire que ces ressources vont diminuer dans l'ensemble », « certains groupes de population particulièrement vulnérables souffrent d'isolement, d'un manque de soutien et de solitude », dont « les personnes âgées, notamment les femmes âgées qui vivent seules ». « Parmi les femmes de 75 ans et plus, 63% vivent seules » en Suisse (*Ressources sociales, facteur protecteur pour la santé*, OBSAN, bulletin 1/2014, pp. 1 et 3);
- Parmi les six priorités du Rapport sur la politique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie, il y a le soutien à « l'intégration sociale afin de prévenir l'isolement et la dépression, et intensifier la détection précoce de cette maladie » (Polpage, RD 952, 2012);
- Dans le cadre du plan cantonal genevois de promotion de la santé et de prévention 2011-2015(6), le canton a ajouté en 2013 un quatrième axe à ses objectifs 2013-2016, dédié à la promotion de la santé des personnes âgées, dont le soutien à des actions spécifiques et des projets pilotes pour la santé mentale, les chutes, l'isolement, l'alimentation et l'activité physique (DEAS, Direction générale de la santé, 2014);
- Dans ce contexte, tous les acteurs sont invités à travailler ensemble : « L'état de santé de la population suisse dépend à 60% de facteurs externes à la politique de la santé, comme l'éducation, la sécurité sociale, la situation professionnelle et le revenu, ou encore la situation en matière de transports et de logement » (*Rapport Santé 2020* du Conseil fédéral, 2013);
- Environ 200 nouveaux Verniolans atteindront les 80 ans en 2016, et 210 en 2017 (chiffres non pondérés).

Quatre constats à propos du contexte particulier dans lequel opère le RSV

1 PRESTATIONS PERSONNALISÉES

Pour la population fragilisée dont le RSV s'occupe, la visite « adaptée » de quelqu'un de confiance à domicile, même s'il s'agit seulement d'une fois par semaine, est souvent une solution très adéquate et aussi appréciée par les aînés: la qualité de la relation peut remplacer la quantité de visites.

2 NOUVELLES RESSOURCES DE PROXIMITÉ À DÉVELOPPER

Les plus importantes institutions qui gèrent des prestations de « bénévoles visiteurs » (Caritas, Croix-Rouge genevoise et CGV) sont situées sur le territoire de la Ville de Genève et, par conséquent, leurs bénévoles sont moins disponibles pour se déplacer jusqu'à Vernier.

Sur Vernier, avant le démarrage du projet RSV, BénéVernier était le seul groupe d'accompagnants organisé. Ce dernier peut intervenir uniquement dans des situations qui permettent une large autonomie des bénévoles et pour lesquelles les personnes âgées n'ont pas le profil type des bénéficiaires du RSV, soit des personnes âgées qui peuvent entreprendre elles-mêmes la démarche de premier contact et de formulation de la demande de manière autonome: il s'agit donc d'une population proche du RSV, mais pas superposable.

3 PROFESSIONNELLE DÉDIÉE AU PROJET

Les bénévoles du RSV affirment qu'ils se sentent rassurés par la présence d'une travailleuse sociale de référence et d'un cadre bien défini qui les sécurisent. Certains d'entre eux racontent avoir eu des mauvaises expériences auprès d'institutions mal organisées et avoir choisi le projet RSV pour sa structuration et la clarté des rôles de chacun.

4 PROBLÉMATIQUES MULTIPLES

Pour certaines personnes âgées, il y a un vrai besoin de « visiteurs professionnels », car il s'agit de situations plus difficiles à gérer (comme par exemple: des cas de maladie aiguë, de début de démence, de syndrome de Diogène, de handicaps spécifiques, d'accompagnement en fin de vie, etc.).

