



JOURNEES D'ETUDES
PARCOURS DE VIE ET PREVENTION SANTE

Restitution des résultats

- Décembre 2018 -

Sommaire

Sommaire	1
Remerciements	2
Introduction	3
Méthodologie utilisée	5
Etat des lieux : Parcours de vie et prévention santé.....	6
I. Profil des personnes et des territoires.....	7
1. Le profil des participants aux journées d'études.....	7
2. La description des territoires d'études	8
II. Les problèmes de santé rencontrés et les soutiens trouvés.....	9
1. Les problèmes de santé les plus cités :	10
2. Les autres problèmes de santé cités :	10
3. Les soutiens trouvés :	10
4. Ce qui a manqué :	11
III. L'accès à la santé sur les trois territoires.....	11
IV. Les activités sportives et culturelles les plus citées sur les trois territoires.....	13
V. Sociabilité et sentiment de solitude sur les trois territoires.....	15
VI. Les faits marquants et les transitions de vie qui ont un impact sur la santé et/ou le moral.....	17
VII. Les difficultés les plus rencontrées dans les parcours de vie.....	19
VIII. Les ressources et opportunités trouvées.....	21
Proposition d'actions :	23
bien vieillir chez soi et sur son territoire	23
I. Vos conseils pour bien préparer sa retraite	24
II. Vos idées pour améliorer votre mobilité et votre habitat.....	25
III. Vos idées pour que votre territoire soit au top pour bien vieillir.....	27
IV. Ce que vous feriez pour améliorer votre quotidien à l'aide d'une baguette magique... ..	34
V. Les propositions d'actions sur les territoires.....	37
1. Territoire de Carhaix & Pays Centre Ouest Bretagne	38
2. Territoire de Poullan sur mer et Douarnenez	39
3. Territoire de Brest.....	40
Conclusion.....	41
Références bibliographiques	46
Annexes.....	47

Remerciements

Nous remercions :

- L'association Kozh Ensemble et les participants pour la confiance qu'ils nous ont accordée.
- L'Association du Développement Sanitaire des Montagnes noires, l'ADMR de Carhaix, la Maison Familiale Rurale de Poullan-sur-mer et le Pôle Santé de la Ville de Brest pour l'accueil et la disponibilité qui nous ont été réservés lors des trois journées d'études.
- Les institutionnels, les partenaires, les médias locaux, les prestataires et les fournisseurs engagés dans la réussite de cette action.



Introduction

Le Lab santé du Gérontopôle de Bretagne KOZH ENSEMBLE a proposé de mener une démarche participative et co-constructive de prévention, dans laquelle la parole serait donnée à des « témoins-experts » de 55 ans et plus sur le territoire du Finistère. Cette démarche est partie du constat que la vie est ponctuée de périodes de transition positives ou négatives (chômage, retraite, divorces, deuils...) que l'on traverse plus ou moins bien et qui, potentiellement, ont des impacts sur la santé. Elle rejoint les nouveaux champs d'investigations présentés lors du colloque « [Biographie-Santé 2018](#) » mené en octobre 2018 à Paris.

L'étude des liens entre les parcours de vie et la santé offre de nouvelles perspectives pour mieux comprendre les inégalités de santé et y répondre ; enjeu majeur de nos sociétés. Ces inégalités résultent de l'effet de différents facteurs biologiques, socio-économiques et psychologiques qui interagissent à différents moments de la vie des individus. Beaucoup d'efforts ont initialement été déployés pour identifier ces facteurs, notamment en épidémiologie. Aujourd'hui la réflexion a évolué pour essayer de mieux comprendre comment l'effet de ces facteurs peut varier selon le moment, la durée et leur survenance dans les parcours de vie des individus.

Le projet proposé par le [Lab Santé du Gérontopôle de Bretagne](#) comprend 2 phases :

- La phase 1: recueil d'expériences basé sur des entretiens croisés et des groupes de travail
- La phase 2 : mettre en place des actions, à partir des recueils de la phase 1.

Tout parcours de vie peut être considéré comme un entrecroisement de multiples lignes biographiques plus ou moins autonomes ou dépendantes les unes des autres.



Le parcours scolaire, le rapport au travail et à l'emploi, la vie familiale, la vie sociale, la santé, la trajectoire résidentielle, l'itinéraire politique, religieux ou spirituel, etc. sont autant d'histoires parallèles ou imbriquées, autant de fils qui tissent la matière biographique.

Cette histoire de vie met en jeu deux niveaux de réalité : celui des « faits » objectifs ou objectivables (dates, lieux, acteurs, événements), et celui des perceptions, représentations et interprétations subjectives et de leurs transformations au fil du parcours. Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes concentrés sur les trajectoires professionnelle, familiale et sociale, sur la santé, l'habitat et la mobilité.

L'étude a permis d'identifier les moments de transitions, inspirés du concept de « Bifurcation » proposé par Valentine Helardot ¹ qui indique « *le point de basculement donnant lieu à une distinction entre un « avant » et un « après »*. Cette utilisation du terme « bifurcation » est donc assez proche du sens étymologique qui désigne la « fourche », c'est-à-dire l'endroit où une voie se divise en deux branches. Par extension, on peut admettre que la bifurcation consiste en une redéfinition des orientations possibles à un moment donné du parcours ».

Le rapport que nous vous livrons ici est la restitution du recueil d'expériences de nos témoins-experts (des personnes de plus de 55 ans, habitant sur trois territoires du Finistère) afin de repérer « les transitions ou bifurcations » de vie et d'identifier les difficultés, ressources, opportunités rencontrées par chacune d'elles.

Le travail de recueil de données a été couplé à un travail de génération d'idées nouvelles afin d'imaginer des actions concrètes à mettre en place sur chaque territoire pour lutter contre les difficultés et les inégalités rencontrées dans les parcours de vie. Des actions qui permettraient de mieux vivre, plus longtemps et en meilleure santé.

¹ Valentine Helardot, Cahiers internationaux de sociologie, 2006.

Méthodologie utilisée

L'association Kozh ensemble a retenu [Rosalie Life](#) pour réaliser cette étude. Rosalie Life est à la fois un organisme d'études et de formations ainsi qu'un réseau social et solidaire qui compte déjà plus de 35 000 utilisateurs. Rosalie Life accompagne toutes organisations dans le développement et l'animation de leurs communautés sur un axe social et solidaire. (ex: locataires, habitants, bénévoles, salariés, ...).

Dans le cadre de cette étude, trois groupes de témoins-experts de plus de 55 ans ont été constitués. Ces personnes volontaires ont été contactées par mail et par téléphone à partir des réseaux activés par les membres du Lab Santé et de Rosalie Life.

Les trois territoires retenus l'ont été sur trois typologies différentes : territoire urbain et péri urbain, territoire rural du Centre Ouest Bretagne, territoire rural et maritime en pointe bretonne :

- **Carhaix-Plouguer et son territoire, le samedi 15 septembre 2018**
- **Poullan-sur-mer et son territoire, le samedi 29 septembre 2018**
- **Brest et son territoire, le samedi 13 octobre 2018**

Les journées d'étude se déroulaient de 9h45 à 16h30 selon deux temps forts :

- **Le matin** : récit des parcours de vie le matin avec la méthodologie des entretiens croisés par binôme (voir en annexe 1 les 20 items proposés) et travail en groupes de 4 personnes pour synthétiser les transitions de vie, les difficultés et les ressources et opportunités rencontrées.
- **L'après-midi** : travaux individuels et par petits groupes pour générer des idées d'actions concrètes pouvant répondre aux difficultés exprimées le matin.

Une synthèse globale était systématiquement proposée en fin de journée et les personnes présentes étaient invitées à sélectionner les propositions d'actions qui leur semblaient les plus opportunes pour leur territoire.

L'intervenante de Rosalie Life agissait en facilitatrice, incarnant et invitant les personnes présentes à la confiance, la clarté, la conscience, la co-responsabilité et l'apprenance. L'objectif de la facilitation est la récolte de la parole, une parole claire et partagée, bonifiée par des modalités d'intelligence collective et qui favorise l'émergence de solutions concrètes.



*Etat des lieux :
Parcours de vie
et prévention santé*

I. Profil des personnes et des territoires.

1. Le profil des participants aux journées d'études.

71 %



38 participants

âgés de 56 à 84 ans (âge médian 66 ans)

10 personnes en activité et 28 à la retraite.



29 %

CARHAIX et son territoire

- **Participants** : 12 personnes dont 75% de femmes. Ages : de 56 à 84 ans. Age médian : 63 ans. 4 personnes en activité (dont 1 personne en arrêt maladie), 2 retraités en soutien d'une activité agricole, 6 retraités.
- **Lieux de vie** : Carhaix (6), Châteauneuf du Faou (3), Gouezec, Locquefret, Coray.
- **Métiers exercés** : agriculteurs (3), employé.e d'usine (2), conseiller.e d'animation, commerçants, professeur.e d'université, agent hospitalier, secrétaire, comptable.

