

# Un nouveau regard sur le vieillissement

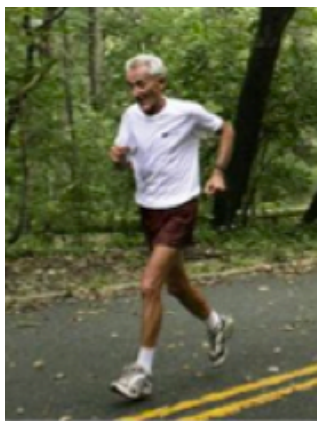
Conférence annuelle de l'Association Lecture et Compagnie

Maison de Quartier des Acacias, Genève

Jeudi 12 septembre 2013, 19h30



?



?



?

**Hans Peter Graf** *Dr. sc. pol.*

Secrétaire de la Plate-forme des associations d'aînés de Genève [www.plate-forme-aines.ch](http://www.plate-forme-aines.ch)

Membre Conseil FAAG - Fondation pour la Formation des Aînés et les Aînés de Genève,

[www.faaq-ge.ch](http://www.faaq-ge.ch)

Membre (des Comités) de moult associations d'aînés

ainsi que de HAU-Handicap Architecture et Urbanisme, [www.hau-ge.ch](http://www.hau-ge.ch)

[graf-junod@bluewin.ch](mailto:graf-junod@bluewin.ch), tél. 022 733 66 30 / 079 33 68 913

Lecture&Cie\_NvRegardVieillissement130912HPGraf.ppt

# 1<sup>ère</sup> entrée en matière: notre image des "vieux "

Qu'est-ce que pour vous une personne âgée ?

Notons 5 adjectifs qui vous viennent à la tête

- ...
- .....
- .....
- .....
- .....

Et voilà ce que les élèves de 8 à 12 ans de Lancy avaient noté, avant de se frotter à des personnes âgées par la lecture commune de 5 livres, dans le cadre du prix Chronos, organisée par l'association *VIVA -Valoriser et Intégrer pour Vieillir Autrement* :

- *malade*
- *triste*
- *moche*
- *perd les cheveux*
- *va bientôt mourir*

Anne-Claude Juillerat Van der Linden "Age et mémoire : sommes-nous tous égaux ? Mise en pratique de quelques principes permettant d'optimiser sa mémoire", Jeudi de la FAAG, 6 juin 2013, dia 40 <sup>2</sup>

## **2<sup>e</sup> entrée matière : Combien sont-ils /elles ? vos réponses à 4 questions seront révélatrices**

1. Combien de habitant-e-s de plus de 65 ans à GE ?
2. Combien plus de 80 ans ?
3. Combien parmi ces dernier(e)s vivent en EMS ?
4. A partir de quelle tranche d'âge une majorité vit en EMS ?

(Notabene: le canton de Genève compte  
env. 460' 000 habitants)

# Statistique GE :

## 73' 000 aîné-e-s, en majorité autonomes

2010 :		Canton de GE (2004) arrondi	%	% des 65+ ans	scénario 2030 selon OCSTAT février 2005
<b>460'000</b>	<b>Population residente totale</b>	438'500	100%	/	
<b>72'800</b>	dont 65+ ans	<b>63'500</b>	<b>14.5%</b>	<b>100%</b>	<b>~ 105' 000</b> <b>20-21%</b>
52'000	dont 65-79 ans	46'000	10.5%	72%	
20'800	... dont > 80 ans	<b>17'500</b>	4.0%	28%	<b>~ 37' 000</b> <b>~ 35.%</b>
~3700 lits en2013	... dont hospitalisés (en moyenne quotidienne)	1'300		2%	
	... dont résidents EMS	3200		<b>5%</b>	
	.... dont locataires dans 17 immeubles avec encadrement pour aînés /IEPA	1050*)		<b>1.7%</b>	
	.... dont à aide à domicile FSASD	11800 (2006)		<b>18%</b>	
	.... dont au bénéfice allocations pour impuotents (AVS	1900		3%	
<b>12580</b> OCSTAT 20.4.2011	.... dont au bénéfice de prestations complémentaires	15600		<b>24.5%</b>	2010: 16.4%)
	<b>→ → donc sans aide</b>			<b>&gt; 66%</b>	

**→ 95% des 65+ ans (85% des 85+ ans) habitent chez soi . > 66 % ne touchent pas d'aide !**

H.P. Graf, basé sur Personnes âgées dans le canton de Genève. Prise en charge et prestations sociales. Edition 2004, Genève: Office cantonal de la statistique (OCSTAT), juillet 2007, 56 p. (Etudes et documents 44), Aide à domicile: données FSASD \*chiffre semble faux: selon Isabelle Salathé, la seule FSASD assure en 2008 la gérance sociale pour ~ 1300 appartements à encadrement social

# Personnes hébergées en EMS en % de la population résidante, selon le sexe et le groupe d'âges (Genève 31.12.2004)

	Hommes	Femmes	Total	
0 - 64 ans	0,0	0,0	0,0	= 64 personnes sur 375'000
65 - 69 ans	0,5	0,4	0,4	
70 - 74 ans	1,0	1,3	1,2	
75 - 79 ans	1,7	2,9	2,4	
80 - 84 ans	4,7	8,3	7,0	
85 - 89 ans	9,6	19,0	16,1	= 769 personnes
90 - 94 ans	21,8	35,3	32,1	= <b>827 personnes</b>
95 - 99 ans    ♀: > 50%	27,6	53,0	48,1	= 344 personnes
100 ans ou plus	18,8	65,8	57,3	= 51 personnes
<b>Total</b>	<b>0,3</b>	<b>1,1</b>	<b>0,7</b>	= 3262 personnes sur 438'500
<i>dont</i> 65 - 79 ans	0,9	1,4	1,2	= 558 personnes sur 46'000
<i>dont</i> 80 ans ou plus	8,4	18,2	15,1	= <b>2640 personnes sur 17'500</b>

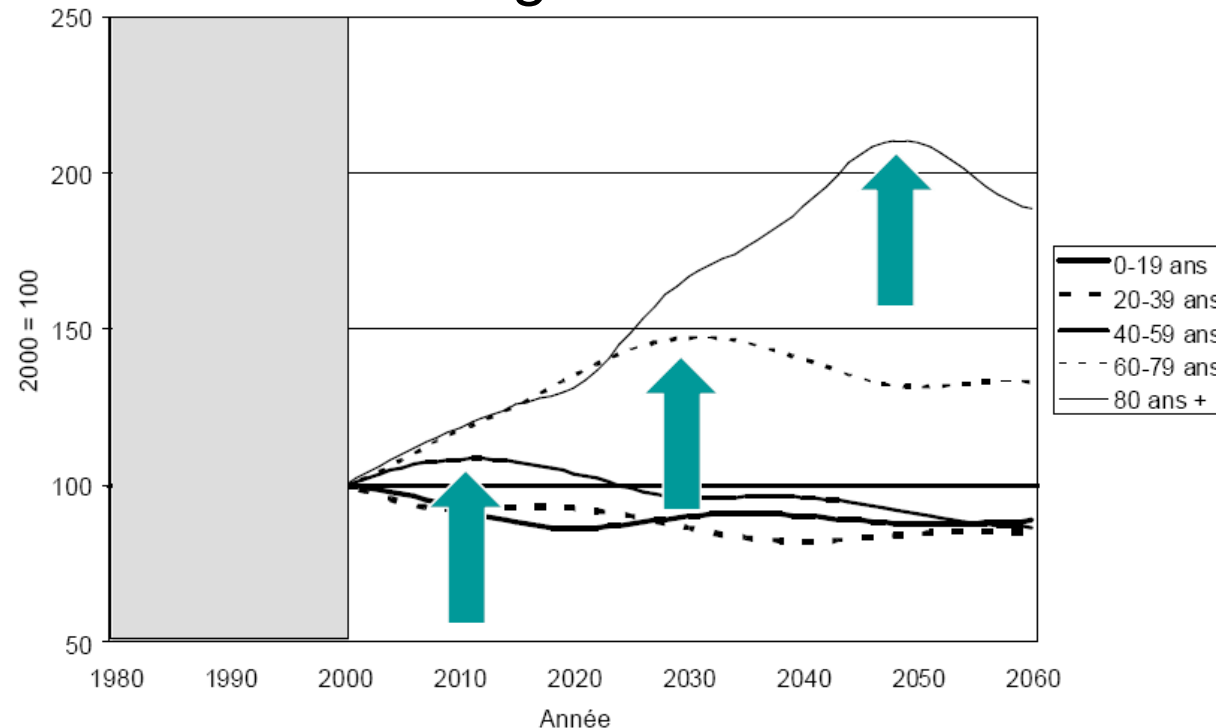
Personnes âgées dans le canton de Genève. Prise en charge et prestations sociales, Edition 2004, Genève, Office cantonal de la statistique (OCSTAT), Juillet 2007, 56 p. (Etudes et documents 44) p. 22, [www.geneve.ch/statistique/publications/pdf/2007/analyses/an-ed-2007-44.pdf](http://www.geneve.ch/statistique/publications/pdf/2007/analyses/an-ed-2007-44.pdf)  
~ 3'700 lits en 2013

**FEGEMS, Point presse 4.7. 2013** : Résidants EMS: âge moyen 86,5 ans, âge moyen à l'entrée 83 ans, durée moyenne de séjour 3,5 ans. 83% y décèdent

# D'ici 2030 le nombre des 80 ans+ fera plus que doubler : pourquoi ?

- les babyboomer entrent à l'âge de la vieillesse et puis de la grande vieillesse
- moins de jeunes : pourquoi ?
- CH ≠ Japans: rôle de la migration

**Suisse**

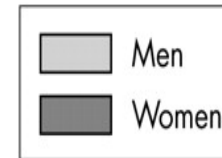


Charles Hussy, Claudine Sauvain-Dugerdil, Edith Guilley, Atlas de la vie après 50 ans, Université de Genève, Centre interfacultaire de Gérontologie (CIG), Séminaires de recherche Jeudi 28 avril 2005, Edith Guilley, dia 44

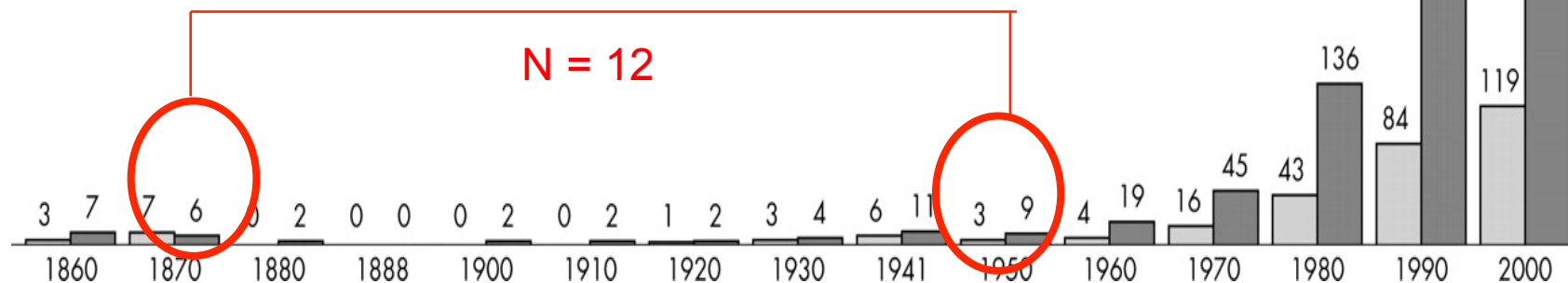
# Longévité → des familles à 4 générations

