

BIEN VIEILLIR

Bien vivre chez soi

Rapport détaillé – janvier 2021

Usages et représentations autour de la prévention pour le bien-vieillir, freins, leviers et facteurs clés de succès pour la participation aux actions labellisées prévention

Table des matières

Rappel du contexte et de la méthodologie	3
Introduction	4
La prévention pour le bien-vieillir : entre méconnaissance et déni	5
Des spécificités liées au vieillissement méconnues au profit d'habitudes prises tout au long de la vie	5
Une stigmatisation du vieillissement et une approche court-termiste du bien-vieillir, deux facteurs explicatifs du manque d'intérêt des seniors pour la prévention	7
Âge réel et âge vécu, un décalage qui questionne les représentations sociales du vieillissement	7
Le cas particulier des personnes isolées	10
Une corrélation pauvreté / problèmes de santé comme obstacle à la prévention	11
L'isolement comme seconde problématique de prévention majeure liée à la précarité	13
Moments clés pour la prévention	15
Freins et leviers à la participation à des actions labellisées prévention	21
Zoom sur les freins à la participation aux actions de prévention	22
Zoom sur les leviers qui peuvent inciter à agir	28
Profils types des différents rapports aux actions de prévention	38
Axes d'opposition	38
Les profils identifiés	39
Conclusion	45
Faits saillants - synthèse des éléments du diagnostic	45
Les facteurs clés d'une action de prévention à prendre en compte dans un cahier des charges	46
Annexes	49
Annexe 1 : le guide d'entretien	49
Annexe 2 : les actions testées	53
Annexe 3 : le schéma des leviers en grand format	54

JANVIER 2021
Métropole de Lyon

■ **Pilotage de l'étude** – Janvier 2021

Direction de la Prospective et du Dialogue Public (DPDP) / service Usages et Expérimentation
Caroline Richemont, crichemont@grandlyon.com

■ **Réalisation de l'étude**

Agence Nova7

Catherine Debrand et Julien Casals, membres du réseau de veille de la DPDP

Graphisme © Julie Gayral, Nova7

Rappel du contexte et de la méthodologie

Dans un contexte de vieillissement de la population mondiale, le « bien-vieillir » devient un enjeu majeur des politiques publiques. Cela se traduit à la fois par le souci d'accompagner le maintien à domicile et par la prévention des risques liés à la santé, qui regroupe des thématiques diverses telles que l'alimentation, l'exercice physique, le lien social, etc. La mise en place d'actions pour prévenir ces risques suppose des moyens humains, financiers et matériels, et implique de promouvoir les dispositifs existants auprès des personnes âgées qui ne sont pas toujours au rendez-vous. Elles constituent en effet un public difficile à toucher et intrinsèquement hétérogène de par leur âge, leur degré d'autonomie, leur environnement social et économique, etc. Parmi elles, on compte notamment des personnes isolées « fragiles », « vulnérables » par leur âge, leur niveau d'autonomie et/ou leur isolement qui sont difficilement identifiables et qui peuvent passer entre les mailles des politiques publiques. Il est en effet difficile d'identifier les personnes isolées, et par là-même de les toucher par des actions de prévention, alors qu'elles sont souvent celles qui auraient le plus besoin d'aide.

Penser des outils, services, dispositifs, etc. de promotion de la santé pour les personnes âgées implique par conséquent de réfléchir des actions qui seront différentes en fonction de la sous-catégorie de public ciblée. Depuis 2017, le projet Bien Vivre Chez Soi à la Métropole s'est justement mis en place dans le but de développer des solutions innovantes pour répondre à cet enjeu du bien vieillir. Ce projet est conduit par la Métropole de Lyon et financé par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Différents services de la Métropole travaillent ainsi à ce projet qui vise à concevoir des outils de promotion de la santé et à les évaluer. Dans ce contexte, les responsables du projet ressentent le besoin de :

Comprendre les représentations, freins et leviers en lien avec les actions de prévention

S'intéresser plus particulièrement aux publics dits vulnérables, éloignés des actions « labellisées prévention » et des canaux de communication sur le sujet

Tester des idées et concepts d'actions de prévention pré-identifiées pour comprendre les réactions des publics à qui elles s'adressent

Recueillir des éléments permettant de développer l'« aller vers » ces publics.

En réponse à ce besoin, Nova7 a proposé de réaliser une série d'entretiens individuels (guide en annexe) auprès des 3 publics cibles identifiés :

Les personnes âgées autonomes, qui ont d'autres sources de maintien du lien social, d'activité physique, etc. et qui ne se sentent pas concernées par les actions de prévention labellisées, dans le but de comprendre leur rapport au bien-vieillir, leurs stratégies personnelles de prévention et leur rapport à la prévention labellisées (15 entretiens) ;

Les personnes âgées qui participent ou ont déjà participé à des actions de prévention et dont l'expérience peut éclairer sur le parcours qui mène à ces actions, ainsi que sur le vécu de ces actions et les attentes des usagers (10 entretiens) ;

Les personnes isolées qui n'ont pas connaissance de ces actions ou ne se projettent pas dans les modalités actuelles proposées (5 entretiens).

Afin de prendre en compte toute la variété des situations individuelles, nous nous sommes attachés à bâtir un échantillon diversifié de répondants en termes de :

- ◆ Sexe ;
- ◆ Âge (entre 60 et 85 ans) ;
- ◆ Niveau de revenu ;
- ◆ Localisation de l'habitat (rural, périphérie, centre-ville) ;
- ◆ Situation familiale.

Cette étude qualitative fait suite à une phase de recherche documentaire menée par Nova7 en 2020 et qui a abouti à un panorama de la prévention primaire pour le bien-vieillir. Cette note de synthèse visait à apporter des éléments de réflexion sur les publics et les actions de prévention destinées aux personnes âgées. Des liens avec ce panorama seront fait dans le présent rapport pour donner à l'équipe projet Bien Vivre Chez Soi et à la Conférence des Financeurs des éléments pour les aider à penser leurs actions de prévention en rapport avec les publics cible

Introduction

La notion de bien-vieillir est au cœur des politiques publiques de prévention depuis le début des années 2000 (Plan national pour le Bien-vieillir 2003-2007, 2007-2009, etc.). Elle se structure principalement autour de la notion d'autonomie. La prévention de la perte d'autonomie cherche avant tout à rendre possible le maintien à domicile. On estime en effet qu'en 2050, 2,2 millions de personnes devraient être en situation de perte d'autonomie (1,3 million en 2017), volume qui impliquerait de créer un nombre considérable de places dans des établissements spécialisés. Les personnes âgées aspirent en outre à pouvoir rester chez elles le plus longtemps possible.

Dans ce contexte, la prévention pour le Bien-Vieillir cherche à promouvoir des comportements favorables à la santé par le maintien d'une activité physique et par une alimentation quotidienne équilibrée. Au-delà de ces deux thématiques structurantes, il s'agit aussi d'améliorer les stratégies préventives (hypertension artérielle, troubles sensoriels, dégénérescence cognitive...), de favoriser la participation à la vie sociale, culturelle et artistique, tout en veillant à consolider les liens entre les générations et à promouvoir la solidarité intergénérationnelle. Il s'agit donc de prévenir (diminuer la probabilité de survenue des risques) ou de retarder l'apparition des incapacités ou des pathologies liées à l'âge. La prévention est avant tout pensée comme un enjeu de santé, dans une optique de retardement ou de gestion des risques médicaux. Le concept de fragilité est au cœur de la question de la prévention dans la mesure où les gériatres se sont saisis de cette notion pour caractériser l'état de faiblesse des personnes âgées à partir d'indicateurs biologiques et physiques.

La fragilité serait à la fois un état de faiblesse et un processus de fragilisation réversible sur lesquels il serait possible d'agir par la prévention, s'adressant à des personnes « à risques ». Pourtant, au-delà de facteurs physiques et biologiques de fragilité, le bien-vieillir est un concept très complexe, qui implique la prise en compte d'une personne dans sa globalité, avec son parcours de vie, sa représentation de la vieillesse, son entourage, etc. Dans les années 60, le "bien-vieillir" a en effet émergé dans le sens d'une vieillesse réussie, idéale, au prisme de fonctions physiologiques satisfaisantes jusqu'à un âge avancé. Dans une société qui valorise aujourd'hui l'activité et la jeunesse, les représentations sociales de la vieillesse se trouvent aujourd'hui organisées autour de deux pôles : l'image du retraité actif, joyeux, dynamique (voire hyperactif) et utile à sa famille comme à la société, par opposition au le vieillard dépendant, passif, seul et dans l'attente de la mort. Dès lors, comment parler de vieillissement et de prévention de la dépendance à l'ère de la sacralisation du jeunisme ? Comment amener des personnes encore autonomes à réfléchir aux actions de prévention anti-chutes ou à l'aménagement futur de leur habitat ?

Après une note de synthèse donnant à voir un panorama des publics potentiels de la prévention du bien-vieillir, des modes d'intervention et types d'actions mobilisables et des registres de communication possibles, Nova7 propose un rapport ayant pour objectifs de :

- ◆ Comprendre les représentations et vécus du bien vieillir chez les personnes âgées rencontrées;
- ◆ Recueillir des éléments sur leur rapport à la prévention pour le bien-vieillir : connaissance et méconnaissance, conseils et recommandations intégrés ou rejetés, pratiques personnelles, freins et leviers à la participation;
- ◆ Analyser le discours des participants pour en tirer des enseignements sur des éléments clés à prendre en compte dans la conception d'actions de prévention en lien avec un public cible;
- ◆ Obtenir des pistes de réponses au défi d'intéresser les personnes âgées aux problématiques de promotion de la santé.

La prévention pour le bien-vieillir : entre méconnaissance et déni

Des spécificités liées au vieillissement méconnues au profit d'habitudes prises tout au long de la vie

La prévention est avant tout comprise par les personnes rencontrées dans un sens généraliste. Ce terme est associé à des recommandations qui ciblent des actions individuelles pour rester en bonne santé. Ces conseils sont perçus comme plus ou moins contraignantes et les plus cités sont souvent les mêmes : limiter sa consommation d'alcool et de tabac, manger équilibré (ne pas manger trop gras, trop sucré, trop salé, manger 5 fruits et légumes par jour¹), avoir une activité physique quotidienne...

« Il faut moins boire, moins manger, manger moins gras, moins de viande, arrêter de fumer, moins gras... »

« Je connais la prévention contre le tabac qui provoque des soucis de santé, contre l'alcool, la malbouffe... »

Au-delà de ces quelques principes de base à destination du grand public et martelés par les médias, les entretiens révèlent que la prévention n'est pas un objet de pensée pour les participants. Le mot ne leur vient pas à l'esprit lorsque l'on parle d'actions ou de dispositifs pour aider les personnes à bien vieillir. Relancés spécifiquement sur le terme de prévention, il s'avère qu'ils n'y associent pas beaucoup de choses : ce terme leur paraît vague et ils ne savent pas exactement comment le définir. Cela ne leur évoque donc pas beaucoup de choses de prime abord.

“ Ça ne me fait pas penser à grand-chose, c'est vague.”

« Ce sont des aides... ça m'évoque... rien de plus. »

« Je ne sais pas non. Ce n'est pas institutionnalisé pour moi la prévention, c'est chacun qui voit ce qu'il veut faire. »

Seuls quelques comportements de prévention pour le bien-vieillir sont identifiés par les personnes rencontrées comme participant de la préservation de l'autonomie dans le grand âge : le dépistage de certaines maladies (comme les cancers) et les ateliers de prévention des chutes. Les chutes et plus particulièrement la perte de mobilité qui peut en découler deviennent en effet un sujet de préoccupation important chez les seniors, en particulier lorsqu'ils sont eux-mêmes tombés une fois ou qu'ils connaissent quelqu'un de leur entourage qui a déjà chuté. Ceux-ci expliquent en conséquence prendre des précautions au niveau de leur logement : installation d'une douche à la place d'une baignoire, ascenseur, déménagement dans une maison de plain-pied, retrait des tapis pour ne pas trébucher... Ce type de risques reste cependant peu associé à des actions labellisées prévention. La vigilance des participants se traduit plutôt par des stratégies individuelles vis-à-vis de comportements perçus comme risqués (glisser dans la baignoire, trébucher sur un tapis...).

« Il y a des choses à faire, c'est sûr : c'est comme enlever les tapis pour ne pas trébucher. »

« J'ai enlevé tous les tapis chez moi pour ne pas tomber. C'est pour éviter les chutes que j'ai pris des précautions. »

« Ce matin j'ai reçu encore un document pour le dépistage du cancer du côlon. »

« Il y a la prévention contre le cancer avec les examens qui nous sont proposés. La mammographie par exemple, les visites médicales, les informations régulières de la sécurité sociale... »

¹ Bonne connaissance des campagnes de prévention de l'INPES "Manger, bouger"

Si la prévention de la perte d'autonomie est un objet des politiques publiques, elle ne fait donc pas pour autant l'objet de représentations sociales marquées. Les personnes âgées rencontrées ne sont pas sensibilisées à des spécificités liées au vieillissement pour prendre soin de leur santé. Aucun des participants ne semble par exemple faire de lien entre l'alimentation et des marqueurs de sénescence comme les fractures du col du fémur ou encore l'ostéoporose, alors qu'il est avéré qu'une alimentation adaptée permet de prévenir l'apparition de ce genre de problèmes de santé². Pour les personnes interrogées, préserver sa santé relève plutôt de l'hygiène et du bon sens tout au long de la vie.

« Avoir une activité sportive, avoir une hygiène de vie c'est surtout du bon sens. »

« Il faut faire attention dès le début, aux bonbons, à la drogue, à la cigarette, pas à un moment mais tout le temps, il faut avoir une hygiène de vie ! »

« Pas fumer, pas boire... c'est des décisions individuelles tout ça. »

Pour beaucoup des participants, les campagnes publicitaires à la télévision sont le média principal par lequel passe la prévention. C'est le mode d'action qui semble le plus connu car même les personnes qui déclarent ne pas regarder la télévision citent la publicité comme support principal, voire unique, de prévention. Tous les types de publicités pour des produits liés au vieillissement (cosmétiques, appareils auditifs, produits hygiéniques) y sont également associés. Cela conduit à un amalgame entre la prévention et un effet de mode et de stratégies marketing qui sème la confusion vis-à-vis des messages véhiculés, puisque les crèmes anti-rides sont tout autant associées à la prévention pour le bien-vieillir que les recommandations alimentaires. Cette représentation « valise » de la prévention, répandue chez les personnes âgées interrogées, met en lumière la méconnaissance de la prévention de la perte d'autonomie et la confusion de ses objectifs. De fait, des doutes sont émis sur la fiabilité de ces sources et génèrent une défiance vis-à-vis des médias qui diffusent de la prévention.

« Les campagnes de prévention c'est surtout à la télé. »

« Dans les publicités par exemple on voit des sièges qui montent les escaliers, après il y a les protections pour les fuites urinaires, on se moque de nous là ! »

« Je lis ça dans les journaux féminins ... faut surveiller son alimentation, mettre des crèmes, faire de l'exercice, pour le psychisme, s'occuper... »

« On entend plein de choses par les journaux, on voit des conseils plus ou moins vrais mais dans le fond les potions de jouvences ça ne marche pas. »

Les affiches que l'on retrouve dans les salles d'attente des structures médicales sont également associées à de la prévention mais il subsiste un flou général sur les émetteurs de ces messages. Les acteurs de la prévention (comme la CARSAT par exemple) sont très peu identifiés par les personnes interrogées. Quelques personnes citent toutefois les ateliers de prévention des chutes, les conférences de l'Université Tous Âges (UTA) et les clubs du 3^e âge comme des lieux de prévention.

Contrairement à celles qui n'ont jamais participé à des actions de prévention, les personnes qui y participent ont une perception un peu plus nette de ce que cela peut recouvrir car elles sont en capacité d'imaginer qu'au-delà des actions qu'elles connaissent, d'autres existent sur différentes thématiques. Pour autant, si leur intention initiale peut être précise (participer à un atelier mémoire, découvrir la marche nordique...) restent plutôt motivées par la recherche de lien social que par la prévention de la dépendance.

² Léon C., Beck F., dir. Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2014 : 192 p

Enfin, pour une partie des personnes interrogées qui ont une représentation relativement dessinée de ce qu'est la prévention pour le bien vieillir, il existe un paradoxe entre les cibles prioritaires³ qu'elles associent à la prévention et les publics qu'elles imaginent effectivement touchés par les actions et les conseils émis. En effet, les personnes rencontrées ne se sentent pas concernées par les discours répétitifs entendus sur l'alimentation et l'activité physique qu'elles ont l'impression de maîtriser. Le baromètre santé révèle que beaucoup de gens ont de fait de bonnes connaissances des mesures préventives dans le domaine alimentaire et dans celui de l'activité physique⁴, constat que nous retrouvons par ailleurs chez les participants de notre étude. Une certaine lassitude s'installe donc car ces messages sont perçus comme inutiles (bien qu'ils aient en réalité pu participer de cette incorporation des recommandations). Les personnes âgées considèrent de plus que cela ne les concerne pas plus spécifiquement que l'ensemble de la population puisque les précautions sur l'alimentation et le sport font partie de leur hygiène tout au long de leur vie. Elles rejettent l'idée qu'elles peuvent avoir des particularités basées sur leur âge. Selon elles, la prévention devrait plutôt être orientée vers les personnes isolées qui ont moins conscience de leur pouvoir d'agir et qui présentent de plus forts risques d'isolement et de « laisser aller ». L'utilité et l'efficacité de la prévention sont donc mises en doute par les personnes interrogées.

La prévention pour le bien vieillir est ainsi appréhendée comme l'adoption de comportement alimentaires et sportifs à mettre en place tout au long de sa vie. Les précautions prises pour retarder une perte éventuelle d'autonomie sont des stratégies individuelles parmi lesquelles on retrouve de manière très fréquente la marche et une habitude d'équilibre alimentaire. Au-delà de ces deux grands piliers de prévention, l'adhésion à des recommandations de prévention et/ou la participation à des actions labellisées prévention sont donc très rarement citées car les participants ne semblent pas en percevoir l'intérêt quand ils sont encore très valides.

“ Je n'ai pas pris de précautions particulières pour le moment. Quand ça va être nécessaire oui je le ferai mais je ne sais pas encore quoi. Je pense que je n'y ai pas pensé. Enfin j'y pense mais de loin, je n'y ai pas encore réfléchi ce n'est pas la peine pour l'instant.”

Une stigmatisation du vieillissement et une approche court-termiste du bien-vieillir, deux facteurs explicatifs du manque d'intérêt des seniors pour la prévention

Âge réel et âge vécu, un décalage qui questionne les représentations sociales du vieillissement

Le vieillissement est une notion abstraite pour les personnes interrogées. Il est en effet difficile pour elles de se projeter dans la vieillesse car, contrairement à l'adolescence ou à l'enfance qui constituent des étapes ou des processus vers d'autres stades de la vie, la vieillesse renvoie à un état supposé permanent, inéluctable et associé à la fin de vie. En ce sens, l'âge réel des personnes interrogées n'est pas vécu comme tel par ces dernières. Elles disent pouvoir occasionnellement « se sentir vieillir » car le vieillissement est associé au « corps qui lâche », aux douleurs, aux problèmes de santé, mais elles ne s'auto-catégorisent pas comme « vieilles ». Leur âge est donc vécu comme un concept abstrait, dans

³ Les personnes seules et ayant peu de ressources présentent de plus forts risques d'isolement. Plus particulièrement les habitants des QPV qui souffrent plus largement que les autres d'une perte de repères quotidiens qui les exclut sur de nombreux plans, les privant de relations sociales ou d'autonomie : les petits commerces qui étaient leurs repères disparaissent au profit de centres commerciaux, ils n'ont pas un fort attachement à leur logement ou à leur quartier, ils se sentent délaissés (les représentations liées au QPV, le manque de solidarité perçu, etc.). L'étude menée sur l'isolement des personnes âgées selon les territoires par l'association Petits Frères des Pauvres (PFDP) montre également que ces personnes âgées se sentent moins heureuses que celles qui habitent sur d'autres types de territoires et qu'elles se projettent de manière plus négative dans l'avancée en âge. Ce dernier point affecte d'autant plus leur rapport à la vieillesse et par conséquent leur capacité d'action pour agir sur le « bien-vieillir ».

⁴ Léon C., Beck F., dir. Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2014 : 192 p

lequel elles ne se reconnaissent pas vraiment. Pour certaines personnes, catégoriser les individus en fonction de leur âge semble absurde car il ne s'agit que d'un découpage aléatoire en mois et en années qui ne reflète ni leur état d'esprit ni leur forme physique.

“ C'est difficile à dire, à dater. On se croit non concerné... ce qui est faux. Je me suis sentie concernée quand j'ai été malade mais sinon ça reste abstrait. C'est ça le pire dans la vieillesse. Le chiffre lui-même reste abstrait.”

“ Parfois je me dis que c'est impossible que j'aie 73 ans !!”