POULLAN SUR MER et son territoire

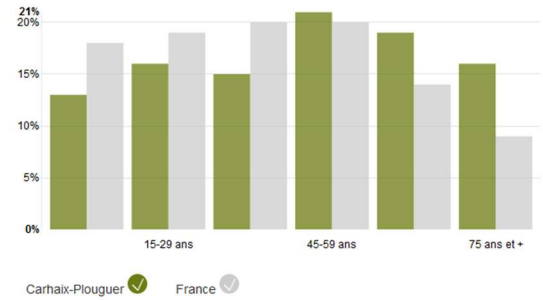
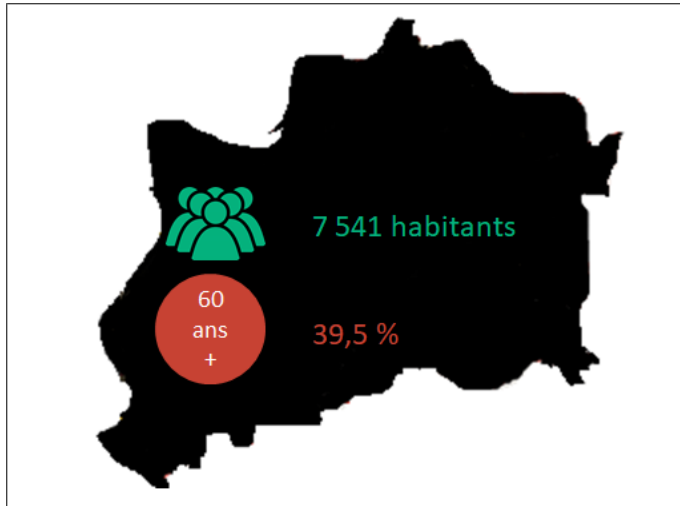
- **Participants** : 11 personnes dont 73% de femmes. Ages : de 56 à 85 ans. Age médian : 68 ans. 10 retraités, 1 personne en activité.
- **Lieux de vie** : Poullan sur Mer (6), Douarnenez (4), Quimper (1).
- **Métiers exercés** : enseignant.e, agent territorial, comptable, assistant.e maternelle, Instituteur.trice, responsable achat, technicien commercial, horloger, entrepreneure, famille d'accueil, infirmière.

BREST et son territoire

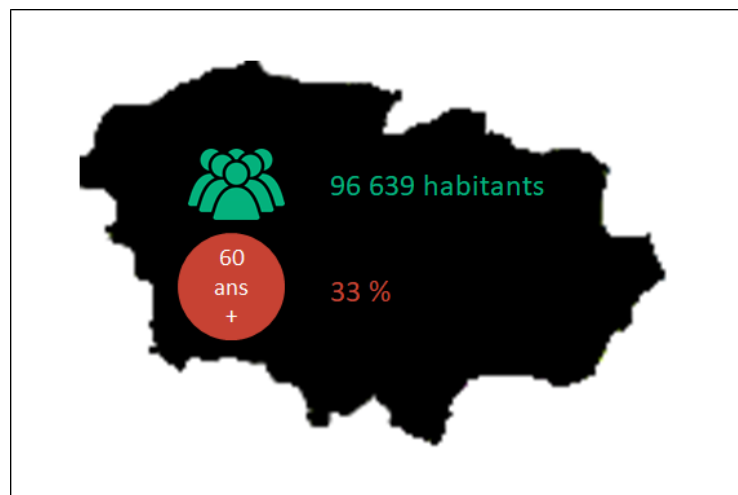
- **Participants** : 15 personnes dont 66% de femmes. Ages : de 56 à 68 ans. Age médian : 61 ans. 10 retraités, 5 personnes en activité.
- **Lieux de vie** : Brest (9), Saint Thonan (2), Crozon, Landeda (1), Landerneau (1), La Roche Maurice (1), Plougastel Daoulas (1).
- **Métiers exercés** : cadre administratif, agent d'entretien (3), ingénieur agronome, responsable de formations, agent hospitalier, comptable, agent territorial, cadre commercial, agent administratif (2), éducateur.trice, formateur.trice, chercheur en biologie marine.

2. La description des territoires d'études ².

Carhaix et son territoire



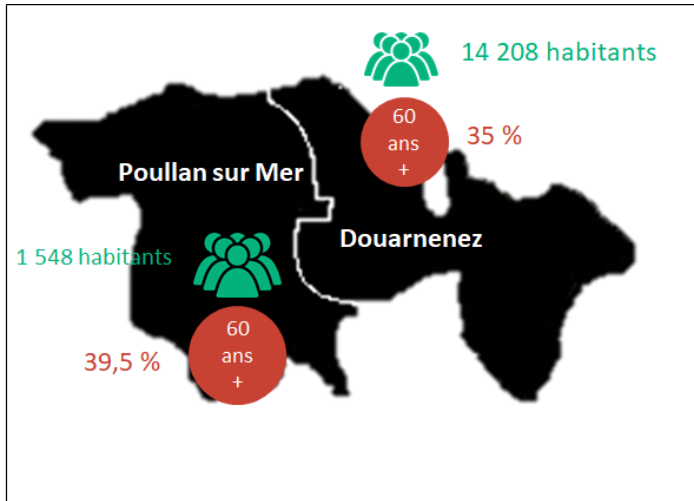
Centre Ouest Bretagne



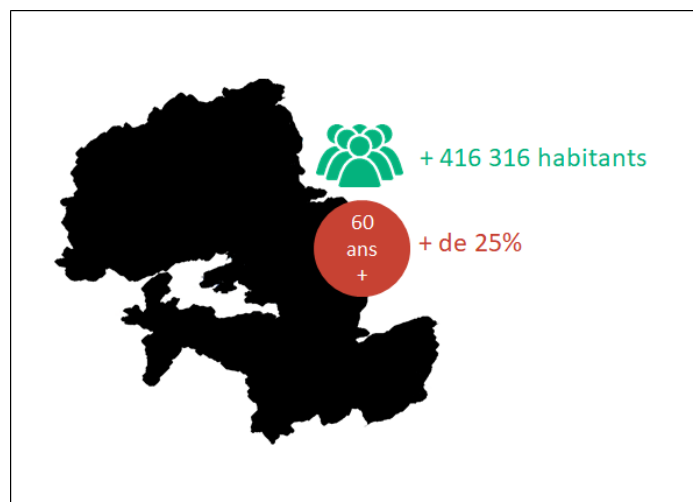
² Sources pour les cartes :

- <https://www.ouest-france.fr/bretagne/carhaix-plouguer-29270/statistiques-chiffres-cles>
- https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-04/2018-04%20-%20Obs%20terr%20-%20Fiche_Pays%20du%20Centre-Ouest%20Bretagne.pdf
- <http://www.linternaute.com/ville/poullan-sur-mer/ville-29226/demographie>
- https://adeupa-brest.fr/system/files/publications/441_obs-soc2017_pays-v2_1.pdf

Poullan-sur-mer et son territoire



Le Pays de Brest



II. Les problèmes de santé rencontrés et les soutiens trouvés.

Deux tiers des personnes interviewées ont rencontré des problèmes de santé contre un tiers qui n'y aurait jamais été confronté. Pour rappel, l'âge médian des participants est de 66 ans. Les problèmes de santé les plus cités sont liés à la thyroïde et aux cancers (dont le cancer du sein majoritairement cité).

Le personnel médical est jugé compétent et est cité comme premier soutien lorsque la maladie arrive. La famille et les amis sont également cités comme principales sources de soutien. Les personnes ayant eu des enfants et/ ou un conjoint sont plus entourées dans la maladie et elles semblent vivre mieux ces périodes difficiles. Néanmoins, plusieurs personnes insistent sur le fait que, bien qu'étant entouré.es de leur famille et/ou ou d'amis, il leur faut réussir à trouver les ressources internes et le moral, la volonté de vivre, pour surmonter ces moments qui dans tous les cas restent difficiles à vivre. Faire appel à un soutien psychologique peut aider chaque personne à trouver cette force intérieure : il peut s'agir d'un soutien individuel avec un psychologue par exemple et/ ou d'un groupe de parole, mais concernant ce dernier, cela reste encore très peu développé.

1. Les problèmes de santé les plus cités :

- Ablation de la thyroïde (5) dont un cancer de la thyroïde (1).
- Cancer du sein (4) et autre cancer non précisé (1).
- Arthrose, opération de la hanche, opération des genoux, hernie discale.
- Dépression (2).
- Prostate (2). Calculs rénaux.

2. Les autres problèmes de santé cités :

- Problème d'estomac, problème gastrique.
- Hypertension, cholestérol, diabète.
- Bipolarité, alcoolisme.

3. Les soutiens trouvés :

- Des professionnels compétents (8).
- Le soutien de la famille, des amis (6), des enfants régulièrement présents avec leurs propres enfants.
- A chacun de mettre en place sa propre hygiène de vie. Il n'y a pas de solution miracle.
- Soutien du milieu associatif et solidaire. « J'ai trouvé du soutien avec SOS Amitiés ».
- Une réflexion personnelle sur la durée de vie.
- Un bon suivi psychologique.

4. Ce qui a manqué :

- Trouver plus d'écoute au niveau des praticien, besoin de plus de tact dans l'annonce du cancer (2).
- Je me suis retrouvée seule. La maladie fait peur (pas de famille, pas d'enfants, célibataire).
- Etre entourée (pour moins penser à la maladie).
- Plus de soutien familial et du conjoint (2) / J'aurai voulu que ma famille soit plus présente (deuil et licenciement) / avoir plus de compréhension de l'entourage.
- Soutien plus important – sollicitation CIDFF ³ / il n'existe pas de groupe de parole.
- Soutien psychologique (deuil puis divorce).
- Trouver un lieu où les familles ayant des personnes dépendantes puissent agir ensemble.
- Aide au reclassement professionnel.
- J'ai l'impression que les gens sont aveugles. Je me suis toujours débrouillée.

III. L' accès à la santé sur les trois territoires.

Il existe des différences importantes d'accès au soin, que l'on soit sur le territoire de Brest, de Carhaix ou de Poullan-sur-mer.

Sur le territoire de Brest, l'accès semble très facile mais l'attente est longue avant d'obtenir un rendez-vous chez un spécialiste. Les participants citent cependant l'existence d'une zone blanche, en presqu'île de Crozon, très loin géographiquement de Brest et/ou de Quimper.