2012 :  
1409

Nombre de personnes âgées de  
100 ans et plus  
Suisse, recensement de 1860-2000



Robine, J.-M. et al. *J Epidemiol Community Health* 2005;59:31-37,  
cité par  
ASTRID STÜCKELBERGER, "Longévité femme ou homme : quelles  
différences !?", Cycle de conférences-débats Stratégies pour bien  
vieillir, UniGE Formation continue, 23 avril 2009, slide 12



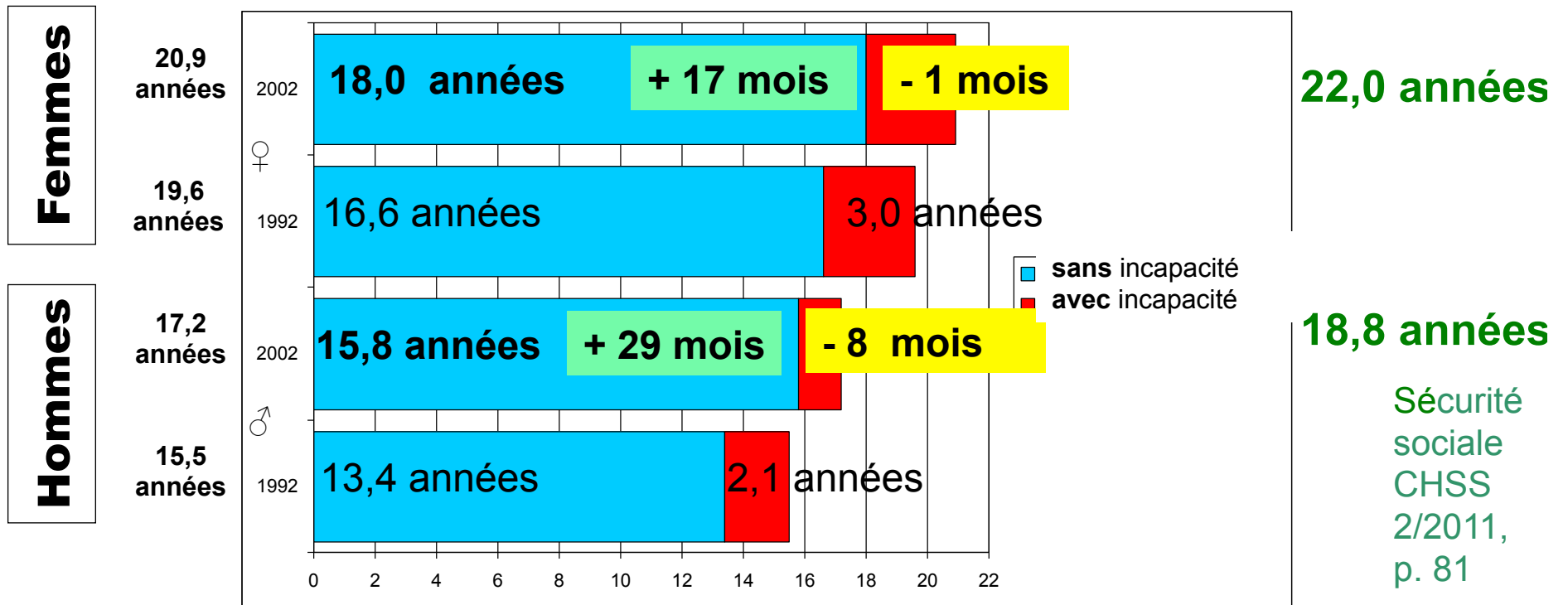
- multiples conséquences ...
- un "nouveau modèle familial",  
une "nouvelle intergénérationnalité" à inventer :  
c'est une première dans l'histoire de l'humanité !

# Bonne nouvelle

## CH: Espérance de vie prolongée et en bonne santé

Espérance de vie à 65 ans: années sans  
et avec incapacité, 2002 –1992 /  $\Delta$  en mois

en 2009:



Charles Hussy, Claudine Sauvain-Dugerdil, Edith Guilley, « Atlas de la vie après 50 ans », Université de Genève, Centre interfacultaire de Gérontologie (CIG), Séminaires de recherche, Jeudi 28 avril 2005, <http://cig.unige.ch/seminaires/sem20050428/sem20050428.pdf>, Edith Guilley, dia 25



# Étapes du parcours de vie des personnes âgées et leurs principaux enjeux (1)

**Etape I : L'approche de la retraite.**

**Etape II : La retraite indépendante.**

**Etape III : La fragilisation**

**Etape IV : La vie dépendante**

**NB à chacune de ses étapes correspond des activités et des enjeux et donc des réponses (→ acteurs) spécifiques ./.**

LALIVE D'EPINAY Christian et al. "Age, fragilité, dépendance. Comment définir la grande vieillesse" in HUMMEL Cornelia (éd.) Actes du Colloque Les sciences sociales face au défi de la grande vieillesse, Genève, mai 1997, Genève : Centre interfacultaire de gérontologie, 1999, pp 31 –51 p. 42 , complété, adapté par HPG

# **Etapas du parcours de vie des personnes âgées et leurs principaux enjeux (2)**

## **Etape I : L'approche de la retraite**

Dernière période de l'activité professionnelle et perspective du passage à la retraite :

→ Retraite anticipée ? Éviction précoce de l'emploi ? Préparation retraite ? Continuer à travailler ?

## **Etape II : La retraite indépendante**

"Age de la liberté": autodéfinition des priorités de vie et de l'organisation de la vie quotidienne

→ base matérielle assurée (?)

→ définition de nouveaux projets de vie

→ réorganisation de la vie quotidienne et de l'espace domestique: alimentation, mobilité habitat

→ tendance au repli sur la vie privée et de loisirs / engagements sociaux / formation

→ insertion familiale sociale / isolement

## **Etape III : La fragilisation**

Difficulté à accomplir les activités de la vie quotidienne, réorganisées en fonction de fragilité

→ difficultés physiques et/ou psychiques et modes de régulation

→ maintien/transformation du mode de vie et du rapport à autrui

→ deuil de soi et réélaboration identitaire

## **Etape IV : La vie dépendante**

Personne ne peut plus assumer par elle-même les gestes de la vie quotidienne et dépend de l'aide d'autrui : différentes situations selon type d'entrave et si facultés psychiques ou/et physiques affectées

→ aides et soins à domicile / placement en EMS

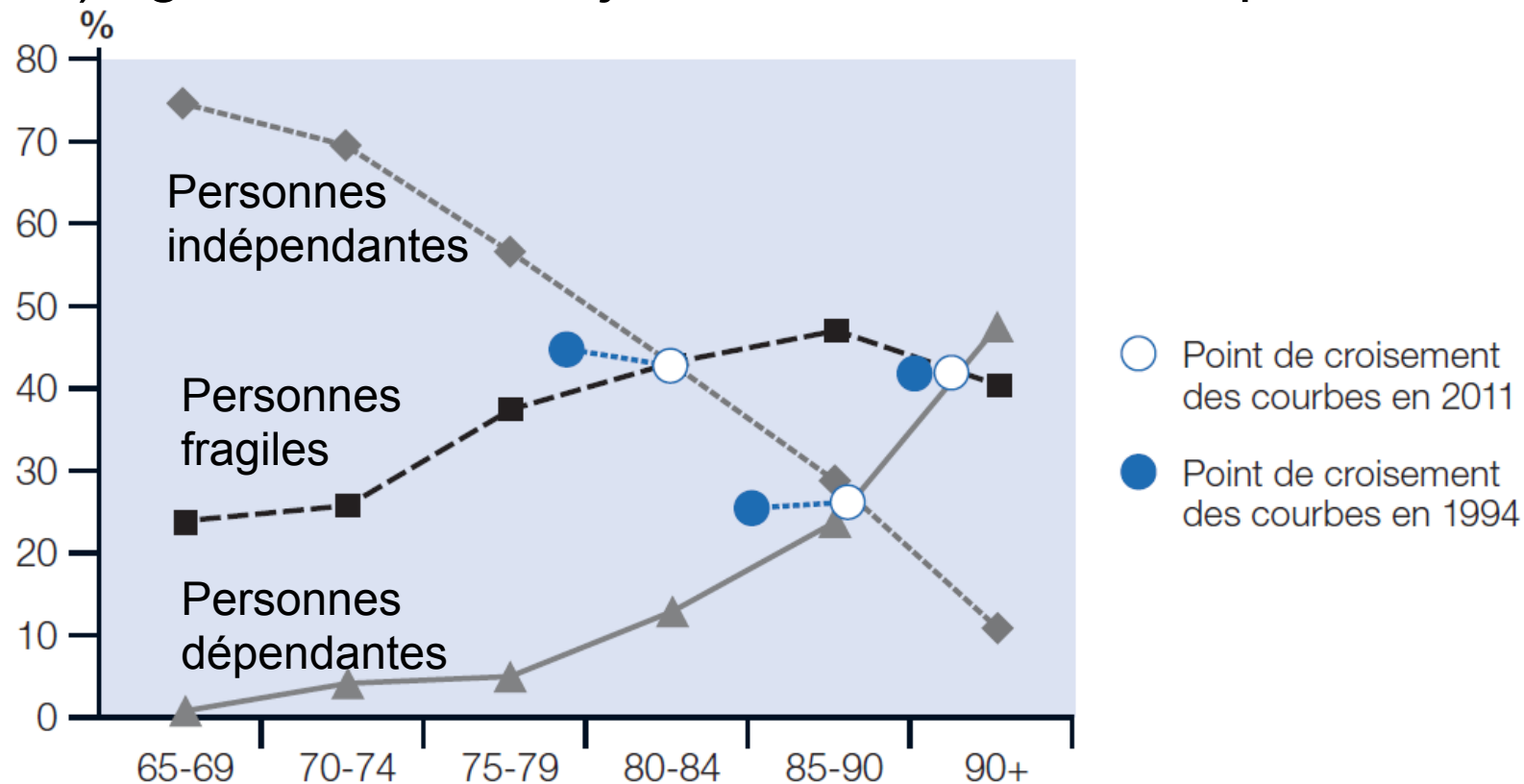
→ respect de la personne dépendante

→ accompagnement en fin de vie

# Vieilles multiples: inégalités devant l'âge

## Inégalités sociales, trajectoires, capital social ,..., santé

La proportion des fragiles et dépendants augmente avec le (grand) âge, mais une majorité d'aînés reste indépendante