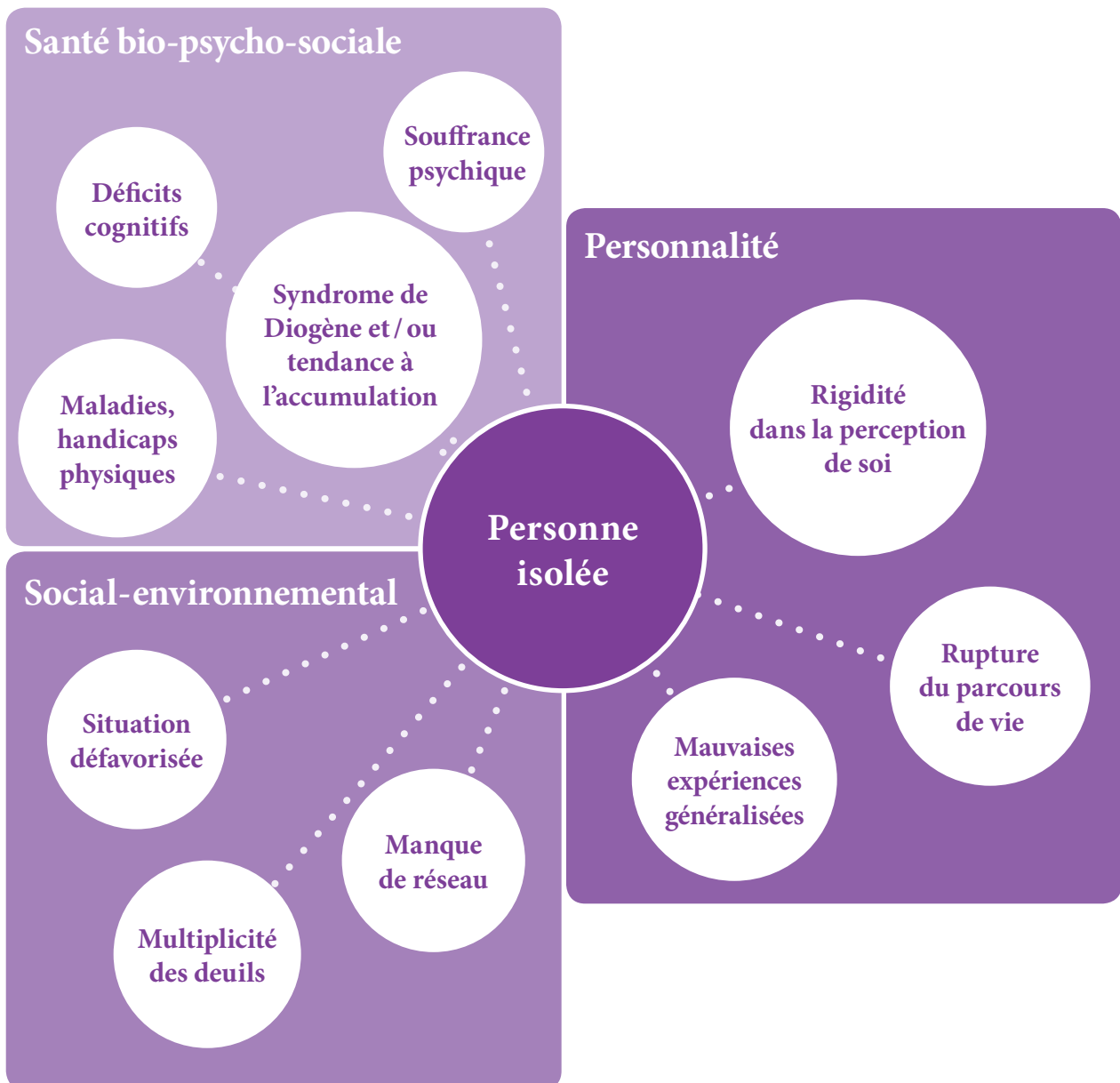
Souvent la population cible présente des « problématiques multiples », donc les besoins exprimés peuvent être très diversifiés et le temps d'intervention demandé à la professionnelle peut augmenter fortement selon les situations. Avec les moyens actuels, la travailleuse sociale ne peut pas toujours assurer ce genre de suivi dans la durée.

Placer les références de la travailleuse sociale vers son téléphone est rassurant pour certaines personnes fragilisées



Profil des personnes âgées isolées du RSV

Après plusieurs années d'observation et d'analyse des situations de bénéficiaires du RSV, nous constatons que trois axes privilégiés interviennent dans les processus de fragilisation qui peuvent amener à l'isolement. Lorsque ces axes sont en interaction, la capacité d'adaptation aux changements diminue plus rapidement. C'est en particulier sur ces trois axes que le Réseau Seniors Vernier a tenté d'influer afin de combattre les risques de fragilisation et d'isolement et leurs conséquences.



Adéquation entre les objectifs et la démarche

- Les situations que nous nous attendions à trouver existent malheureusement, et elles sont nombreuses;
- La méthodologie mise en place et les outils utilisés sont adéquats pour atteindre les objectifs du RSV;
- Le profil de la professionnelle (statut de travailleuse sociale avec une formation en psychogérontologie) s'est avéré particulièrement adapté pour gérer ce projet;
- Le travail en réseau porte ses fruits dans la recherche de solutions pour les personnes;
- Lorsque le réseau ne propose pas de solution, le RSV a pu mettre en place des réponses originales;
- La situation d'une majorité des bénéficiaires s'est améliorée grâce à l'intervention du RSV: diminution du sentiment de solitude, reconstruction de liens de proximité, amélioration de la mobilité et de l'alimentation, meilleure estime de soi, diminution des souffrances psychiques, sentiment de sécurité, sentiment d'être écouté, augmentation de la capacité d'autonomie, accès facilité aux prestations...

Propositions pour la suite

Les propositions ci-dessous incluent une forte corrélation des démarches de prévention développées et gérées par la délégation aux seniors dans son ensemble avec les actions menées dans le cadre du Réseau Seniors Vernier qui en fait intégralement partie.

Originalités de la démarche

Parmi les points forts du RSV, certains doivent être mis particulièrement en avant: la réactivité, la souplesse et la capacité d'adaptation des professionnels, mais également le respect du temps nécessaire aux personnes pour entrer en matière, la qualité et la personnalisation des réponses recherchées avec les bénéficiaires, la persévérance et la qualité des suivis, l'accompagnement particulier du groupe de bénévoles, le travail de mise en lien des bénéficiaires avec les bénévoles, les interventions spécifiques de ces derniers.