Cette idée est renforcée par les imaginaires collectifs autour de ce qu'est la vieillesse. Les représentations sociales du vieillissement qui se dégagent du discours des personnes interrogées ont ainsi principalement trait à la santé. L'approche traditionnelle de la santé la définit en effet comme *“l'absence de de déficience, de maladie et d'infirmité » ce qui ne laisse pas de place à un état entre la maladie et la santé”*⁵. Or le vieillissement, que l'on peut concevoir comme *« les changements biologiques qui accompagnent l'avancée en âge et qui modifient les capacités physiques »*, est différent de la maladie bien que ces deux notions soient très souvent associées dans les représentations des participants. Il est en effet difficile de distinguer les manifestations de la sénescence⁶, qui s'expriment souvent avec les mêmes symptômes que les maladies qui surviennent après 60 ans, mais assimiler le vieillissement à la maladie revient à médicaliser la vieillesse⁷. Ces différentes définitions se retrouvent ainsi dans les représentations sociales de l'âge et aboutissent à un constat qui impacte fortement la prévention primaire : tant que *« tout va bien »* les personnes ne se reconnaissent pas comme des personnes âgées et rejettent cette étiquette perçue comme stigmatisante. Elles se définissent ainsi en opposition à l'image de la personne âgée seule, déprimée, dépendante et malade qui représente pour elles une forme de repoussoir. Les entretiens révèlent également que la mort est indissociablement liée au vieillissement dans l'esprit des personnes interrogées. Les participants sont donc dans une forme de déni de tout ce qui peut (leur) rappeler qu'ils se rapprochent de leur fin de vie, ce qui les amène à ne pas vouloir se reconnaître dans la catégorie des personnes âgées.

“ Tant qu'on est en bonne santé, on ne se sent pas vieux.”

« Le vieillissement ça vous évoque la fin de la vie, la mort. Franchement j'aime autant ne pas y réfléchir trop, c'est un coup à perdre le moral pour rien.”

L'âge de 70 ans revient pourtant régulièrement dans les entretiens comme un âge symbolique qui marque un cap dans la perception du vieillissement. C'est à partir de cet âge que la différence entre l'âge réel et l'âge vécu se fait le plus sentir. Les 70 ans correspondent dans la plupart des cas à la période la plus active de la vieillesse, celle où l'on a souvent remplacé une activité professionnelle par de nouvelles activités (bénévolat, loisirs, culture, etc.), celle où l'on teste et éprouve cette nouvelle phase de vie sans pour autant avoir encore des problèmes de santé majeurs. Dans le même temps, l'entrée dans les 70 ans représente également l'âge où la société catégorise les personnes comme des personnes âgées. Si les personnes concernées ne s'identifient majoritairement pas elles-mêmes de cette manière, elles ont en revanche le sentiment que le regard du reste de la société à leur égard change : elles deviennent une charge pour les *« actifs »*, elles sont considérées comme *« inutiles »* sauf pour garder les petits-enfants, elles ne se sentent plus vraiment appartenir au monde actuel.

“ 40 ans ça ne m'a rien fait, 50 non plus. 60... mais alors 70 ?!!! Quand même. Psychologiquement je pense que c'est normal. Je n'y crois pas à la personne qui dit j'ai 75 ans et ça ne me fait rien”

⁵ Léon C., Beck F., dir. Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2014 : 192 p

⁶ Définition sénescence : *“La sénescence est le processus de vieillissement biologique se traduisant par un arrêt irréversible du cycle cellulaire aboutissant à la mort.”*, <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie-senescence-6791/>

⁷ Léon C., Beck F., dir. Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2014 : 192 p

“J’ai une de mes amies qui vient d’avoir 70 ans et c’est le couperet, elle déprime.”

“J’ai du mal à me rendre compte que j’ai passé 70. “

« Elles ne servent à rien [les personnes âgées]. Si : à garder les bébés, les enfants. J’ai des amis ce n’est plus qu’une garderie.”

“ On a l’impression de ne plus servir à rien quand on ne travaille plus.”

Qu’est-ce alors que bien vieillir aux yeux des participants ? L’analyse des entretiens montre que la dimension biomédicale apparaît en premier dans la définition de ce que signifie bien vieillir. A l’unanimité, les personnes interrogées associent un vieillissement réussi⁸ à une bonne santé, c’est-à-dire selon elles, au maintien des capacités physiques et à l’absence de douleurs pour continuer à effectuer ses activités quotidiennes sans gêne. La mort est indubitablement présente dans l’esprit de chacun lorsque l’on parle de vieillissement, mais la dégradation progressive de l’état de santé inquiète davantage.

Conserver ses capacités cognitives est également un critère essentiel dans la réussite du vieillissement. Continuer à avoir des occupations et à se montrer curieux d’une diversité de choses permet de rester présent au monde. Il s’agit de continuer à interagir au mieux avec son environnement et d’ainsi prévenir la solitude qui fait très peur à beaucoup de personnes âgées.

“ Bien vieillir c’est garder son intégrité physique et intellectuelle. »

« Un vieillissement réussi ça serait d’avoir encore des capacités physiques et intellectuelles correctes et ne pas être isolé. »

“ Vous vous couchez, vous vous endormez définitivement, bah c’est une belle mort, un bon vieillissement. Le pire c’est un état qui se dégrade progressivement. Là c’est épouvantable.”

Cette dimension de maintien des capacités n’est néanmoins pas dissociable d’une approche plus holistique du bien-vieillir. Le lien social, les conditions matérielles et financières et la qualité du logement sont également des conditions perçues comme majeures pour un vieillissement réussi. Au-delà de l’individu, c’est l’environnement dans lequel il évolue au sens large qui influe sur le ressenti du vieillissement. Cette définition globale du bien-vieillir comme conditionné par l’ensemble de l’environnement qui participe de la qualité de vie se retrouve dans le discours des personnes interrogées.

Garder un contact avec le monde extérieur et être (et se sentir) entouré afin de lutter contre l’isolement et l’ennui ou même la dépression constituent ainsi des critères essentiels du bien-être à la retraite. Ce maintien du lien avec le monde extérieur se fait grâce au lien avec la famille (et plus particulièrement les petits-enfants), au contact des amis mais également en se tenant au courant de l’actualité (lecture des journaux, informations à la radio ou la télévision...).

« La santé c’est important après faut être entouré c’est sûr, faut avoir une vie sociale, on se rappelle trop nos grands-mères, ces personnes derrière la fenêtre toute la journée à ne rien à faire, parce qu’ils

⁸ Le concept de “vieillissement réussi” apparaît en 1987, il concerne les individus qui gardent des fonctions physiologiques très satisfaisantes jusqu’à un âge avancé malgré l’existence de pathologies, ou bien les personnes qui disposent de fonctions physiologiques moins bonnes mais qui vont les améliorer au cours de l’avancée en âge, ou bien encore les personnes chez lesquelles, on remarque une bonne adaptation à ce qu’elles peuvent faire physiologiquement et à ce qu’elles ont envie de faire. (Source : Ministère de la santé et des Solidarités, Plan National “Bien Vieillir” 2007 - 2009, 2003)

ont mal préparé leur vie, parce qu'ils n'ont pas eu les bons amis, parce qu'ils ne sont pas curieux, parce qu'ils ne sont pas cultivés, pleins de choses comme ça. »

Les conditions matérielles sont également fréquemment citées comme des critères nécessaires (bien que non suffisants) pour bien vivre par les participants. Il s'agit avant tout d'avoir un logement dans lequel on se sent bien et une situation financière qui permette de pratiquer des activités diverses (voyager, cours de chant, de yoga, sorties culturelles...).

“ Je pense être bien logé, pas trop loin de choses essentielles pour bien vieillir.”

“ Quand on a suffisamment d'argent on peut avoir des loisirs...il y a quand même une forme de liberté tant qu'on est encore dans les 1ers temps de la vieillesse il y a quand même un espace de liberté. Mais c'est quand même un espace de liberté qui n'est pas valable pour tout le monde. Ya certainement des personnes âgées où la liberté est très restreinte et ça par des conditions matérielles.”

L'autonomie revient donc comme un leitmotiv dans le discours des participants. Si le maintien des capacités physiques et intellectuelles sont systématiquement citées en premier dans la définition de bien vieillir, c'est pour expliquer qu'elles permettent de rester « *une personne à part entière.* » Dans une société où prime l'individualisme, l'autonomie constitue la clé d'un vieillissement réussi. Les EHPAD sont ainsi considérés comme des mouroirs. Le maintien à domicile qui traduit cette notion d'autonomie revêt donc une très grande importance pour les personnes interrogées bien qu'elles refusent de s'appesantir sur cette question avant d'avoir des signes indiquant qu'il devient impératif de le faire. L'image de la personne vieillissante « assistée » est vivement rejetée et inquiétante. Les personnes interrogées insistent sur l'importance de garder un rythme de vie actif, structuré. Cela implique pour elles de ne pas se “laisser aller” sans en faire trop non plus car elles entendent en parallèle profiter de leur retraite et de la liberté que cela suppose en termes d'emploi du temps.

Pour autant, les comportements bénéfiques pour la santé adoptés par les participants (faire du sport, manger équilibrer, maintenir du lien social...) ne sont donc pas majoritairement envisagés par ces derniers dans une logique préventive. Leur conduite est plutôt dictée par l'objectif de se sentir bien au présent et de n'aviser qu'en cas de problèmes potentiels de ce qu'il faudrait changer. Leur optique n'est quasiment jamais centrée sur l'adoption de comportements destinés à empêcher la survenue de symptômes futurs en réduisant les facteurs de risques. Parler de prévention de la perte d'autonomie n'apparaît donc pas comme signifiant pour les participants qui ne se sentent pas concernés par les communications ou les actions qui prennent cet argument comme figure de proue. Les seniors relient toutefois le fait de bien vieillir à différentes dimensions qui sont celles que l'on peut retrouver dans le modèle multidimensionnel de Rowe et Khan : l'absence de maladies ou de facteurs de risque, un niveau de fonctionnement physique et cognitif élevé et une vie active sur les plans occupationnel et social. En conséquence, elles ont des stratégies personnelles qu'elles développent dans une visée de bien-être à court et moyen terme, bien qu'elles ne pensent pas toujours aux retombées de ces stratégies sur leur autonomie. Ce constat amène à se demander quels sont plus finement les freins et leviers à la participation à des actions labellisées prévention et si le public « lambda » rencontré est prioritaire pour l'action publique, ou s'il est suffisant de les laisser mettre en place leurs stratégies individuelles.

Le cas particulier des personnes isolées

Les cinq entretiens effectués auprès de personnes dites isolées (rencontrées par le biais des Petits Frères des Pauvres) se démarquent suffisamment pour faire l'objet d'une partie spécifique du rapport. Ces personnes ont de fait de faibles ressources financières et sociales, ce qui les rend d'autant plus vulnérables aux différentes problématiques qui sont justement au cœur de la prévention pour le bien-vieillir.

Une corrélation pauvreté / problèmes de santé comme obstacle à la prévention

Les ennuis de santé surviennent assez tôt dans les parcours de vie de ces personnes. En effet, alors qu'elles sont encore dans la vie active, elles rencontrent déjà des problèmes de santé importants. Les personnes interrogées ne sont donc pas dans une posture préventive car ces états malades sont installés depuis longtemps. A 60 ans à peine, deux des cinq personnes rencontrées étaient déjà dans très dépendante d'un auxiliaire de vie, de cannes, de rendez-vous à répétition chez différents spécialistes, etc.

« J'ai été mise en invalidité pour éviter le danger pour moi et mes collègues (2004). »

« En 95 j'ai eu un abcès et après avoir été soigné plus rien, avant je serais mort de cet abcès ! Je ne suis soigné que par des femmes : infirmière, podologue, psychiatre... J'ai un petit traitement au CMP. Tous les 3 mois. »

Si l'ensemble des participants de l'étude semblent être dans une approche palliative de la santé, les 5 personnes isolées rencontrées sont donc quant à elles dans une approche qu'il est possible de qualifier de curative. Elles ne se projettent pas dans le maintien d'une autonomie future et ne semblent pas non plus se sentir concernées par l'adoption de comportements qui peuvent les aider à se sentir bien même à très court terme. Prendre soin de sa santé est relégué au second plan derrière d'autres priorités en tête desquelles se trouvent les contraintes budgétaires. Par exemple, lors des entretiens, une personne nous a révélé qu'elle diminuait sa consommation de tabac parce que cela coûte trop cher et non pour des raisons de santé vis-à-vis desquelles sont médecin l'alertait depuis de nombreuses années pourtant. La santé est donc appréhendée au jour le jour, et c'est généralement lors de rendez-vous médicaux de suivi d'une maladie que l'on en découvre une autre. C'est également lors de ces consultations régulières que les personnes interrogées entendent des conseils ou des recommandations par rapport à leur cas spécifique (diabète, rééducation...).

« On est insouciant quand on est jeune. J'avais un bouton mais je me suis dit que ce n'était rien. Puis un jour ça s'est gonflé. La dermatologue m'a dit oula, elle a appelé le chirurgien, ils m'ont opéré. »

« Non... enfin le tabac oui parce que je fume. Là j'ai diminué. Parce que je trouve que les cigarettes c'est trop cher. »

« Et nutritionniste ça ne m'intéresse pas, je préfère faire un bilan santé à l'hôpital. Ils vont me stabiliser mon diabète et me dire ce que je dois manger ou pas. »

Ces problèmes de santé déjà là ou en germe durant la vie active mais s'aggravent avec le vieillissement qui fragilise les personnes et avec la retraite qui réduit les revenus. De plus, la manque de moyens financiers induit une temporalité courte (le mois à venir est bien souvent le référentiel des participants qui raisonnent à partir de leur budget) et réduit par là-même les possibilités de se projeter sur le long terme. Les personnes isolées et vulnérables vivent en conséquence dans une logique d'urgence et de besoins (matériels, médicaux...) qui appellent des réponses immédiates. Cela restreint leur horizon psychologique et ne permet a priori pas d'être réceptif à la prévention, et moins encore à la prévention primaire.

« Quand il arrive quelque chose on ne peut pas prévenir d'avance. Si ça vous arrive comme ça du jour au lendemain ou d'heure en heure on ne peut pas prévenir tout de suite, on ne peut pas savoir ce qui va nous arriver. »

La vie de ce public semble être rythmée par la survenue de nombreux problèmes qui sont à la fois médicaux, financiers et sociaux. Leur définition du bien vieillir rejoint pourtant dans les grandes lignes la définition des autres participants de l'étude : il s'agit d'être moralement et physiquement alerte, malgré et même à cause de ces conditions de vie difficile auxquelles il faut faire face.

« Bien vieillir c'est voir les choses autrement, même si on a des choses compliquées. »

« C'est comme je suis maintenant. Je suis une personne qui ne me laisse pas aller, je fais mes couleurs, je m'occupe de moi, je me fais les ongles, je m'habille et suis toujours coquette quand je sors. »

Être en forme reste un élément primordial du bien vieillir pour ce public mais le référentiel de ces personnes est différent : alors que pour le reste de l'échantillon être en forme signifie pouvoir pratiquer des activités diverses (vélo, randonnée, etc.), pour les personnes isolées cela se réfère davantage aux capacités de mobilité quotidienne comme marcher sans déambulateur.

« J'aurais peur de plus pouvoir bouger, de perdre toutes mes facultés. »

« Je suis autonome, et valide, ça j'en suis content. Pas de déambulateur ou de charriot. »

« Bien vieillir... de pouvoir faire les choses, pas des grosses choses, de pouvoir voir d'autres personnes, de se promener... »

Si les personnes en situation de précarité n'ont pas d'habitudes préventives en rapport à leur santé, c'est aussi pour des raisons très pragmatiques. Ainsi, « bien manger » coûte souvent trop cher pour que cela devienne un sujet de préoccupations quand l'urgence est déjà de trouver de quoi finir le mois. Bien qu'elles aient (vaguement) connaissance de certaines campagnes de prévention sur l'alimentation (« *Manger des fruits et des légumes* »), leurs faibles moyens les contraignent dans l'adoption de comportements cohérents avec ces recommandations. Si l'argent est bien un frein à une alimentation qui respecte les conseils de prévention, les représentations de ce que cela peut coûter sont également une partie du problème. En pensant qu'elles ne peuvent pas accéder à une bonne alimentation par manque de moyens, ces personnes ne cherchent pas à faire d'efforts particuliers, voire se nourrissent de produits déjà cuisinés qui sont sources de problèmes de santé (chips, nuggets, etc.).

« Bien manger c'est se faire des plats au-dessus de nos moyens. Manger c'est riche, c'est acheter des trucs, mettons dans un magasin, tiens j'ai envie de manger ça, vous y achetez pour y manger. C'est ça de bien manger. Je mange mais je mange ce que je peux. »

« Pour manger tout ça, je ne fais pas ce qu'il faut. Il me manquait du fer. Je faisais de l'anémie [...] puis faudrait que je mange du boudin, tout ce qui est fer. Des lentilles. La dernière fois que je suis allée au Secours Populaire y'en avait pas. Ils sont démunis en ce moment. »

Cuisiner est également une activité qui peut s'avérer difficile pour ces personnes dont la mobilité est réduite. Rester debout pendant un certain temps, parfois avec une canne, représente une contrainte forte. Il s'agit alors de faire des « choses simples » et qui demande le minimum d'effort. De la même manière, cuisiner requiert certains équipements de base comme une cuisinière. Lorsque cet équipement manque, la préparation de plats cuisinés est restreinte et les habitudes alimentaires se détériorent.

« Je prends des choses faciles à cuisiner : salade, quenelles, nuggets, pâtes, endives... j'essaie de prendre des choses que j'arrive à me faire à manger mais avec une canne. Rester debout devant la cuisinière me fait mal aux jambes et au dos. Et l'auxiliaire m'aide. Elle est gentille, j'ai confiance en elle. »

« Je fais un minimum. Depuis avril j'ai cuisinière à gaz et micro-ondes. Avant je n'avais rien. »

L'isolement comme seconde problématique de prévention majeure liée à la précarité

Le lien isolement/précarité a été constaté dans différentes études et se retrouve également dans nos entretiens. Plus les revenus sont faibles (inférieurs au seuil de pauvreté 1 000 €), moins on a de contacts avec son voisinage, avec les commerçants, moins on s'investit dans le secteur associatif, moins on se sent heureux et plus le sentiment de solitude est exacerbé⁹. Les liens familiaux rompus ou l'absence de famille sont une source de souffrance. En France, d'après une étude des Petits Frères des Pauvres réalisée en 2017, 300 000 personnes de plus de 60 ans ne rencontrent quasiment jamais ou très rarement d'autres personnes, tout réseau confondu (familial, amical, voisinage, associatif)¹⁰. Selon la même source, plus d'une personne de plus de 60 ans sur trois ne sort pas de chez elle tous les trois jours. Cet isolement concerne généralement des personnes aux revenus modestes.

Les cinq entretiens réalisés dans le cadre de cette étude ont ainsi été menés auprès d'un public dit isolé, dans le but de comprendre les effets de cet isolement sur le rapport à la prévention des personnes rencontrées. En effet, les entretiens ont révélé que les personnes interrogées sortent peu de chez elles et ont en règle générale très peu de liens avec l'extérieur. Elles font preuve de très peu d'initiatives personnelles pour prendre soin de leur santé du fait d'un manque d'information, de mobilité et de capacité de projection. Cela crée un cercle vicieux de repli sur soi qui constitue un frein majeur à la participation à des actions de prévention.

Les derniers remparts contre la solitude sont les systèmes d'aides qui accompagnent ces personnes. Les visites hebdomadaires des auxiliaires de vie, des aides à domicile, des assistant.e.s sociales, des infirmier.e.s ou des médecins semblent rythmer leurs semaines et constituent une grande partie de leurs liens sociaux. Les associations comme les Petits Frères des Pauvres sont aussi souvent leurs seuls relais de sociabilité et deviennent presque vitales pour les personnes interrogées.

« Quand on est seul dans un appartement, qu'on n'a personne à voir le WE c'est très dur à supporter : pas d'infirmière et pas d'auxiliaire. C'est un calvaire de ne voir personne. Quand je vois l'auxiliaire le matin ça va, on discute. Les infirmières c'est 3 fois par semaine. Avant le virus j'avais les infirmières tous les jours, et on sortait avec les Petits Frères. Ils ont toujours été là à nous sortir, nous faire plaisir, manger ensemble à plusieurs... On voyait du monde mais on ne peut plus y aller, on ne peut rien faire maintenant. »

« Avant, tous les mardis on allait au centre boire un café, discuter, et avec un professeur de théâtre qui venait et on faisait des choses avec lui. »

« Heureusement que les Petits Frères des Pauvres sont là pour les personnes comme moi, toutes seules, sinon je me serais balancée. »

Dans de nombreux cas ce sont les assistantes sociales qui emmènent la personne chez les Petits Frères des Pauvres la première fois : informer ne suffit pas, il faut également accompagner. Une fois le premier pas passé, l'intérêt des activités proposées (sorties théâtre, cinéma, vacances...) devient une source de lien social primordiale pour les personnes interrogées. Ces sorties et contacts réguliers leur donnent un cadre et un sentiment de normalité. Ce sont des repères qui rassurent et qui permettent de rompre la solitude et l'exclusion. Les repas organisés de façon hebdomadaire sont particulièrement appréciés, ils redonnent l'appétit et sont vecteurs de lien social. Au-delà du lien social, leur bénéfice secondaire est donc qu'ils permettent également aux personnes de mieux s'alimenter.