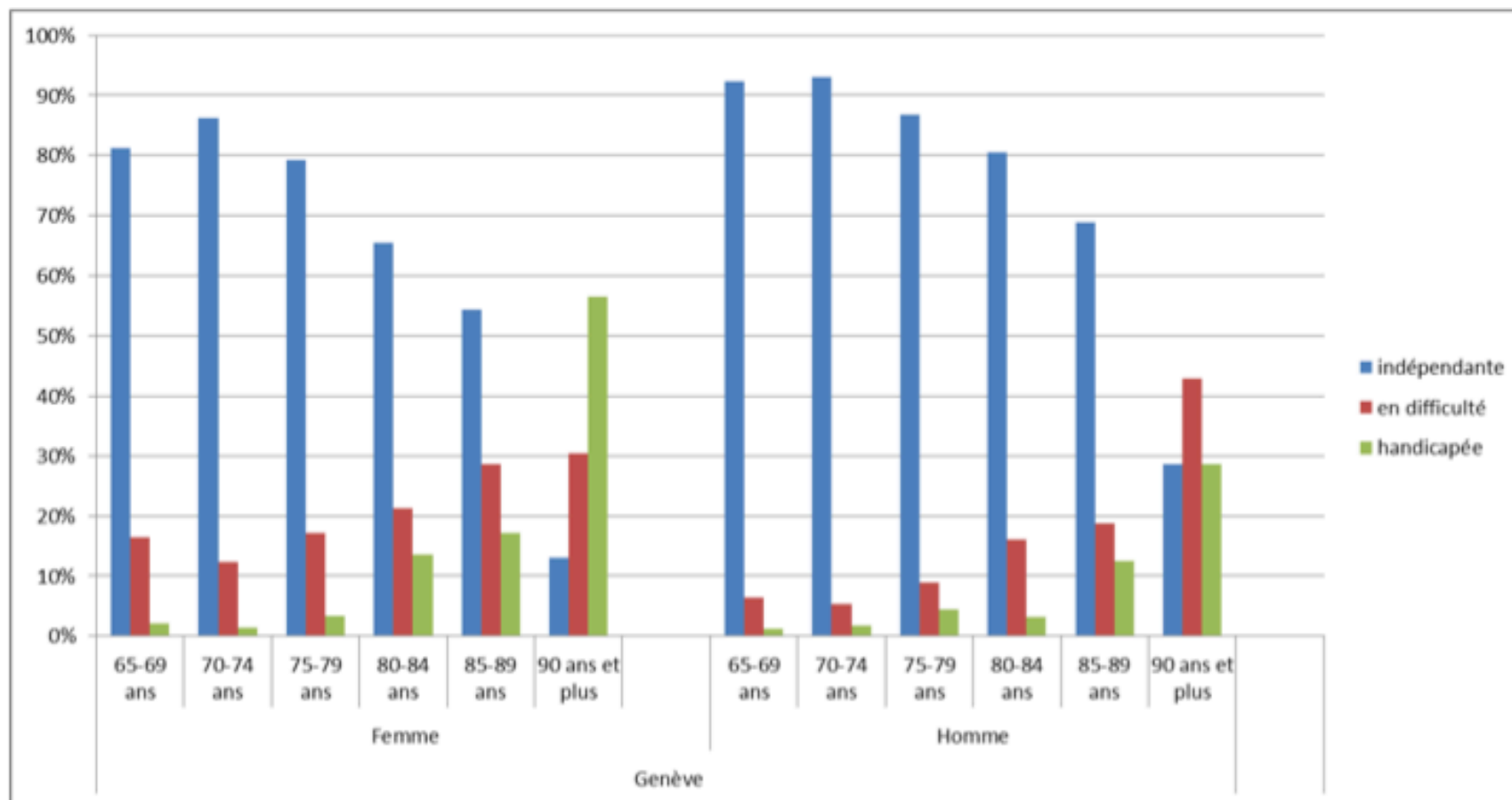
LALIVE D'EPINAY Christian, CAVALLI Stefano, Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie, Lausanne: PPUR, 2013, p. 22 (Collection : Le savoir suisse 93)

Sources : 2011 : Etude VLV, dir. M. Oris, CIGEV, CIGEV, Université de Genève, Genève et Valais central, personnes vivant à domicile et en institution, N = 1424.

1994 : Etude CIG, dir. Chr. Lalive d'Epina, CIG, Université de Genève, Genève et Valais central, personnes vivant à domicile et en institution, N = 2101

# Des aîné-e-s en forme jusqu'à un âge très avancé

Statuts de santé à GE en 2011, par âge et sexe selon l'échelle de dépendance utilisée en 1994

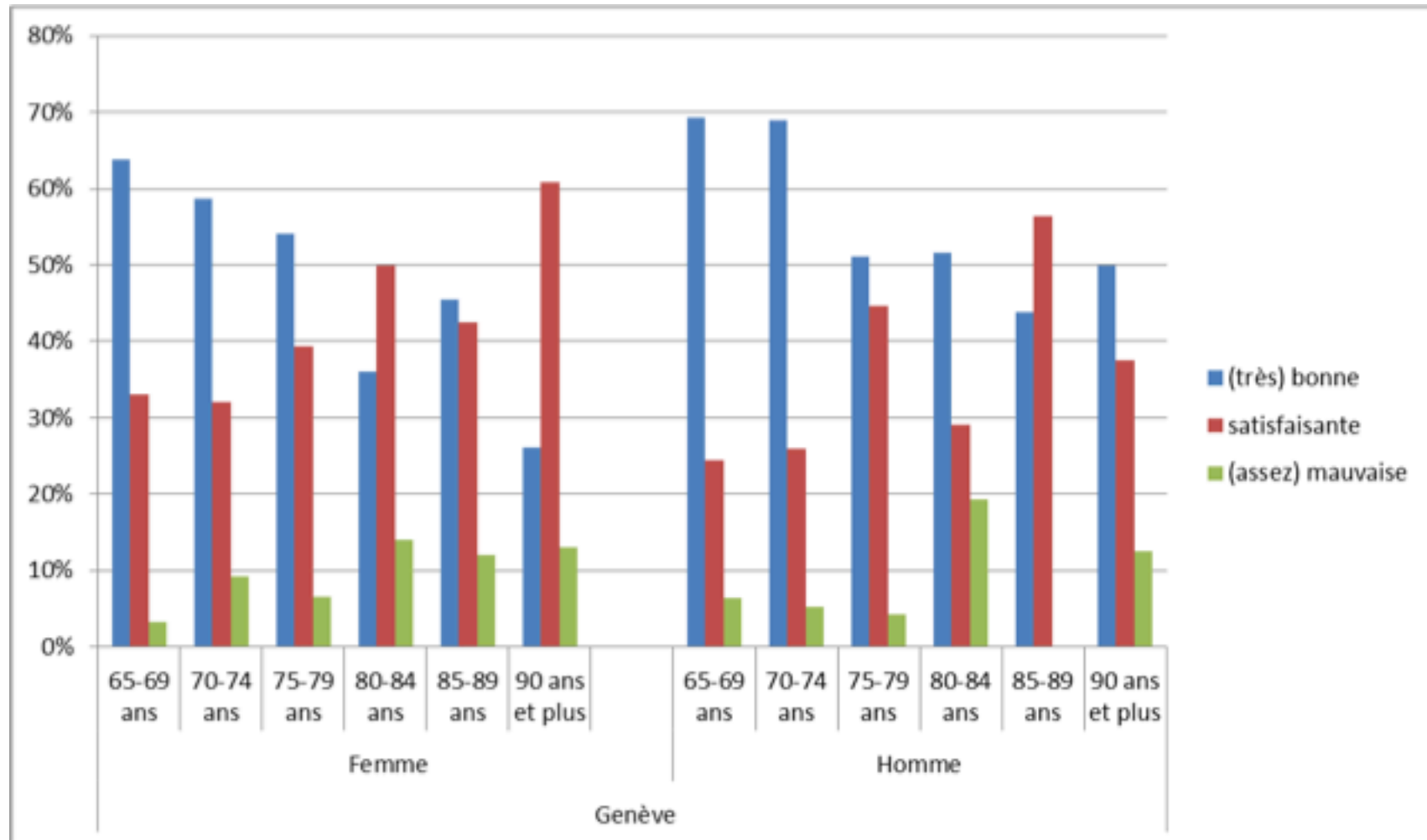


ORIS Michel "Premiers résultats de Vivre-Leben-Vivere. Une enquête nationale sur les conditions de vie et de santé des personnes âgées, Annexe 3 au PV AG du 15 avril 2013 de la Plate-forme des associations d'aînés de Genève, dia 37, <http://www.plate-forme-aines.ch/fr/pages/proces-verbaux>

\*) santé fonctionnelle définie à partir de l'échelle des activités de la vie quotidienne (5 items + 3 pour la mobilité) :  
peut-on vivre sa vie au quotidien de manière autonome et aisée, ou avec difficulté,  
ou a-t-on besoin d'aide pour au moins un élément de cette vie simplement quotidienne ?

# ... et jugent leur santé bonne

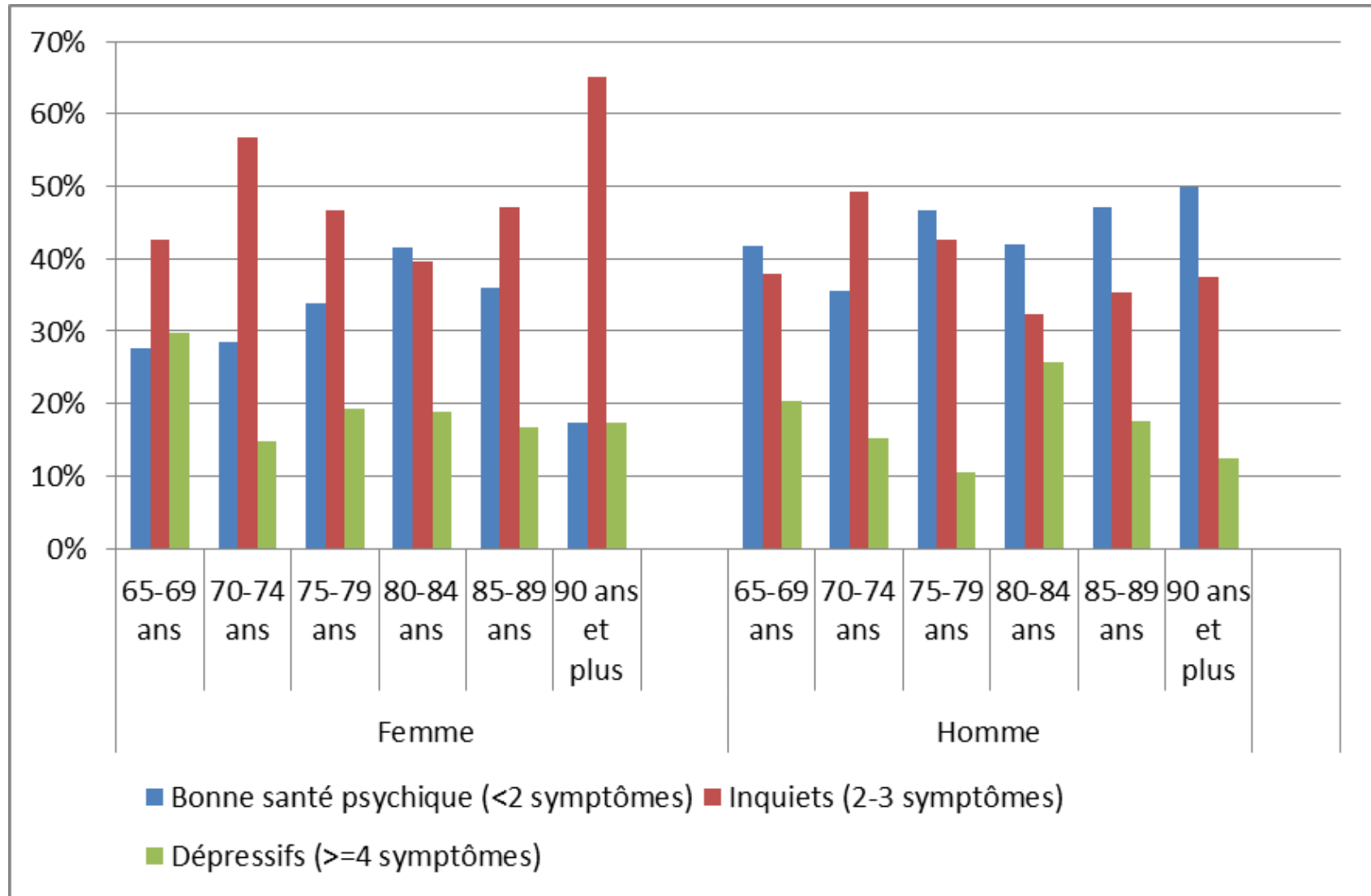
Santé autoévaluée selon l'âge et le sexe à Genève en 2011



ibidem, dia 36

# mais symptômes de dépression très répandus

Echelle de dépression de Wang, Genève 2011



ibidem , dia 34

## → Isolement des personnes âgées

*"Les composantes sociales d'une prise en charge des malades chroniques sont essentielles. Isolement et solitude constituent des terrains favorisant les douleurs chroniques et les dépressions liées à l'âge.*