Le territoire de Carhaix semble également bien doté du côté des médecins généralistes, des kinésithérapeutes, des ophtalmologistes et des dentistes mais c'est plus compliqué dès qu'il s'agit de trouver un spécialiste sur place. Les personnes doivent faire de longs déplacements vers Quimper et/ou Brest. L'hôpital de Carhaix

³ [CIDFF](#) : Centre national d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles



apparaît toutefois comme un atout important pour maintenir un bon niveau d'accès à la santé sur ce territoire.

A l'inverse, l'accès au soin pour les habitants du secteur de Poullan-sur-mer et de Douarnenez semble très compliqué, jugé parfois catastrophique même du côté de la médecine générale. Attirer et fidéliser des médecins généralistes et des spécialistes sur ce territoire s'avère une problématique importante.

Il apparaît également dans le recueil des données une singularité liée à l'avancée dans le grand âge. L'une des personnes interviewées dit avoir le sentiment de ne pas être soignée comme les autres :



Il faudrait mieux considérer les personnes après 80 ans, que l'on continue à nous soigner comme une personne normale et non avec un jugement du type « mais madame vous avez 80 ans ».

Recueil des discours concernant l'accès à la santé.

CARHAIX ET SON TERRITOIRE

- Très bien, facile, un bon médecin et suffisamment de professionnels de santé (médecin, kiné, accès à un hôpital de Carhaix) (7)
- Spécialistes difficiles à trouver en milieu rural. Il faut aller dans de plus grandes villes.
- Sur place : Ophtalmo et dentiste ok mais délais un peu long (Carhaix).



POULLAN-SUR-MER ET SON TERRITOIRE

- Manque de médecins généralistes (4)
- Pas de spécialistes sur place (6)
- Catastrophique, pas de médecin. Obligation d'aller à Pont Croix (12km).
- Difficile. Mauvaise coordination entre les médecins et les services d'aide à domicile.
- Beaucoup de travail à faire dans ce domaine.
- Nul (2)
- Convenable.

BREST ET SON TERRITOIRE

- Très bien, facile (9)
- Médecin généraliste très bien. Spécialiste très long.
- Difficultés à trouver des spécialistes remplaçant les départs en retraite.
- Des délais d'attente pour les examens IRM et scanners (2).
- Correct.
- Zone blanche «presqu'île de Crozon ».

IV. Les activités sportives et culturelles les plus citées sur les trois territoires.

80% des personnes interviewées pratiquent au moins une activité physique et 80% des personnes déclarent pratiquer au moins une activité culturelle. Seules 2 personnes parmi les 38 participants avouent n'avoir aucune activité sportive et/ou culturelle ; l'une des deux personnes est encore salariée et dit manquer de temps libre pour l'instant.

Les participants retraités habitant sur le territoire de Carhaix, de Poullan-sur-mer ou de Brest, font du sport et ont une ou des activités culturelles.

Ce qui différencie les territoires, c'est la diversité des activités proposées et leur proximité géographique : elles sont plus accessibles en milieu urbain.

Le sport le plus cité sur les trois territoires, c'est la marche à pied : nos témoins participants la pratiquent quotidiennement voire plusieurs fois par semaine, seuls ou en groupe. La gymnastique et l'aquagym sont respectivement les deuxième et troisième sports les plus cités sur les trois territoires. Sur le territoire de Brest où les activités sont facilement accessibles, les personnes vont plus aisément pratiquer deux sports par semaine. Par exemple : marche à pied et piscine ou yoga.

Recueil des discours concernant la pratique d'activités sportives.

CARHAIX ET SON TERRITOIRE

- Marche (8)
- Gymnastique (5)
- Jardinage
- Vélo
- Piscine
- Yoga
- Danse Bretonne, danse



POULLAN-SUR-MER ET SON TERRITOIRE

- Marche (7)
- Aquagym (2)
- Jardinage
- Gymnastique
- Club de foot (arbitre)

BREST ET SON TERRITOIRE

- Marche, Randonnées(9)
- Relaxation, Yoga (2)
- Gymnastique (2)
- Piscine (2)
- Course à pied
- Vélo
- Renforcement musculaire

Sur le plan culturel, la lecture et le cinéma sont parmi les loisirs les plus cités. Il existe une plus grande diversité d'activités pratiquées sur le territoire de Brest grâce notamment à l'accès au théâtre et à des salles de spectacles ou de concerts.

Recueil des discours concernant la pratique d'activités culturelles.⁴

⁴ UNAVF : Association Accueil des Villes françaises



**CARHAIX
ET SON TERRITOIRE**

- Lecture (6)
- Cinéma (3) de temps en temps
- Activités associatives
- Université du temps libre
- Réseaux sociaux

**POULLAN-SUR-MER
ET SON TERRITOIRE**

- Lecture (4)
- Cinéma (3)
- Documentaires
- Ateliers créatifs
- Théâtre de Quimper
- Université du temps libre
- Histoire de l'art
- Généalogie

**BREST
ET SON TERRITOIRE**

- Cinéma (10)
- Lecture (8)
- Théâtre (5)
- Concerts, festivals (4)
- Sorties OVS (musées...)
- Organisation d'activités culturelles et sportives
- Chant (chorale AVF)
- Vie associative

V. Sociabilité et sentiment de solitude sur les trois territoires

Les personnes interviewées ont une vie très active à active sur les territoires de Carhaix et de Brest. Elles semblent plus isolées à Poullan-sur-mer et son territoire.

Pourtant, sur le territoire de Brest, 5 personnes sur 15, soit un tiers des participants expriment le fait d'être isolées alors même que certaines d'entre elles ont des activités professionnelles, sportives et ou culturelles.

Il s'agit bien de faire la distinction entre le sentiment de solitude qui peut toucher toute personne même « en apparence » entourée et l'isolement objectif qui indique factuellement l'appartenance d'une personne à une ou plusieurs sphères de sociabilité (exemples : famille, travail, monde associatif, ami, voisinage).

Ici la réponse est double : « je me sens isolée » qui indique le « sentiment de solitude » et « je travaille à plein temps et je pratique du sport quotidiennement » qui indique les 2 sphères de sociabilité.

En revanche, s'il est vrai qu'une personne peut être investie dans plusieurs sphères de sociabilité et avoir à la fois ce sentiment de solitude, il est également vrai qu'une personne investie dans au moins deux sphères de sociabilité aura plus de chance de se sentir entourée et exprimera beaucoup moins ce sentiment de solitude que des personnes objectivement isolées. Cet isolement objectif concerne 10% de la population française, qui se trouve sans aucune sphère de sociabilité, et 22 % qui n'ont qu'une seule sphère de sociabilité. 32% de la population française peut ainsi être considérée comme fragile socialement⁵.

Les principales sphères de sociabilité citées par les personnes interviewées de cette étude sont la famille et le milieu associatif.

A Poullan-sur-mer et sur son territoire (Douarnenez, Audierne...), ces deux sphères arrivent également en première position mais elles restent faiblement citées comparativement aux deux autres territoires. C'est aussi sur ce même territoire que nous retrouvons le plus de personnes ayant vécu des mobilités géographiques pour des raisons professionnelles et/ou personnelles avec par exemple le souhait de venir vivre en bord de mer à la retraite. Les enfants et les amis sont parfois loin et il apparaît compliqué de tisser des liens d'amitiés sur un territoire peu connu même quand c'est son territoire de naissance voire d'enfance.

A Carhaix et sur son territoire, les personnes interviewées sont davantage sédentaires. Elles sont le plus souvent nées et ont travaillé sur ce territoire. La famille est présente, les réseaux associatifs et de voisinage sont forts, on se connaît.

A Brest et sur son territoire, il y a également de la mobilité géographique et le monde associatif est presque autant présent que la famille.

Ce qui est marquant également sur ces 3 territoires, c'est que la sphère amicale est très peu citée : elle arrive en dernière position après la famille, la vie associative, le voisinage et le travail.

⁵ Etude Credoc, Les solitudes en France, 2016.

Cette observation que d'aucuns pourrait penser propre au Finistère est également un point de relevé au niveau national. L'étude menée par le Credoc ⁶ précise que 41 % des Français ont des relations faibles ou inexistantes avec leur réseau amical.

Quant au travail, il est systématiquement cité comme une sphère de sociabilité lorsque la personne est en poste. Cela concerne 10 personnes sur les 28 personnes retraitées qui ont participé aux journées d'études Parcours de vie et prévention santé menées en 2018.

VI. Les faits marquants et les transitions de vie qui ont un impact sur la santé et/ou le moral.

Les résultats de ce chapitre ont fait l'objet d'un travail de génération d'idées en petits groupes (3 à 4 participants) suivi d'un travail de synthèse pour faire apparaître les faits les plus marquants dans les parcours de vie des uns et des autres.

Les faits marquants qui jalonnent une vie, sont similaires que l'on habite à Carhaix, Brest ou Poullan-sur-mer.

- **Au niveau de la vie familiale et sociale**, les participants à l'étude ont cité
 - **Le deuil d'un proche**, que ce soit ses parents, son conjoint, un frère, une sœur, un enfant dans le plus tragique des cas. Des deuils mieux surmontés lorsque l'on est bien entouré mais qui restent une grande blessure que seul le temps peut atténuer.
 - **Le divorce ou la séparation et le remariage** : ces périodes sont vécues plus ou moins bien. Elles imposent le plus souvent un repositionnement personnel.
 - **La naissance des enfants** et le fait de fonder une famille sont également cités comme impactant grandement les trajectoires de vie, notamment pour donner du sens à l'existence.

⁶ Etude Credoc, Les solitudes en France, 2016.