« Avant de les connaître j'avais un pied dans le trou. L'assistante est venue avec L. des Petits Frères des Pauvres, on est venu me chercher et après ça s'est fait comme ça. C'est ma famille. Ils s'occupent de nous, ils nous donnent du temps de leur vie au lieu de rester chez eux. Si on a un pb, quoi que ce soit, ils sont là. On peut compter sur eux. »

⁹ <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/solitude-et-isolement-quand-on-a-plus-de-60-ans-en-france-en-2017>

¹⁰ <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/solitude-et-isolement-quand-on-a-plus-de-60-ans-en-france-en-2017>

Les confinements successifs et les mesures sanitaires ont mis à l'arrêt de nombreuses activités gratuites et moments de convivialité qui compensaient en partie une situation financière précaire. Cela renforce la solitude de ces personnes, qui devient d'autant plus difficile à vivre. Les bénévoles rendent des visites régulières à ces personnes pour leur apporter des denrées alimentaires et pour discuter avec elles, ce qui leur permet toutefois de conserver quelques liens aux autres.

« Le plus dur c'est le samedi et le dimanche car je suis toute seule. »

Pour ces personnes qui sont dans des situations d'isolement et de précarité très problématiques, l'aller-vers apparaît donc comme la seule solution pour rejoindre le périmètre de la prévention. Le test des actions « standards » révèle en effet qu'il n'est pas envisageable pour elles d'aller dans intermédiaires connus rejoindre un cours, un atelier ou autre action de prévention qui nécessite qu'ils fassent d'eux-mêmes la démarche de s'inscrire dans une forme de participation.

Le rapport à la prévention des personnes dites isolées peut cependant être nuancé. Il est important de garder en tête qu'au-delà de certaines caractéristiques saillantes, un individu n'entretient jamais un rapport caricatural à la prévention. Les personnes isolées ne constituent pas un public homogène via leur seul isolement commun. Certaines personnes se retrouvent en effet dans des situations précaires à la suite d'événements de rupture dans leur vie : un décès, une séparation, un licenciement... Leur parcours de vie est alors différent des personnes inscrites dans la précarité de longue date. Leurs représentations et habitudes vis-à-vis de la santé, de l'alimentation le sont donc également. Les initiatives personnelles d'accès à l'information et à la culture sont notablement plus développées. Se tenir informé et en état d'éveil intellectuel via la lecture, le cinéma, des ateliers (couture ou informatique par exemple) permet de ne pas se couper du monde extérieur bien que le lien social reste la première motivation à la participation à ces actions dites de prévention. Dans ce cas, le discours des personnes rencontrées tend à montrer que les freins et leviers à la participation à des actions de prévention sont plus ou moins les mêmes que pour les personnes âgées qui ne sont pas isolées et/ou en situation de précarité (liste développée plus tard dans le rapport). Il semble cependant qu'il soit plus important encore pour les personnes isolées (même lorsqu'elles sont dans une posture assez proactive) que les actions soient *à minima* dans une forme intermédiaire d'aller vers. C'est-à-dire que des freins qui vont être dépassables pour d'autres publics peuvent devenir réhibitoires pour des personnes qui ont plus de difficultés. Se dégagent ainsi la piste de la décentralisation car il est plus compliqué pour les personnes isolées/vulnérables de se déplacer hors de leur quartier ainsi que la piste de la souplesse des modalités d'inscription qui peut permettre de favoriser la participation.

« Pour les courses même si ça peut être un peu compliqué pour moi je me fais un budget et je vais au marché pour vraiment essayer de manger sainement. »

« Je lis, j'essaie de faire de l'ordinateur pour travailler ma mémoire, j'essaie d'être le plus autonome possible. Et j'ai vu dans le fascicule de la mairie qu'il y avait des ateliers mémoire, des chorales, de la gym volontaire. Je ne sais pas ce qu'il peut y avoir dedans. J'estime déjà que des scrabbles, de la lecture ça peut aider ! Mémoriser les paroles d'un chant aussi. »

« Pour moi ce qui est important c'est de mettre en place plein de choses variées comme des bibliobus... enfin des choses à proximité de chez soi, dans chaque quartier. A part l'auditorium dans le 3° il n'y a pas grand-chose. L'opéra c'est déjà loin. »

« Je m'étais renseignée pour participer à des ateliers et des cours dans des MJC mais les dates étaient closes, les cours étaient complets parce que ce n'était plus l'été donc je ne pouvais pas m'y inscrire. Depuis je n'ai pas réessayé je ne sais pas trop... »

Moments clés pour la prévention

Les parcours des personnes âgées rencontrées sont très divers et non linéaires, il est donc difficile de dégager un parcours-type qui mène à la participation à des actions labellisées prévention primaire. Des moments clés se dégagent toutefois comme intéressants à prendre en compte pour les acteurs de la prévention. Ces moments peuvent être des temps de risque, de crise ou au contraire ils peuvent être porteurs d'opportunités mais leur point commun est d'être disruptifs : ils questionnent les habitudes et peuvent amener à des tournants pour les seniors, en lien direct ou indirect avec la prévention. Les crises qu'affrontent les individus comme les sociétés sont en effet des temps "privilégiés" pour des transformations légères ou profondes. La liste ci-dessous n'est pas exhaustive, elle retrace des moments qui se dégagent des entretiens des personnes interrogées et peuvent représenter des portes d'entrée vers la prévention tout comme des points de vigilance.

◆ La retraite comme déclic dans le parcours de prévention :

La retraite est un symbole très fort dans la vie de tous les individus. Elle signifie l'entrée sociale dans le vieillissement, et implique par le changement même de mode de vie qu'elle implique la reconstruction de nouvelles habitudes : nouveau rythme de vie, nouvelles activités, nouveaux liens... La retraite est une période -attendue ou redoutée- de reconstruction, propice à se poser des questions et à se réinventer.

Le passage à la retraite est une période de la vie qu'il est difficile de dater précisément, et même de définir, tant elle met en jeu des préoccupations très diverses. C'est un processus de transition entre le statut social de travailleur actif à celui de retraité qui ne correspond pas à une date précise et qui ne se résume pas à la cessation d'activité professionnelle. La retraite est aussi le moment de l'entrée possible dans les diverses actions de prévention, via la préparation de la retraite (séminaires, bilans...), la diversification des pôles d'investissement (bénévolat, cours de sport, etc.) mais aussi car elle représente un temps parfois très difficile à vivre, porteur de risques pour les personnes n'ayant pas anticipé leur retraite par exemple. Un nouvel équilibre est en effet à trouver, en lien avec le temps à disposition qui peut être très angoissant pour certaines personnes. "La retraite" se compose en réalité d'une multitude de moments :

LES MOMENTS CLÉS



- Commencer à penser à la retraite
- La première phase de préparation concrète à la retraite
- Le choix de la date de départ à la retraite
- Les principales démarches administratives
- Incarner la transition dans une activité symbolique
- Un moment de prise de recul - de recentrage sur soi
- Un moment de bilan
- La réconciliation avec le statut de retraité
- L'arrêt du travail et/ou la date officielle
- La prise de conscience
- Le pot de départ

La retraite bouleverse les cadres tant matériels que psychologiques. Avant la prise de retraite en elle-même, la personne commence à y penser, à se préparer à cette nouvelle vie (réduction progressive du temps de travail, entrée dans une association, préparation d'un déménagement...) ou offerte par la structure / les institutions (séminaire, bilan médical ou psychologique). Progressivement, les jeunes retraités doivent poursuivre la transition par eux-mêmes : s'habituer à un nouveau rythme, potentiellement adapter leurs pratiques de consommation ou leurs relations sociales mais aussi de se réconcilier avec le statut de retraité, l'appivoiser.

“ Ma première année de retraite, j'étais un peu boulimique. J'ai voulu en faire trop et c'était source de stress. Il faut trouver un bon équilibre entre ce qu'on veut faire et aussi notre âge et notre santé : on fatigue plus vite, il faut l'intégrer. Moi j'avais pris de grosses responsabilités dans des associations et j'avais mal au dos, j'ai eu de la tension... Le médecin m'a dit d'arrêter et c'est vrai que c'était trop lourd, j'étais trop scrupuleuse.”

“ Pour moi la retraite ça a été une dépression, je n'ai pas fait surface pendant 6 mois. Je me suis retrouvée sans mail, sans coups de fil, chez moi du jour au lendemain. Ça a été un grand vide. Il m'a fallu 6 mois pour reprendre pied. J'ai commencé des activités peut-être au bout d'un an, j'ai pris du temps pour réfléchir à ce que je voulais faire.”

“ Il y a plein de gens qui n'ont pas réfléchi à ça, qui ne se sont pas posé les bonnes questions. Ils ont mal préparé leur retraite. Chez Orange, on partait 2-3 jours pour préparer sa retraite en séminaire. Personnellement, ayant déjà beaucoup d'activités avant ma retraite, j'avais tellement de choses à faire. J'étais peut-être déjà préparé naturellement.”

“ A la retraite tout devient très positif : on a beaucoup de temps pour soi, pour en profiter si on sait s'occuper : prendre le soleil dans le jardin, profiter des choses simples, rechercher des choses agréables sans être compliquées, onéreuses... On se fait plaisir aussi ! Avec mon mari on va au cinéma La Fourmi. Ils ont une très bonne programmation et en sortant on va à la boulangerie, on s'achète 2 choux chantilly et on est contents ! ! ”

◆ Le décès d'un proche (du conjoint en particulier) ou une séparation :

Ces événements porteurs d'affects négatifs très forts, changent de surcroît toutes les habitudes des personnes âgées, souvent très attachées à des repères familiaux de routine quotidienne. La solitude ressentie, la perte de repères implique de surmonter cette épreuve pour réinventer sa manière de s'alimenter, d'entretenir des liens aux autres, etc.

De plus, dans le cas du décès d'un conjoint, le couple pouvait avoir le rôle de moteur pour les deux personnes. Après des décennies à prendre soin de l'autre, à s'entraîner respectivement dans des initiatives de nouvelles activités, à manger ensemble, etc., la rupture parfois brutale de cette dynamique structurelle peut mener à des risques variés, comme des risques de dénutrition, en particulier chez certains hommes très peu habitués à cuisiner eux-mêmes.

« Les repas, maintenant que je suis toute seule, c'est devenu quelque chose d'assez négligeable. tant que j'étais avec mon mari je cuisinais parce que quand on est deux on a le plaisir d'être ensemble devant son assiette. »

“Moi je ne fais pas la cuisine, la seule vue d'une casserole me fait peur. Ma femme fait ça très bien. Si j'étais seul je pense que j'aurais du mal à bien me nourrir. Il y a aussi le sujet de l'éloignement de la famille, qui s'occupe des personnes âgées aujourd'hui ? Autrefois il y avait la famille pour prendre en charge la vieillesse et aujourd'hui ce sont les collectivités...”

◆ Les problèmes médicaux

Même minimes, ils peuvent déclencher un changement du rapport à la prévention. Ils sont en effet susceptibles d'amener les personnes à se sentir concernées par les discours et actions de la prévention, et jouer en cela un rôle de déclic. Les personnes âgées réalisent alors qu'elles doivent adopter certains comportements (participation à des actions labellisées ou stratégies personnelles) pour prendre soin de leur santé. Surmonter une maladie, par exemple, peut même amener les personnes à adopter un nouveau mode de vie, plus combative, plus orientée vers l'envie de rester à l'avenir en bonne santé. A l'inverse, un problème médical peut également être délétère si les personnes n'arrivent pas à le surmonter et qu'il est alors synonyme du début d'un laisser-aller, d'un mouvement de découragement qui va signifier l'abandon d'une ou plusieurs activités.

“Jusqu'à avant mes problèmes de dos j'aimais voir mes amis, marcher, j'étais inscrite à des conférences de l'UTA, je jardinais, j'allais au cinéma. Maintenant ce sont des choses que je peux recommencer enfin, au bout de trois ans. Pour moi vieillir c'était être en bonne santé. Cette immobilisation forcée m'a fait rendre compte qu'il fallait se battre, lutter pour reprendre une activité mais ça m'a fait aussi prendre conscience de mes limites.”

“Je suis allée plusieurs années au lundi de la forme (CARSAT) pour une initiation à la marche nordique. Moi j'avais envie d'en faire et c'était bien, suite à mon accident, pour me muscler le dos.”

“Ma belle-sœur s'est fait opérer du genou, elle s'est mise sur le canapé et maintenant elle ne marche plus. Elle a doublé de volume et marche maintenant comme une petite mamie. Il faut arriver à rebondir après un problème mais ce n'est pas toujours simple...”

◆ Le début d'une activité qui peut déboucher sur d'autres activités,

Comme l'investissement dans une association, le fait de débiter un sport, ou de suivre un atelier de prévention pour la première fois. S'investir dans une activité spécifique peut entraîner un effet boule de neige et progressivement amener à s'investir plus largement dans des activités / actions de prévention. En effet, participer à un atelier par exemple peut donner l'opportunité aux seniors d'entendre parler d'autres ateliers ou de rencontrer des pairs qui leur proposeront également d'aller randonner ensemble le week-end suivant, etc. L'adoption de comportements recommandés pour préserver sa santé semble de fait fonctionner en partie comme un système car la participation à une activité peut déboucher sur d'autres activités (en particulier pour le sport et le lien social).

“On a commencé par l'atelier mémoire et ça nous a amené à nous renseigner sur l'atelier nutrition et puis ensuite sur la relaxation...”

“L'année dernière dans le cadre de la Semaine bleue j'ai participé à vraiment beaucoup de choses dont un quizz à la mairie (...) ça m'a un peu lancé sur toutes ces activités.”

“J'ai commencé par la marche nordique parce que je voulais en faire depuis un moment et ensuite avec le petit groupe de personnes on a commencé à se retrouver pour faire de la randonnée les dimanches comme on s'était bien entendu !”

◆ Un déménagement

Où l'on (re)découvre une ville, des structures, etc. Loin d'être anodin, un changement de domicile peut également avoir de fortes répercussions sur l'ensemble des habitudes de vie. Le changement ville >> campagne implique notamment une reconfiguration assez forte de ses repères. Un déménagement implique aussi souvent des démarches administratives à la mairie, qui peuvent conduire à de l'accès aux

droits ou à la connaissance d'actions de prévention impulsant une nouvelle dynamique. Tous ces moments à la mairie peuvent amener à s'ouvrir sur d'autres choses, de l'accès au droit ou la connaissance d'actions.

“Je suis inscrite sur les fichiers de la mairie et c'est très important pour être au courant. J'habitais Champagne aux monts d'or avant. Je suis sur Lyon depuis 2014 et bien m'en a pris. Avant je ne participais pas trop à la mairie de Champagne : il y a trop de personnes âgées là-bas. Arrivée à Lyon j'avais besoin de changer un papier, ils m'ont mis sur leurs fichiers et maintenant dès qu'il y a une manifestation, un vernissage avec un apéritif... Je suis au courant !”

“J'ai déménagé à la campagne il y a quelques années et maintenant on est très intégrés, très entourés ! A 60 ans c'est encore possible de créer des liens, de changer les choses : on est arrivé au bon moment je pense.”

◆ Des périodes hors normes comme le confinement

Peuvent aussi bouleverser les habitudes et être l'occasion de repenser des choses auxquelles on ne réfléchit pas en temps normal, de se lancer dans de nouvelles activités (comme les visioconférences par exemple). Ces périodes sont pour autant des sources de risque pour beaucoup de personnes âgées. Les confinements successifs et la peur de l'épidémie les conduit en effet à beaucoup moins sortir de chez elle et à se retrouver très isolées. Les messages médiatiques sur les « personnes à risques » consolident de plus le sentiment de mise à l'écart déjà vécu en temps normal par les personnes retraitées qui se sentent perçues comme un fardeau pour le reste de la population. En cela, la crise sanitaire Covid19 a été très mal vécue par certains participants qui ont réalisé être des personnes à risque et l'ont vécue comme une stigmatisation très violente.

“La CARSAT a proposé un atelier en visio et des conférences sur la mémoire et on a accepté pour avoir des conseils, et quelque chose à faire ! Ça permet d'occuper le confinement “

“A la fin du confinement j'irai dans des ateliers, j'irai dans des lieux comme chez Daddy, j'ai encore plus envie de voir du monde qu'avant !”

“Avant la pandémie je sortais, je voyais des amis, on faisait du sport dans des clubs... Là c'est difficile pour le moral, je reste beaucoup enfermée chez moi et je ne sais pas trop ce qui va reprendre ou pas, ni quand... J'ai réalisé que j'étais vieille, que j'étais pestiférée en quelque sorte...”

◆ La période des fêtes de fin d'année

Associée à la famille peut être une période difficile potentiellement à risque pour les personnes les moins entourées. Noël est tout particulièrement vécu comme la fête de famille type, et rester seul les 24 et 25 décembre est très mal vécu par les personnes âgées qui n'ont pas d'enfants ou ne les voient pas. Habituellement, les repas organisés par la mairie peuvent minimiser ce symbole d'isolement mais cette année est particulièrement difficile pour les personnes qui ont fêté Noël seules. Dans ce même ordre d'idée, les dimanches sont les jours les plus démoralisants pour les personnes isolées.

« Je participe à des tas de choses, je gagne parfois à des jeux. Je fais tout pour enjoliver ma vie. C'est mon tempérament. Ça n'empêche pas qu'il y ait des périodes plus difficiles, comme les fêtes. Même si pour certaines familles ce n'est pas une partie de plaisir. Mais moi j'avais des fêtes magnifiques en famille. Alors il y a des moments plus délicats. Mais moi j'ai une capacité à m'intéresser à plein de choses : c'est ce qui fait ma force. J'ai une capacité à m'adapter à plein de choses. »

◆ Du lien à l'isolement, une spirale positive ou un cercle vicieux

L'isolement appelle l'isolement et il y a des périodes creuses (type COVID, fêtes...) où il faut une grande résilience à certaines personnes âgées pour surmonter ces "passages à vide" qui peuvent en temps normal être contrebalancés par du lien social sous d'autres formes que familiale, des dynamiques de création manuelle ou artistiques, des sorties... Ne pas se laisser abattre par des périodes difficiles implique la mobilisation de beaucoup de ressources et par là-même une posture très proactive qui n'est pas accessible à tous les seniors. A l'inverse, des périodes où les personnes âgées se sentent très entourées peuvent les amener à impulser plus largement de nouvelles activités sportives, à mieux manger, etc.

« Là maintenant il y a des périodes. Heureusement pour moi je suis très manuelle, je crée. Il suffit que j'aie des contacts avec d'autres personnes pour me remettre en selle, me rebooster. C'est très important. Je ne me laisse pas aller, du tout. J'aime cuisiner, je suis sociable, conviviale quand j'ai des opportunités. Quand j'en ai moins ça va moins bien mais je lutte contre ça, je me booste autrement. Il suffit que j'aie un coup de fil d'une amie dans la journée pour que ça me rebooste tout de suite. Il suffit de pas grand-chose. »

« Je pense que c'est ma nature créative. Je suis allée voir l'expo Louboutin à Paris et ça m'a reboosté, ça m'a réveillé. Moi aussi parfois je n'ai pas envie et je m'oblige à me bouger. Là je me suis mise à me faire une robe, je phosphore dessus, et c'est formidable pour moi. Moi-même il y a des passages où je suis obligée de me disputer, quand je sens que je vais de l'autre côté je me dis que tout va bien, qu'il fait beau, que j'ai de la chance... et dès l'instant où j'ai décidé de faire quelque chose, de sortir, alors tout va très bien. »

NB : Si les moments listés ci-dessus peuvent constituer pour tout un chacun des temps de crise, ils sont tout particulièrement risqués pour les personnes isolées et/ou vulnérables (via leur santé, leur situation financière...). Ces moments de rupture peuvent alors avoir des conséquences sur l'ensemble des habitudes de vie d'une personne rendue peu résiliente par son parcours de vie, et qui n'arrivera pas toujours à remonter seule la pente. Une aide extérieure est alors nécessaire mais elle doit de plus être apportée sans attendre de demande spécifique pour la déclencher, car certains publics les plus fragiles ne sont pas en mesure de la demander. La question de l'aller-vers se réaffirme donc comme centrale pour prévenir dans ces moments décisifs une spirale qui peut aboutir à une perte d'autonomie progressive. Des problématiques de chutes, de dénutrition, etc. semblent en effet trouver très souvent leurs racines dans une défaillance du lien social et de l'accès aux droits.