*De nouvelles offres en matière de santé publique et sociale, pouvant se substituer aux grandes familles d'autrefois caractérisées par un ancrage social et un soutien réciproque, sont également nécessaires"*

Prof. Thomas Zeltner, ancien Directeur de l'Office fédéral de la santé publique, 16.5.2013

--> Groupe *Inventaire des prestations pour les personnes âgées isolées de la des associations d'aînés de Genève:*

son rapport *"Inventaire sur la question de l'isolement des personnes âgées à Genève"* sera présenté le 23 septembre prochain aux associations membres de la Plate-forme:

- 10% à 15% des personnes en âge AVS sont en risque d'isolement, ce qui représente quelques 10'000 personnes à Genève
- L'isolement est la résultante des péripéties d'un parcours de vie

# Définitions: isolement

## Dictionnaire suisse de politique sociale:

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

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

*L'isolement peut comprendre **plusieurs dimensions** :*

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



# Définitions: solitude

## Dictionnaire suisse de politique sociale:

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

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

# mais il y a aussi d'autres définitions

- *La solitude (de **solus** « seul ») est l'état, ponctuel ou durable, d'une personne seule, c'est-à-dire d'une personne qui **n'est engagée dans aucun rapport avec autrui.***
- **Solitude choisie et/ou solitude subie.** Sous quelle acception que ce soit, la solitude peut relever d'un choix ou d'une contrainte - <http://fr.wikipedia.org/wiki/Solitude>

→ état voulu et recherché ou situation subie ?

**Georges Moustaki : "Non, je ne suis jamais seul avec ma solitude"** - [www.paroles.net/chanson/17756.1](http://www.paroles.net/chanson/17756.1)

**Distinction en anglais entre *LONELINESS* et *SOLITUDE***  
"*... Loneliness is therefore unwilling solitude*"

- [www.psychologistanywhereanytime.com/  
relationships\\_psychologist/psychologist\\_loneliness.htm](http://www.psychologistanywhereanytime.com/relationships_psychologist/psychologist_loneliness.htm)

# Indicateurs de l'isolement selon étude OFS (2006)

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

# Indicateurs de l'isolement étude OFS (2)

Indicateurs d'isolement	Déf. situations défavorables et seuils d'isolement retenus	Questions posées
<b>Fréquence des contacts</b>	Rareté des contacts avec le réseau social. Pourcentage de personnes dont le nombre de contacts mensuels avec des personnes extérieures au ménage est inférieur à 8 (soit env. 2 contacts par semaine). Sont pris en compte les contacts avec les enfants vivant hors ménage ainsi qu'avec les membres de la parenté, amis et voisins avec lesquels on a de bonnes et étroites relations; partenaire exclu.	(Question posée aux personnes indiquant avoir de bonnes et étroites relations avec au moins 1 [parent ou enfant vivant hors du ménage, voisin, ami]):  <i>A quelle fréquence avez-vous des contacts avec ces [parents ou enfants vivant hors du ménage, voisins, amis] ?</i> <i>Si variable selon les personnes, répondre pour celle avec qui on a le plus de contacts. Contacts par téléphone y compris.</i>
<b>Soutien pratique</b>	Absence de soutien pratique. Pourcentage de personnes qui ne reçoivent un fort soutien pratique (valeurs allant de 8 à 10) de la part d'aucun réseau de sociabilité (partenaire, parents ou enfants vivant hors du ménage, voisins, amis, collègues).	(Question posée aux personnes indiquant avoir de bonnes et étroites relations avec au moins 1 [partenaire, parent ou enfant vivant hors du ménage, voisin, ami, collègue]):  <i>En cas de nécessité, à votre avis, dans quelle mesure [votre partenaire, vos parents ou enfants, vos voisins, vos amis, vos collègues] peut-il ou peut-elle vous aider pratiquement, c'est-à-dire par une aide concrète ou un conseil utile), si 0 signifie «pas du tout» et 10 «beaucoup»? Même les personnes qui n'ont pas besoin d'aide devraient estimer les possibilités de soutien; aide pratique signifie p.ex. faire les courses quand on est malade, accompagner chez le médecin ou donner des conseils utiles en cas de problème ou quand on cherche une information particulière.</i>

# Indicateurs de l'isolement selon étude OFS (3)

Indicateurs d'isolement	Définitions des situations défavorables et seuils d'isolement retenus	Questions posées
<b>Soutien émotionnel</b>	Absence de personnes de confiance. Pourcentage de personnes qui ne reçoivent un fort soutien émotionnel (valeurs allant de 8 à 10) de la part d'aucun réseau de sociabilité (partenaire, parents ou enfants vivant hors du ménage, voisins, amis, collègues).	(Question posée aux personnes indiquant avoir de bonnes et étroites relations avec au moins 1 [partenaire, parent ou enfant vivant hors du ménage, voisin, ami, collègue]): <i>Et à quel point [votre partenaire, ces parents ou ces enfants, ces voisins, ces amis, ces collègues] peuvent-ils être là en cas de besoin en faisant preuve de compréhension, en parlant avec vous par exemple, si 0 signifie «pas du tout» et 10 «beaucoup»? Même les personnes qui n'ont pas besoin d'aide devraient estimer les possibilités de soutien.</i>
<b>Sentiment de solitude</b>	Personnes se sentant seules dans la vie. Pourcentage de personnes dont le degré de solitude ressentie se situe dans la moitié supérieure de l'échelle (valeurs allant de 5 à 10).	<i>Vous sentez-vous seul(e) dans la vie, si 0 signifie "me sens pas du tout seul(e)" et 10 "tout à fait seul(e)" ?</i>

GAZARETH Pascale, MODETTA Caterina, Intégration et réseaux sociaux. Déterminants de l'isolement social en Suisse, Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 2006, p. 18

Extraits du tableau repris in Inventaire sur la question de l'isolement des personnes âgées à Genève, Plateforme des associations d'aînés de Genève, hiver 2013-14, pp. 16 ss,

téléchargeable sur [www.platormeaines.ch/pages/view/commissions/isolement](http://www.platormeaines.ch/pages/view/commissions/isolement)

# %- age de personnes isolées par classe d'âge: avec l'âge beaucoup d'indicateurs tournent au rouge

Personnes **concernées par une situation défavorable** dans la population résidante de Suisse, 2003

Indicateurs d'isolement	Population totale de 14 ans et +	55-64 ans	65-74 ans	75 ans et +
1. Absence de réseau social primaire	10.7%	11.7%	<b>19.8%</b>	<b>46.8%</b>
2. Taille du réseau affectif restreinte	11.8%	13.0%	<b>18,6 %</b>	<b>26.8%</b>
3. Taille réseau de circonstance restreinte	14.0%	14.8%	17.7%	<b>19.1%</b>
4. Rareté des contacts	9.8%	9.4%	7.9%	(10.1%)
5. Soutien pratique	<b>13.2%</b>	15.8%	<b>17.3%</b>	<b>24.3%</b>
6. Absence de soutien émotionnel	7.4%	8.7%	8.7%	(12.4%)
7. Sentiment de solitude	12.6%	12.3%	11.9%	<b>15.7%</b>
8. Réseau social réduit <sup>1</sup>	22.1%	23.0%	<b>28.9%</b>	<b>37.7%</b>
9. Soutien social faible <sup>2</sup>	30,3%	40.4%	<b>37.9%</b>	<b>33.1%</b>

<sup>1</sup> Tailles restreintes des réseaux affectifs (indicateur 2) ou/et de circonstance (indicateur 3)

<sup>2</sup> Absence de soutien pratique (indicateur 5) ou/et émotionnel (indicateur 6)

# Personne âgée indépendante, fragile, dépendante

## Statuts de santé fonctionnelle:

### Indépendant

Personne non fragile et sans incapacité sur les AVQ de base: activités de la vie quotidienne = faire une toilette complète, s'habiller / se déshabiller, manger, se coucher / se lever, se déplacer à l'intérieur du logement .

**Fragile** ≠ activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ): faire les courses, faire les tâches ménagères, préparer les repas, prendre médicaments, gérer finances etc.

Personne fragile, mais sans incapacité sur les AVQ de base.

**La fragilité résulte de la perte de réserves physiologiques et sensori-motrices qui affecte la capacité d'une personne à préserver un équilibre avec son environnement et à le rétablir à la suite de perturbations.**

Dimensions de la fragilité: sensorielle, neuro-locomotrice, métabolisme énergétique, cognitive morbidités

Une personne est dite **fragile** lorsque **deux de ces dimensions** présentent des atteintes **La fragilité = constitutive du grand âge.**

### Dépendant

Personne fragile et présentant au moins une incapacité sur les AVQ de base

# Les concepts de Fragilité et de Vulnérabilité (1)

- *Fragilité* une notion biomédicale renvoyant à l'analyse des faiblesses intrinsèques d'un individu, sous des angles variables, allant du niveau biologique à la santé publique (notion d'intériorité)
- *Vulnérabilité* une notion globale, sociétale, relationnelle reposant sur l'analyse des faiblesses d'un individu au regard de son mode de relation à l'environnement (notion d'extériorité)  
*Vulnérabilité* dépend, dans une société donnée et en fonction de l'histoire personnelle propre à chaque individu, de sa capacité à mobiliser
  - ✓ des ressources individuelles (la richesse, le niveau d'éducation et de compétences, la santé...
  - ✓ des ressources relationnelles (accès réseaux familial, amical, local, système de protection social)



*Mais les deux approches tendent à s'ouvrir l'une à l'autre ....* (2)

- *Des approches fondamentalement biomédicales qui s'ouvrent à une réflexion globale : cognitive, psychologique, sociale, environnementale, économique*
- *Vulnérabilité / vulnerability: ... Des approches globales qui intègrent les facteurs médicaux et physiques parmi les multiples autres facteurs de vulnérabilité*