APPROCHE 1 (COURRIER...)

- a. Poursuite de l'approche 1 auprès des habitants ayant 80 ans ou plus et vivant seuls (200 nouvelles personnes an dans les années à venir, seules ou en couple);
- b. Développement de l'approche 1 auprès de l'ensemble des couples de 80 ans et plus mariés (jusqu'à présent 10% des couples été contactés, au hasard);
- c. Développement de l'approche 1 auprès des aînés âgés de 75 à 79 ans, au regard des résultats évoqués plus haut.

APPROCHE 2 (SIGNALEMENTS)

- a. Poursuite de la réponse aux signalements;
- b. Amplification de la promotion du RSV auprès de certains acteurs qui n'ont pas encore été directement contactés, en particulier les centres médicaux, les médecins traitants et les pharmaciens.

APPROCHE 3 (COMMUNAUTAIRE)

- a. Intégration des objectifs du RSV dans toutes les actions de prévention et les activités de la délégation aux seniors;
- b. Limitation de l'investissement direct de la professionnelle du RSV dans l'organisation des événements de la délégation aux seniors afin de privilégier les suivis individuels, mais présence promotionnelle lors de diverses manifestations (Promotions Seniors par exemple);
- c. Poursuite du recrutement des bénévoles;
- d. Préservation des « mini-projets RSV » (sorties adaptées, lectures intergénérationnelles...);
- e. Maintien de l'accompagnement professionnel spécifique à ce groupe de bénévoles qui s'avère particulièrement adapté aux demandes des personnes fragilisées...

APPROCHE 4 (SUR DEMANDE DE LA PERSONNE)

- a. Poursuite de la prise en compte des personnes demandant elles-mêmes de l'aide.

INTÉGRATION DES OBJECTIFS DU RSV DANS LES ACTIONS DE LA DÉLÉGATION AUX SENIORS

- Actions de prévention : canicule, alimentation...
- Activités collectives : Café-croissants, stands...

VISITEURS PROFESSIONNELS ET AUTRES PRESTATIONS DES PARTENAIRES

- Poursuite du recensement des prestations existantes et des informations sur les conditions d'accès.
- Au vu des difficultés souvent rencontrées pour obtenir ce type de prestations, projet de négociations avec des prestataires afin d'améliorer l'accès à ces ressources pour les Verniolans.

PROCHES AIDANTS

- Développer à Vernier des actions de valorisation et d'information sur les appuis possibles.
- Créer une démarche originale d'appui aux proches aidants sur Vernier.

TRANSPORT ET MOBILITÉ

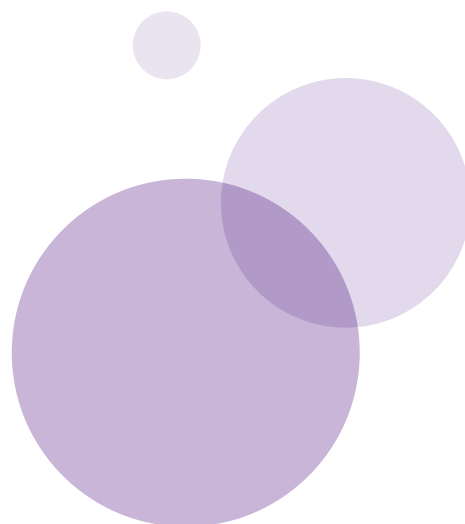
- Poursuite des offres de transports spécifiques au RSV;
- Réflexion partagée avec l'Action sociale (SCOS), le SPC, la DGS, les autres communes et les caisses maladie afin d'obtenir une potentielle simplification des procédures de remboursement des frais de transport médicaux. Objectif : diminuer les risques de report voire d'annulation de rendez-vous médicaux et les conséquences sur la santé des personnes déjà fragilisées...

ALIMENTATION

- Développer les actions de prévention et de promotion d'une alimentation équilibrée auprès des personnes âgées;
- Négociations en cours avec l'imad pour amplifier la démarche « Autour d'une table » et recruter des bénévoles pour accompagner les personnes.

ÉTRANGERS ET LANGUE MATERNELLE

- Inventorier les ressources professionnelles (interprètes) et les conditions d'accès;
- Projet de constitution d'un groupe de bénévoles « interprètes » formés pour le RSV.



Budget annuel estimé pour la suite de la démarche

Il est difficile d'anticiper précisément les besoins dont le Réseau Seniors Vernier devra disposer. C'est pourquoi nous proposons que le budget annuel soit maintenu à hauteur de CHF 20000 afin de disposer d'une marge de progression dépendant entre autres du nombre de bénéficiaires du RSV. Le contenu a été modifié en fonction de l'expérience acquise entre 2013 et 2015.