Interpellations

- ◆ *Comment se servir de ces moments pour amener les personnes âgées à être plus sensibilisées à l'offre d'actions de prévention disponible sur le territoire ?*
 - ◆ *Retraite : comment renforcer les actions de préparation à la retraite et proposer des actions pour anticiper au mieux cette période charnière sans enfermer les jeunes retraités dans un statut difficile à accepter ? Comment s'appuyer sur des réseaux existants non labellisés, comme le secteur associatif pour aider à la diversification des pôles d'investissement sans stigmatiser les personnes âgées comme un public homogène ?*
 - ◆ *Comment renforcer, même en temps de crise sanitaire, les dispositifs lors de périodes à risques ? Comment déployer dans ce cadre des actions d'aller-vers auprès de personnes âgées de tous milieux, pour prévenir les spirales négatives de l'isolement ?*
 - ◆ *Quelle coordination des actions imaginer pour s'inscrire dans le parcours de soin des personnes âgées dans le but de cibler ces temps clés d'accidents / maladies pour en faire des portes d'entrées de la prévention ainsi que pour crédibiliser / légitimer les actions aux yeux des personnes peu confiantes ?*
 - ◆ *Comment systématiser le lien entre des démarches nécessitant des passages à la mairie ou dans d'autres institutions et l'accès aux droits / la connaissance des actions de prévention ?*
 - ◆ *Le lien social : la porte d'entrée de toute prévention ?*
 - ◆ *Comment impulser une dynamique autour du lien social pour favoriser une dynamique plus globale à même d'avoir des répercussions positives sur d'autres champs de la prévention de la perte d'autonomie ?*
 - ◆ *A l'inverse, comment lutter contre l'isolement ou le sentiment d'isolement qui peut se traduire par des comportements à risques au niveau de l'alimentation, de l'exercice physique... ?*
-

Freins et leviers à la participation à des actions labellisées prévention

La théorie psychosociale la plus utilisée pour décrire le lien entre l'attitude et le comportement est encore la théorie du comportement planifié (TCP)¹¹. C'est une extension de la théorie de l'action raisonnée (TAR)¹². La TAR postule que le comportement dépend de l'intention comportementale, qui elle-même dépend de l'attitude envers le comportement et de la norme subjective. Quelques années plus tard, elle sera modifiée par l'ajout d'un nouveau composant : le contrôle comportemental perçu, et deviendra alors la théorie du comportement planifié. L'idée de planification ou de raison ne renvoie pas à des règles objectives et logiques mais à une « rationalité située » qui serait en partie prédictive d'un comportement. C'est l'idée que, sans être complètement logique, le comportement découle tout de même d'une réflexion, d'un engagement, d'une planification de l'action.

- ◆ L'attitude est définie comme l'évaluation favorable ou non envers l'accomplissement du comportement à adopter et découlerait des croyances que l'on a sur ses conséquences ;
- ◆ Les normes subjectives réfèrent à la pression sociale perçue par l'individu au sujet du comportement, en fonction des normes des personnes / groupes de référence et d'appartenance vis-à-vis du comportement et de la motivation à se soumettre ;
- ◆ Le sentiment de contrôle renvoie à la facilité ou difficulté associée au comportement : opportunité, ressource, aide d'autrui. Il reflète les expériences passées comme les obstacles anticipés.

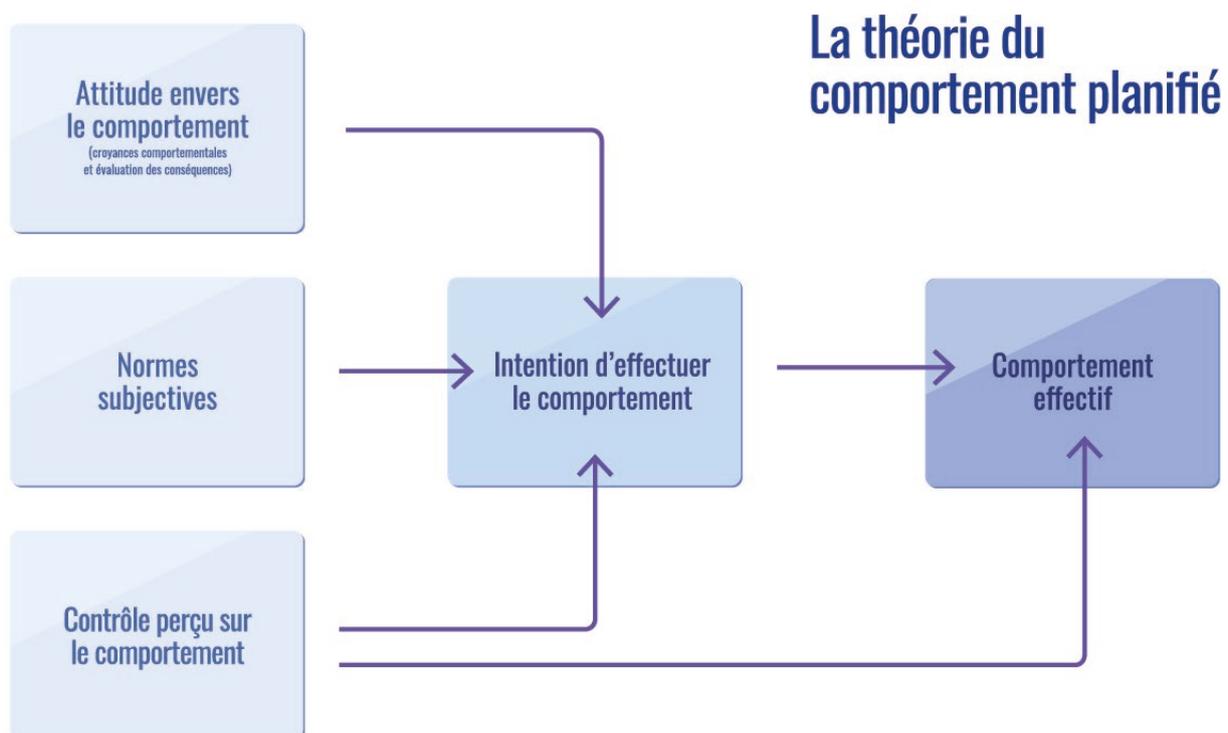


Schéma 1 : TCP, Ajzen, 1991

¹¹ (TCP, Ajzen, 1991).

¹² (TAR, Fishbein et Ajzen, 1975).

Ce modèle est intéressant pour penser les freins et leviers à la participation aux actions de prévention dans la mesure où il est possible de les rapprocher de ses différentes composantes :

- ◆ **Certains freins et leviers** relèvent **de l'attitude** qui recouvre elle-même tout ce qui touche aux croyances, représentations, connaissances et affects. Ce que l'on pense d'un comportement va se construire en lien avec ce que l'on en entend dans les médias, avec nos expériences passées, etc. Les représentations sociales du vieillissement et toutes les idées reçues sur les différentes thématiques de la prévention relèvent ainsi de l'attitude et appellent donc des réponses de l'ordre de la sensibilisation ;
- ◆ **D'autres freins et leviers** renvoient **majoritairement aux normes sociales subjectives** car ils font appel ce que les personnes pensent qu'il est "normal" de faire et/ou qu'il est "bien" de faire, ainsi qu'à leur motivation à se soumettre ou non à ces normes. La question du rapport au risque est en ce sens une question intrinsèquement sociale. La prévention peut alors mettre en avant la norme pour inciter les gens à s'y conformer : visibiliser des comportements majoritaires à impact positif, déployer des feedbacks qui visent à permettre de se comparer à des individus semblables à soi, etc. ;
- ◆ Enfin **certains freins et leviers** réfèrent au **contrôle perçu sur le comportement** prôné. Si les publics cibles des actions de prévention ne sont pas convaincus de l'utilité des conseils ou recommandations ou du fait qu'ils peuvent (facilement) arriver à les mettre en place, le sentiment d'auto-efficacité associé à un comportement devient trop faible pour inciter à son adoption.

En complément de ce modèle, il est intéressant de rappeler que l'adoption d'un comportement découle également d'une composante fondamentale qui relève à la fois de l'attitude, de la norme et du contrôle perçu : l'utilité associée à un comportement. Pour adopter un comportement il faut juger que cela va nous rapporter quelque chose, que cela va nous servir. Appliqué à la question de la prévention à la perte d'autonomie, cela reviendrait donc à dire que les seniors pourraient d'autant plus avoir l'intention de participer à une action de prévention que le risque de perte d'autonomie lié à la thématique leur semblerait élevé et que l'action proposée leur apparaîtrait à la fois comme une forme de réponse utile mais aussi peu coûteuse pour eux (à différents niveaux tels que la facilité, le prix, l'éloignement...).

Zoom sur les freins à la participation aux actions de prévention

1 ◆ La méconnaissance de risques spécifiquement liés au vieillissement :

Même quand elles ont pris l'habitude de « faire attention » à leur alimentation ou de pratiquer des activités physiques pour être en bonne santé, les personnes âgées ont très peu conscience des spécificités liées au vieillissement. Cela les amène à négliger certaines précautions pour continuer prendre soin de leur santé comme elles l'ont toujours fait. *Ce manque d'association autour de la prévention peut cependant aussi être interprété comme un avantage ou tout au moins une opportunité dans la mesure où il rend possible le fait de présenter certaines actions sans les associer à la lutte contre la perte d'autonomie, ce qui peut permettre de lever d'autres freins.*

2 ◆ Une approche palliative du risque :

Cette méconnaissance généralisée de la prévention et des comportements à adopter pour préserver son autonomie implique une représentation palliative, voire parfois même curative de la santé, ce qui joue sur les comportements adoptés. Dans l'ensemble, les participants expliquent garder le plus longtemps

possible leurs habitudes inchangées et ne prendre des mesures que si le besoin s'en fait déjà ressentir et non pas pour éviter un potentiel problème futur.

« Ça fait des années que je fais la même chose et je changerais si j'attrape quelque chose, s'il le faut mais pour l'instant je n'ai pas de problème particulier ou de douleur qui m'obligerait à changer. Rien ne se manifeste donc je continue pareil, mais je serais peut-être appelé à faire plus attention un jour, on verra. »

« Bon après si le médecin m'envoie faire un examen, je le fais. C'est donc ça prendre un minimum d'effort pour sa santé. Mais si on écoute tout, on ne vit plus, entre le diabète, le cholestérol... »

« C'est vrai qu'il faut s'en préoccuper avant d'avoir la santé qui se dégrade...Voilà. Après c'est vrai que dans ma vie j'ai beaucoup bu, beaucoup fumé, quand j'étais jeune j'ai pris aussi des drogues donc maintenant je fais beaucoup plus attention à ça mais c'est tout. »

3 ♦ Le biais d'autocomplaisance :

Cette approche palliative de la prévention s'explique en partie par le fait que les seniors perçoivent parfois les maladies et la perte d'autonomie comme une fatalité. Lorsque les personnes âgées ont eu dans leur entourage des personnes malades ou dépendantes alors qu'elles n'avaient pas de comportements à risques (selon eux), elles en déduisent que la santé dans le grand âge n'est pas corrélée avec des comportements préventifs. De même, lorsqu'elles ont elles-mêmes déjà eu des problèmes, elles peuvent en arriver à la conclusion qu'il n'est pas utile de faire trop attention à sa santé et qu'il est préférable de profiter de la vie tant qu'elles sont encore alertes.

« On ne peut pas éviter les maladies comme perdre la vue, on ne peut pas éviter que nos dents s'usent, on ne peut pas éviter la prostate, l'arthrose... on est obligé d'accepter de vivre avec et voilà. Rester en bonne santé ça ne veut rien dire. On doit faire la part des choses, se dire qu'on va passer par là. »

« La meilleure des préventions serait de ne pas mourir mais il faut se rendre à l'évidence. On se suit tous. Prendre soin de sa santé c'est bien mais il ne faut pas non plus en faire trop à mon avis. Mourir c'est inéluctable, alors... c'est une réalité à accepter aussi. »

4 ♦ Le refus de s'identifier à la catégorie « personnes âgées » :

Au-delà de cette représentation de la prévention, participer à des actions labellisées prévention est compliqué pour les personnes âgées du fait d'une stigmatisation associée aux activités qui ciblent les seniors. Les personnes rencontrées sont nombreuses à ne pas être attirées par les activités dont les thématiques ou les communications s'adressent explicitement aux personnes âgées. Lorsque des termes (comme celui de gériatrie) ou des images (comme des photographies de participants aux cheveux blancs) visibilisent que les personnes âgées sont la cible des actions, cela provoque un certain rejet d'une grande partie des personnes rencontrées. Ces images réveillent toutes les représentations négatives associées à la vieillesse et les personnes n'ont aucune envie d'y être associées. C'est un rejet de principe (les personnes disent ne pas comprendre le bien-fondé d'un rassemblement sur le seul critère de l'âge) mais aussi de crainte d'une ambiance morose et démoralisante si une action rassemble des personnes retraitées exclusivement. Les personnes les plus jeunes de l'échantillon ont particulièrement du mal avec le fait de fréquenter des clubs ou des ateliers où la moyenne d'âge est parfois plus proche de 80 ans que de 60 ans.

« Je me suis rendu compte que j'avais du rejet pour les personnes âgées et la vieillesse. Je suis tournée vers les gens plus jeunes, mes nièces et petites nièces par exemple, et qui ne me considèrent pas comme une mémé. C'est ça qui me fait peur dans les associations pour les personnes âgées : je pense à des cars remplis de personnes âgées qui font le tour de l'étang des Dombes et qui vont au resto ensemble. C'est mon conjoint qui me charrie avec ça : il me dit "si tu continues je t'offre une rando autour de l'étang des Dombes". »

« J'ai eu du mal avec ça, avec le fait d'aller à des activités avec des personnes plus âgées. Parce que comme vous pouvez l'imaginer il y a des gens très âgés aussi. Certaines rencontres vous apportent,

d'autres vous démoralisent alors j'essaie d'y échapper. C'est pour ça que je ne veux pas être avec des personnes âgées, tout le temps, tout le temps. »

“ Il ne faut pas que les gens aient l'impression d'être repéré en tant que vieux ou que ce soit pour leur bien, il faudrait qu'il y ait un but premier autre...”

“ Là, l'image de gauche ne me donne pas envie, c'est malaisant de cibler une catégorie de gens seulement...”

5 ♦ Le rejet des sujets associés à la dépendance :

Certaines thématiques de prévention pour le bien-vieillir impliquent de se projeter dans l'anticipation de la grande vieillesse, qui est également associée à des choses qui font “peur”, et dont les personnes âgées n'ont pas envie d'entendre parler parmi lesquelles on retrouve la maladie d'Alzheimer ou le sujet des EHPAD. Participer à une action sur l'aménagement de son logement renvoie par exemple à cette peur de ne pas pouvoir continuer à vivre toujours chez soi

“ Café Daddy : c'est pas mal surement mais je n'irais pas je ne suis pas assez vieille, ça ne m'intéresse pas d'aller passer un après-midi à ce truc-là, avec ces activités. Le mot “maison de retraite” me fait un peu peur surtout, je crois que c'est ça le problème...”

“ Ce qui m'inquiète c'est plus l'audition, j'ai des amis qui me recommandent de prendre une aide auditive, mais je m'en fiche complètement je préfère ne rien entendre que d'avoir une prothèse. C'est vieillir ! ”

6 ♦ Le biais d'optimisme comparatif :

Pour tenir à distance ces sujets effrayants, les personnes rencontrées adoptent la stratégie qui consiste à ne pas se sentir concernées par les thématiques abordées et les modalités d'organisation des actions de prévention. Certains participants expliquent n'être pas encore assez vieux pour s'imaginer participer à un atelier ou s'inscrire dans un club. Ils développent alors en disant que ces actions s'adressent à des personnes plus vieilles ou moins actives, car ils estiment que leur vie est encore assez active pour les dispenser de participer à ce type d'actions. D'autres n'évoquent pas leur âge mais sur d'autres critères pour expliquer qu'ils ne sont pas concernés : ils considèrent que les actions s'adressent à des personnes seules, pauvres ou encore avec des problèmes de santé. La prévention pour le bien-vieillir se confronte donc à un double défi : intéresser des personnes qui ne se sentent pas concernées jusqu'à ce qu'un problème de santé change la donne (mais qui ne sont donc pas dans la logique préventive d'éviter l'apparition d'un problème de santé et qui ne veulent pas se sentir concernées.

« C'est vrai que pour le moment en dehors du COVID je n'en vois pas bien l'utilité parce que j'ai une vie encore bien remplie. Peut-être dans 15 ans, quand j'aurais un déambulateur ! »

“ C'est de la prévention pour inciter les gens à bouger, à bien manger... Mais enfin ce n'est pas neuf, la nutrition on connaît : quelles sont les bonnes choses, ce qui est mauvais. Il me semble que je n'apprendrais rien à un atelier nutrition. Ça pourrait peut-être être pour certains mais moi je le sais quand même ! ”

“Ça fait un peu sanitaire, pour des gens isolés par exemple, ceux qui ne savent pas comment bien manger, faire de l'exercice. Pour eux ça peut être bien je pense. ”

7 ♦ Le manque de confiance dans certaines sources :

Certaines actions de prévention souffrent également d'un manque de crédibilité vis-à-vis de leur source. Certaines sources ne sont pas connues, et dans la mesure où elles ne trouvent pas leur place dans un parcours de soin, une partie des participants les relèguent au rang de conseils de “magazines féminin” ou à de la publicité. Cela traduit à la fois une sorte de « ras-le-bol » de toutes les injonctions au jeunisme (crème anti-rides, produits miracle...) et autres procédés de démarchage qui envahissent les boîtes aux

lettres des individus de plus de 60 ans. Il est aussi possible de poser l'hypothèse d'un mécanisme de défense justifiant de ne pas suivre certaines recommandations pourtant abondamment entendues.

“ On sait à peu près ce qu'il faut faire ou ne pas faire, tout le monde connaît les grosses bêtises : rester inactif, ne pas manger sainement. On va vers l'information avec les émissions sérieuses, le médecin... L'info n'arrive pas toute seule, il faut aller la chercher et d'autant plus qu'il y a de tout il faut arriver à discerner. Les épidémiologistes du Covid par exemple, disent une chose et son contraire. C'est difficile de s'y retrouver entre la presse, les vidéos, la radio, les conférences... Je fais plus confiance aux spécialistes que je connais comme les médecins ou les pharmaciens. ”

“ Je vois tout un tas de publicités, par exemple pour les sièges qui montent les escaliers, les protections pour les fuites urinaires... on se moque de nous là.”

“ La confiance c'est montrer qu'il ne s'agit pas d'une approche commerciale pour nous refourguer des choses une nouvelle fois. ”

8 ♦ Le sentiment de ne rien apprendre :

Ce manque de confiance fait aussi écho au sentiment de voir toujours la même chose. Les seniors critiquent les communications qui les désintéressent par leur trop grande ressemblance. Beaucoup d'actions de prévention subissent ce désintérêt car les seniors postulent qu'ils ne vont rien apprendre de nouveau, qu'ils savent déjà tout.

“ Un atelier nutrition ça ne me dit rien. Entendre ce qu'il faut manger, boire ou ne pas boire... il y a longtemps que je le sais, quand je le fais quand même ce n'est pas par manque d'information !”

« On les trouve partout ces conseils, on n'en a pas besoin. Même la compagnie d'assurance vous le dit. C'est comme si on était déjà coaché. »

« On entend des recommandations partout, toujours les mêmes : avoir une activité physique régulière... C'est redondant mais tous les mois c'est la même chose, c'est pas très diversifié et il y a un tel rabâchage. Vous avez déjà votre médecin qui en parle, c'est bon. Et puis ce n'est pas en écrivant tous les mois ou en organisant une sortie que vous allez motiver les gens qui n'ont pas envie de sortir ou qui n'ont pas de structure pour les accueillir.”

9 ♦ Des thématiques porteuses de résistances (comme l'alimentation) :

C'est d'autant plus vrai pour certains sujets intimes et peu associés au vieillissement comme par exemple la thématique de l'alimentation. L'alimentation est perçue comme un facteur pour préserver sa santé tout au long de la vie mais elle reste très peu rattachée au bien-vieillir. Le lien des participants à l'alimentation, au fait de “bien manger”, est en effet très familial. Les habitudes alimentaires se sont construites au fil du temps, ont changé au grès des évolutions de la famille et du mode de vie... Les personnes interrogées ont des conceptions personnelles très définies de ce qu'est l'équilibre alimentaire, le plaisir de bien manger, etc. et il existe un aspect identitaire fort relié à cette thématique. De plus, les participants sont presque unanimes pour déclarer que l'alimentation relève avant tout d'une question de “bon sens”. Au-delà des questions sur la nature et l'équilibre des aliments consommés, le thème de l'alimentation questionne également les pratiques et les compétences culinaires. Parvenues à certain âge, beaucoup de personnes considèrent qu'elles maîtrisent suffisamment le sujet pour ne pas avoir de leçons à recevoir, surtout si elles proviennent d'institutions extérieures. Le sentiment d'être encore suffisamment adulte « pour s'occuper seule de son assiette » peut ainsi conduire certains interviewés à rejeter *a priori* des actions comme les ateliers sur la nutrition.

“ L'alimentation ça m'a intéressé aussi mais dans un atelier sur la mémoire on a plus de choses à glaner, on voit mieux nos limites. Manger on sait ce que c'est, la mémoire c'est plus technique et on peut apprendre comment ça fonctionne, on peut apprendre des exercices...”

« Il ne faut pas manger en trop grosses quantités et pas tous les jours, varier les menus, et puis l'histoire du 5 légumes par jour... Moi j'aime bien manger et c'est avant tout le plaisir qui compte. De toute façon j'étais élevé comme ça, sainement grâce à ma mère. »

“ Je pourrais plus facilement avoir envie d'aller à la conférence “bien bouger bien vivre”, qui serait animée par un neurologue. Plus volontiers que l'atelier “manger-bouger” parce que l'alimentation ce n'est pas un souci. ”

10 ♦ Le rejet des contraintes et des obligations :

A un niveau plus pragmatique, la contrainte de devoir s'inscrire dans un club et d'y aller à dates et heures fixes peut rebuter certaines personnes qui estiment avoir eu leur quota d'obligations au temps de leur vie professionnelle.