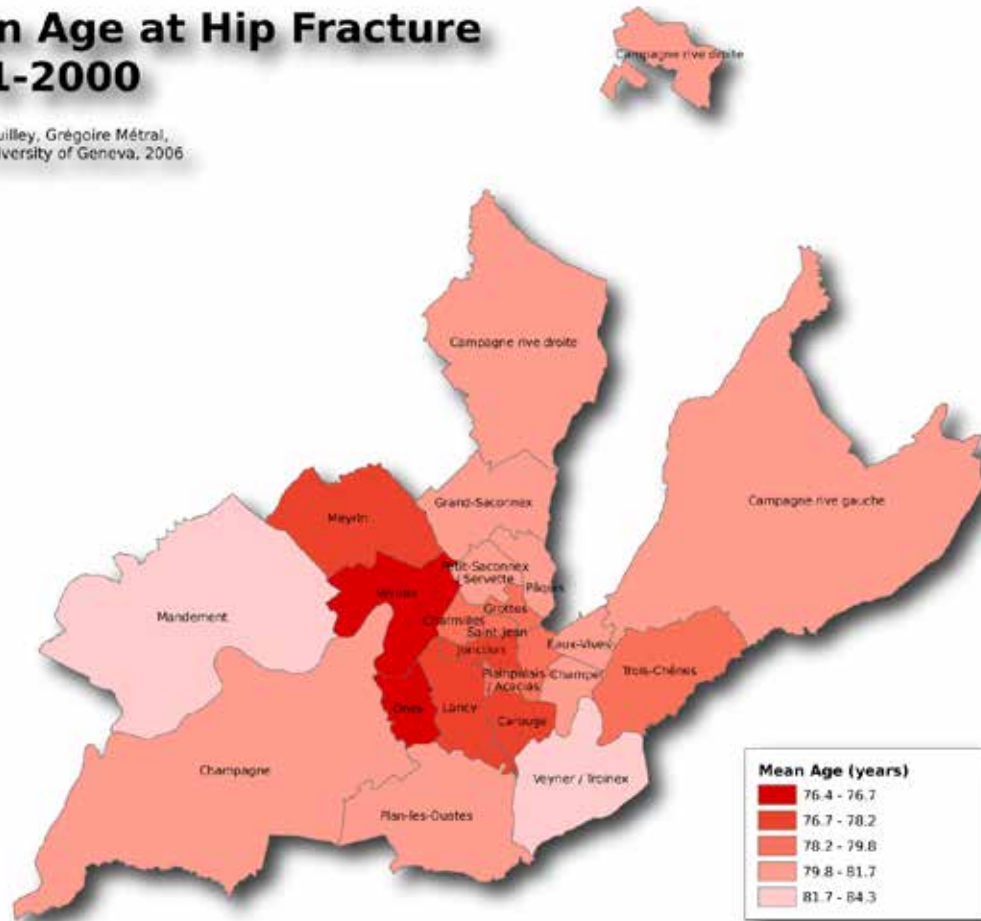
### *Fonctions des notions*

- *Frailty & Fragilité : une réflexion interne et opérationnelle*
  - *Fonction heuristique: dépasser les approches de la fragilité basées sur les organes et les maladies pour aller vers approches intégratives*
  - *Fonction de classement des populations à risque [selon leur statut de santé fonctionnelle] afin de prévenir et d'organiser la prise en charge → LOGIQUE de PREVENTION*
  - *Fonction d'institutionnalisation de la gériatrie*
- *Vulnerability & Vulnérabilité : une réflexion plus globale et critique*
  - *Catégorie d'analyse ou Catégorie d'action?*
  - *To protect or to empower ?*

# Inégalités devant le vieillir en bonne santé: on "vieillit mieux" à Satigny qu'à Vernier

## Mean Age at Hip Fracture 1991-2000

© Edith Guilley, Grégoire Métral,  
CIG, University of Geneva, 2006



Âge moyen lors de la fracture de  
la hanche:

Vernier/Onex: **76.4- 76.7 ans**

< Mandement/ Veyrier/ Troinex:

**81.7 - 84.3 ans**

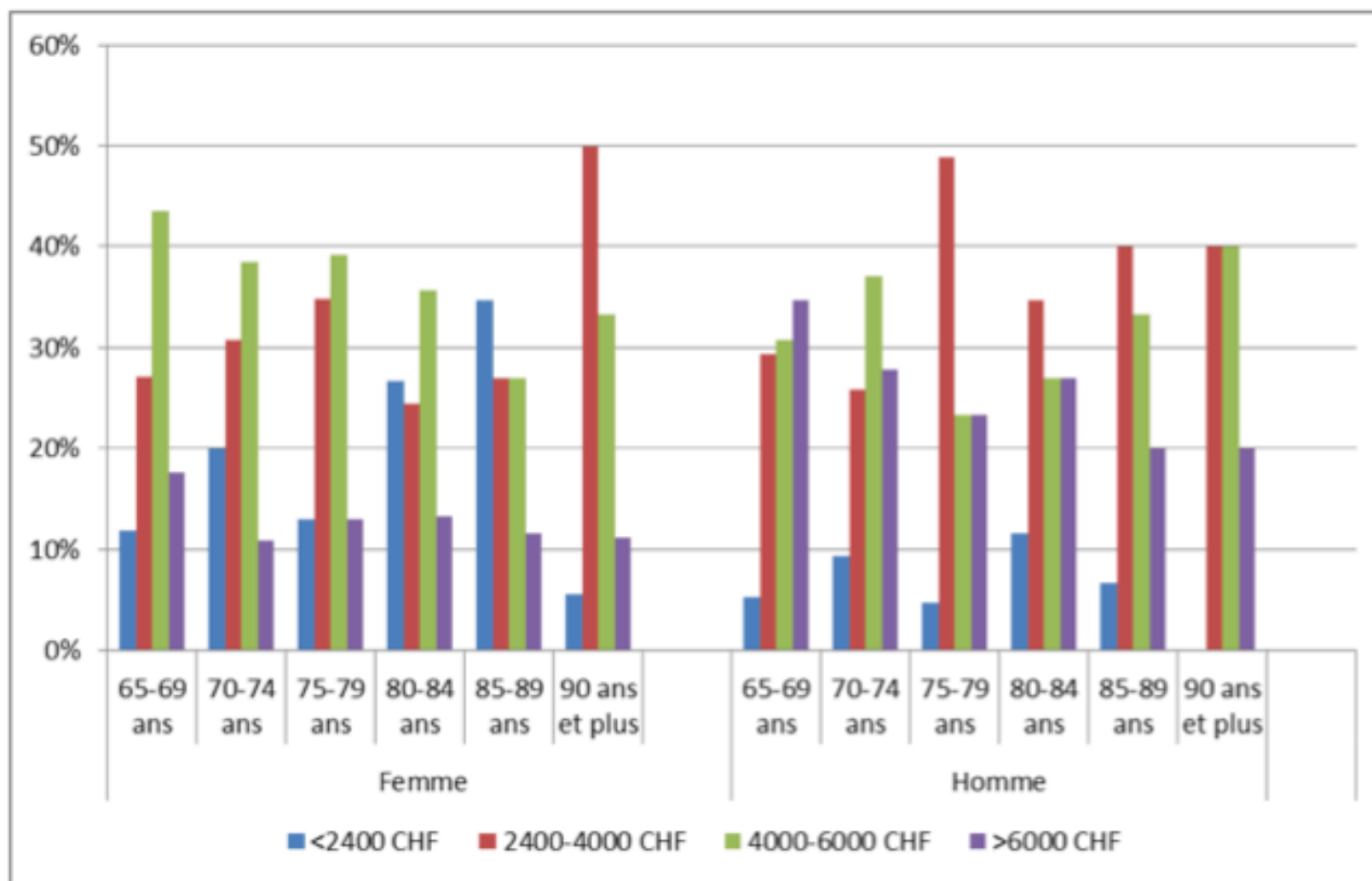
Prof. Charles-Henri Rapin

Poster Observatoire genevois des fractures de hanches – E.Guilley

Ostéoporose et chute chez l' âgé :état des lieux romand et tessinois de la prévention des chutes  
et des fractures. Colloque Société suisse de gérontologie et

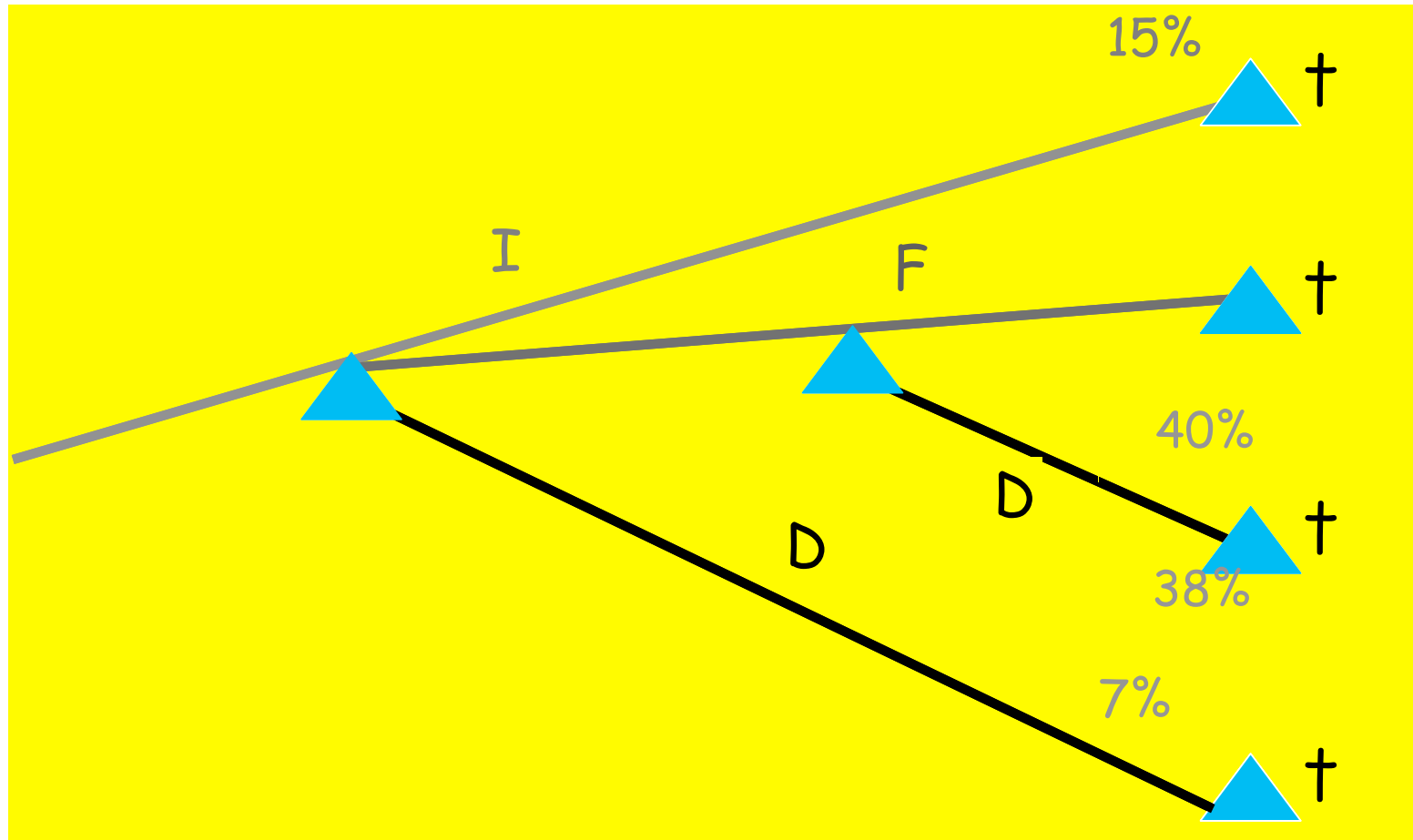
Conférence romande des affaires sanitaires et sociales, Fribourg 26 septembre 2008