Animations communautaires proposées aux bénéficiaires	CHF 4000
Formation continue pour 20 bénévoles RSV	CHF 7000
Bons de « découverte de prestation » offerts à des personnes âgées (Exemples : « Présence Seniors » de la Croix-Rouge, Lecture et Compagnie)	CHF 2000
Défraiement des bénévoles pour déplacements (CHF 500) et activités avec les bénéficiaires (CHF 1000)	CHF 1500
Repas et cadeaux de remerciements aux bénévoles	CHF 2000
Participation de la délégation à des formations spécifiques	CHF 2000
Divers et imprévus (p. ex. service d'interprétariat de la Croix-Rouge, documentation spécifique à la démarche...)	CHF 1500

TOTAL CHF 20 000

RESSOURCES HUMAINES: PERSPECTIVES SOUHAITÉES POUR LA SUITE DE LA DÉMARCHÉ

- Pérenniser le poste de travailleur social à 80% au sein de la délégation aux seniors avec un statut de coordinateur pour le réseau RSV;
- Parallèlement: demande d'équivalence en tant que Praticien formateur du délégué aux seniors afin de planifier l'ouverture d'un poste de stagiaire HETS au sein de la délégation;
- Selon la situation, nouvelle proposition d'engagement d'un civiliste en appui des démarches de la délégation et du RSV.

8. POSTFACE

En 2040, une personne sur cinq aura plus de 65 ans dans le canton de Genève et le nombre d'octogénaires aura doublé. S'il est le fruit des progrès de santé publique accomplis au cours des dernières décennies, le vieillissement de la population n'en constitue pas moins un important défi sanitaire, notamment en raison de la croissance des maladies chroniques et dégénératives qui l'accompagne. Ces atteintes à la santé péjorent fortement la qualité de vie des personnes concernées et de leur entourage. Elles contribuent également à réduire leur autonomie et à augmenter la dépendance en soins de longue durée.

Le champ d'action de la promotion de la santé et de la prévention constitue un allié de choix pour contribuer à relever ce défi. Même si ce domaine hérite encore trop souvent de la portion congrue des ressources consacrées à la santé publique, il constitue un pilier de la politique sanitaire cantonale en raison de sa capacité à agir en amont des problèmes.

Promouvoir la santé des personnes âgées, c'est aussi favoriser le maintien de l'autonomie et le bien-être le plus longtemps possible. Il s'agit notamment de soutenir le processus d'adaptation aux changements physiologiques liés à l'âge et la mobilisation des ressources individuelles et collectives, propices au maintien de la meilleure qualité de vie possible dans le vieillissement.

Exemplaire à plusieurs titres, la démarche du Réseau Seniors Vernier s'inscrit dans cette logique d'intervention qui vise à agir sur plusieurs déterminants d'un vieillissement en santé. Parmi ceux-ci, un bon degré d'insertion au sein de la collectivité ainsi que la possibilité de concrétiser des projets stimulants et valorisants sont des facteurs reconnus de protection de la santé.

Le Réseau Seniors Vernier apporte ainsi des réponses personnalisées aux besoins des personnes âgées tout en les impliquant activement dans l'élaboration et la mise en œuvre de solutions adaptées. Cette démarche communautaire permet de réduire de nombreux risques, notamment ceux liés à l'isolement social, à la perte d'autonomie ou à la fragilisation. Elle apporte ainsi une contribution décisive au maintien ou à l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être des aînés verniolans.

Ce projet pilote présente également le grand mérite de tisser des liens et de développer les démarches de réseau ainsi que les collaborations interdisciplinaires entre les acteurs du social et de la santé, deux domaines complémentaires mais qui peinent parfois à conjuguer leurs forces pour contribuer de façon concertée au «mieux vivre» des personnes âgées.

Les activités du Réseau Seniors Vernier s'inscrivent ainsi parfaitement dans les objectifs de l'axe dédié aux personnes âgées du plan cantonal genevois de promotion de la santé et de prévention. Cela notamment en ce qui concerne le développement d'actions de prévention de l'isolement social et de la dépression, et le renforcement de la collaboration entre les divers acteurs du domaine. Elles contribuent également à la mise en œuvre de la politique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie, dont l'un des axes stratégiques porte sur la «Prévention et promotion de la santé pour vieillir en santé».

Espérons que ce projet pilote, à la fois original et pertinent, parviendra à s'inscrire dans la durée et à encourager d'autres initiatives similaires dans le canton.

*Dr Pascal Haefliger
Chef du secteur de promotion de la santé et de prévention
Direction générale de la santé
République et canton de Genève*

Des pistes d'actions novatrices

La recherche-action d'une stagiaire en psychogérontologie appliquée de l'Université de Genève, en 2011-2012, au SCOS de Vernier, a permis la compréhension de situations chez les personnes âgées qui «échappent» aux prestations habituelles de l'action médicosociale. Cette recherche dessine des pistes d'actions novatrices que va pouvoir expérimenter et réaliser le projet Réseau Seniors Vernier à partir de 2013. Une rencontre entre l'équipe du RSV et les deux superviseuses pressenties, à fin 2012, permet d'affirmer un intérêt commun pour le projet, une adhésion à ses lignes directrices, et, pourrions-nous dire, d'engager ensemble une seconde «recherche-action» pour consolider et affiner les outils d'intervention.