- **Au niveau professionnel :**

- **Le changement d'activité** (promotion, changement de métier, entrepreneuriat, concours, ...) et la **mobilité géographique** sont cités comme des changements importants qui donnent de l'élan et de la motivation dans un parcours de vie. Dans le cadre de la mobilité géographique, le vécu est souvent négatif quand il s'agit d'un suivi de conjoint :



J'étais seule toute la journée, je ne connaissais personne, je ne savais pas par où commencer, moi qui étais tellement entourée.

- **Le licenciement, le chômage, une reconversion choisie ou subie après 50 ans.** Cet âge de 50 ans est souvent cité comme un âge pivot qui fait basculer dans « l'inemployabilité ressentie ». Ce sentiment semble plus fort chez les femmes interviewées que chez les hommes.
- Le **passage à la retraite et le vieillissement** sont également cités comme éléments marquants jalonnant la vie.

Tous ces faits : deuil d'un proche, naissance, divorce, remariage, mobilité géographique, changement de métier, 50 ans l'âge pivot, passage en retraite, vieillissement... jalonnent la vie et sont des étapes plus ou moins bien vécues. Nous allons voir dans les chapitres suivants quelles sont les difficultés les plus rencontrées et les ressources et opportunités pour vivre bien ces transitions.

VII. Les difficultés les plus rencontrées dans les parcours de vie.

Au regard des difficultés qui ont marqué les vies des personnes interviewées, on relève des points communs et des points de divergence en fonction du territoire habité.

Les spécificités des territoires sont principalement liées à des **problèmes d'accessibilité** :

- **aux soins et aux spécialistes**, notamment à Poullan-sur-mer et Douarnenez mais également à Carhaix pour les spécialistes et sur le territoire de Brest pour remédier à la **zone blanche** de la presqu'île de Crozon.
- au **manque de transports en commun**, notamment sur le territoire de Poullan-sur-mer et Douarnenez.
- à **l'aménagement des villes pour permettre une meilleure mobilité des personnes âgées** et handicapées. Sont cités notamment le mauvais état de certains **trottoirs** (Douarnenez en tête) et le difficile **accès pour monter dans un bus**. Le tramway de Brest apparaît comme un moyen adapté et accessible qui permet une plus grande mobilité.
- A **Internet avec haut débit** notamment sur Poullan-sur-mer et Douarnenez, ce qui faciliterait l'accès aux événements locaux et à la vie sociale.

Les **points communs concernent la vie familiale sociale et le travail**. On retrouve la difficulté à **surmonter le deuil** et le peu de soutien institutionnel rencontré sur ce plan.

L'isolement social et affectif, l'éloignement familial sont cités parmi les premières sources des difficultés rencontrées sur les 3 territoires. Au niveau social, le célibat, suite à un divorce ou un **veuvage, exclut la personne célibataire** de certains cercles amicaux :



On n'est plus invité lorsque l'on est seule ou si on est invitée on nous met en bout de table, comme quelqu'un de trop.

Les personnes interviewées évoquent très vite des **difficultés financières**, des pensions retraites faibles. La pression issue du milieu social et les conditions de vie sont perçues comme des facteurs aggravants si la personne n'est pas « bien dotée » pour réussir à vivre pleinement et en bonne santé.

La maladie exclut également. A part les proches (à condition d'en avoir) et le corps médical, la personne malade se retrouve le plus souvent seule :



Par peur de déranger, de mal faire on ne m'appelait plus. Ca a duré plus d'un an, le temps de revenir au travail.

Les médecines complémentaires (ex : acupuncture couplée à une chimiothérapie) sont citées comme pouvant aider à soulager le malade, en plus des soins traditionnels. Mais ces soutiens ne sont pas souvent pris en charge ou bien la possibilité de prise en charge par des mutuelles, par exemple, est peu connue.

Arrivent ensuite les **conditions de travail**, le manque de **stabilité professionnelle**, les **licenciements et les périodes de chômage**. On retrouve ici la difficulté de rebondir professionnellement lorsque ce changement arrive après 50 ans. Les personnes interviewées s'inquiètent aussi de la précarisation professionnelle de leurs enfants qui malgré des diplômes enchainent les CDD.

Enfin, **le coût des EPHAD** est cité comme une véritable difficulté couplée à un sentiment de structures médicales « **mal dotées, voire mal formées** », **qui conduit à une mauvaise prise en charge des aînés** et à une crainte pour leur propre parcours de vie dans le grand âge.

Globalement, les personnes interviewées mettent en avant le fait que nous sommes dans une société où le vieillissement n'est ni valorisé, ni pris en compte, ni accepté comme il est, que ce soit par les actifs « jeunes » ou par les plus âgées eux-mêmes.

VIII. Les ressources et opportunités trouvées.

- La première ressource citée est liée aux ressources humaines : l'entourage proche, la famille, (enfants, frère et sœur, ...), les amis, le monde associatif, les réseaux sociaux.



C'est important d'avoir des amis pour échanger, se rendre service, confronter les idées, (...) Avoir un bon voisinage (...) Des associations comme SOS Amitiés quand on n'a plus personne à qui parler.

- Les animaux de compagnie sont également cités comme apportant du bien-être et de l'affection, permettant de rencontrer des personnes extérieures et incitant à « sortir dehors ».
- Troisième ressource mise en avant : les activités. Les participants reconnaissent qu'il est important d'avoir des activités physiques, intellectuelles, culturelles et sociales.



Il faut trouver des activités qui correspondent à nos besoins et qui soient à proximité. (...) Les activités sociales et de loisirs, il faut les penser avant d'arriver à la retraite ! (...)

Lire le journal et avoir accès à internet permet de se tenir informé.e de l'actualité et des événements qui se tiennent sur son territoire. Les activités

de plein air sont également mises en avant comme la pratique du jardinage et la marche. On s'aère en faisant.

- **La quatrième ressource mise en avant est liée à la personne elle-même, à son caractère positif et à sa personnalité.**



C'est important de bien se connaître pour faire face aux difficultés. (...) Il faut réfléchir avant de s'engager partout, il ne faut pas en faire trop.

- **Les autres ressources et opportunités citées sont :**
 - un accès facilité aux commerces et services, à la santé, à un **médecin compétent et à l'écoute** ;
 - une **bonne hygiène de vie**, une alimentation équilibrée, faire de l'exercice physique, ... ;
 - une **stabilité professionnelle** ;
 - une **maison aménagée pour bien vieillir** ;
 - **pouvoir s'appuyer sur les parents, grands-parents** dans l'organisation familiale (garde des petits-enfants, aide aux devoirs...). Les retraités sont aussi des ressources idéales pour les associations en manque de bénévoles.



*Proposition
d'actions :*

bien vieillir chez soi et

Rosalie Life a proposé aux 38 personnes interviewées de former des groupes de témoins-experts chargés de préconiser des actions concrètes permettant de mieux préparer sa retraite et mieux prévenir son avancée en âge.

La première partie de ce chapitre liste les « meilleurs conseils » en matière de préparation à la retraite, de mobilité et d'habitat. L'étude offre également un moment de réflexion personnelle à chaque participant en posant la question suivante : « si vous aviez une baguette magique, que feriez-vous pour améliorer votre quotidien ? ».

La seconde partie interroge les groupes de témoins-experts sur les meilleures actions à développer sur les trois territoires pour accompagner au mieux les habitants et les aider à bien vieillir, longtemps et en bonne santé.

I. Vos conseils pour bien préparer sa retraite

- **Une première série de conseils porte sur les dernières années de travail et le fait de préparer ce départ au moins 5 ans avant d'y arriver.** Les personnes expertes insistent également sur le fait « **de partir à temps** et de ne pas jouer les prolongations ». **Le temps partiel et le télétravail 3 à 5 ans avant la retraite** sont cités pour gagner en confort de vie et être moins fatigué.e. Par exemple : moins de temps de transport. Il s'agit de décrocher doucement du travail et de son rythme. L'accès à une **formation de préparation à la retraite** est un bon moyen pour se retrouver entre pairs et commencer à cheminer vers cette nouvelle transition de vie. Parmi les conseils, revient celui d'**éviter de s'arrêter en « hiver »**, période plus compliquée pour sortir à l'extérieur et trouver de l'énergie.
- **La deuxième série de conseils porte sur le développement de la vie sociale.** Idéalement nos témoins-experts préconisent d'**avoir des passions, des engagements sociaux et/ou associatifs avant de partir à la retraite.** Si ce n'est pas le cas, ils invitent les futurs retraités à réfléchir aux activités qu'ils aimeraient faire une fois à la retraite. Ils peuvent par exemple **faire un repérage des activités possibles en proximité**, de se renseigner également sur le **bénévolat** s'ils veulent/peuvent donner un peu de leur temps.

Nos témoins-experts conseillent enfin de se trouver des activités extérieures à la maison pour éviter de tourner en rond et de s'enfermer. **S'engager dans la vie familiale** est également un bon moyen de « *se rendre utile* » et de « *tisser des liens durables* » avec ses enfants et petits-enfants. Nos témoins-experts insistent sur le fait de **garder des habitudes pour rythmer son quotidien**. A la retraite, on se sent très vite « hors du système », c'est pourquoi il est **important d'aller vers les autres** et de ne pas craindre de partager son savoir. Un autre conseil vient de personnes qui ont effectué des mobilités professionnelles et partagent la difficulté de tisser des liens une fois à la retraite sur un nouveau territoire. Quand c'est possible, nos témoins-experts préconisent de « *rester vivre sa retraite là où on a travaillé et vécu pour rester proches de ses ami.e.s* ».

II. Vos idées pour améliorer votre mobilité et votre habitat.

Nous retrouvons ici des préconisations qui diffèrent en fonction du territoire.

Sur les territoires de **Carhaix et de Poullan-sur-mer & Douarnenez**, nos témoins-experts insistent clairement sur le besoin de pouvoir utiliser plus de transports en commun en remplacement de la voiture.