“ Et tout ce qui est régulier je n'aime pas. C'est ça aussi de vieillir, je ne supporte plus les contraintes. Même des horaires imposés quand on part en camping-car... ça ne me stresse pas, le problème n'est pas là, mais c'est la contrainte. Tout ce qui est à heure fixe, des jours réguliers : j'ai horreur des habitudes. ”

“ Les vieux et les contraintes ça fait deux, vous pouvez essayer de me faire aller quelque part si c'est un jour où je n'ai pas envie, vous n'y arriverez pas. ”

“ Zoom ce n'est pas mal parce que je sais que si je n'ai pas envie, je ne me connecte pas, si j'ai envie je le fais mais je peux aussi couper si ça ne me plait pas...”

11 ♦ Le rejet de l'infantilisation / moralisation :

Les résistances au sujet de l'alimentation sont également liées à des résistances plus générales sur la capacité des personnes âgées à disposer d'elles-mêmes. Heurtés parfois par le caractère infantilisant et moralisateur de certaines actions et de certains discours de prévention, plusieurs s'interrogent : qu'est-ce qui est légitime au nom de la protection et de la bienveillance ? Quelle liberté pour les personnes âgées de choisir pour elles-mêmes ?

« C'est au gens de choisir ce qu'ils veulent faire comme prévention. Je n'ai pas envie d'avoir quelqu'un qui me dise comment il faut faire pour bien vieillir. Il y a deux ans, les gens d'EDF, sont venu faire un diagnostic énergétique, ils nous ont dit qu'on consommait trop, qu'on ne devait pas dépasser les 18 degrés, je les ai mis dehors, je suis chez moi. Là c'est pareil on n'a pas à me dire ce que je dois faire. Sous prétexte du bien pour moi ... »

“ Parce que je suis vieille on va me dire quoi faire, quoi manger, comment faire mes courses... Non merci, je sais faire encore ! ”

12 ♦ Le manque de détails sur le contenu des actions :

Pour approfondir l'aspect communicationnel des actions de prévention, il est intéressant de noter que les personnes interrogées déplorent le manque d'explication sur le contenu des actions. Beaucoup ont du mal à imaginer quel pourrait être le programme d'un atelier, ou encore à y associer une ambiance.

“ Je ne sais pas trop ce qu'il y a sous cette histoire d'estime de soi... La photo donne envie mais c'est du yoga ? Autre chose ? Je n'en sais pas assez pour y aller. ”

13 ♦ Une première expérience décevante :

Autre frein, les premières expériences de participation, si elles ne correspondent pas aux attentes, peuvent dissuader les personnes de retenter l'expérience même dans d'autres types d'actions. La plupart

du temps, ce qui déçoit les participants c'est qu'ils ne s'entendent pas bien avec les autres participants, qu'ils n'ont pas le sentiment d'avoir appris quelque chose ou encore qu'ils eussent une idée bien précise de ce qu'ils auraient aimé faire, et que l'action n'était pas assez personnalisée à leur goût.

“ Ça ne correspondait pas à ce que j'avais envie de faire. J'étais trop jeune peut-être, pour faire des randos de vieilles, toujours la même promenade le long du canal... Surtout je n'ai accroché avec personne pour parler films ou spectacles, et je n'aime pas me forcer à discuter. ”

« Je préfère lire toute seule même si j'ai beaucoup de copines qui y vont à ce type d'action. Peut-être que je devrais faire l'effort d'aller à des trucs comme ça... mais j'ai déjà essayé et les sujets sont très divers : les planètes dans l'univers, la musique... c'est un peu déconcertant donc j'avais abandonné pour choisir par moi-même ce que je veux apprendre. »

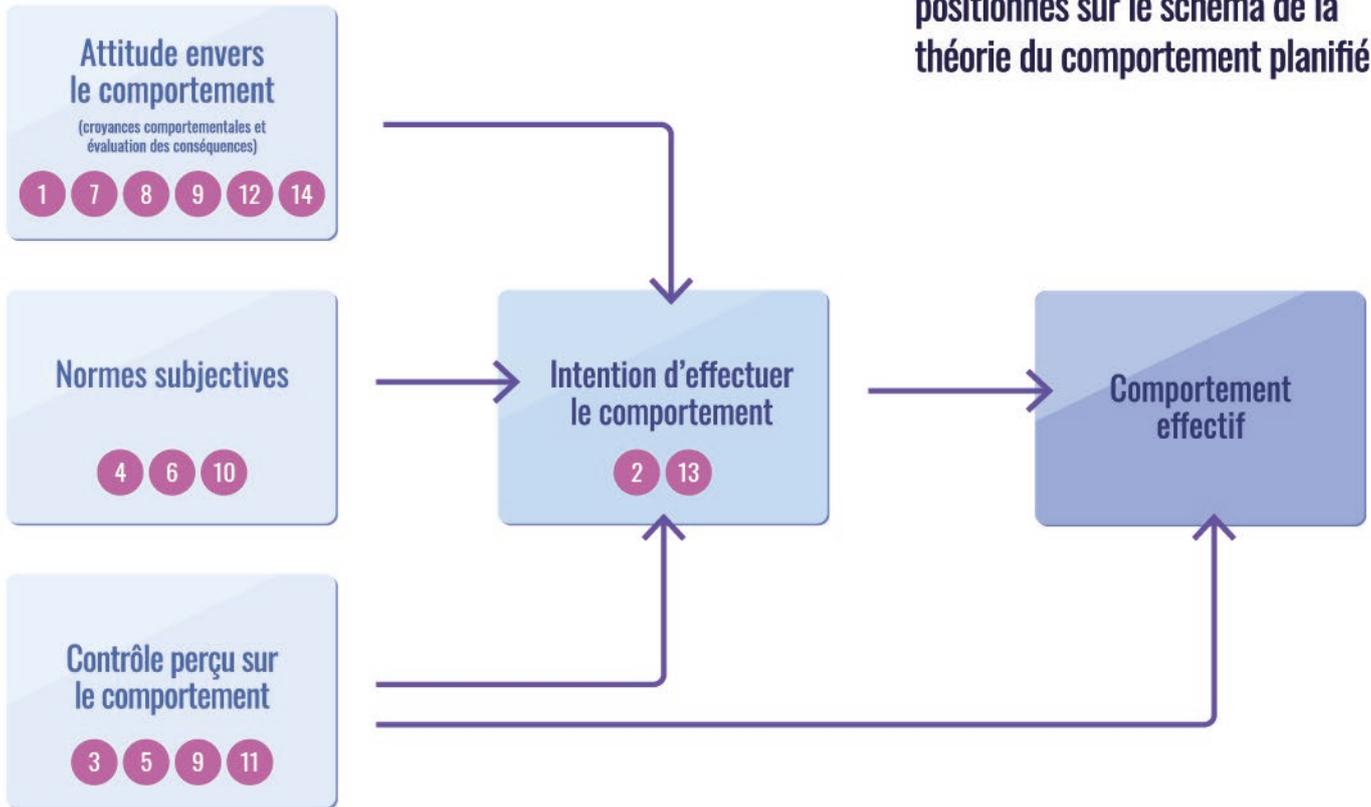
Les freins listés ci-dessus peuvent être recoupés avec les modèles présentés en introduction. La liste des freins développée ici n'est pas exhaustive, dans la mesure où l'étude portait sur le périmètre très large de toutes les actions de prévention primaire pour le bien-vieillir, et sur toutes les thématiques qui peuvent entrer en ligne de compte. L'objectif est donc ici de se servir des freins recensés comme des exemples au service d'une logique plus fine à acquérir lors de questionnement sur des actions et/ou des thématiques spécifiques.

Un exemple de lecture du schéma ci-après : Le biais d'autocomplaisance (frein n° 3) renvoie au contrôle que les personnes âgées perçoivent avoir (ou, en l'occurrence, ne pas avoir) sur les maladies et symptômes de dépendance qui pourraient advenir. Ils ne mettent pas en place de comportements préventifs car ils perçoivent la perte d'autonomie comme une fatalité. Comprendre et décortiquer ce frein peut amener à imaginer différents types de leviers pour impulser un changement de comportement.

Certaines personnes âgées connaissent en effet les normes injonctives pour préserver leur santé (ce qu'il serait bien de faire) mais n'adoptent cependant pas les comportements préconisés par habitude, par résistance au changement, par manque de connaissance de l'offre, par rejet du symbole de vieillissement qui est associé à ces actions, etc. Comprendre ces freins et analyser les mécanismes qui les sous-tendent peut ainsi permettre de penser les objectifs de ses actions en lien avec des modalités d'actions pour tendre vers ses objectifs. Ainsi, des freins qui relèvent de l'attitude n'impliqueront pas les mêmes réponses que des freins qui se rapportent plutôt à la norme ou au contrôle perçu. L'objectif est ici de trouver des leviers adaptés aux freins à la participation aux actions de prévention primaire pour le bien-vieillir. C'est l'objet de la partie suivante.

Les freins,

positionnés sur le schéma de la théorie du comportement planifié



- 1 La méconnaissance de risques spécifiquement liés au vieillissement
- 2 Une approche palliative du risque
- 3 Le biais d'autocomplaisance
- 4 Le refus de s'identifier à la catégorie « personnes âgées »
- 5 Le rejet des sujets associés à la dépendance

- 6 Le biais d'optimisme comparatif
- 7 Le manque de confiance dans certaines sources
- 8 Le sentiment de ne rien apprendre
- 9 Des thématiques porteuses de résistances (comme l'alimentation)
- 10 Le rejet de l'infantilisation / de la moralisation

- 11 Le rejet des contraintes ou des obligations
- 12 Le manque de détails sur le contenu des actions
- 13 Une première expérience décevante

Zoom sur les leviers qui peuvent inciter à agir

1 ♦ Les actions intergénérationnelles et non labellisées :

Les actions non labellisées, qui peuvent concerner tous les publics, sont souvent plus attractives pour les participants que les actions ciblées seniors. Ces derniers expliquent qu'ils peuvent y voir un intérêt qui trouve sa source dans le sujet et dans le format, et qu'ils ne se sentent ainsi pas catégorisés comme membres d'une population homogène fictive créée sur la seule base de l'âge.

“ Les clubs de lecture c'est mieux : les choses pas que pour les vieux. ”

“ Dans notre commune ils ont ouvert une bibliothèque ; et pour aider les gens à bien vieillir je crois que c'est la distraction qui est le plus utile. Créer des lieux de rencontre, où les gens peuvent aller lire, jouer, ce genre d'activités qui n'obligent pas à s'inscrire à un club ou quelque chose comme ça ; Mais donner aux gens des activités hors de chez eux, qu'ils puissent sortir. Distraindre les gens, les sortir un peu, leur apporter une distraction en fonction de leurs envies. ”

De même, les actions intergénérationnelles séduisent une grande majorité des personnes rencontrées. L'idée du brassage des générations est décrite comme stimulante pour les personnes âgées comme pour les plus jeunes et ce d'autant plus quand les actions intègrent aussi une part de lien avec des enfants.

“ Moi je crois que si on mélangeait plus les générations y aurait d'autres personnes qui viendraient. Et en particulier les tout petits, pas seulement les aidants. Les personnes âgées aiment beaucoup les tout-petits. ”

“ C'est vrai que dès qu'on est à la retraite on n'est plus qu'en contact avec des personnes à la retraite. Pour moi ce sont des bouffées d'air frais quand j'ai ces possibilités. C'est pour ça que dans certaines associations ça me plaît qu'il y ait des jeunes, faire des activités avec des enfants. ”

“ Les retraités c'est une population variée, avec des parcours différents. S'il y avait des possibilités ouvertes, pas forcément qu'aux retraités, il faut que ce soit mélangé d'ailleurs, pas toujours qu'une génération. Il faut que ce soit divers pour que ce soit réussi. ”

“ Il faut des actions tous âges confondus, pour créer du brassage de générations et éviter de catégoriser les gens ! Après chacun fait en fonction de ses moyens, il faut adapter au niveau. C'est plus difficile pour l'enseignant mais ce n'est pas le problème du participant. Côtés participants il faut que ça donne envie. Et c'est bien pour tout le monde, même les jeunes ! ”

Dans cette optique, recréer des situations de vie “quotidienne”, qui peuvent manquer à certaines personnes qui se sont retrouvées assez isolées de par leur âge et le changement de leur mode de vie à la retraite, peut répondre à une envie de lien social sur le modèle d'interactions naturelles. Le Café Daddy s'inscrit dans cette démarche et c'est ce qui explique partiellement l'enthousiasme suscité par ce concept auprès des personnes interrogées.

“ Je voudrais prendre le prétexte d'un thé ou d'un café pour me retrouver avec un groupe de femmes d'âges différents pour discuter. Un peu pour retrouver cette ambiance de soirées filles, entre copines. J'y pense, j'en parle, mais peut-être pas suffisamment parce que je n'ai rien lancé pour le moment mais j'aimerais vraiment faire ça. Qu'on ait des conversations qui soient plus... A partir d'un certain âge on parle beaucoup de maladies, et tout ça j'en ai marre. J'aimerais avoir des conversations comme j'avais au travail. Avec des jeunes femmes qui ont des problèmes... bah de couples, qui ont des problèmes avec leurs enfants... des conversations de femmes qui font rire, qui sont parfois superficielles mais qu'est-ce ça fait du bien. ”

“ On a toujours envie de se retrouver autour d'un café, c'est le lieu des échanges, de la convivialité. Alors chez Daddy où il y a un coup de pouce pour rencontrer d'autres personnes, faire des choses avec eux... c'est une très bonne idée. ”

Dans certaines situations spécifiques, c'est cependant le fait de se retrouver entre personnes du même âge qui peut se révéler un levier de participation. Sur des questions de santé notamment, ou de sport pour les personnes les moins confiantes en leurs performances, savoir que l'on va se retrouver avec des personnes de son âge peut sembler plus adapté et se révéler rassurant.

“ Moi je suis partante puisque je fais de la gym mais des choses plus adaptées à mon âge et mes capacités. La maladie m'a mis de côté du monde et maintenant ça ne me dérangerait pas d'être avec des personnes de mon âge parce que je me dis que les personnes qui viendraient dans ces cours sont des personnes intéressantes qui se motivent et pas des grosses patates qui regardent la télé.”

“Je pourrais faire des séances pour apprendre à mieux respirer, à éviter les crises cardiaques par exemple. Mais je n'ai pas envie d'aller dans une salle de sport. Je vois plus quelque chose avec une ambiance associative, je préférerais être avec des gens de mon âge. Pour ce genre de choses, je préférerais.”

2 ♦ Une activité déclic :

Au-delà du positionnement « Seniors » Versus « Pour tous », le fait de participer à des actions de prévention implique de trouver une motivation initiale pour entrer dans cette dynamique. Une activité qui attire peut jouer ce rôle de déclic (plusieurs participants ont ainsi évoqué la marche nordique). De même, la Semaine Bleue qui semble assez connue des personnes âgées peut aussi tenir cette place de porte d'entrée pour faire découvrir d'autres actions.

“ J'ai eu l'occasion de participer à des événements relationnels par le biais de la CARSAT et de la Mondiale. A vrai dire j'ai commencé par des séances de marche nordique, ce qui était très sympa comme concept ! On venait le matin : petit déj bio, ensuite une conférence sur un thème qui nous concerne nous, les petits vieux, comme je dis en rigolant. ”

“ J'ai commencé à faire des choses dans le cadre de la Semaine Bleue et après j'ai pris l'habitude de regarder dans la newsletter de la CARSAT ce qui pouvait m'intéresser. ”

Ainsi, il semblerait que la participation à certaines actions de prévention puisse déboucher sur une approche plus systémique de la prévention. En effet, cela amène à avoir connaissance d'autres actions, de l'expérience d'autres personnes qui peuvent donner envie de participer à d'autres actions. Plus encore, il est possible de postuler que le fait de s'inscrire à des conférences et à des cours de sport ou encore à des ateliers nutrition peut enclencher une dynamique de prévention au sens large, qui se traduit par la participation à des actions diverses mais aussi par des habitudes individuelles pour prendre soin de sa santé physique et mentale.

“ Je fais beaucoup de choses, je suis dynamique, curieuse de tout, je fais beaucoup de choses par le biais de ma mairie du 6eme dont je dépends et qui a un dynamisme incroyable. La vie culturelle est très importante comme je suis seule et que je n'ai pas d'amis disponibles dans ma ville. Je participe par plaisir et esprit de découverte à plein de choses, la semaine bleue aussi... je suis très active. “

“ Avant je pensais que certaines choses n'allaient pas me convenir donc je ne voulais pas y participer. Maintenant comme j'ai vu que c'était une erreur et je vais au moins voir. Après, ça me convient ou ça ne me convient pas. Certains événements sont plus organisés, plus intéressants, plus sympathiques... Je fais le tri mais avant je vais quand même voir ce dont il s'agit. “

3 ♦ Percevoir une utilité – les bénéfices médicaux :

Lorsque les personnes âgées ont le sentiment qu'il est important pour elles de se renseigner ou d'apprendre des techniques qui pourraient les aider à préserver leur santé, l'idée de participer à une action en ce sens leur apparaît comme pertinente bien que la prise de conscience ne soit pas toujours suivie d'un changement de comportement effectif. Des expériences de chutes peuvent ainsi se révéler traumatisantes car elles sont très associées à la vieillesse et aux risques qui peuvent en découler. De

même, la maladie d'Alzheimer semble faire très peur aux personnes interrogées qui sont à l'affût de leurs oublis, perte de mots, etc. Cette conscience des risques associés aux chutes et à la perte de mémoire permet à certains d'être plus réceptifs à la prévention sur ces sujets déjà identifiés comme problématiques.

“ Ça me travaille, oui parce que j'ai des petits trous, surtout sur les gens et des noms, pas tellement des évènements. On en est tous au même point avec des gens de mon âge. Ma femme a plus de soucis que moi parce qu'elle a l'impression qu'elle perd du vocabulaire. Ma mère a eu un Alzheimer, pas mon père, il avait toute sa tête. Il avait une mémoire des noms phénoménale. Pour m'entretenir des fois je fais un sudoku, un mot croisé, et pour le moment ça va ... mais je sais qu'il faut s'entraîner ! ”

“ Ce qui me fait très peur c'est la maladie d'Alzheimer. Parce que mes deux parents l'ont eu. En même temps ils l'ont eu parce qu'ils sont morts très vieux. ”

“ Les chutes c'est un vrai problème pour beaucoup de gens. Si un jour j'avais vraiment un problème je pourrais y aller : pour voir d'autres gens et apprendre des gestes utiles quand ce sera nécessaire. ”

“ Moi j'ai des problèmes de santé donc je suis plus à l'écoute et je participe à ces ateliers. Un citoyen lambda en revanche, je ne suis pas sûre qu'il soit sensibilisé ou invité à ce genre de rencontre. C'est très confidentiel, il faut connaître. Mais quand vous avez eu des problèmes de santé c'est différent, c'est plus logique d'y aller. ”

Les parents et les frères et sœurs des personnes rencontrées jouent le rôle de modèles identificatoires. Lorsque les personnes rencontrées ont des exemples familiaux de problèmes de santé ou de dispositifs déployés pour permettre par exemple le maintien à domicile, cela peut par conséquent jouer le rôle de déclencheur dans la prise de conscience de l'intérêt de la prévention pour le bien-vieillir.

“ Ça me préoccupe car ma sœur de 87 ans fait un Alzheimer. Elle sait encore donner le change, mais c'est préoccupant parce que j'en ai vu tellement des gens qui étaient déphasés... Ça agit sur leur moral, ils sont craintifs ou agressifs... les jeux cérébraux ça peut être fatigant mais c'est une chose à développer ! ”

« J'ai suivi l'atelier mémoire de la CARSAT et ça m'a interpellé parce que j'oublie parfois des choses, il y a des mots que je ne trouve plus. Ça m'a aussi parlé parce que ma sœur aînée a été diagnostiquée avec des troubles de la mémoire, alors ça m'a interpellé quelque part. Donc j'ai trouvé intéressant d'avoir des petits trucs qui vont me permettre de faire attention, qui vont pouvoir l'alerter : c'est bon à prendre. ”

“ J'ai une maman très âgée et donc avec elle je vois ce qu'on a dû aménager, je vois à peu près ! ”

4 ♦ Percevoir une utilité – les aspects ludiques et conviviaux :

Si la perception de gains médicaux peut être la motivation principale de certaines personnes, d'autres sont plus intéressées par les aspects ludiques et divertissants des actions de prévention. C'est la convivialité qui est alors à la base de l'envie d'y participer. Les participants expliquent qu'ils peuvent avoir envie de participer à des actions s'ils pensent ne pas s'y ennuyer. A l'opposé du repoussoir d'une action culpabilisante, les personnes recherchent alors une action sous le signe du partage et du lien social : il s'agit souvent de rencontrer de nouvelles personnes ou de profiter d'activités distrayantes qui puissent par exemple prendre la forme de jeux sans toutefois tomber dans l'infantilisation.