Tout d'abord, il nous apparaît que la Ville de Vernier préfigure, par bien des aspects, la métropole suisse du futur. Diverse, dense, héritière de l'immigration européenne des années 1950 et 1960 et transformée par l'évolution plus récente de la région genevoise et transfrontalière, Vernier semble aujourd'hui avoir pris à bras-le-corps les défis que constitue le vieillissement de sa population. Même si la commune et la région peuvent être considérées comme bien dotées en services et en institutions, un constat s'impose: l'isolement et la fragilité péjorent la qualité de vie de nombreuses personnes âgées. La complexité du dispositif social peut faire obstacle à l'accès à la prestation d'un service ou à un appui financier. La recherche le montre: la diversité des situations, de l'état des personnes, des attentes et des besoins, augmente avec l'avancée en âge. Il n'est donc ni possible ni raisonnable de prévoir des solutions standardisées à des combinaisons de difficultés infiniment variées.

Le projet RSV tente ainsi d'apporter des réponses plurielles à une large gamme de difficultés; il a également l'objectif d'en prévenir, dans la mesure du possible, la survenance. Il s'agit d'un but ambitieux, car l'expérience RSV dispose de moyens limités. Pour nous, l'enjeu réside ainsi en bonne partie dans le rôle de multiplicateur d'actions que peut jouer le RSV, dans la nature communautaire de son intervention, et dans la mise en œuvre de synergies de réseau qu'il peut faciliter. C'est à cette tâche que nous avons prioritairement souhaité apporter notre concours. Les définitions de l'approche communautaire sont innombrables et les acteurs du projet RSV doivent pouvoir articuler leur propre conception de ce travail aux spécificités de leur territoire et des appartenances multiples qui s'y trouvent. A cet égard la démarche de liaison permanente entre le soutien d'une personne singulière et la réinsertion dans son environnement est un pari qui s'est d'ores et déjà révélé possible dans la pratique que décrit le rapport.

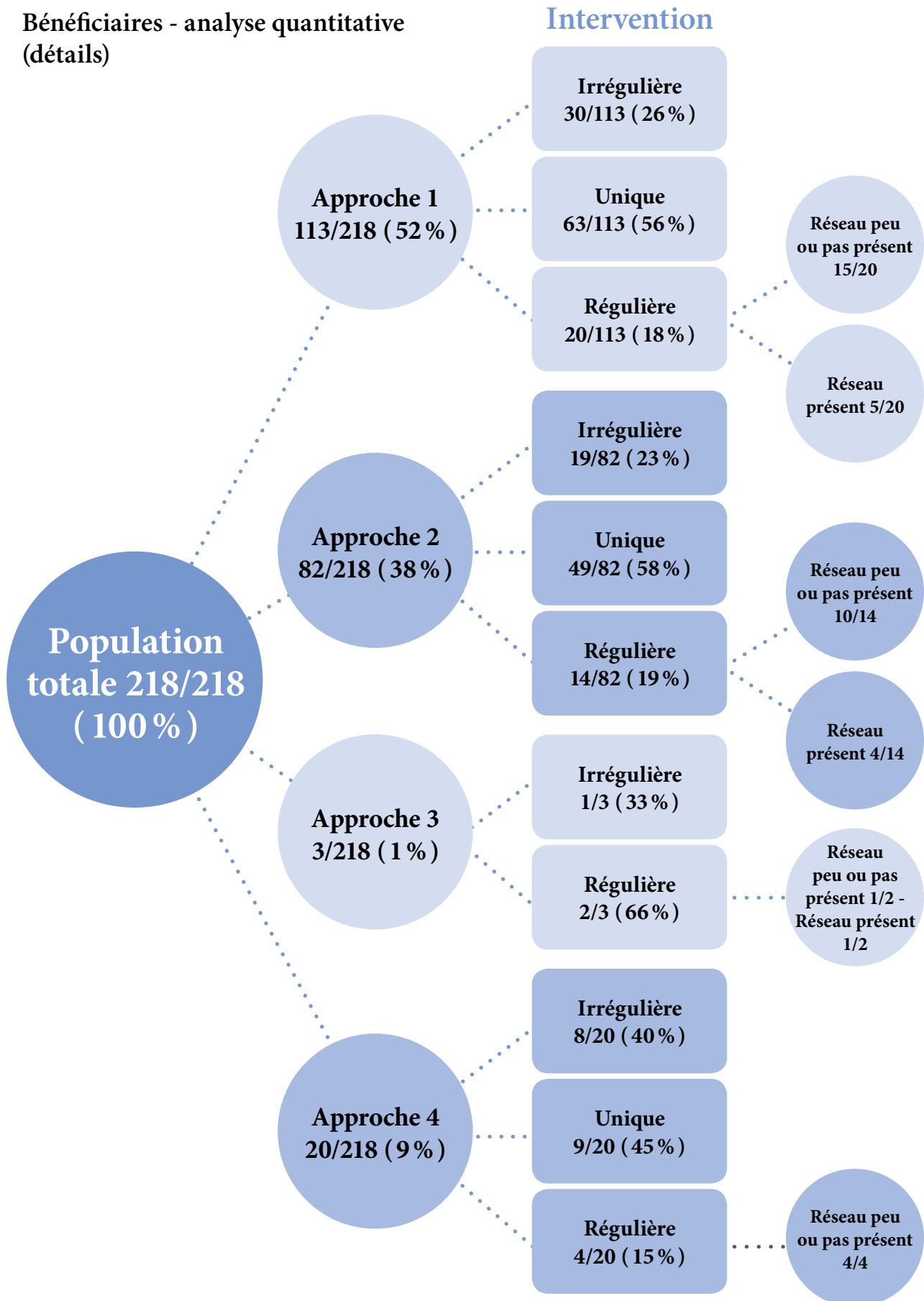
Or il s'avère que l'ancrage d'un projet dans une communauté locale et son déploiement en collaboration non seulement avec des dispositifs existants, mais dans l'esprit d'une mobilisation citoyenne et de voisinage, sont des processus relativement lents et par définition peu prévisibles dans la forme qu'ils vont prendre. C'est en effet dans la mesure où des solutions seront construites et mises en œuvre avec les personnes concernées, et non seulement pour elles, qu'on peut imaginer une approche à la fois aidante et préventive.