Concernant les trois territoires, nos témoins-experts aimeraient voir se **développer un service de bus ou taxis à la demande et sans condition**. La **qualité des trottoirs**, l'accès au bus, l'aménagement de **pistes cyclables sécurisées** et de **sentiers de marche** sont également cités comme des priorités en matière d'aménagement urbain.



Des trottoirs de meilleure qualité, sans nid de poule et plus large, pour se déplacer à pied. (...)

Faciliter les déplacements à vélo au centre-ville de Brest. Il n'y a pas assez de pistes cyclables.

La possibilité d'acheter ou louer un **vélo électrique** constitue également une alternative douce aux « petits déplacements », avec l'avantage de faire pratiquer une activité physique et donc de se maintenir en bonne santé.

Pour **Brest et son territoire**, l'ambition d'une **deuxième ligne de tramway commence à se faire jour**⁷. La première ligne est citée comme un réel atout pour se déplacer facilement en ville. Plus largement, sur le territoire du Finistère, **l'harmonisation des transports en commun** (train, bus) est une problématique souvent évoquée dans la bouche de nos témoins-experts.

Concernant l'habitat, il n'y pas réellement de différence concernant les souhaits d'aménagement entre les trois territoires.

Nos témoins-experts préconisent **une salle de bains accessible**, avec par exemple l'installation d'une douche à l'italienne, ou **un logement en rez-de-chaussée voire de plain-pied**. Lorsque l'on habite en appartement et en étage, les escaliers sont jugés freinant et la présence d'un ascenseur s'avère important dans le choix du logement. La taille de l'habitat est également citée plusieurs fois, avec le souhait d'aller vers un **logement plus petit imposant moins d'entretien intérieur et extérieur**.

Les personnes habitant en appartement en ville semblent plus convaincues que leur logement convient à leur avancée en âge. Toutefois, peu de personnes sont « prêtes à déménager » et optent davantage pour un réaménagement de leur logement.



Ma maison est trop grande, mais bon c'est ma maison, je vais refaire ma salle de bain et on verra bien combien de temps je peux rester.

⁷ « Tramway ou bus à haut niveau de service ? A Brest, le choix de la technologie pour la seconde ligne sera tranché d'ici 2020. Et il en sera de même du tracé, qui ira soit vers Bellevue, soit vers Lambézellec ».

© Article paru dans [Le Télégramme](#), 5 mars 2018.

Quelques personnes font le choix de déménager pour un logement plus petit et plus proche des services de proximité. Dans ce cas, les témoins-experts qui préconisent ce changement sont ceux qui vivent seuls.

Les participants de Carhaix et son territoire relèvent la difficulté de trouver des maisons de petites tailles, avec garage, en location.

Concernant le développement de projets urbains cherchant à inventer une ville durable et favorable à la santé, Serge Guérin ⁸ avance la préconisation suivante :

« Il s'agit aussi de « penser avec les pieds » le soin et l'accompagnement au plus proche des habitants, de développer des actions solidaires de proximité qui contribuent à l'inclusion sociale et qui trouvent une réalité économique pertinente. Soulignons aussi le potentiel d'une démarche comme celle du Réseau Francophone villes amies des aînés, qui à partir des travaux de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), initie une vision transversale de la prise en compte des seniors sur le territoire. D'autres démarches transversales apparaissent de la part du monde HLM comme de certains initiateurs de résidences services ou de conseils départementaux. L'enjeu c'est de penser la question de l'accompagnement des plus âgés de manière transverse et en récusant les approches infantilisantes ».

III. Vos idées pour que votre territoire soit au top pour bien vieillir.

Nos témoins-experts ont été invités à réfléchir sur l'aménagement et le développement de leur territoire pour intégrer au mieux les personnes âgées.

⁸ Serge Guerin, La Longévité : un regard systémique de la société. Gériatrie Psychologie Neuropsychiatrie Vieillesse, 2018.

Même si globalement, Brest semble être la ville la mieux lotie des trois territoires étudiés, notamment en matière de transports et d'accès au soin, les idées pour favoriser le bien vieillir sur les trois territoires sont quasiment identiques : elles tournent autour de l'accessibilité au logement, aux transports, au lien social, de l'utilité sociale et de l'accès aux professionnels de santé.

Ce qui revient le plus souvent, de manière centrale, c'est le fait d'avoir un logement ou une offre de logements disponibles et adaptés au plus près des activités sociales, des médecins et des commerces de proximités...mais **sans tomber dans « le ghetto de personnes âgées ».**

Dans le cas où les personnes veulent vieillir chez elles, il faut à la fois regarder l'aménagement à réaliser pour rendre le logement accessible et **veiller à conserver la mobilité de la personne âgée** (ex : accès aux transports en commun, taxi à la demande, accompagnement dans la mobilité).

Quand arrivent **le grand âge et la dépendance, il faut imaginer de nouvelles solutions :**



*Avoir des **structures plus petites à taille humaine** où on vivrait une fin de vie plus sereine que ce qui est proposé aujourd'hui en EHPAD.*

La question des personnels des structures médicalisées est également à nouveau évoquée ici :



Il y a un besoin plus conséquent en personnel formé et que ces personnels soient mieux traités et plus valorisés » (...) On soigne bien si déjà on se sent bien considéré.

A propos de la **valorisation des professionnels**, Serge Guérin⁹ nous dit :

« Le soin que l'on prodigue va de pair avec l'estime de soi, de celles et de ceux qui pratiquent ces métiers ou qui de façon bénévole, y contribuent en tant qu'aidants. »

« L'âme a besoin de reconnaissance », rappelait aussi la philosophe Simone Veil.

Concernant le lien social, il est proposé de **développer des actions pour « provoquer » ce lien social sans lequel les personnes n'osent pas sortir :**



Il faut provoquer des rencontres, des petits repas, pour développer la vie sociale des personnes isolées.

Nos témoins-experts insistent également sur fait de **penser les actions de manière globale et non segmentée par âge, catégorie sociale** (les enfants, les actifs, les vieux), etc., **d'imaginer des espaces, des lieux, des événements où tous les âges peuvent se rencontrer :**



Renforcer les solidarités dans les quartiers (...)

Une vision sociale globale et pas segmentée (...)

Développer des activités intergénérationnelles,

Continuer à développer les diverses associations

Développer des activités pérennes sur le secteur de Carhaix : des rencontres, etc. Il manque un centre social ou une entité similaire.

⁹ Serge Guerin, La Longévité : un regard systémique de la société. Gériatrie Psychologie Neuropsychiatrie Vieillesse, 2018.

La notion d'**utilité sociale** est également avancée lorsque l'on arrive à la retraite :



Il faudrait un projet social qui utilise, donne une place « utile » aux retraités » (...)

Il faut imaginer des actions pour favoriser une meilleure intégration des personnes âgées au niveau du quartier ou de la commune.

Le bien vieillir passe également par l'**accès à un réseau médical compétent et coordonné**. Aujourd'hui c'est un **point noir relevé sur la presqu'île de Crozon, Poullan-sur-mer & Douarnenez ainsi que sur Carhaix pour l'accès aux spécialistes** (même si l'hôpital reste un vrai atout à conserver coûte que coûte).

La coordination médicale entre médecins et spécialistes est également un manque constaté sur les trois territoires. Cette coordination apparaît encore plus prégnante lorsque l'on avance en âge :



En vieillissant, je souhaiterais une prise en charge plus globale et moins segmentée (...)

La vision globale en médecine est peu développée en France, on nous emmène de spécialiste en spécialiste sans une réelle coordination.

Le développement **des maisons médicales** regroupant des médecins et spécialistes constitue un début de réponse concernant l'accessibilité notamment en milieu rural. La coordination entre spécialistes ne peut être que favorisée par ce regroupement géographique.

Néanmoins il reste à **faire évoluer la segmentation du corps médical et des diagnostics vers une approche holistique de la personne**.

Dans son ouvrage, Serge Guérin ¹⁰ met également en avant **l'Innovation d'Organisation**, par une meilleure gestion des plannings, la réduction des tâches administratives effectuées par des médecins, la délégation de tâche. Selon l'auteur, **améliorer l'organisation des soins et le partage des informations seraient gages de gains de temps et d'argent ainsi que de qualité de la prise en compte des soignés.**

Une autre innovation viendrait **d'une meilleure intégration des médecines alternatives** comme autant de solutions complémentaires venant en aide aux patients au côté des médecines traditionnelles. Ces médecines alternatives également appelées médecines douces ou encore approches complémentaires ont pour but de soigner sans molécules chimiques et renforcer naturellement le bien-être. De l'homéopathie à la méditation, de l'ayurvéda à la kinésiologie, de la sophrologie à l'ostéopathie, ces médecines sont encore peu reconnues par la médecine traditionnelle alors même qu'elles ont le vent en poupe chez les patients.

Lorsque l'on pose la question des « clés pour se maintenir en bonne santé », nos témoins-experts mettent en avant le fait de tout faire pour conserver la santé et le lien social.

Pour les témoins-experts, conserver la santé passe par **la prévention** : avoir une bonne alimentation et globalement **une bonne hygiène de vie, rester actif en pratiquant des activités physiques** (ex : marche, vélo, jardinage...) **et culturelles** (ex : lire, se tenir informé en lisant les journaux, regarder la télévision, sortir au cinéma...). Ça demande de rester « ouvert et curieux ». Ils font également le lien avec l'environnement de vie : **un cadre de vie agréable et un niveau de vie suffisant pour faire des activités, sortir et voir des amis.**

Le lien social et l'utilité sociale reviennent également comme des éléments primordiaux pour garder la santé.