# Inégalités entre aîné-e-s: grande disparité de l'échelle de revenus (individuels) Genève 2011



ORIS Michel "Premiers résultats de Vivre-Leben-Vivere.....", dia 20,  
aussi in "Les aînés me forment plus une catégorie à part" Tribune de Genève, 16-17 février 2013, p. 3

# Trajectoires inégales de santé / de (fin de) vie parmi les octogénaires genevois et valaisans



ORIS Michel, Vieillir en Suisse: les premiers résultats d'une enquête nationale sur les conditions de vie et de santé des personnes âgées. Conférence Uni 3, Genève, 1er février 2013, dia 16,

<https://mediaserver.unige.ch/conferences/search/departement:280/Université%20du%203è%20âge>

<https://mediaserver.unige.ch/play/77999>

basé sur LALIVE D'EPINAY Christian, La retraite et après ? Leçon d'adieu, 2003, dia 27

# → les aîné-e-s .... aussi une ressource !

**Bénévolat: 14 milliards de francs par an**

pas seulement du bénévolat "organisé" p.ex. Lecture et Compagnie,  
mais surtout informellement comme **aidant-e-s**

*Les **grands-parents s'occupent des petits-enfants, sans rémunération, durant 100 millions d'heures par an, soit une prestation de travail d'environ 2 milliards de francs. 80 pour cent de ce travail est réalisé par les grands-mères. Inversement, les personnes âgées bénéficient souvent des soins privés dispensés par leurs familles.***

*Un cinquième seulement des personnes âgées de plus de 80 ans vivent en maisons de retraite ou établissements médico-sociaux.*

**Six dixièmes des personnes ayant besoin de soins sont pris en charge par leur famille.**

**On estime que ces prestations fournies par les familles valent entre 10 et 12 milliards de francs par an. Là aussi, dans 80 pour cent des cas, ce travail est assuré par les **femmes****



[www.prlog.org/10167830-new-products-to-help-you-take-care-of-the-elderly.html](http://www.prlog.org/10167830-new-products-to-help-you-take-care-of-the-elderly.html)

Pasqualina Perrig-Chiello, François Höpflinger, Christian Suter, Rapport des générations en Suisse - structures et relations intergénérationnelles. Editions Seismo, Zurich 2008

Communiqué, 5 août 2008: [www.snf.ch/F/NewsPool/Pages/mm\\_08aug05.aspx](http://www.snf.ch/F/NewsPool/Pages/mm_08aug05.aspx)

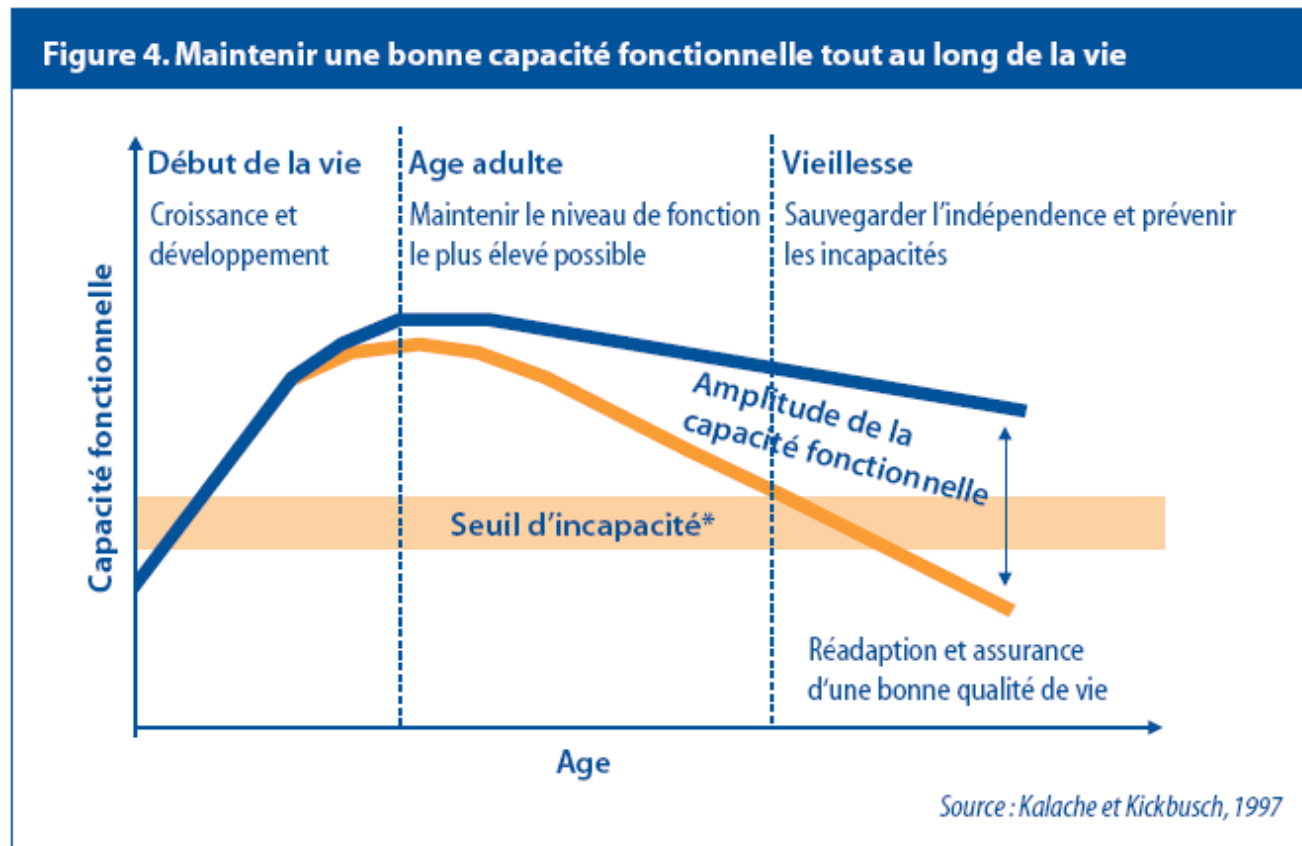
# Engagement bénévole de la population genevoise (en comparaison avec celui de la population suisse)

% age de la population âgée de 15 ans et + engagée dans le bénévolat en 2004

	Total (%)	Travail bénévole formel (%)	Travail bénévole informel
<b>Total des bénévoles</b>	<b>29.1 (40.8)</b>	<b>15.9 (25.3)</b>	<b>17.5 (22.9)</b>
Hommes	27.0 (40.5)	17.9 (29.9)	12.7 (16.9)
<b>Femmes</b>	<b>31.0 (41.1)</b>	<b>14.1 (20.9)</b>	<b>21.7 (28.5)</b>
<b>Classes d'âge</b>			
15-24 ans	21.2 (34.7)	13.8 (23.1)	9.9 (14.7)
25-39 ans	23.8 (40.0)	13.1 (25.5)	15 (22.5)
<b>40-54 ans</b>	<b>30.5 (44.9)</b>	<b>17.8 (30.9)</b>	<b>16.2 (22.9)</b>
<b>55-64 ans</b>	<b>40.8 (45.9)</b>	<b>22 (26.8)</b>	<b>25.4 (28.0)</b>
<b>65-74 ans</b>	<b>41.3 (46.6)</b>	<b>17.8 (22.6)</b>	<b>30.6 (33.7)</b>
75 ans et plus	22.2 (25.8)	10.3 (11.7)	14.1 (17.4)
<b>Nationalité</b>			
<b>Suisse</b>	<b>34.7 (45.4)</b>	<b>19.7 (28.9)</b>	<b>20.3 (25.2)</b>
Étrangère	19.8 (21.7)	9.5 (10.6)	12.8 (13.5)

KETTENACKER Florian, CATTACIN Sandro, Gouvernance du bénévolat genevois. Quels enjeux, quelles perspectives. Etude réalisée pour le compte du Service social de la Ville de Genève en collaboration avec le Conseil des anciens de Genève, Université de Genève, Faculté SES, Département de sociologie, septembre 2008, 67p., pas encore publié, présentation semi-publique devant les assoc. 31.3. 2009 , p.13

# Un bon cadre est propice à tous les âges



**Notabene  
fragilité  
cf dia 14**

**"Des modifications du milieu peuvent abaisser le seuil d'incapacité ....**

*La capacité fonctionnelle (la capacité ventilatoire, la force musculaire, le débit cardiovasculaire, etc.) se développe pendant l'enfance et culmine au début de l'âge adulte, pour décliner ensuite au cours des années. Cependant, le rythme de ce déclin est en grande partie fonction de facteurs liés au mode de vie à l'âge adulte – la consommation de tabac et d'alcool, le niveau d'activité physique et le régime alimentaire – ainsi que de facteurs externes et environnementaux.*

**déclin .... incapacité = phénomène réversible sur lequel, à tout âge, les décisions individuelles ou de santé publique peuvent influencer."**

# OMS: Les déterminants d'un vieillissement actif

Figure 8. Les déterminants d'un vieillissement actif



Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation, Genève : OMS, 2002, p. 19  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf)



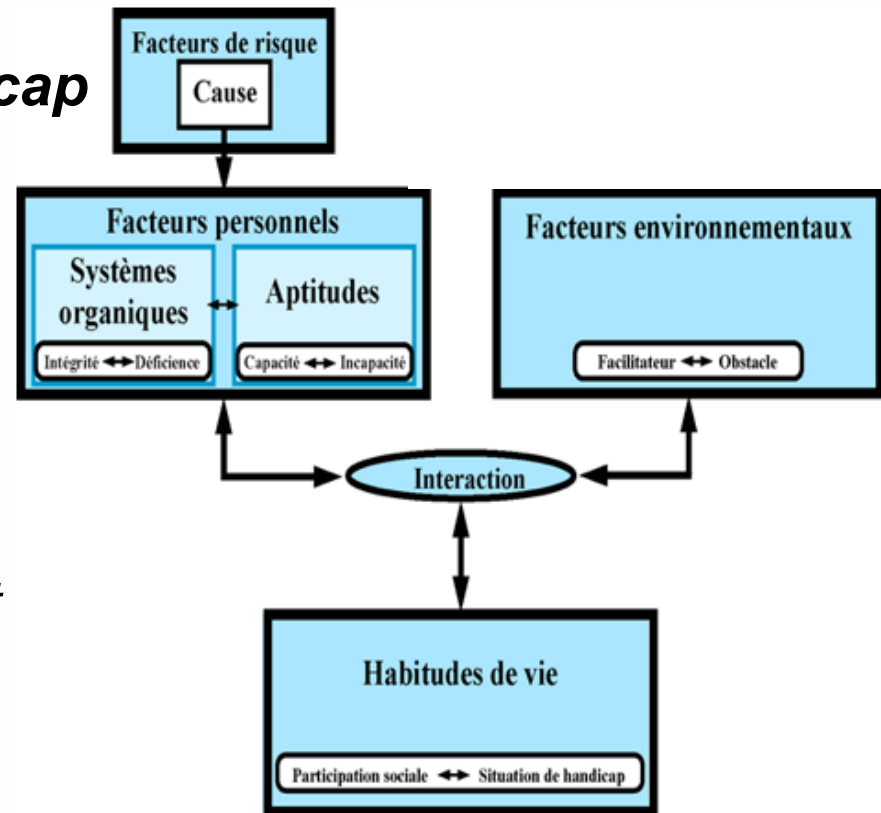
# Incapacités liées à des handicap: tout est relatif !