“ C'est l'aspect convivial de rencontrer d'autres gens qui m'intéressait. Parce que finalement on voit toujours les mêmes personnes, tous les jours. Il faut élargir son horizon. ”

“ Un neurologue de l'hôpital de Bron qui est venu et a expliqué comment fonctionnait la mémoire, comment il pouvait y avoir des premiers signes de pertes, des alertes. Il faut garder du lien social, beaucoup, et puis continuer à lire à faire ce qu'on aime. Il a beaucoup parlé de plaisir dans l'activité : pour moi c'est la musique. C'est vraiment ça ou la convivialité. Discuter, débattre. ”

“ Il ne faut surtout pas que ça soit rébarbatif ou ennuyeux. Donc il faut voir qui anime et comment c’est abordé, il faut que ce soit sous une forme ludique...parce que sinon c’est tristounet.”

“ Dès que j’entends parler d’une chose nouvelle, je suis à l’affût et j’y participe. Comme là tout de suite quand j’ai vu Café Daddy j’ai voulu participer. C’est bien sympathique, j’ai déjà participé à des choses similaires et c’est bien : les jeunes avec les moins jeunes, des activités, des jeux... Donc voilà : je note que c’est un nouveau café et je compte bien aller voir ce dont il s’agit quand on pourra le faire ! “

5 ♦ L’information (et l’informatique) :

Pour avoir eu connaissance des actions et de leurs bénéfiques potentiels, les personnes âgées doivent avant tout avoir eu accès à de l’information sur ces actions et leur contenu. A leurs dires, il est engageant d’avoir eu beaucoup d’information, et qu’elle soit adaptée, accessible et attrayante à première vue. Les participants explicitent aussi la nécessité que l’information leur arrive sans qu’ils aient besoin d’être proactifs, car ils n’iront majoritairement pas se renseigner d’eux-mêmes sur l’offre disponible. Les newsletters CARSAT sont ainsi citées comme des bons moyens d’informer les gens qui ont déjà un pied dans le parcours de la prévention, de même que les communications des mairies. Les participants insistent également sur l’importance d’être connecté au monde et à l’offre d’actions disponibles grâce à une maîtrise (relative) de l’informatique et la possession d’une tablette et/ou d’un ordinateur. Plus rarement, les personnes âgées sont elles-mêmes à la recherche des actions de prévention et entretiennent alors un lien de proximité avec les institutions qu’elles peuvent consulter pour avoir de l’information sur ce qui se passe sur le territoire.

“ La Métropole va nous proposer une carte pour voir des activités pour les seniors. J’attends avec impatience, j’ai noté sur mon agenda et même appelé la Métropole pour en savoir plus. En plus de ma carte TCL, j’ai une carte SNCF et la carte Culture de la Ville. Je suis bien équipée pour participer, pour faire plein de choses en plus des spectacles que je m’achète moi-même. “

6 ♦ L’influence de l’entourage :

Certains participants n’accèdent cependant pas à la connaissance et à la motivation en lien avec les actions de prévention directement mais par le biais d’une personne déclic. Cela peut être un pair qui participe déjà à une action et y entraîne un.e ami.e, un.e voisin.e ou encore la famille. L’entourage permet alors d’accéder à l’information mais aussi voire surtout de dépasser la peur ou la réticence d’aller seul à l’une de ces actions. Dans d’autres cas, il s’agit avant tout de rassurer ses proches, bien que cette motivation initiale puisse dans un second temps aboutir à une prise de conscience personnelle.

“ Une jeune femme m’a dit de me faire plaisir, d’aller essayer de participer à des choses, même si je n’étais pas sûre que c’était fait pour moi... Donc finalement j’ai écouté les conseils de la jeunesse, je suis passé au-dessus de ces problèmes-là. C’était un très bon conseil ! ”

“ Le yoga c’est ma fille qui m’a entraîné. Elle en parlait, je l’avais écouté mais je trouvais que commencer à faire du yoga à plus de 70 ans, ce n’était peut-être pas terrible et finalement je ne m’en sors pas trop mal. Je trouve que je m’en sors même bien ! Ma fille me disait toujours que je devrais venir voir et que je ne pouvais pas juger si je n’avais pas essayé. Ce qui est vrai, soit dit entre nous. “

Plus indirectement encore, les enfants sont décrits comme exerçant une influence bénéfique par leur seul lien à leurs parents âgés. Ils maintiennent ces derniers dans le monde d’aujourd’hui, les aident, les sollicitent via les petits-enfants ce qui les fait se sentir utiles...

“ C’est déjà avoir de bonnes relations avec ses enfants. Je vois tellement de gens de notre âge qui ont des relations nulles avec leurs enfants... on a du mal, on ne comprend pas ça ! Pour nous c’est le plus important !!! ”

7 ♦ Les aspects logistiques :

A un niveau plus pragmatique, tous les détails logistiques (confort, distance, prix, accessibilité...) ont aussi leur importance pour terminer de décider à la participation à une action de prévention.

Les horaires posent un certain paradoxe en termes d'organisation dans la mesure où certains seniors ne veulent pas participer à une action en soirée mais décrivent en même temps un attrait pour les événements tous publics qui sont par conséquent organisés à des horaires compatibles avec la vie active.

“ Moi ça me coûte de sortir le soir. ”

“ Le sport c'est toujours le matin, jamais je n'irais en faire le soir, ni même en fin d'après-midi. ”

“ Ça dépend à quel moment de la journée et de la semaine l'événement se déroule. Si c'est fait pour les actifs et les retraités il faut que ce soit le week-end. Parce que le soir on est devenu un peu flemmards mais que si c'est qu'avec des personnes à la retraite... c'est moins bien, ça apporte moins. ”

Le lieu et son confort ont également un certain poids dans la prise de décision : être bien assis, pouvoir accéder au lieu par les transports en commun ou encore accéder à un lieu prestigieux ont ainsi été évoqués comme des conditions facilitant la participation.

“ Si vous avez un petit laïus qui vous dit de quoi ça va parler pendant la conférence ou l'atelier et qui l'anime, il peut y avoir un attrait. Et où ça se passe aussi. Si c'est dans la salle du 3^{ème} âge de Pampelune on est moins intéressé que si c'est dans un endroit comme un bâtiment historique, une belle salle... ”

“ Tout dépend de la localisation. Ecully ça me ferait trop loin si c'est en retrait des arrêts de bus. Tout ce qui est dans le centre, à proximité du tram par exemple, ça me va mieux ! ”

“ Si c'est trop loin, si c'est une trop grande salle mal chauffée par exemple, si on est mal installé surtout... je fais l'impasse. Pensez bien que si vous voulez que les seniors viennent, il faut éviter les chaises en bois ou en plastique. La qualité de l'assise est très importante maintenant. Il ne faut pas que ce soit trop long non plus : les personnes âgées c'est comme les enfants. ”

8 ♦ Avoir accès à un test, à une initiation :

Certains participants évoquent également la question du prix. Si pour une partie d'entre eux la gratuité est importante pour la gestion de leur budget ou dans un principe d'égalité, d'autres insistent surtout sur le sentiment de liberté inspiré par un essai gratuit. Il s'agit alors de concevoir des tests, des incitations qui ne sont pas trop engageantes dans un premier temps pour donner envie de tenter l'expérience tout en laissant les participants libres : pas de cotisation, d'engagement sur l'année, etc.

“ Gratuit ça oui c'est un avantage pour aller essayer plus facilement et surtout pour que ce soit accessible à tous. Moi je ne peux pas me permettre de passer 30 euros dans la semaine à faire des activités. ”

“ Je ne trouve que des ateliers cuisine à des prix abordables. Participer à des ateliers c'est convivial mais il ne faut pas que ce soit trop onéreux, il y a des budgets à tenir. ”

“ C'est important de faire savoir que ça existe, faire tester avec une initiation, un grand choix de dates. Ça met les gens en confiance de proposer des activités offertes, de ne pas obliger à faire des inscriptions au début : on ne se sent pas trop contraints comme ça. ”

9 ♦ La confiance en la source et/ou la personne qui anime/intervient :

Pour lever le frein du manque de confiance en la source des actions, parfois associé au démarchage publicitaire qui ciblent les personnes âgées, il importe que les actions soient associées à un professionnel

de la santé ou un expert scientifique, dans le cadre des conférences par exemple, en particulier pour certains seniors qui recherchent des informations scientifiques ou médicales fiables.

“ Moi je pourrais y participer éventuellement. Je pense à une série de séances avec un vrai pro de santé, je reviens aux problèmes cardiaques. ”

“ La visio-conférence aurait pu m’intéresser. Il y a un neurologue expert de la question donc j’aurais pu me connecter pour essayer d’aller plus loin que faire des mouvements ou savoir comment préparer une escalope. Ça m’intéresserait déjà nettement plus. ”

L'animatrice ou l'animateur des ateliers ou des cours de sports a également son importance. Des animateurs perçus comme professionnels, attentifs aux participants (rythme, capacité...), jeunes et dynamiques peuvent mettre les participants en confiance et permettent de créer une ambiance conviviale qui incite à revenir à la suite des actions ou à des actions similaires.

“ Il y avait beaucoup de dynamisme de la part de la personne qui animait l’activité, elle était formidable, beaucoup de bienveillance, d’estime de soi. C’était un vrai point fort de cet atelier. ”

“ On voulait voir ce que ça donnait et la personnalité de l’animatrice c’est important : on adhère autant au contenu qu’à la personne ! ”

“ L’intervenante était jeune, dynamique, très agréable : ça compte beaucoup. ”

10 ♦ Le collectif comme motivation et maintien de la motivation :

S’il peut être difficile de se motiver seul à pratiquer un exercice physique régulier, à manger équilibré ou encore à participer à des actions de prévention, le groupe s’affirme comme une motivation en soi autant que comme une aide à maintenir ses efforts dans le temps.

Le couple peut ainsi faciliter la motivation car les conjoints ont des initiatives complémentaires et peuvent éveiller mutuellement leur curiosité tout en se mettant en confiance lorsqu’ils participent ensemble à une action de prévention.

“ On fait du yoga et du Pilates en tout petit groupes. Quand j’ai arrêté toute activité ... je ne me voyais pas rester tout seul à la maison alors que ma femme faisait ça, et la prof est une amie. Ça fait un peu plus de trois ans pour le Pilates et 5 pour le Yoga. ”

“ Moi si un jour je suis seule sans mon mari je ne sais pas comment je réagirais. Même si on n’a pas toutes nos activités en commun (lui il est poète, je préfère le cinéma...) et que je suis indépendante, il y a toujours l’un des deux qui entraîne l’autre, qui est force de proposition...”

Au-delà du couple, le groupe est en soi une source de plaisir et de motivation bien qu’il nécessite parfois de se “forcer” la première fois, pour passer sur des *a priori*, pour sociabiliser avec les autres participants... Les personnes rencontrées insistent sur l’importance de retrouver de nouveaux groupes d’appartenance autour du sport ou autre centre d’intérêt autour de 60 ans, en posant l’hypothèse qu’il est plus simple au début de la retraite de diversifier ses liens aux autres que dans une vieillesse plus avancée.

“ J’ai rejoint un club de gym volontaire le jeudi, par une association. Ça ne me motive pas de faire les cours sur ma tablette... Par contre, habituellement, savoir que j’ai un rendez-vous, ça me motive. On a aussi l’aide de la prof qui est attentive à ce qu’on peut faire et l’ambiance est sympa avec les autres. ”

“ C’est le groupe, le partage, c’est plus facile. Tout seul chez moi je me décourage. J’ai beaucoup plus de mal à faire de la méditation chez moi qu’en atelier. En groupe c’est un plaisir quoi, en plus il y a quelqu’un qui anime donc c’est encore différent. ”

“ Je vais à la salle de sport avec des copines, ou je marche avec des amis... c’est motivant parce que c’est beaucoup plus agréable et quand on a donné rendez-vous à des gens sauf obligation imprévue on ne va pas annuler : on s’y tient ! Et après on est bien content d’y être allé. ”

Les petits groupes sont tout particulièrement motivants, ils permettent de créer des liens et d'échanger sans la lourdeur et l'aspect intimidant des groupes trop nombreux.

“Je ne me vois pas aller en vacances dans des résidences seniors par mon ancien boulot ; j'aimerais rencontrer des petits groupes avec des affinités possibles.”

“ Il y a cette amitié qui est partagée en même temps c'est parce que c'est des petits groupes et je l'ai ressenti aussi dans les jeux : dans les petits groupes il y a vraiment du lien. Moi ce que je crains dans les associations c'est quand on est nombreux.”

“ Faire de petits groupes, c'est important. Il ne faut pas être trop, à part pour une conférence, mais quand on doit participer 10-12 c'est bien. C'est plus simple pour être à l'aise et moins long quand il faut se présenter, entendre les anecdotes des autres. C'est le maximum pour arriver à faire connaissance rapidement.”

11 ♦ L'intégration du comportement dans un rythme familial :

Lorsqu'une action ou une pratique de prévention est structurée comme un créneau régulier, intégré à la semaine ou à la journée type des personnes âgées, il est beaucoup plus simple pour elles de continuer à y participer. Le créneau devient en effet partie prenante du rythme personnel et devient par là-même naturel, source de bien-être, voire indispensable. Cela suppose souvent de commencer par un test, une initiation comme mentionné plus tôt, car des obligations fixes peuvent être perçues comme contraignantes en premier lieu.

“J'essaye toujours d'être très régulière et de garder tel jour à telle heure pour une même activité. Ça permet de bien structurer mes journées avec des occupations. Sinon on se dit « la semaine prochaine », J'ai toujours été comme ça, à devoir me cadrer, m'obliger et être sûre que je fais les choses. ”

“ Moi je fais des arts martiaux ! On s'y tient bien, ça fait partie de la journée, c'est aussi indispensable que de manger : sa structure la journée, c'est source de détente.”

“ Même en confinement, je faisais mon heure de marche quotidienne sans jamais la rater. Ça rythme la journée, ça m'est devenu nécessaire. ”

12 ♦ Impliquer les seniors dans un rôle actif :

Impliquer les personnes dans un autre rôle que celui de participant peut être très valorisant et engageant pour eux. Certains s'imaginent facilement animer, donner des cours... ce qui peut constituer une piste de levier intéressante pour investir davantage les personnes âgées, en particulier les jeunes retraités, dans une dynamique de prévention active.

“ Pourquoi pas, un jour si on me propose, animer moi-même un petit atelier. J'oserais. Je me laisse porter aussi par les événements. Par les rencontres que je fais. Je suis opportuniste dans le bon sens. ”

“ Ça m'intéresserait d'animer un petit groupe sur l'un de mes centres d'intérêt, plus que d'y participer. Un cours de sport par exemple ! ”

“ Au bout de 4 séances elle a demandé si quelqu'un voulait prendre le groupe pour marcher 1 fois par mois. Pas d'hésitation : personne ne se proposait et je me suis dit que j'allais essayer, que ce serait trop bête : ça a bien accroché, pas trop contraignant.”

Valoriser l'investissement des seniors dans des structures associatives s'affirme aussi comme une forme de prévention. En effet, certaines associations ne sont pas des sources directes de prévention mais constituent toutefois un très bon vecteur de lien social et de valorisation des personnes âgées en leur donnant un sentiment d'utilité sociale qui leur est nécessaire. Dans la même logique, permettre aux personnes de plus de 60 ans de garder, si elles le souhaitent, une partie d'activité professionnelle est citée comme une réponse possible à l'envie de continuer d'apporter de la valeur à une société qui est centrée autour du travail marchand.

“Il faut permettre aux retraités de faire des trucs ponctuels du côté de l'Education Nationale ou autre, dans la continuité de leur profession. On serait plus utile comme médecins retraités aujourd'hui, appelés pour assurer des téléconsultations que sur notre canapé ! Sur la base du volontariat bien sûr, et ponctuellement car c'est très fatigant mais on aurait un rôle à jouer pour aider la société de cette façon-là. Moi j'ai voulu aller à la réserve et ils m'ont refusé car j'ai 70 ans. C'est encore moi qui ai proposé de faire des masques pour une association mais j'ai eu l'impression, après avoir rempli ma fiche, d'être bon à mettre à la poubelle. Dès qu'on dit notre âge, c'est foutu. C'est une image un peu virtuelle de la chose, ce n'est pas réel. Cerner les gens par âge absurde à mon avis.”

« Les associations caritatives par exemple, on n'en a pas parlé. On se sent moins comme des poids morts pour la société mais ces assos elles ne courent pas après les gens qui ont un certain âge, elles cherchent des gens qui peuvent trimballer des cageots ou quoi et sur notre commune il n'y a même plus d'associations. »

13 ♦ les stratégies personnelles :

Enfin, au-delà de la prévention labellisée, presque tous les participants ont également développé des techniques et astuces personnelles. Ils expliquent que leur corps et leurs envies s'adaptent aussi à leurs besoins (perçus). Ils ont finalement plus de temps pour faire de l'exercice et cuisiner, moins d'envie de certains aliments comme la viande... Ces stratégies de prévention sont alors prises intuitivement, surtout sur des thématiques qui sont immédiatement associées à la santé comme l'alimentation. Ces stratégies ne sont cependant pas sourcées, elles se basent sur du “bon sens” et font souvent fi des spécificités liées au vieillissement.

“ Sur la nourriture, bien entendu. Mais ça aussi on l'a toujours fait. Là on a plus de temps à réfléchir à ce qu'on mange, comment on mange. Mais on l'a toujours fait ça aussi. On a plus de temps pour faire la cuisine. C'est le temps la différence. Au début de la vieillesse (enfin, au début...) on apprécie d'avoir plus de temps pour tout faire vous voyez, comme pour parler ce matin. ”

De même que pour les freins présentés plus tôt, les leviers qui ont émergé des entretiens ont été catégorisés en fonction des trois familles prédictives de l'adoption d'un comportement selon la TCP : l'attitude, la norme et le contrôle perçu. Au-delà des leviers spécifiques relevés dans les entretiens, il est possible de dégager des grandes familles de méta-leviers. Des actions peuvent ainsi être mises en place selon ces grandes familles de leviers pour lever certains freins préalablement identifiés.

Exemple de lecture du schéma ci-après : Les entretiens révèlent qu'avoir accès à un test/à une initiation (levier n°8) permet aux personnes interrogées d'être moins réticentes à participer à une action de prévention car elles sont ainsi engagées progressivement dans un processus de prévention qu'elles apprivoisent à leur rythme, sans y associer des contraintes et des obligations. Cela leur redonne donc du contrôle perçu sur les comportements qu'elles peuvent mettre en place pour préserver leur santé.

Au-delà de ce levier spécifique, il s'agit donc de comprendre les freins à une action de prévention et de trouver comment participer à les lever. Plus globalement, lever des freins relevant du contrôle perçu demandera ainsi d'actionner des principes d'actions qui jouent sur une démonstration de l'impact et de la faisabilité d'un comportement préventif.

Ce schéma peut par conséquent devenir un outil pour penser les actions de prévention à partir de freins à lever et de leviers à activer. Il s'agit avant tout d'acquérir une logique de conception (ou d'amélioration) des actions de prévention en se demandant quels sont les objectifs de ces actions en fonction du public ciblé et/ou des freins et leviers recensés.

Les leviers,

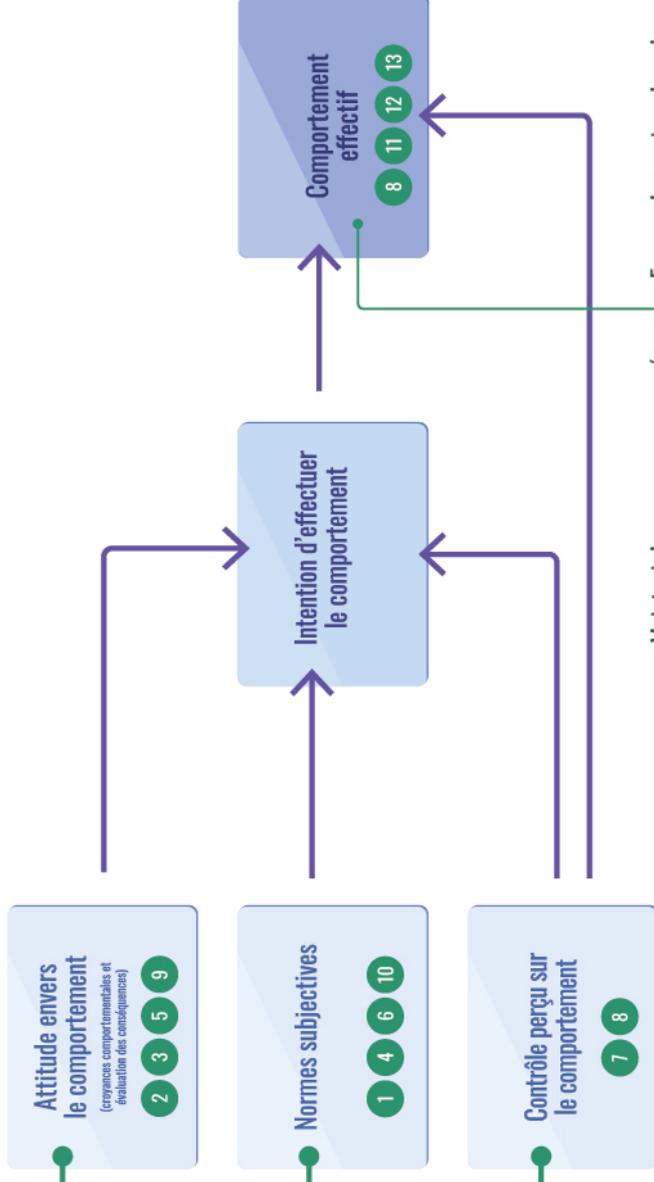
positionnés sur le schéma de la théorie du comportement planifié

Apporter l'information / Augmenter le niveau de conscience
par la connaissance, l'humour, l'affect, en jouant sur le cadrage du message, etc.
Ex : campagnes de com, ateliers de sensibilisation, conférences, séminaires, etc.