¹⁰ Serge Guerin, La Longévité : un regard systémique de la société. Gériatrie Psychologie Neuropsychiatrie Vieillesse, 2018.



Etre bien en famille

Avoir une vie sociale et rendre service autour de soi

Eviter de subir et trouver sa place

Surtout ne pas rester isolé.e, mais c'est dur de se faire des relations durables

La santé ça passe d'abord par la relation aux autres, se sentir entouré et aimé

*La santé c'est **garder le moral** avant tout, la forme physique et avoir des amis*

C'est important de sentir le regard bienveillant des autres. La base c'est d'avoir un entourage amical pour sortir et échanger, ça donne du courage pour bien vieillir et se sentir utile.

Serge Guérin ¹¹ rappelle qu'il est heureux que **la prévention**, parent pauvre des **budgets de santé (environ 2% contre 8% au Québec)**, soit une priorité pour le ministère éponyme. L'alimentation, l'exercice physique et intellectuel, la protection contre la pollution sont des éléments déterminants pour réduire les risques de pertes d'autonomie.

Plusieurs études avancent l'hypothèse selon laquelle il est possible **d'améliorer sa forme, réduire les risques de chute ou encore ralentir la perte d'autonomie à tous les âges, si une activité physique adaptée et si des comportements de vie plus équilibrés sont adoptés.**

Faut-il rappeler que, si l'espérance de vie s'accroît et que les seniors sont bien plus « jeunes » aujourd'hui qu'hier, **les inégalités sociales restent prégnantes.**

¹¹ Serge Guerin, La Longévité : un regard systémique de la société. Gériatrie Psychologie Neuropsychiatrie Vieillesse, 2018.

Ainsi l'écart d'espérance de vie chez les hommes entre les 5% les plus riches et les 5% les plus modestes, est de 13 ans.

Saluons les évolutions à l'œuvre en matière de prévention comme par exemple **le sport sur ordonnance** : en France l'Assemblée nationale a ainsi voté, le 30 décembre 2016, [un décret](#) précisant les conditions de dispensation d'une activité physique adaptée à certaines personnes malades, en particulier celles touchées par les affections de longue durée.

Dominique Argoud ¹², quant à lui, parle des territoires face au vieillissement et à l'ambition souvent affichée de repenser la place du vieillissement dans la société à travers une logique plus préventive que curative. Ce qui semble loin d'être effectif. Tout se passe comme si la politique du vieillissement était en train de rajeunir la politique du troisième âge, mais sans remettre en cause la politique de gestion de la dépendance. Pourtant, le véritable enjeu sur lequel s'ouvre une démarche préventive réside dans le renouvellement potentiel des fondements de l'action publique. **Il s'agit en effet de dépasser les catégories-cibles afin d'agir sur l'ensemble du parcours de vie des individus.** Une telle orientation s'avère fondamentalement novatrice dans la mesure où **l'abandon de la catégorie d'âge** comme support à l'action est une condition pour que la prévention puisse irriguer l'ensemble de la société.

Dans cette perspective, le chantier est immense. **Certains territoires locaux ont ouvert la voie en proposant une démarche visant à intégrer le vieillissement au cœur d'une action publique intersectorielle**, aussi bien en milieu urbain ¹³ qu'en milieu rural. Cela suppose de dépasser le cadre de la politique gérontologique pour **prendre en compte l'ensemble des préoccupations des habitants vieillissants, quel que soit leur âge**, en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques. Ce faisant, un décentrage est nécessaire pour mieux prendre en considération les attentes de la population vieillissante elle-même plutôt que ses seuls besoins, dont on sait qu'ils sont parfois sous-estimés et mal satisfaits. Sur cette base, il est alors possible d'envisager des actions pour **agir globalement à l'échelle d'un territoire local** et d'éviter que celui-ci ne devienne discriminant pour ceux qui y vivent et qui sont socialement les plus fragiles ¹⁴.

¹² Dominique Argoud, La prévention : Un nouveau référentiel pour une politique du vieillissement, Gérontologie et Société – Hors-série septembre 2012.

¹³ Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise, 2008.

¹⁴ Dominique Argoud, La prévention : Un nouveau référentiel pour une politique du vieillissement, Gérontologie et Société – Hors-série septembre 2012.

Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que **la question du lien social et des mesures visant à faciliter ce lien apparaissent aussi centrales parmi les actions préventives envisagées au niveau des territoires** qui se sont déjà engagés dans une telle voie.

IV. Ce que vous feriez pour améliorer votre quotidien à l'aide d'une baguette magique...

Lors de cette étude, nous avons posé une question plus personnelle aux participants. Nous leur avons proposé d'imaginer ce qu'ils pourraient faire pour améliorer leur quotidien à l'aide d'une baguette magique...

Prises dans leur ensemble, les personnes interviewées sont bien dans leur vie et sur leur territoire et n'envisagent pas de « grand chamboulement » pour améliorer leur quotidien... même avec une baguette magique !

Toutefois, les quatre points les plus cités sont la santé, les relations sociales, l'accompagnement de la dépendance et l'habitat :

- **La santé :**



Régler mes problèmes de santé

Faire un régime et perdre un peu de poids pour que je me sente mieux

Rester bien dans ma tête et dans mes jambes

Ralentir le vieillissement

La santé et retrouver un état général plus serein

Stopper le tabac, perdre un peu de poids

Conserver sa tête et ses jambes, pouvoir marcher et être autonome dans ses déplacements

Supprimer mes douleurs physiques

Egalité financière d'accès aux soins et à une mutuelle

- **Les relations sociales :**



Une structure pour pouvoir se retrouver et faire des activités

Plus de légèreté dans les échanges entre les jeunes et les retraités

Rester branché et connecté avec l'actualité et les autres en général

Voir plus souvent mes enfants

Initier la solidarité dans les quartiers

Une vie commune avec un conjoint

Changer l'image sociale du vieux

Soutenir davantage les personnes qui vivent seules, notamment les veufs et les veuves qui ont moins cette habitude de la solitude

- **L'accompagnement de la dépendance :**



Une structure ou on pourrait se retrouver avec ses effets personnels avec une garantie d'être aidé en cas de besoin qui ne soit pas un foyer logement mais un chez soi avec une aide à domicile et une structure médicale

Créer un réseau de familles qui rencontrent les mêmes difficultés

- **L'habitat :**



J'aimerais vivre en colocation avec des femmes de mon âge avec les mêmes centres d'intérêt

Une poste et une banque à proximité à plein temps

Une maison plus petite

- **L'argent :**



Une retraite plus conséquente pour vivre dignement et réussir à finir le mois sans être à découvert

Aider les gens qui sont en difficultés financières

Problème financier pour la cotisation de la mutuelle

L'idée nouvelle qui apparaît dans ce chapitre est celle de la colocation comme solution d'habitat pour mieux vieillir.

Actuellement, ce sujet de l'habitat collectif/regroupé/participatif,... comme alternative à l'habitat individuel est notamment porté par des initiatives de la société civile. Par exemple : le soutien à des colocations entre personnes de même génération à l'instar de la société HLM Domofrance à Bordeaux ; le développement de l'habitat regroupé soutenu par la Caisse Nationale d'assurance vieillesse (CNAV) ; ou encore la multiplication des initiatives de familles ou de collectivités locales de taille parfois très modeste qui se lancent dans la réalisation de maisons pour accueillir des proches âgés.

Concernant l'habitat participatif, et malgré les avancées très encourageantes sur le sujet, Dominique Argoud¹⁵ nous met en garde vis-à-vis de ces nombreux rapports qui préconisent de promouvoir un habitat moins collectif et moins ségréatif afin de permettre une préservation de l'autonomie des personnes vieillissantes. Cette voie, là aussi très consensuelle, s'effectue dans la grande majorité des cas sans aucune articulation avec le secteur social et médicosocial, qui fait plutôt office de repoussoir.

Il y a donc fort à parier qu'à terme beaucoup de ces solutions d'habitat groupé, peu onéreuses aujourd'hui pour la collectivité publique, aboutiront à des impasses pour ceux dont la perte d'autonomie s'accroîtra.

V. Les propositions d'actions sur les territoires.

Dans ce dernier chapitre les témoins-experts des trois territoires ont été invités à se mettre « dans la peau » d'élus locaux en charge des politiques sociales pour vivre mieux et en meilleure santé sur les territoires.

D'abord en travail individuel puis en travaux de groupes, les personnes interviewées ont formulé des propositions d'actions répondant aux difficultés rencontrées sur les trois territoires.

Chaque groupe expert par territoire a ensuite priorisé les actions à mettre en place. Voici ci-dessous la feuille de route proposée par territoire. Les propositions sont ici livrées de manière « brute » pour rester fidèle au travail réalisé par les 38 témoins-experts.

¹⁵ Dominique Argoud, La prévention : Un nouveau référentiel pour une politique du vieillissement, Gérontologie et Société – Hors-série septembre 2012.