## Handicap = en partie le produit de l'environnement

### Processus de production du handicap

**"PPH : modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne :**

*Les maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne peuvent causer des déficiences et entraîner des incapacités temporaires ou permanentes de nature stable, progressive ou régressive.*



© RIPPH/SCCIDH 1998

[www.ripph.qc.ca/mdh-pph/mdh-pph](http://www.ripph.qc.ca/mdh-pph/mdh-pph)

**Ce sont toutefois les différents obstacles ou facilitateurs rencontrés dans le contexte de vie qui, en interaction avec les incapacités de la personne, pourront perturber ses habitudes de vie, compromettre l'accomplissement de ses activités quotidiennes et de ses rôles sociaux et la placer ainsi en situation de pleine participation sociale ou au contraire de handicap."**

## → Agir sur l'environnement et sur les mentalités, pour atténuer & compenser les handicaps

... Le PPH montre que la **réalisation de nos habitudes de vie** est le résultat de notre identité, de nos choix, de déficiences de nos organes, de nos

→ capacités et incapacités, mais **également des caractéristiques de notre milieu de vie (environnement)**.

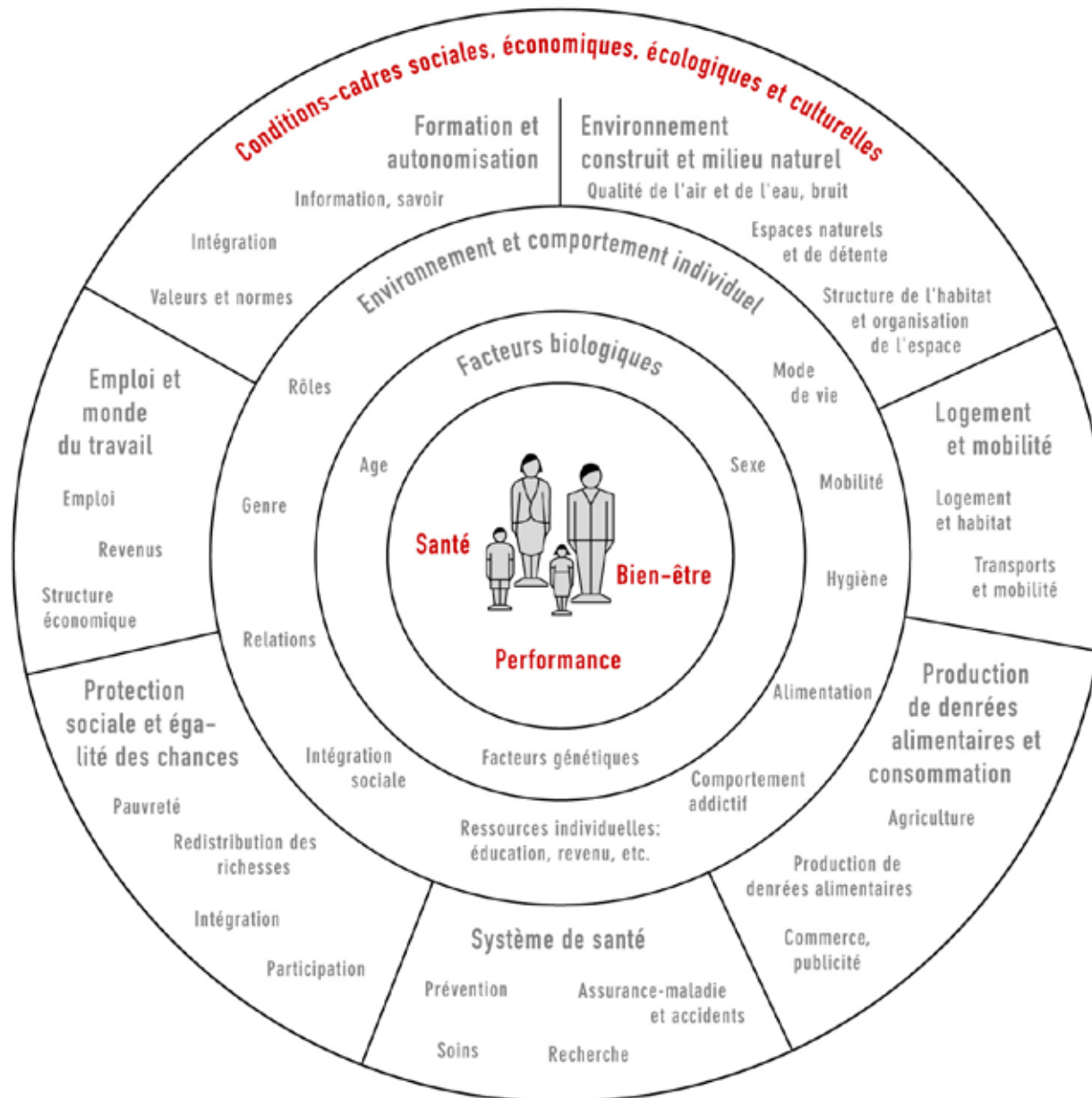
Ainsi cette réalisation **peut être influencée par le renforcement de nos aptitudes et la compensation de nos incapacités par la réadaptation, mais également par la réduction des obstacles ...**

... Trois grandes dimensions de facteurs environnementaux influencent la qualité de la participation sociale:

- le **microenvironnement personnel** : le domicile, les proches, le poste de travail, etc ...
- • le **méso environnement communautaire**: les commerces du quartier, le transport, les attitudes et le degré d'information des personnes avec qui on interagit pour réaliser ses rôles sociaux dans notre communauté; la conception universelle des infrastructures (bâtiments, urbanisme, technologie) de la communauté;
- • le **macro environnement sociétal**: les lois, les politiques, l'organisation des services et les missions des partenaires, les ... budgets de santé et de développement social, l'influence du mouvement associatif de défense de droits, etc."

[www.ripph.qc.ca](http://www.ripph.qc.ca) (page a été modifiée)

# Facteurs conditionnant la santé, le bien-être et la performance des populations



Richard Quincerot, Marcos Weil, "Urbanisme et santé : l'urbanisme peut-il nous faire marcher?", *Urbia* n°7 - décembre 2008, UNIL, Observatoire universitaire de la Ville et du développement durable, p. 20, [www.unil.ch/webdav/site/ouvdd/shared/URBIA/Urbia\\_no7.pdf](http://www.unil.ch/webdav/site/ouvdd/shared/URBIA/Urbia_no7.pdf)

Source Dahlgren 1995 – traduction par Marcos Weil

Dahlgren, G. (1995) *European Health Policy Conference: Opportunities for the Future*. Vol. 2 - *Intersectoral Action for Health*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, adapté de Haglund, B. & Swanström, L. (1992), *Sammhällsmedicin - en introduction* ('Community Medicine -

# Empowerment pour bien vieillir



<http://aetas.ch/fr/grandpublic.php>

→ Développer compétences, attitudes et comportements, capacité à mobiliser des ressources, afin de devenir artisans de notre vie et de notre vieillissement:

**"empowerment"** / "capacitation" ou "approche habilitante" = "donner le pouvoir d'agir"

→ Pas juste "subir", mais nous adapter / adapter notre cadre de

vie au vieillissement : l'avenir est entre nos mains !

→ Soutenir les actions d'information / formation des aîné(e)s

Appliquer, développer et propager les stratégies du Bien vieillir : prévention santé, isolement, alimentation, ...

→ Nouvelle vie à inventer / se donner un sens à sa vie: rester branché-e-s, se donner des projets, s'engager (dans la relation avec autrui), ...



# Réseau socio-sanitaire genevois auquel faire appel pour les personnes âgées (2012)

Liste non exhaustive établie en vue de la formation des Concierges de la GIM

## Plate-forme des associations d'âinés de Genève

### RESEAU SOCIO-SANITAIRE GENEVOIS AUQUEL FAIRE APPEL POUR LES PERSONNES AGEES (2012)

#### URGENCE

- POLICE : 117
- POLICE MUNICIPALE DE LA VILLE DE GENEVE : 022 418 02 22 (de 08h à minuit)
  - o Rôle de proximité dans le quartier : sécurité, tranquillité, respect, médiation, ...
- POMPIERS : 118
- AMBULANCE : 144
- EN CAS DE DOUTE SI C'EST URGENT : <http://www.planetesante.ch/Que-faire-si>
- SOS MEDECINS : 022 748 49 60 :
  - o Interventions médicales à domicile
  - o Relai pour le téléalarme en cas d'absence d'autre contact
- GENEVE MEDECINS : 022 754 64 64
  - o Interventions médicales à domicile

#### SANTÉ

- FSASD : 022 420 20 20 :
  - o Aide à domicile pour ménage, soins, douche, courses, ergonomie du logement
  - o Téléalarme, systèmes d'appel à l'aide, sonnerie lumineuse, ...
  - o Livraison de repas à domicile
  - o Unités d'accueil temporaire de nuit
 Autres prestataires d'aide et soins à domicile : se renseigner auprès de Pro-Genectute, - 0848 613 613
- SODIMED (partenariat avec Pro-Genectute) : 022 807 05 81
  - o Location et vente de moyens auxiliaires (déambulateur, chaise roulante, ...)
- ALTER-EGO : 0848 00 43 43 (le jeudi après-midi) : <http://www.alter-ego.ch>
  - o Prévention de la maltraitance envers les personnes âgées
  - o Permanence téléphonique, brochure, appels, ...

#### SERVICE SOCIAL

- PRO-GENECTUTE : 022 807 05 85
  - o Consultations sociales
  - o Préparation à la retraite
  - o Foyers de jour
  - o Informations / Renseignements sur toute question : 0848 613 613
- CARITAS GENEVE : 022 708 04 44
  - o Consultations sociales
  - o Repas du dimanche et diverses animations
  - o Bénévolat
  - o Groupes de paroles / Accompagnement pour deuil d'un proche
- AVIVO : 022 329 43 60
  - o Association de défense des retraités

[info@plate-forme-aines.ch](mailto:info@plate-forme-aines.ch) [www.plate-forme-aines.ch](http://www.plate-forme-aines.ch)

#### ANIMATIONS / SORTIR DE L'ISOLEMENT

- ASSOCIATION GENEVOISE DES FOYERS POUR PERSONNES AGEES
  - o 022 348 64 27, <http://www.foyersdelour-ga.ch> : 6 foyers de jour (dont 4 en Ville)
- CITE GENIORS : 022 418 63 61, <http://www.seniors-geneve.ch>
  - o Information, échanges et animations dédiées aux aînés
- UAC DE VOTRE QUARTIER : 022 418 47 60 (Service social Ville de GE)
  - o 8 Unités d'action communautaire pour renforcer les liens sociaux
- FEDERATION GENEVOISE DES CLUBS D'AINES : 022 901 68 64
  - o Animations pour les aînés
  - o Séjours de vacances
- CAD, centre d'animations pour les retraités : 022 420 42 85
  - o Animations
  - o Séjours de vacances
- CROIX ROUGE GENEVOISE : 022 304 04 04
  - o Visites et sorties personnes âgées, Présence seniors, Seniors d'ici et d'ailleurs
- CSP, secteur 66-Agés : 022 807 07 00
  - o Excursions et vacances pour les seniors
- LECTURE ET COMPAGNIE : 022 321 44 66
  - o Visites à domicile et/ou en milieu hospitalier pour lectures, jeux, sorties
- MDA - Mouvement des aînés Genève : 022 329 83 84
  - o Multiples activités et prestations favorisant les rencontres, le bien-être et l'autonomie des aînés, dont Service de lecture et de rencontre à domicile
- LES PAROISSES DE VOTRE QUARTIER
- TOUT UN TISSU ASSOCIATIF ET MULTIPLES ÉVÉNEMENTS POUR ET PAR LES AÎNÉS GENEVOIS : <http://www.plate-forme-aines.ch>
- PLUS D'INFORMATION : Guide des seniors Genève, éd. Slatkine, 2009, 288 p. - 25.-
  - o en vente en librairie, à Cité seniors, chez Pro-Genectute
  - o <http://www.ville-geneve.ch/themes/social/politique-sociale-faveurs-seniors/guide-seniors>