Les actions nécessaires à la reconnaissance d'un nouvel acteur par les partenaires, le recrutement de bénévoles pouvant intervenir régulièrement ou ponctuellement pour des tâches nouvelles et l'identification patiente des situations relevant des interventions proposées – dans une population souvent peu explicitement demandeuse, car affaiblie ou découragée – prennent du temps. Il nous semble donc fondamental que le RSV puisse disposer d'un renforcement de ses moyens et d'une certaine garantie de pérennité afin de poursuivre une action que nous qualifions de prometteuse. Cette dernière sera d'autant plus crédible et efficace qu'elle s'inscrira dans un déroulement temporel disposant de certaines garanties, d'un modeste appui administratif et surtout d'un renforcement des compétences d'action communautaires déjà présentes.

*Antoinette Genton, formatrice et anc. professeure à l'EESP
Elisabeth Hirsch Duret, anc. cheffe du Service neuchâtelois
de la santé publique, active dans les milieux associatifs du
domaine gériatrique et de l'appui aux personnes migrantes*

9. ANNEXES

Annexe 1 : Bénéficiaires - analyse quantitative (détails)



Annexe 2: Bénéficiaires - zoom sur les activités réalisées avec l'appui de la TS

- **PREMIER CONTACT AVEC LES SERVICES** (facilitation d'accès), vérification de la pertinence de la prestation pour la personne et, en cas contraire, recherche d'une autre solution
- **ENCOURAGEMENT** à tester un déambulateur, à vérifier son droit aux prestations complémentaires
- **PARLER** de la fin de vie et de la mort
- **FIXER DES RV** à la DAS en permanence
- **ACCOMPAGNER** la personne à un entretien avec la DAS
- **ORIENTER** des personnes en permanence sans RV
- **TRADUCTION** en italien
- **APPROFONDISSEMENT DE LA SITUATION** sur demande de la police ou des CN auprès des institutions cantonales (ProSenectute, imad, etc.)
- **COLLABORATION EN RÉSEAU AVEC LES AUTRES SERVICES DE BÉNÉVOLAT** (Réseau Solidarité Aire Le Lignon, BV, CRG, CGV)
- **ENTRETIENS D'ORIENTATION, FACILITATION ET MÉDIATION** avec le proche aidant, l'ami, l'assistant social (de la DAS, privé ou de l'ABA), l'infirmière, l'ergothérapeute, les APM, les ilo-tiers à domicile
- **COORDINATION AVEC LE RÉSEAU DE SOIN ET LE RÉSEAU FAMILIER**
- Quand nécessaire, **ORGANISATION D'UN OU PLUSIEURS TRANSPORTS** (via P'titlibus, chauffeur RSV, Mobilité pour tous)
- **RENSEIGNEMENTS** concernant les prestations de l'imad, le fonctionnement de Présence Seniors, Presti-Net
- Bons découverte de Présence Seniors, de Lecture et Compagnie, etc.
- **INFORMATIONS DÉTAILLÉES** concernant Caddie-Service, BénéVernier, P'titlibus, Mobilité pour tous
- **INVITATION** et accueil pour la participation à une activité de la Délégation aux seniors
- **APPELS DE COMPAGNIE**
- La travailleuse comme **PERSONNE DE CONFIANCE** avant de solliciter l'accès aux services (réfléchir ensemble avant de demander l'intervention de l'imad, entrer dans un EMS ou un IEPA)
- **AIDE MÉMOIRE**: préparation d'un calendrier à gros caractères, tableaux récapitulatifs des dates des visites des bénévoles, organisation de photos des intervenants avec les coordonnées à afficher