Rendre le comportement attractif,
aider les seniors à percevoir des gains (symboliques, matériel, etc.) aux actions de prévention et/ou rendre ludiques, conviviales les actions, les faire correspondre aux attentes du public.
Ex : cafés intergénérationnels, actions de lien social ou activation d'un sentiment d'utilité qui manquent aux personnes à la retraite

Jouer sur les normes sociales
utiliser les comportements des pairs et leur visibilité pour développer / ancrer une norme. Jouer sur la norme sociale implique de prendre en compte que la présence réelle, implicite ou imaginaire d'autrui nous conditionne dans nos comportements : comparaison sociale, normalisation, activation d'une émulation de groupe, etc.
Ex : ateliers en petits groupes, partage de bonne pratiques, feedbacks, etc.

Démontrer l'impact d'un comportement et sa faisabilité
en augmentant le sentiment de contrôle et d'auto-efficacité par des retours d'information, de la planification, des objectifs simples et partageables, le modèle de pairs ayant adopté le même comportement, la mise en avant d'alternatives à un comportement existant, etc.
Ex : ateliers ciblés, défis, modèles identificatoires, bilans et suivis, etc.



Maintenir les personnes engagées dans un comportement et les amener à le diffuser
rôle d'animateur des actions ou de porte-parole, piqures de rappels avec de la sensibilisation pour entretenir la motivation...

Engager les seniors dans des comportements,
en les incitant à s'engager publiquement, à s'investir dans une dynamique progressive ou par le test.
Ex : test de comportement par gratuité, initiations sans inscriptions, en allant vers eux pour créer une demande...

Point de vigilance transversal

préservé la liberté, donner de l'espoir et du sentiment de contrôle en évitant les campagnes / dispositifs trop « chocs » qui peuvent créer du déni, voire devenir contreproductifs + éviter la culpabilisation ou la moralisation qui créent parfois des inconvénients psychologiques trop grands pour qu'ils deviennent moteurs + être transparent sur les sources : la méfiance peut entraver le changement de comportement

- 1 Les actions intergénérationnelles et non labellisées
- 2 Une activité délicate
- 3 Percevoir une utilité – les bénéfices médicaux
- 4 Percevoir une utilité – les aspects ludiques et conviviaux
- 5 L'information (et l'informatique)
- 6 L'influence de l'entourage
- 7 les aspects logistiques (horaires, proximité)
- 8 Avoir accès à un test, à une initiation
- 9 La confiance en la source et/ou la personne qui anime/intervient
- 10 Le collectif / le groupe comme motivation et maintien de la motivation
- 11 L'intégration du comportement dans un rythme familial
- 12 Impliquer les seniors dans un rôle actif
- 13 Les stratégies personnelles

Profils types des différents rapports aux actions de prévention

Ces profils sont à appréhender comme une grille de lecture volontairement archétypale des différents rapports à la prévention pour le bien-vieillir. Si le rapport des individus à la question est en réalité plus complexe, cette méthode présente l'avantage de donner à voir des caractéristiques saillantes qu'il peut être intéressant et pertinent de prendre en compte pour orienter ensuite les actions de prévention au regard de publics cibles et potentiellement de publics prioritaires en fonction d'objectifs définis.

Ces profils ont été construits en dégagant de l'analyse des 25 entretiens réalisés 4 axes majeurs d'opposition dans le rapport que les personnes âgées peuvent entretenir avec la prévention primaire (représentations, attentes, besoins, pratiques...). En lien avec ces axes clés, 5 publics de seniors ont donc été reconstitués. L'objectif est de réfléchir les spécificités de différents profils de publics des actions de prévention primaire pour le bien-vieillir sur d'autres critères que des critères socio-démographiques, insuffisants à décrire un public aussi hétérogène que les personnes âgées de 60 à 85 ans. Cet effort d'affirmation est d'autant plus important que cette catégorie de "personnes âgées" ne fédère pas par un sentiment d'appartenance, bien au contraire.

Axes d'opposition

◆ Recherche de repères, de recommandations, rejet des injonctions (confiance)

Cet axe est celui de la confiance en les conseils et recommandations prônés par les institutions. Il est structurant dans la mesure où les entretiens révèlent qu'il existe une forte polarisation entre des personnes âgées très demandeuses d'une boussole, de conseils et de techniques qui les guident vers la préservation de leur autonomie, et d'autres personnes âgées qui ont développé seules des stratégies qui leur suffisent et sont même très sceptiques vis-à-vis des communications et actions labellisées prévention.

◆ Recherche de nouveauté - préférence pour l'habitude (découverte)

L'axe de la découverte permet de placer le curseur sur l'envie ou l'absence d'envie de découvrir de nouvelles choses. Certains participants étaient en effet très désireux de diversifier leurs connaissances, leur entourage, leurs activités, etc. quand d'autres préfèrent rester dans une zone de confort qui satisfait leurs attentes, dans un rythme souvent très cadré qui leur permet de structurer leurs journées et leurs habitudes de lien social, de sport, d'alimentation, etc.

◆ Attrait pour le groupe - attrait pour l'indépendance (sociabilité)

L'axe de la sociabilité est en un sens plus complexe que les deux premiers axes présentés. Il décrit l'appétence des personnes âgées pour entretenir et étayer leur lien aux autres. L'attrait pour le groupe peut prendre des formes diverses chez les différentes personnes (rencontrer de nouveaux amis, passer un après-midi avec des enfants...) quand l'indépendance peut signifier privilégier des moments seuls, en couple ou même entre amis mais avec une priorité accordée au "sur-mesure".

◆ Motivations hédonistes - motivations en lien avec la santé (rapport au risque)

Enfin, l'axe du rapport au risque ne prend ici en compte qu'un des aspects du rapport au risque, celui des motivations à préserver sa santé pour entrer dans le cadre de l'objet de l'étude : la prévention primaire ou promotion à la santé. Il indique si les personnes adoptent des comportements dans une optique plus médicale (pour prendre soin de leur santé sur le plan physique) ou si leurs motivations sont plutôt tournées vers le divertissement, le lien aux autres, etc.

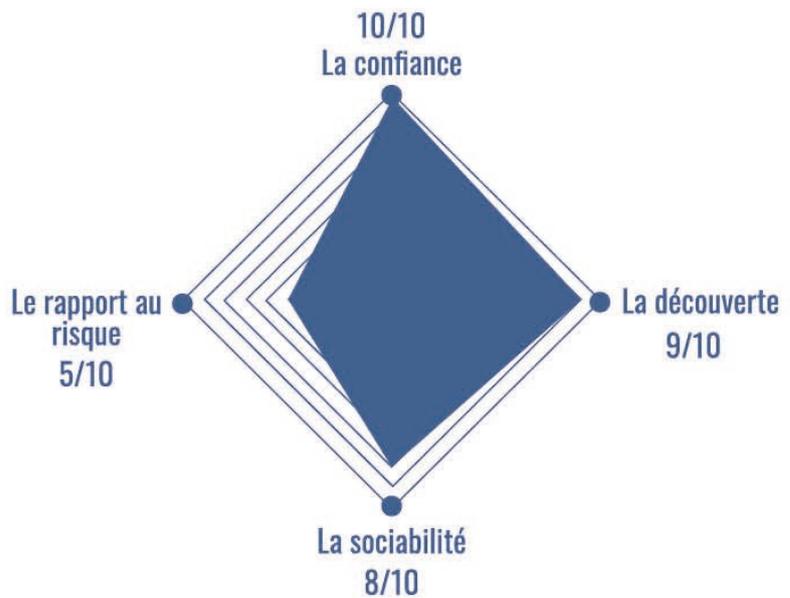
Les profils identifiés

La curieuse

La curieuse est une personne à l'affût, friande de tout ce qu'elle peut tester de nouveau. Elle participe à diverses activités de prévention organisées par la ville, la CARSAT ou des associations. Les conférences, ateliers, cours, etc. suivis dans ce cadre viennent en complément de ses propres activités culturelles et sportives. La curieuse est en effet dirigée par des valeurs de dynamisme, de culture et de sociabilité. Toujours partante, la curieuse a envie de découvrir de nouvelles choses, de nouvelles personnes, élargir son horizon tout en sortant de chez elle. Elle lit les newsletter CARSAT, a déjà essayé les ateliers mémoire, nutrition, marche nordique, elle est abonnée à un cinéma et à un théâtre... C'est un public acquis des actions de prévention même si elle n'est pas forcément le public prioritaire. Pour autant, sa "boulimie" d'activités peut être pour elle un moyen de compenser une certaine solitude et il a besoin de ces actions pour se maintenir en bonne forme psychologique comme physique.



LOUISE



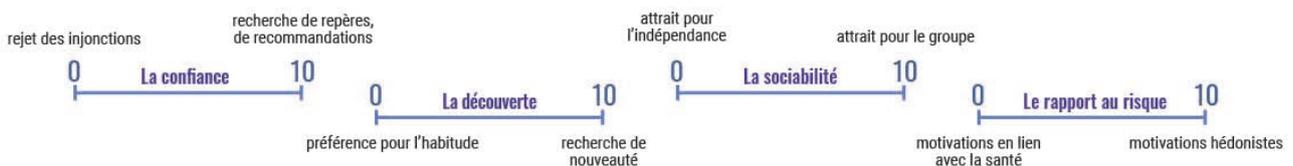
76 ans, CSP+, habite en centre-ville, célibataire sans enfant.

Elle collectionne les participations à toutes les actions de préventions et plus largement toutes les activités culturelles et sociales possibles, pour compenser sa solitude. Le lien social est perçu comme une nécessité pour aller bien, comme la condition pour éviter de tomber dans une forme de dépression qui pointe à cause du confinement... Mais Louise est pourvue d'une forte résilience : elle affirme avec aplomb que quel que soit son âge il faut "s'enjoliver la vie". Ses petits plaisirs peuvent être ou non en adéquation avec les recommandations de santé car ce qui est recherché avant tout quand elle participe à des ateliers de prévention, c'est le divertissement, la convivialité, plus que l'aspect médical du bien-vieillir, même si les connaissances acquises peuvent bien sûr amener des nouvelles (bonnes) habitudes.

"Je participe par plaisir et curiosité à plein de choses : la semaine bleue, beaucoup de sorties, des balades guidées, des conférences au sein de la mairie, des soirées pour les retraités... Je suis une grande voyageuse donc tout ça me plaisait beaucoup. Tout s'est arrêté avec le confinement, ça me manque."

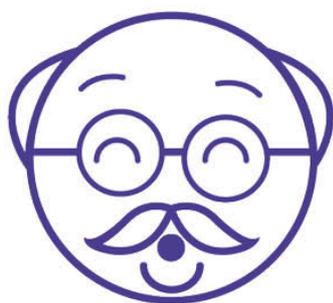
"Je suis assez ouverte à tout type de conférence qui peut m'amener à changer un peu mes idées, je ne prétends pas avoir la science infuse. Il n'y a aucune action que j'imagine ne pas m'intéresser du tout : il y a quelque chose à retirer de toute expérience."

"Dès que j'entends parler d'une chose nouvelle je suis à l'affût et j'y participe. Je vais au moins voir et après ça me convient ou ça ne me convient pas. Heureusement pour moi je suis très manuelle, je crée. Il suffit que j'ai des contacts avec d'autres personnes pour me remettre en selle, me booster. C'est très important : je ne me laisse pas aller, du tout. J'aime cuisiner, je suis sociable, conviviale quand j'ai des opportunités mais j'ai aussi ma propre vie culturelle avec mes abonnements aux spectacles, les expos que je repère... J'ai besoin de tout ça pour ne pas perdre le moral."

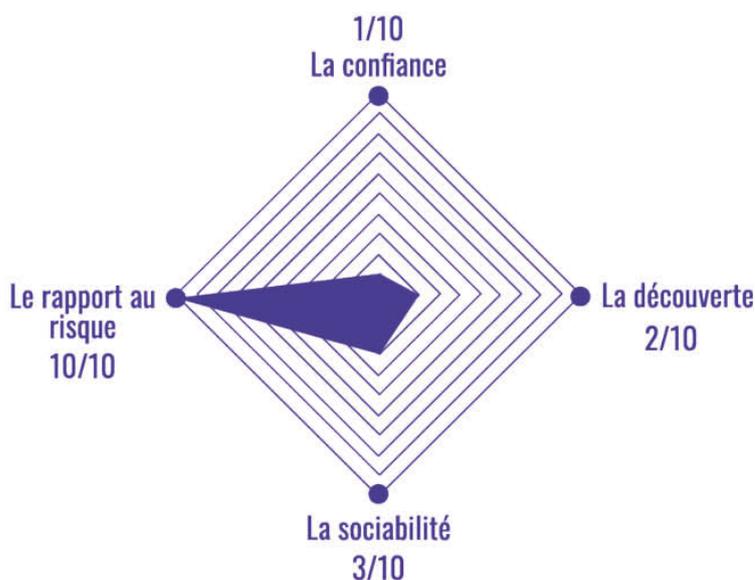


Le bon vivant

C'est une personne qui refuse la prévention au nom du fait qu'elle veut "profiter de la vie". Elle rejette les injonctions qui lui semblent pré-mâchées et pas si fiables que ça. Elle ne se sent pas concernée et ne voit pas du tout ce que participer à un atelier pourrait lui apporter. Son idée de la prévention, si tant est qu'elle en ait une, c'est d'éviter les plus gros excès qu'elle pouvait pratiquer à 20 ans, sans plus. Son mode de vie peut donc donner l'occasion à de gros repas bien arrosés le soir comme à une boîte de sardines comme seul repas le lendemain midi. L'idée, un peu fataliste, qu'il arrivera ce qui arrivera est quand même compensée par l'impression que les maladies vont donner des signes qui pourraient permettre de rectifier le tir... mais surtout pas avant : il ne faut pas pousser !



RAYMOND

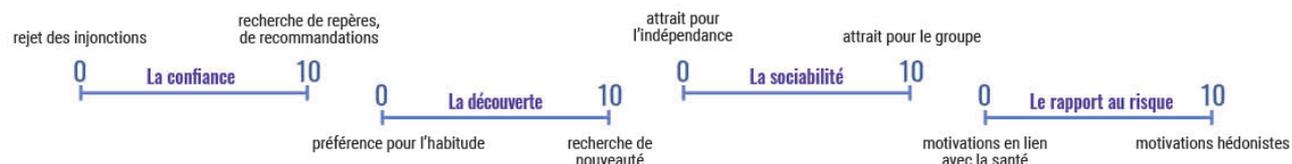


67 ans, en couple, 3 enfants, habite en périphérie. Il a eu une vie assez festive et trouve qu'il a déjà bien assez fait demi-tour dans le droit chemin. Le cholestérol, l'équilibre alimentaire, les conseils manger-bouger, il connaît mais n'est pas un grand adepte. Il fait quand même des bilans chez son médecin de temps en temps, mais pour le reste il ne se sent pas très concerné. Pour lui, l'âge est un peu abstrait. Il sait bien qu'il approche des 70 ans, mais il y a ce décalage entre les "vieux" et lui. Parce qu'être vieux c'est vouloir manger à 18h45 et éviter de mélanger un verre de vin rouge avec un verre de vin blanc. Non ? Il a son petit cercle d'amis et ses habitudes pour jouer aux cartes ou faire une balade à droite à gauche, pour le reste il verra "plus tard", quand il sera "vraiment vieux".

"J'ai un ami brasseur donc on fait des dégustations de bières, on l'aide beaucoup, on fait des réunions tous les deux mois où on goûte ses bières, les bières des concurrents, on discute, on fait un bon repas..."

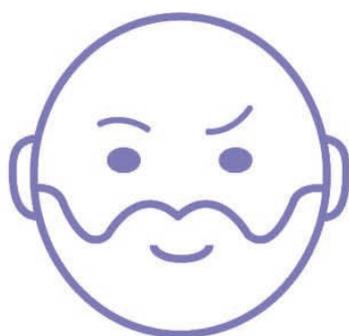
"Manger 5 fruits et légumes par jour, ensuite ils reviennent dessus, blanc puis noir le lendemain... Les gens sont grimés sur toutes ces affiches de prévention, ça ne me donne pas envie de faire des efforts tout ça."

"Il me semble qu'un lieu ouvert ça peut être sympa, un lieu où la personne va quand elle estime qu'elle en a besoin, sans régularité. Une sorte de club où la personne pourrait choisir ce qu'elle veut faire. par exemple un endroit où l'on cuisine ensemble, où l'on partage ensuite un repas. Pas un atelier où on entend ce que l'on connaît déjà par cœur..."

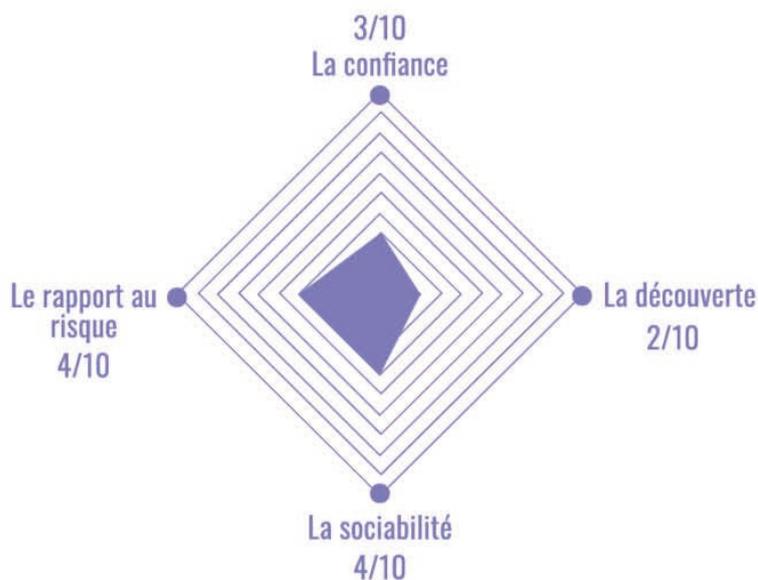


Le stratège

Le stratège est une personne qui a développé ses stratégies pour bien vieillir toute seule, dans la continuité de son hygiène de vie acquise depuis longtemps. Très indépendant, il cible ses comportements d'après ses propres perceptions de ce qu'il lui faut, de ce qui est bien pour lui. Il va suivre des cours de gym par exemple, mais pas de yoga car c'est trop "mou", il passe sur certains a priori pour intégrer un club de lecture de polars, mais s'en désengage au bout de quelques mois car il est allergique aux contraintes fixes, il a décidé une fois pour toutes qu'il adorait le club de randonnée mais ne mettra jamais un pied dans le cercle du bridge, parce que c'est une activité de "vieux". Le stratège a ses conceptions personnelles et bien définies de la forme, du « bien-manger »... Si ces définitions peuvent comporter de fausses idées et par conséquent être sources de risques, le stratège est avant tout un intuitif qui sait dans les grandes lignes ce qu'il lui faut car il a acquis des habitudes de prévention bien ancrées. Le stratège est souvent une femme, qui entraîne dans ses techniques personnelles son mari !



FABIEN

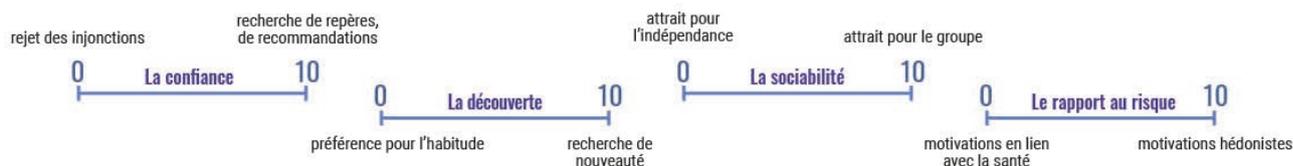


71 ans, rural, en couple avec enfants et petits-enfants. Très entouré, Fabien a un club de randonnée et il fait du bénévolat mais il est catégorique : il n'ira jamais à un atelier de prévention, dont le mot même lui inspire quelque chose de trop scolaire... Il ne se sent pas concerné par les actions ciblées mais il a plein d'astuces personnelles qui lui permettent selon lui de rester en forme : manger des salades le midi, ne pas trop manger de viande ou de sucre, marcher tous les jours sans bâton de randonnée pour conserver l'équilibre... Il accorde autant d'importance à sa liberté qu'à avoir un entourage amical bien présent mais qui passera toujours après la famille.