#### AUTRES PRESTATAIRES FACILITANT LE VIEILLIR A DOMICILE

- BLANCHISSERIE DU PONT-D'ARVE : 022 781 40 65
  - o Service de ramassage à domicile du linge
- CARTE BLANCHE : 022 734 31 32
  - o Réaménagement du domicile, déménagement, dépannage électrique et vidéo, gestion administrative, bricolage, menuiserie
- CIR-ABA, Centre d'information et de Réadaptation de l'Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants : 022 349 10 64
  - o Conseil social, réadaptation, réaménagement lieu de vie, éclairage, ...
- TPG MOBILITE POUR TOUS : 022 328 41 44
  - o Service d'accompagnement en cas de handicap, réserver 48h avant
- ALDIA-TRANSPORTS : 079 321 42 21
  - o Transports de personnes à mobilité réduite ou en chaise roulante

MEMBRE DU COMITE D'ETUDE ET DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT DE LA VILLE DE GENEVE

# Bien vieillir = savoir s'adapter

" [= choisir] une voie médiane qui consiste, par ajustements successifs, à se placer en adéquation entre les exigences de la situation et les ressources matérielles, physiques ou mentales à disposition.

... les seniors qui réussissent leur avance en âge. Pour rester performants, ils jonglent constamment avec **trois processus adaptatifs** : la **sélection**, la **compensation** et l'**optimisation**, que l'on pourrait résumer par : savoir, pouvoir, vouloir .....

Bien-être et santé mentale : des atouts indispensables pour bien vieillir. [Rapport rédigé par le psychiatre et gériatologue Olivier de Ladoucette à la demande de <sup>38</sup> Madame Nora Berra, Secrétaire d'État chargée de la Santé], Paris, 2011, pp. 23 -24

# Les 3 processus adaptatifs à l'âge

## sélection / compensation / l'optimisation:

### l'exemple d'Arthur Rubinstein, pianiste virtuose à 80+ ans

Dans une de ses dernières interviews télévisées, le célèbre virtuose expliqua comment il réussissait à se produire en concert en dépit de son grand âge:

- d'abord il réduisait son répertoire en jouant un plus petit nombre de morceaux (**sélection**)
- ensuite il les interprétait très souvent (**optimisation**)
- enfin, avant un mouvement rapide, il jouait plus lentement afin de produire un contraste qui majorait l'impression de célérité durant les allégros (**compensation**).

**Dito stratégie adaptative joueur de tennis âgé** à un niveau correct et pour s'amuser

- réduire voire supprimer les jeux en simple au profit des doubles moins fatigants (sélection)
- s'entraîner régulièrement et se renseigner sur les méthodes destinées à optimiser ses aptitudes : rythmes biologiques, régime alimentaire, échauffement, etc. (optimisation).
- s'informer sur les moyens techniques capables de réduire les conséquences du déclin physique sur ses performances (compensation) : chaussures amortissant les chocs, raquette à grand tamis, bandes de contention, anti-inflammatoires, etc.

# Les 7 conditions pour vieillir avec succès

1. Maintenir un degré d'autonomie satisfaisant
2. Conserver la maîtrise et la responsabilité des événements
3. Avoir de bonnes capacités d'adaptation
4. Entretenir des relations affectives de qualité
5. Rester engagé dans la société
6. Avoir des revenus suffisants (le confort financier facilite l'adaptation nécessaire aux changements liés à l'âge)
7. Donner un sens à la vie

Bien-être et santé mentale : des atouts indispensables pour bien vieillir. [Rapport rédigé par le psychiatre et gériatologue Olivier de Ladoucette à la demande de Madame Nora Berra, Secrétaire d'État chargée de la Santé], Paris, mars 2011, p. 25  
40  
(de Ladoucette, O. : *Le Nouveau Guide du bien vieillir*, Odile Jacob, Paris, 2011, p. 546)



# Un nouveau regard sur les personnes âgées

Revenons aux élèves de 8 à 12 ans dans les écoles primaire Lancy (cf. dia 2)

avant de se frotter à des personnes âgées par la lecture commune de 5 livres, dans le cadre du prix Chronos, ils avaient noté:

- *malade*
- *triste*
- *moche*
- *perd les cheveux*
- *va bientôt mourir*

**et voici leur réponse après la démarche du prix Chronos:**

- *a de l'expérience*
- *nous aide*
- *M'apprend des choses*
- *ce sont des amis*
- *c'est quelqu'un*
- *qu'on doit respecter*

# Messages-clé à retenir

---

1. Transition démographique: + d'aînés de et rallongement de la vie, - d'enfants
2. Diversité des vieillesse: étapes (indépendants, (pré-)fragiles, dépendants), inégalités des situations et ressources,  
→ les aînés ≠ seulement le problème = aussi ressources = partie de la solution  
≠ seulement défi = une chance → ! liens entre générations
3. → ! Changement de perception et d'approche des aîné-e-s, y compris de la politique, économie, société : ! >> prise en charge des dépendants: ! repenser cadre de vie offert à toutes les phases de la vie (> seulement la vieillesse):
4. Transition épidémiologique: passage d'une prédominance des maladies aiguës à une prédominance des états chroniques → minimiser conséquences entraînées par la maladie / fragilité / dépendance → ! Care (soins + accompagnement) + adaptation / autonomisation (« réhabilitation ») >> cure (« guérir »)
5. Nouvelle compréhension de (la situation de) handicap et de la fragilité /vulnérabilité et de la dépendance → ! agir sur les déterminants de la santé et du bien vieillir , notamment →! environnement favorable ! → prévention (p.ex. chutes, maltraitance)  
→ promotion des volets du bien vieillir : attitudes, comportements
6. Importance de la fragilité sur une plan psychologique: dépression = une des principales maladie → isolement → ! nouvelles formes de prise en charge
6. ! Empowerment (notamment capacité à mobiliser des ressources), Autodétermination, Directives anticipées



# Déterminants favorisant l'isolement

tels que ressortis de la discussion lors des Lunch-recherche "Bien Vieillir Vieillir et Baby-Boomers ", Loëx, 15 janvier, 19 février et 18 mars 2008

- Longévité → davantage de vies seules , † du partenaire et de celles et ceux du même âge
- Santé → mobilité réduite (y c perte de la faculté et du permis de conduire) → ... → ... → ...
- Vision, ouïe et audition
- Mémoire, Santé mentale, Alzheimer
- Fierté/attitude, repli (volontaire ou non-volontaire) sur soi, sur le passé
- Stéréotypes âgistes ("*je ne veux pas aller avec ces vieux*")
- valeurs dominantes centrées sur la nécessité de "*rester autonomes*", "*s'assumer*", "*ne pas déranger autrui*", "*ne pas montrer ses éventuelles faiblesses*"
- Peur de sortir, p.ex. renforcée par mauvais éclairage public
- Perte d'estime de soi-même, perte d'initiative, de projets, dépression ./.

## **./.. Déterminants favorisant l'isolement (2)**

tels que ressortis de la discussion lors des Lunch-recherche "Bien Vieillir Vieillir et Baby-Boomers ", Loëx, 15 janvier, 19 février et 18 mars 2008

- Manque de ressources financières
- Environnement offrant peu de possibilités / plateformes / lieux d'insertion et de contact
- Fin de l'insertion dans le monde du travail
- à GE renforcé par famille restreinte ou absente
- Isolement urbain, difficulté de repérer les isolés, pas seulement en ville mais surtout dans les villas suburbaines avec leurs habitants citadins enfermés derrière leur « murs » de thuyas dans leur « cages dorées » sans contact avec le voisinage immédiat et reliés à l'extérieur par la voiture : que se passe-t-il si avec l'avancement de l'âge ils n'arrivent plus à conduire ?
- Situation / vécu des migrants en Suisse ≠ au Canada, statut des étrangers
- Manque d'informations, ignorance des trucs et des tuyaux

# 21 trucs/ pistes pour prévenir l'isolement et la solitude

ressortis de la discussion lors des Lunch-recherche "Bien Vieillir Vieillir et Baby-Boomers", Loëx, 15 janvier, 19 février et 18 mars, du Jeudi de la FAAG du 24 avril 2008 et du Groupe d'échange à Cité seniors 6 juin 2008

1. Attitude sereine par rapport à soi-même, sa vie, son environnement, ses faiblesses, ses forces, ses préférences
2. Discours et comportement solidaire (au lieu de solitaire) : se sentir responsable à l'égard des autres, mais être capable pas uniquement de donner mais aussi de recevoir
3. Valoriser le discours et les actes solidaires
4. Médias devraient plus et de manière plus répétitive informer sur les possibilités qui s'offrent pour bien vieillir
5. Oser aller vers les autres, faire l'effort de rester dans le bain
6. Développement de contacts intergénérationnels, p. ex. avec jardins d'enfants, surtout vu qu'à Genève les grands parents naturels vivent souvent très loin de leur petits enfants

## Trucs/ pistes 7- 13

7. Travailler en amont, s' y mettre tôt, pas à 80 ans
8. Prendre avantage des occasions de rencontres qu' offrent des organisations, événements et structures qui attirent / recrutent des participants / membres sans que la personne doivent les chercher individuellement
9. Créer et (faire) accepter de l' aide, oser afficher ses besoins, sa fragilité
10. Créer mécanismes d' alerte : par exemple s' appeler régulièrement, se téléphoner (ou SMS ou juste faire sonner « 3 coups ») avant et après de prendre une douche, demander aux voisins de faire attention
11. S' équiper et apprendre à se servir d' un portable et d' échanger des SMS et des courriels
12. Donner ses clés à des tiers
13. Contacts et entraide entre voisins, taille d' immeubles à échelle humaine, quartiers conviviaux ./.

## Trucs/ pistes 14 -21

14. Création espaces seniors et intergénérationnels
15. Espaces de rencontres sécurisés, bancs publics, toilettes publiques
16. Quartiers vivants et conviviaux à mixité, bistrots (femmes n'y vont pas), cafétérias Migros/Coop, épiceries, parcs
17. Aller à enterrements
18. Meyrin ; service de visiteuses à domicile, organisation d'activités de loisirs (p.ex. visite de musées) : sur 3200 aînés (65+ ans), 7900 participants en 2007
19. Faire repérer les cas critiques par le réseau
- 20.** ? au Japon on repère les cas critiques par une évolution inhabituelle de leur consommation d'eau ou d'électricité → alerte
- 21.** ? [www.senioralerte.com](http://www.senioralerte.com) en France propose des services de téléassistance active, basées sur des capteurs installés chez la personne (détecteurs de mouvement, d'ouverture des portes, capteurs de température), qui vont constater et informer de tout changement soudain ou progressif .....