Et encore

(en couleur = avec l'aide d'un bénévole RSV)

- Livres de la bibliothèque à domicile
- Aide à communiquer avec un médecin, avec sa régie
- Renseignements pour écrire un testament
- Recherche d'un vicair ou d'un prêtre qui puisse aller à domicile
- Chercher un cours de gym seniors de proximité et à petit prix, des cours d'informatique
- Trouver un bénévolat adapté à son âge et son histoire de vie
- Achat de nourriture italienne de Manor
- Aide pour essayer des vêtements et des survêtements
- Manger en compagnie à midi, goûter une fondue ensemble le week-end
- Faire une promenade au bord du lac
- Etre accompagné pour renouveler sa pièce d'identité
- Rencontrer une bénévole de la même culture d'origine
- Etc.

Annexe 3 : Bénévoles - témoignages qualitatifs

THÉMA

BÉNÉVOLE

Pauline,
40 ans,
travaille à 100%,
célibataire

Perception du rôle du bénévole

La dame âgée qu'elle accompagne a un grand besoin de s'exprimer et Pauline apprécie qu'elle se sente **assez en confiance** pour ne pas cacher ses chagrins.

Motivation

C'est cette **source de bonheur** que Pauline cherche dans ce type de bénévolat. Il lui apporte le bien-être, elle a appris beaucoup de choses sur la vie de la dame, elle adore l'histoire et elle a l'impression de retrouver cela chez cette personne âgée.

Tamara,
50 ans,
travaille à 100%,
disponible
les week-ends

Elle accompagne une dame de 90 ans. Elle tente de **gérer** également émotionnellement **les deuils** dont parle la dame.

Cet accompagnement est très gratifiant pour elle. Tamara ne se verrait pas faire du bénévolat avec une autre population : le bénévolat avec les personnes âgées lui permet de **relativiser la perte de ses propres parents** et de se projeter dans sa propre vieillesse.

Sarah, 70 ans,
retraîtée

Elle a un grand **rôle d'écoute**, les deux femmes discutent ensemble, même de sujets a priori sensibles, tels que les conflits de famille ou la fin de vie.

Aux yeux de Sarah, la **dynamique de groupe** est importante et précieuse. L'appartenance au groupe et la possibilité de rencontre avec les autres bénévoles sont des facteurs qui l'ont motivée à s'engager dans ce type de bénévolat. Elle apprécie de faire du **bénévolat avec la commune** qui fait beaucoup pour les personnes âgées et de petits gestes pour les bénévoles.

Caroline,
50 ans,
travaille à 50%,
mariée, trois
enfants

La bénévole est là pour écouter la personne, l'encourager et **valoriser ses efforts**.

Par nature, elle n'aime pas les injustices, c'est pourquoi elle fait des activités de bénévolat qui lui permettent **d'être proche des gens**.

TIQUES

Difficultés

Il peut y en avoir.
Par exemple, de **petits problèmes de communication** par rapport aux dates des rendez-vous ou des **changements d'humeur** très intenses de la bénéficiaire.

La **relation conflictuelle de la bénéficiaire avec sa propre famille** peut être parfois difficile à gérer pour la bénévole.

Elle a assisté à un moment délicat pour la dame: le passage du cadre de marche au fauteuil roulant. Les **problèmes de santé** ont été la cause de deux hospitalisations.

La dame âgée est correcte avec elle, mais parfois Caroline se sent un peu dans l'embarras, car la dame a **tendance à être désagréable** avec les autres gens. Caroline se rend compte que ce caractère parfois difficile est dû au parcours de vie de la dame.

Rôle de la professionnelle face aux aînés

La professionnelle **connaît bien le dossier** de chaque bénéficiaire et cible bien leurs besoins pour avancer.

Elle a un rôle de **facilitateur**, de médiateur pour le lien entre le bénéficiaire et le bénévole.

Elle comble les limites du bénévole et permet un échange dans un **cadre rassurant**.

Elle assure la bonne **transmission des informations**

Rôle de la professionnelle face aux bénévoles

Pauline est reconnaissante **du soutien et de l'écoute** qu'elle reçoit de la professionnelle.

Elle est également une référente en toute occasion, une épaule sur laquelle se reposer. Elle apporte ses compétences, son savoir, ses connaissances, sans lesquelles un projet de bénévolat ne serait pas viable à long terme. Cette **expertise professionnelle** est indispensable au bon déroulement d'un bénévolat épanouissant, agréable, etc.

Elle est à l'écoute également du **besoin d'expression des bénévoles**. Selon elle, le bénévolat privé n'est pas facile à poursuivre sur une longue durée, car il manque le soutien logistique et humain du professionnel. Le projet RSV est « très humain »: il permet d'accompagner des situations dont d'autres secteurs professionnels n'ont jamais le temps de s'occuper d'une manière aussi attentive et personnalisée.

Caroline est convaincue de **l'utilité d'un encadrement professionnel**. Elle apprécie les réunions ponctuelles et elle trouve que c'était une bonne chose de participer au cours de la Croix-Rouge genevoise. Si elle a un souci, elle sait que la professionnelle est présente pour répondre à ses questionnements.