1. Territoire de Carhaix & Pays Centre Ouest Bretagne

PROPOSITIONS PRIORITAIRES

- 1.** Avoir un **revenu décent pour tous les retraités** (trop de pensions retraites sont en dessous de 1 000 €).
- 2.** Développer des **maisons médicales** regroupant des médecins, des infirmières, des kinésithérapeutes, des dentistes, ... au niveau communal ou au niveau de la Communauté de communes.
- 3.** **Maintenir les services publics de proximité** (Administrations, Santé, Transports).
- 4.** Disposer de **moyens financiers plus équilibrés** au niveau des **territoires**.
- 5.** Combattre les appréhensions et **cultiver l'ouverture d'esprit** : apprendre à accueillir toutes les populations (jeunes, personnes âgées, étrangers, etc.).
- 6.** **Exclure l'actionnariat dans les EHPAD**
- 7.** **Trouver des solutions individuelles**, en raisonnant sur chaque problème et en tenant compte du **parcours de la personne**.
- 8.** Apprendre à lâcher prise et à relativiser. **Apprendre à connaître ses limites et à s'accepter soi-même.**

AUTRES PROPOSITIONS

- Faciliter l'accès à la recherche d'aides professionnelles (Par exemple : avoir des points d'accès internet en mairie avec, si besoin, du personnel pour accompagner la recherche d'un spécialiste de santé).
- Créer des groupes de parole et d'échanges de proximité (Par exemple : accompagnement d'un deuil, etc.).
- Apprendre à être congruent* (* C'est lorsqu'il y a alignement entre ce que je suis – ma personnalité profonde –, ce que je pense – mes convictions, mes valeurs –, ce que je ressens, et ce que je dis ou fais), franc, courageux, positif.
- Généraliser à tous les régimes de retraite une information sur la retraite.

2. Territoire de Poullan sur mer et Douarnenez

PROPOSITIONS PRIORITAIRES

- 1.** Accéder plus efficacement et rapidement au corps médical : généralistes et spécialistes via un espace commun comme une **maison médicale**.
- 2.** **Inciter à l'installation des médecins en proposant des logements gratuits sur une période donnée / offre à diffuser sur des réseaux internet (offre d'emploi, etc.).**
- 3.** Réorganiser et **harmoniser les transports en commun** + des passages plus fréquents + un **nouveau service de transport à la demande** par téléphone et / ou sur rdv).
- 4.** Faire des **réunions publiques d'information et de communication sur la commune**. Dans ces réunions prévoir des **temps d'échanges et de recensement des besoins et des problèmes rencontrés**.
- 5.** Mettre en place une structure de **coordination entre les différents intervenants à domicile** pour personnes âgées.
- 6.** **Faciliter l'accès à Internet** par la mise en place de la **fibres optique et l'organisation de cours** gratuit pour réussir à naviguer sur internet.

AUTRES PROPOSITIONS

- Proposer aux membres du CCAS (ou bénévoles) de faire des visites aux domiciles des personnes isolées et faire des propositions d'activités sociales.
- Bien actualiser et mettre en valeur « toutes les activités et sorties » dans le journal de la commune.
- Développer des activités à moindre coût : gym, internet, etc.
- Aménager les communes : améliorer l'éclairage et la qualité des trottoirs.
- Favoriser les échanges et les lieux de rencontres entre jeunes et seniors.
- Développer la gratuité d'accès aux transports en commun sur tout le territoire avec des points d'arrêt et de déplacement à la demande.

3. Territoire de Brest

PROPOSITIONS PRIORITAIRES

1. Développer des **Maisons de santé pluridisciplinaires** qui auraient également en charge des **actions de prévention**.
2. Mettre en place des **Maisons administratives pluridisciplinaires** qui regrouperaient les impôts, la CAF, la Sécurité sociale, les mutuelles, etc. et qui accompagneraient les personnes dans leurs demandes et démarches.
3. **Valoriser « le vieux » ou la « vieille » dans la publicité, les actions, etc.** (Tout le monde n'est pas obligé d'être Jane Fonda !)
4. Impulser la **création de lieux et d'espaces intergénérationnels** pour se rejoindre, se parler,...
5. Développer **des services coordonnés à la personne pour rester vivre chez soi jusqu'au bout de la vie** (soin, ménage, jardinage, soutien administratif, sortie conviviale...) qui soient **centrés sur le projet de vie de la personne**.
6. **Développer encore plus le soutien scolaire** (de la maternelle jusqu'au lycée) **par des personnes retraitées**.
7. Créer des **maisons des compétences et des besoins** pour les associations et les entreprises **tenues par des retraités** qui souhaiteraient rester dans la vie active pour effectuer des **missions courtes et rémunérées**.
8. **Rendre le vote obligatoire**.

AUTRES PROPOSITIONS

- Maison des retraités qui aiderait aux démarches administratives et à l'accès aux droits + aiderait les villes dans leur réflexion sur la place des vieux et aborderait la question de la fin de vie.
- Créer un journal des actions positives.
- Créer une structure chargée de détecter les difficultés de 1^{er} niveau (RDV individuel et régulier : accompagner vers des solutions.
- Avoir des conseils avisés pour gérer son argent à la retraite (ex : les astuces pour économiser...).
- Dans les médias locaux valoriser les échanges entre le monde du handicap et de la dépendance et celui du monde ordinaire.
- Augmenter le budget santé.
- Créer des transports de proximité.

Conclusion

Ce rapport est la restitution du recueil d'expériences de 38 personnes de plus de 55 ans (âge médian 66 ans) sur 3 territoires du Finistère (Carhaix, Poullan-sur-mer & Douarnenez, Brest). L'objectif était de repérer les transitions de vie et d'identifier les difficultés, ressources, opportunités rencontrées par chacun.

Tout d'abord les 2/ 3 des personnes interviewées ont déjà été confrontées à des problèmes de santé, les plus cités étant la thyroïde et le cancer notamment du sein.

La transition de vie la plus citée par nos témoins-experts est liée au deuil d'un proche (parent, conjoint, amis, frère – sœur, enfant). Des deuils mieux surmontés lorsque l'on est bien entouré mais qui restent une grande blessure que seul le temps peut atténuer.

Les autres transitions citées sont les séparations ou divorces et les remariages, la naissance des enfants, le changement d'activités professionnelles, la mobilité géographique, le chômage, la retraite. Ces transitions ou bifurcations sont plus ou moins bien vécues en fonction de l'accompagnement de l'entourage (famille, amis, milieu professionnel) et / ou de professionnels de santé. Plus on est entouré mieux ces transitions sont vécues.

Le tempérament positif de la personne et son moral sont également des éléments déterminants pour bien vivre ces transitions.

Le recours à un soutien psychologique peut aider chaque personne à trouver cette force intérieure, il peut s'agir d'un soutien individuel avec un psychologue par exemple et/ ou d'un groupe de parole.

Les autres difficultés rencontrées concernent la vie familiale, sociale et le travail. Les personnes interviewées parlent également des difficultés financières, des retraites faibles, de l'impact du milieu social et des conditions de vie qui sont des facteurs aggravants si la personne n'est pas « bien dotée » pour réussir à vivre pleinement et en bonne santé. Le manque de stabilité



professionnelle (Par exemple : CDD à répétition, temps partiels subis, licenciement, période de chômage, ...) sont des éléments marquants qui fragilisent un parcours de vie. On retrouve notamment une grande difficulté à rebondir professionnellement lorsque ce changement arrive après 50 ans. Une personne fragilisée dans la dernière partie de son parcours professionnel arrivera à la retraite avec moins de ressources et moins d'estime d'elle-même.

Une autre difficulté citée concerne le vieillissement et ce sentiment d'être dans une société qui ne veut pas de ses « vieux ». Nos témoins-experts ont le sentiment d'un désengagement sociétal concernant la prise en charge de nos aînés et qui relaie une véritable crainte concernant leur propre parcours de vie dans le grand âge.

Dans le cadre de cette étude, les spécificités des territoires étudiés concernent principalement l'accès à la santé et aux déplacements.

L'accès au soin est plus compliqué lorsque l'on habite Poullan sur Mer & Douarnenez que lorsque l'on habite sur le territoire de Brest (à l'exception de la presqu'île de Crozon qui est présentée comme une zone blanche médicale). Ce constat peut sembler évident mais les témoins-experts du territoire concerné parlent de déplacements réguliers de 12 km pour avoir un accès à un médecin généraliste. Le territoire de Carhaix lui, semble encore préservé. L'hôpital de Carhaix est cité plusieurs fois comme un réel atout pour ce territoire du Centre Ouest Bretagne.

Les autres difficultés les plus rencontrées sont liées au manque de transports en commun, à l'aménagement des villes pour permettre de meilleurs déplacements. Le mauvais état de certains trottoirs et le difficile accès pour monter dans un bus sont également cités, tout comme le difficile accès à internet avec un haut débit comme des réalités d'accès pouvant sembler « secondaire » mais qui isolent et éloignent les personnes dans leur vie quotidienne (Par exemple : moins d'accès aux sorties, à l'information, aux réseaux sociaux...).



Sur le plan des ressources et opportunités rencontrées dans les parcours de vie pour surmonter les difficultés, les ressources humaines sont les premières ressources citées : l'entourage proche, la famille, (enfants, frère et sœur,...), les amis, le monde médical, le monde associatif, les réseaux sociaux.

Les animaux de compagnie sont également cités comme apportant du bien-être et de l'affection, permettant de rencontrer des personnes extérieures et incitant à « *sortir dehors* ».

La deuxième ressource mis en avant est liée à la pratique d'activités physiques et de loisirs.

Globalement les personnes concernées par cette étude se trouvent plutôt bien entourées. Les principales sphères de sociabilités sont la famille et le milieu associatif. Ce qui est marquant c'est que la sphère amicale, qui est pourtant citée comme un élément très important de la vie, arrive en dernière position, dans les faits, après la famille, la vie associative, le voisinage et le travail. Cette observation est également un point relevé au niveau national dans le cadre de l'étude menée par le Credoc qui indique que 41 % des Français ont des relations faibles ou inexistantes avec leur réseau amical.

S'agissant des conseils qu'ils sont prêts à donner pour bien préparer sa retraite, nos témoins-experts préconisent de se préparer au moins 5 ans avant le départ effectif. Par exemple : négocier un temps partiel, du télétravail, de la formation « préparation à la retraite ».

Idéalement nos témoins-experts préconisent d'avoir des engagements sociaux et/ou associatifs avant de partir à la retraite.