10. Bibliographie

- **Bachmann N. (2014).** *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa* (OBSAN Dossier 27). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- **Bari, J.-P. et Ehrler, J. (2005).** *Bien vieillir dans son quartier: quel avenir pour les aînés de la commune de Vernier?*, Phronesis Consulting, Genève.
- **Béland, F., & Michel, H. (2013).** *La fragilité des personnes âgées: définitions, controverses et perspectives d'action.* Rennes: Presses de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique.
- **Benetti, D. (2012).** *La précarité à Genève dans une optique territoriale.* Genève: Office Cantonal de la statistique.
- **CAD, Centre d'animation pour retraités de l'Hospice général (2011).** *Quelles activités pour quelles retraités dans le canton de Genève?* http://www.hospicegeneral.ch/fileadmin/files/pdfs/medias/communiqués/2011/publication_%C3%A9tude_CAD.pdf
- **Centre d'analyse territoriale des inégalités à Genève (2014).** *Analyse des inégalités dans le canton de Genève dans le cadre de la politique de cohésion sociale en milieu urbain.* Genève: Université de Genève.
- **Conseil d'Etat de Genève (2012).** *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie.* <http://www.ge.ch/grandconseil/data/texte/RD00952.pdf>
- **Conseil d'Etat de Genève (2014).** *Rapport intermédiaire du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la mise en œuvre des actions 2011-2012 et les objectifs 2013-2015 du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2011-2015.* <http://www.ge.ch/grandconseil/data/texte/RD01047.pdf>
- **Corin, E., Tremblay, J., Sherif, T., & Bergeron, L. (1984).** *Entre les services professionnels et les réseaux sociaux: les stratégies d'existence des personnes âgées.* *Sociologie et Sociétés*, 16 (2), 89-104.
- **CRÉDOC (2008).** *La fragilité des personnes âgées: perceptions et mesures,* Centre de Recherche et pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie, Dpt « Evaluation des politiques sociales, Paris, France.
- **Ecoplan (2014).** *Politique de la vieillesse dans les villes suisses: rapport final.* Berne: Union des villes suisses.
- **Fraginière, J.-P. (2013).** *Une politique des âges et des générations.* Sierre: Editions à la Carte.
- **Galdemar, V., & Gilles, L. (2013).** *Etude qualitative des effets de l'intervention bénévole sur l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées.* Paris: Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie.
- **Guggisberg, M., & Häni, S. (2014).** *La pauvreté des personnes âgées.* Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- **Guggisberg, M., & Häni, S. (2014).** *La pauvreté en Suisse: résultats des années 2007 à 2012.* Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- **Ionescu, S. (2001).** *Traité de résilience assistée.* Paris: Presses Universitaires de France.
- **Kaesler, M. (2014).** *La santé fonctionnelle des personnes âgées vivant en ménage privé.* Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- **Lalive d'Épinay, C., & Spini, D. (2007).** *Les années fragiles: la vie au-delà de 80 ans.* Québec: Presses de l'Université de Laval.
- **Monod, S., & Sautebin, A. (2009).** *Vieillir et devenir vulnérable.* *Revue Médicale Suisse*, 226, 2353-2357.
- **Observatoire suisse de la santé (2014).** *Rapport de base sur la santé pour le canton de Genève. Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 et d'autres bases de données (OBSAN Dossier 33).* Neuchâtel.
- **Office fédéral de la statistique (2014).** *Coûts, financements: données, indicateurs.* <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/05/blank/key/05.print.html>
- **Pan Ké Shon, J.-P. (2003).** *Isolement relationnel et mal-être.* *Insee Première*, 931, 1-4.
- **Plate-forme des associations d'aînés, Commission Thématique (2014).** *Politique de la personne âgée à Genève,* Genève.
- **Rapin, C.-H. (2004).** *Stratégies pour une vieillesse réussie.* Genève: Editions Médecine et Hygiène.
- **Unité travail social communautaire (2011).** *Méthodologie quartiers solidaires.* Lausanne: ProSenectute Vaud.

Remerciements

Le Conseil municipal de sa confiance.

Les institutions, associations et les bénévoles qui ont, de près ou de loin, participé au développement du projet RSV.

Les superviseuses pour leurs précieux éclairages pendant la construction du projet.

La Direction générale de la santé (DEAS) du canton de Genève pour l'intérêt porté au projet.

La population de Vernier pour l'attention et l'accueil favorable au RSV et ses témoignages de gratitude.



Impressum

Editeur
Service de la cohésion sociale, Ville de Vernier

Gestion de projet
Veronica Neglia, travailleuse sociale en charge du projet
Philippe Noverraz, délégué aux seniors

Photographies
Les photographies publiées dans cet ouvrage sont uniquement utilisées à des fins d'illustration.

Graphisme
Monica Steimer

Impression
Atar Roto Presse SA, Genève
100 exemplaires, papier FSC
Septembre 2015

Toute reproduction, intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, de la présente publication, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite.