Une autre préconisation serait de « *rester vivre sa retraite là où on a travaillé et vécu pour rester proche de ses amis* ». L'endroit idéal pour vieillir n'est pas forcément l'endroit rêvé avec « plus de soleil », mais là où vous serez le plus entouré.e !

Les idées pour favoriser le bien vieillir sur les trois territoires sont quasiment les mêmes et tournent autour de l'accessibilité du



logement, des transports, du lien social, de l'utilité sociale et de l'accès aux professionnels de santé.

Pour permettre le vieillissement chez soi, chaque territoire est encouragé à développer des transports à la demande en fonction des besoins.

Concernant les structures médicalisées nos témoins-experts posent la question de la formation et de la valorisation des professionnels pour améliorer la prise en charge des personnes dépendantes. Ils encouragent également la création de maisons médicales pluridisciplinaires au plus près des habitants ainsi qu'une coordination des différents services intervenant au domicile de la personne et que cette coordination soit basée sur le projet de vie de la personne.

La question de la prévention est également centrale et est apparue in fine comme un axe prioritaire et consensuel. Comme le précise Dominique Argoud ¹⁶ dans son ouvrage, il apparaît que « l'affirmation d'une politique de prévention plurielle (médicale, médico-sociale et sociale) de la perte d'autonomie, forte, visible, conduite dans la durée, évaluée, organisée, est essentielle », mais il précise également qu'à l'instar de tous les systèmes assurantiels, le dispositif sanitaire et social français est mal outillé pour promouvoir une politique publique préventive. En étant fondé sur une prise en charge réparatrice des risques sociaux, l'État-providence est orienté autour d'une logique essentiellement curative visant d'abord la compensation des charges liées aux conséquences de la survenue de risques prédéfinis par la collectivité publique. Dans un tel cadre, il n'est pas un hasard si les impératifs de prévention apparaissent secondaires, tout au moins sur le plan des moyens financiers mobilisés. Le système sanitaire et social favorise en effet un jeu d'acteurs liés entre eux par une croyance dans l'efficacité de la médecine moderne (Hadler, 2010 cité par Dominique Argoud).

¹⁶ Dominique Argoud, La prévention : Un nouveau référentiel pour une politique du vieillissement, Gérontologie et Société – Hors-série septembre 2012.



Le fait d'agir individuellement pour mieux prévenir sa santé semble donc essentiel. Comme le précise Axel Kahn ¹⁷ lors de son introduction du colloque « Bien vieillir et Bien vivre » qui s'est tenu à l'université Paris Descartes en 2017 : l'augmentation de la longévité est un triomphe. Le vieillissement est le succès de nos sociétés. Notre société se retrouve face à deux stratégies : masquer le vieillissement ou accepter que l'on vieillisse et vivre humainement et pleinement jusqu'au bout du chemin. Ce qui améliore la longévité c'est indéniablement une bonne alimentation et le fait d'avoir une activité physique régulière. L'obésité ruine les acquis de ces évolutions. L'agroalimentaire, avec « plus de sel et plus de sucre » est le premier responsable des problèmes de santé. La limite du vieillissement c'est que chaque personne vieille arrivera moins bien à lire, à marcher, à se laver, etc.

La question de « mon utilité au monde » est également posée mais à condition que les autres nous y aident.

Toujours selon Axel Khan :

il faut avoir la certitude que l'on peut vieillir très bien vieux sans renoncer strictement à rien mais il s'agit d'apprendre à faire différemment.

En cela, il nous invite à être raisonnable et humain jusqu'au bout du chemin.

¹⁷ Axel Kahn, conférence introductive « Bien vieillir, bien vivre », université Paris Descartes, 2017.

Références bibliographiques

Les mots clés :

- ✓ Vieillessement
- ✓ Parcours ou trajectoire de vie – Récit biographique
- ✓ Transition de vie – Bifurcation - Rupture
- ✓ Etat Providence - Prévention Santé

Les références :

- Dominique Argoud, La prévention : Un nouveau référentiel pour une politique du vieillissement, *Gérontologie et Société* – Hors-série septembre 2012.
- Marlène Bahu, Thomas Coutrot, Catherine Mermilliod, Corinne Rouxel, Appréhender les interactions entre la santé et la vie professionnelle et leur éventuel décalage temporel, un premier bilan d'une enquête innovante : SIP, *SÉRIE SOURCES ET METHODES N° 35*, 2012.
- Serge Guerin, *La Longévité : un regard systémique de la société*, .Gériatrie Psychologie Neuropsychiatrie Vieillessement, 2018.
- Valentine Helardot, *L'approche Biographique en sociologie*, PUF, « cahiers internationaux de sociologie », 2006.
- Axel Kahn, conférence introductive « Bien vieillir, bien vivre », université Paris Descartes, 2017.
- Dasoki Nora, *Mémoire autobiographique et vieillissement: représentations des périodes heureuses et vulnérables*, Originally published at : Thesis, University of Lausanne, 2017.
- Institut CSA pour les petits frères des pauvres, *Solitude et isolement quand on a plus de 60 ans en France en 2017*, 2017.
- CREDOC, Observatoire de la Fondation de France, *Les solitudes en France*, 2016.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'interview croisée

CONSIGNES : Questions ouvertes / Ecoute active et bienveillante (laisser parler tout en maîtrisant le temps) / Non jugement de valeur – ne pas réagir, encourager la parole, la Confiance / la Confidentialité

VIE PROFESSIONNELLE

- 1- Comment s'est déroulé votre parcours de vie professionnel ?
 - Quelle est votre formation et quels ont été vos métiers ?
 - Quels sont les faits marquants de votre parcours professionnel ?
 - Avez-vous vécu des transitions ? (ex : mobilité géographique, changement de métier, promotion, arrêt de travail, congé parental, etc... ?) et comment avez-vous vécu ces transitions ?
 - Qu'auriez-vous aimé trouver comme soutien ?
- 2- Si vous êtes à la retraite, comment s'est déroulée votre fin de parcours professionnel ?
 - Avez-vous bénéficié d'aménagement de poste ?
 - Qu'auriez-vous aimé trouver en plus comme soutien ?
- 3- Si vous êtes à la retraite, quels conseils donneriez-vous à un actif qui arrive en fin de carrière pour bien vivre cette transition de la vie active vers la vie de retraité ?

VIE FAMILIALE

- 4- Comment s'est déroulé votre parcours de vie familial ?
 - Quels sont les faits marquants de votre vie familiale ?
 - Avez-vous vécu des transitions ? (ex : mobilité géographique, séparation, deuil,...) et comment avez-vous vécu ces transitions ?
 - Qu'auriez-vous aimé trouver comme soutien ?

VIE SOCIALE

- 5- Comment définiriez-vous votre vie sociale aujourd'hui ? (solitaire, très entouré, collaboratif, très active, isolée, etc.),
- 6- Les principales sphères de socialisation pour vous:
La Famille / Le Voisinage / Le monde associatif / Le travail / etc.
- 7- Pratiquez-vous une ou des activités physiques régulièrement? si oui lesquelles ?

- 8- Pratiquez-vous une ou des activités culturelles régulièrement (ex : lecture, cinéma, théâtre,...) ? si oui lesquelles ?
- 9- Avez-vous un animal de compagnie ?
si oui que vous apporte-t-il ?

SANTE

- 10- Avez-vous eu des problèmes de santé dans votre parcours de vie ?
- 11- Avez-vous trouvé suffisamment d'aide ? Qu'avez-vous fait pour surmonter ces situations ?
- 12- Qu'auriez-vous aimé trouver en plus comme soutien ?
- 13- Comment jugez- vous votre accès aux soins (médecin généraliste et spécialistes) ? et avez-vous des suggestions à faire ?
- 14- Avez-vous un régime alimentaire particulier ?
- 15- Fumez-vous ?

HABITATION

- 16- Pouvez-vous me décrire votre habitation ? est-ce un habitat isolé ? pensez-vous rester dans cet habitat pour vivre vos vieux jours ? si oui pourquoi, si non pourquoi ?
- 17- Que voudriez-vous améliorer dans votre habitation ?

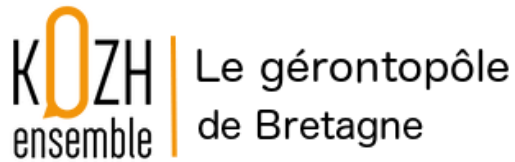
MOBILITE

- 18- Comment vous déplacez vous quotidiennement ? A pied, en voiture, à vélo, en bus, etc. ?
- 19- Avez-vous accès facilement à des commerces (alimentation, etc.) ? Combien de kilomètres ?
- 20- Quelle serait vos idées pour améliorer votre mobilité ?

PERSPECTIVES ET PRECONISATIONS

- 21- Si vous aviez une baguette magique que changeriez-vous dans votre vie aujourd'hui pour mieux vivre votre avancée en âge ?
- 22- Quels sont selon vous les éléments les plus importants pour bien vivre et bien vieillir ?
- 23- Auriez-vous des préconisations à faire pour que votre territoire soit au Top pour bien vieillir ?

Annexe 2 : A propos des organisateurs



Association Kozh Ensemble - le gérontopôle de Bretagne

8, boulevard Beaumont 35000 Rennes

02 99 23 96 67 • contact@kozhensemble.fr • kozhensemble.fr



Rosalie Life, entreprise solidaire d'utilité sociale

1, rue Louis Pidoux 29200 Brest

02 98 42 07 69 • contact@rosalie-life.com • www.rosalie-life.com

Etude réalisée par Marina Bouchet, psychosociologue, relue et mise en forme par Cécile Huchet, communicante.



Contactez Rosalie Life
02 98 42 07 69
contact@rosalie-life.com
<https://www.rosalie-life.com>