"Je marche beaucoup, je me bouge, je vais au ciné, je vais au resto avec mon mari et mes enfants... mais je ne vois pas trop le lien au bien-vieillir. On est revenu à la campagne il y a 15 ans et j'avais décidé de bien vivre ici, et puis avec le club de marche on est hyper entouré mais c'est pas forcé c'est naturel. Être en forme, c'est s'accroupir sans les mains, monter les pentes sans être essoufflé, se lever sans courbatures, pas être en surpoids. Pouvoir s'asseoir par terre se relever. C'est mon cas, j'en déduis que j'ai la bonne recette !"

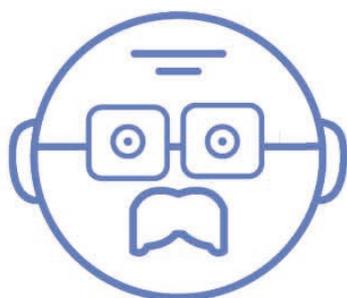
"Je connais toutes les légumineuses, les teneurs en protéines des lentilles, des céréales que j'adore mais je me force avec 1 beefsteak par semaine par nécessité plus que par goût. Je fais attention à avoir toujours quelque chose qui compense pour avoir suffisamment de protéines. Je garde les crudités pour le soir, avec un œuf et un fruit. Nous mangeons assez léger au dîner parce qu'on s'aperçoit qu'on dort mieux sans trop manger et sans vin."

"De tout temps j'ai fait du sport je n'ai pas eu besoin des journaux ou des pub pour savoir que si on reste pantouflard dans son fauteuil, ça se passe pas bien assez vite ! C'est peut-être une éducation mais moi je ne me verrais pas toujours à la maison, à rien faire à part trier photos même si ce n'est pas désagréable de temps en temps.. Ne rien faire me fait tourner folle !"

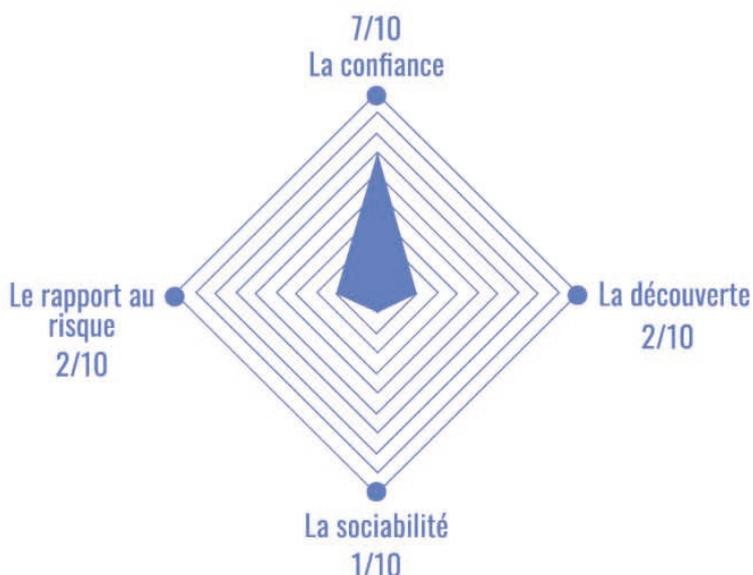


L'intello

L'intello est une personne qui a gardé de sa vie active des habitudes qui continuent de lui constituer des repères à la retraite. Il va annuellement au golf avec ses anciens collègues, lit des publications d'experts pour se tenir aux courant des avancées de la science, suit des conférences assez pointues et néglige son alimentation en pensant toutefois qu'il n'est pas la cible de la prévention qui est à son sens pour les personnes les moins aisées, qui n'ont pas assez "préparé leur retraite", qui ne se sont pas assez "ouvertes à la culture" tout au long de leur vie.



CHARLES

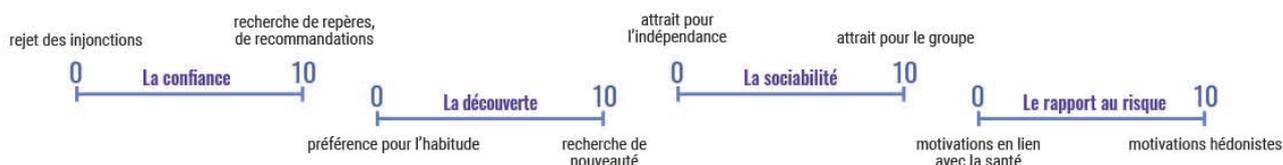


74 ans, CPS+, centre-ville, marié. Charles regarde les émissions de FR5 et avoue volontiers "avoir peur rien qu'à la vue d'une casserole". Il ne s'imagine pas du tout participer à un atelier anti-chutes ou à un atelier mémoire car il pense être déjà prémuni contre ces risques par tout ce qu'il sait de ces sujets. En revanche, une communication d'expert peut éveiller sa curiosité car il adore engranger de nouvelles connaissances... du moment qu'elles restent dans la sphère des idées qui lui plait plus que les aspects très pragmatiques des choses.

" Avec ma femme on n'en a pas besoin de ces actions. Enfin on n'en éprouve pas le besoin. On fait par nous-mêmes ce qu'il faut, on le peut : on a la possibilité physique et intellectuelle de le faire."

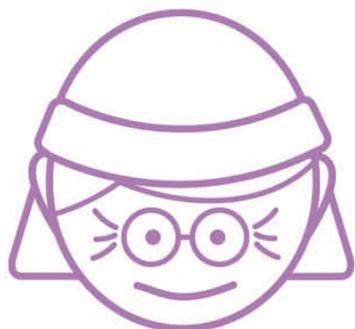
"Certaines personnes sont concernées mais elles le sont depuis fort longtemps. Certaines personnes ont commencé à se détériorer mais c'est un autre niveau de prévention à mon avis."

" Je pense que la prévention psychique est importante aussi mais ça les communes ne nous le donne pas. Ça pourrait être des après-midis une fois par mois où on va gratter notre cervelle pour de bon, parler de la vieillesse, aller au fond de nos pensées..."



L'isolé

Ce public cumule différents facteurs de vulnérabilité. Il est isolé dans la mesure où il a très peu de liens familiaux et amicaux et cet isolement est souvent couplé à une précarité matérielle et à des problèmes de santé qui ont commencé avant même la retraite et s'empirent avec le temps. Ces conditions de vie difficiles mettent les personnes isolées dans une situation d'urgence et induisent une temporalité courte qui empêche de pouvoir se projeter sur le long terme. La solitude et le manque de moyens conduisent l'isolé à un repli sur soi et à des conduites peu conformes aux recommandations de prévention, notamment dans le domaine de l'alimentation. C'est le système d'aides qui l'accompagne qui représente la majorité de ses liens vers l'extérieur (auxiliaire de vie, aides à domicile, transports, infirmière.e.s, curatelles...) et qui lui permette d'accéder à des aides matérielles ainsi qu'à des personnes ressources, souvent via le secteur associatif. Le lien social est donc au cœur de ses besoins, mais il ne peut y accéder que par le biais d'initiatives d'aller-vers à même de le mener, peut-être, dans un second temps vers une participation plus classique à des actions de prévention.



LILA

Nous avons pris le parti de ne pas représenter l'isolé sur le radar des axes d'opposition. Comme développé au fil du rapport, ce public se démarque des autres personnes âgées et les freins et leviers à la prévention primaire ne s'appliquent pas aisément aux personnes en situation de précarité financière et sociale.

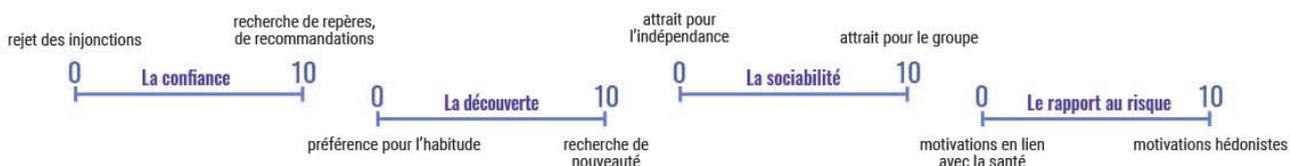
Lila, 64 ans, veuve sans enfant, périphérie, CSP-. A 63 ans, Lila a déjà des problèmes de santé très sérieux : diabète, recours à des cannes pour se déplacer... Elle a cessé de travailler il y a 10 ans quand elle a été mise en invalidité. Avant d'être en lien avec une assistante sociale, Lila se nourrissait de produits préparés qu'elle consommait froids car elle n'avait ni cuisinière ni micro-ondes. L'assistante sociale lui a permis de s'équiper, lui a aussi procuré un médaillon pour alerter les secours en cas de chutes, elle l'a aussi amené à rencontrer les Petits Frères des Pauvres. Ils constituent aujourd'hui son principal lien aux autres, et elle dit d'eux qu'ils sont devenus sa famille, qu'ils lui ont sauvé la vie. Ils lui apportent des colis, lui ont appris à se servir d'un ordinateur mais ce qu'elle aime avant tout ce sont les barbecues dans la maison d'été et les voyages organisés dont elle récite toutes les destinations. Ce sont des petites choses qui lui montrent qu'elle a elle aussi accès à une vie « normale », qui la « raccroche à la vie ». Elle aime bien son médecin aussi, il la motive à marcher un peu pour se remuscler et il lui dit ce qu'elle a le droit de manger. Heureusement qu'il est là, les grandes recommandations ça ne lui parle pas du tout. Finalement, après le parcours de vie chaotique qu'elle a eu, elle a absolument besoin qu'on s'occupe d'elle à présent.

« Bien vieillir c'est avoir de l'argent de vie pour 1 mois. »

« Quand je me suis fait une hernie discale, j'ai commencé à ne manger que des chips et des chamallow... je n'arrivais pas à faire des courses et j'étais faible tout le temps. C'est l'assistante sociale qui est venue avec L. des PFP. Ils sont venus me chercher. »

« Cet été on est sorti tous ensemble on a été mangé à la guinguette au bord de la Saône, on s'est tous vu, on fait beaucoup de choses ensemble, des activités. C'est grâce à eux que j'ai pu remonter la pente. Avant de les connaître j'avais un pied dans le trou. C'est ma famille. Ils s'occupent de nous, ils nous donnent du temps de leur vie au lieu de rester chez eux. Si on a un problème, quoi que ce soit, ils sont là. On peut compter sur eux. »

« Moi je pense que la Mairie doit continuer à nous appeler et la Métropole aussi, quand on est seul dans un appartement, qu'on n'a personne à voir le WE c'est très dur à supporter : pas d'infirmière et pas d'auxiliaire. C'est un calvaire de ne voir personne. Quand je vois l'auxiliaire le matin ça va, on discute. »



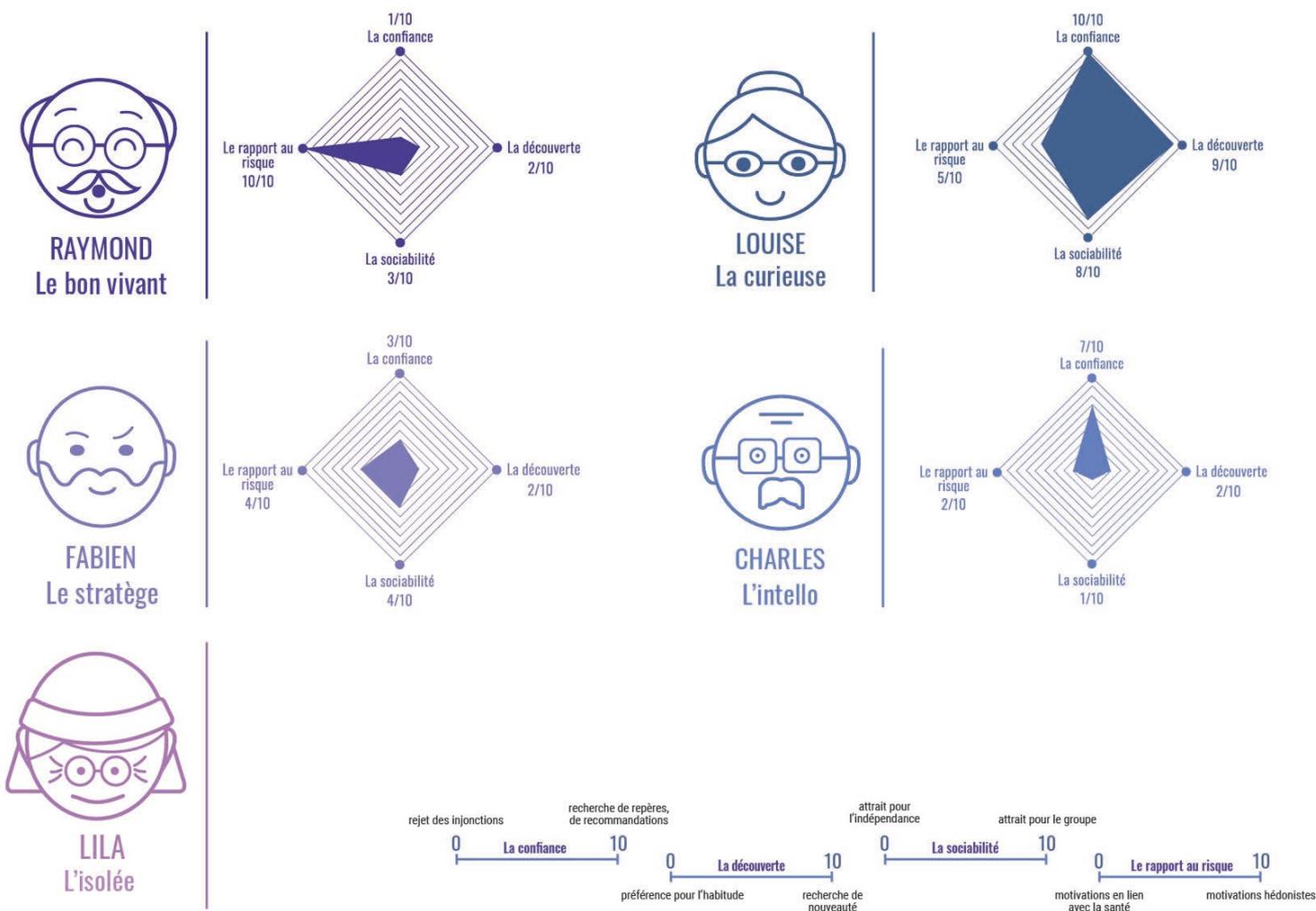


Schéma 5 : Récapitulatifs des 5 profils identifiés

Il est possible de s'inspirer de cette typologie pour réfléchir les actions développées en rapport avec un public cible ou pour communiquer et déployer des actions afin d'attirer des publics qui se sentent, aujourd'hui encore, peu concernés par les dispositifs en place.

Conclusion

Faits saillants - synthèse des éléments du diagnostic

La prévention ne constitue pas un objet de pensée pour les personnes âgées. Interrogées sur ce concept, elles le relient avant tout à des précautions et habitudes tout au long de la vie, mais sans y associer des spécificités du vieillissement.

Leur approche de la santé semble souvent plus palliative que réellement préventive. Il s'agit pour beaucoup des personnes rencontrées de conserver leur hygiène de vie habituelle jusqu'au moment où elles auraient un signe (médical) qu'il est nécessaire de changer de mode de faire. La prévention semble encore associée au fait d'en "faire trop", de ne pas "profiter de la vie".

La majorité des participants ont cependant des stratégies personnelles adoptées pour "rester en forme", pour "s'entretenir". Beaucoup accordent une importance particulière à faire quotidiennement du sport (en groupe ou seuls), à manger "équilibré" et sans excès, d'autres ciblent sur des jeux cérébraux ou encore sur la fréquentation régulière de lieux culturels pour rester "dans le monde". La recherche d'ouverture sur le monde est en effet présente dans le discours des participants qui veulent continuer d'apprendre des choses, élargir leur cercle de connaissance, etc.

Les actions labellisées prévention pour le bien-vieillir sont assez méconnues, à l'exception des cours de sport, des clubs du 3ème âge et des ateliers de prévention des chutes. C'est avant tout sous l'angle des campagnes de prévention, notamment affichées chez les médecins ou médiatisées à la télévision, que la prévention de la perte d'autonomie est envisagée.

La méconnaissance des spécificités du vieillissement en matière de santé s'explique en partie par un rejet de l'identification aux groupes des personnes âgées par les participants de l'étude. L'âge est pour eux un concept abstrait car ils ne se perçoivent pas comme "vieux" même si les 70 ans constituent souvent un cap symbolique difficile à vivre.

La retraite marque pourtant en quelque sorte l'entrée dans le vieillissement, du fait des représentations sociales qui y sont associées. Si elle est synonyme de temps pour soi et de diversification des pôles d'investissement, la retraite est aussi une période de transition qui est vécue comme brutale et reste reliée à un sentiment d'inutilité des personnes âgées pour la société. C'est un moment clé qui se prépare, s'anticipe et marque le potentiel début de nouvelles habitudes en termes d'alimentation, d'exercice physique, de lien social... mais qui constitue avant tout une période charnière à risques.

Bien vieillir est défini par beaucoup des personnes rencontrées avant tout au prisme du lien social et de la santé. Pour elles, il s'agit avant tout d'être en possession de ses capacités physiques et intellectuelles, pour rester pleinement autonome et continuer à sortir de chez soi, à faire preuve de curiosité, à voir des amis et de la famille... La dépendance (indissociable de l'EHPAD) et l'isolement représentent donc l'opposé du bien vieillir.

Les personnes isolées et vulnérables rencontrées se démarquent des autres participants de l'étude. Elles ont déjà des problèmes de santé qui les positionnent en dehors du strict périmètre de la prévention primaire. Le lien social et les conditions matérielles de vie sont les deux pôles qui conditionnent leur qualité de vie. L'urgence de leur situation implique une approche très court-termisme de la santé qui ne permet pas de se projeter dans des comportements visant à éviter des problèmes futurs. Pour autant, lorsque ces personnes sont amenées par des personnes ressources (assistantes sociales, auxiliaires de vie, associations) à participer à des actions sources de liens sociales ou à bénéficier d'aides (d'accès aux droits, matérielles...) cela peut faire une très grande différence pour elles.

Si différents freins expliquent la non-participation d'une partie des personnes âgées aux actions labellisées prévention, l'un des principaux est la stigmatisation des activités réservées aux personnes âgées. Les seniors ne se reconnaissent pas dans cette cible de public, considérant qu'il n'est pas pertinent de rassembler les individus par tranche d'âge. A leurs yeux, les actions sont avant tout destinées aux personnes déjà vulnérables ou seules. Ce rejet est en partie lié à une forme de déni de leur propre

vieillesse, qui les amène à trouver plus attractives des actions intergénérationnelles ou non explicitement ciblées. Ce constat n'est pas toujours vrai, dans la mesure où l'entre-soi peut être recherché sur des questions de santé ou de sport pour certains.

Pour les personnes ayant déjà participé à des actions, les leviers principaux les ayant menés à franchir le pas relèvent d'un déclic sous la forme d'un problème médical les ayant conduits à se sentir concerné, ou d'une activité qui a marqué le début d'une dynamique plus globale de prévention (comme la marche nordique).

Le discours des personnes isolées vulnérables ne permet pas de recenser des freins et leviers à la participation aux actions labellisées prévention car leurs problématiques se situent déjà en aval de la question de la participation. Les personnes isolées et rendues vulnérables par des problèmes de santé et/ou de revenus ne s'orienteront de fait spontanément vers aucune des actions proposées et il sera nécessaire de déployer des dispositifs d'aller-vers, individuels dans un premier temps, afin de les ramener dans une dynamique plus globale de prévention. L'aller-vers s'affirme donc comme la seule manière de rattacher ce public aux questions de la prévention, a minima en temps qu'étape.

Les actions de prévention rattachées au lien social semblent prioritaires à l'ensemble des participants qui voient vraiment en l'isolement le plus grand risque du vieillissement, lié à tous les autres par une spirale négative de laisser-aller.

Les défis majeurs de la prévention semblent en conséquence être de dépasser la stigmatisation sociétale liée au vieillissement qui empêchent les publics cibles de se sentir concernés par les actions. Cela implique d'enclencher des dynamiques réellement préventives en sensibilisant les personnes aux spécificités du vieillissement et de surmonter les idées reçues au niveau des doutes sur la fiabilité des sources de prévention ou sur l'utilité des actions.

Les facteurs clés d'une action de prévention à prendre en compte dans un cahier des charges

Pour conclure, et comme avancé dans le panorama des publics et actions de prévention préparatoire à cette étude, il n'existe pas de « bonne réponse » dans l'absolu pour concevoir et pour mener une action de prévention de la perte de d'autonomie. Il importe avant tout de réfléchir les actions de prévention de manière adaptées selon les publics ciblés, la thématique abordée et les objectifs visés. Pour ce faire, il semble pouvoir y avoir 2 points de départ :

- ◆ **Partir d'un profil cible**, en définissant des critères pour le choisir :
 - Il est ainsi possible de réfléchir son action de prévention en complémentarité avec les autres actions de prévention déjà présentes sur un territoire, pour couvrir les besoins de l'ensemble des sous-publics de personnes âgées ;
 - Il est aussi envisageable de choisir un public comme étant prioritaire pour une action envisagée, soit parce qu'il est plus vulnérable sur une thématique donnée, soit parce qu'il ne participe pas à d'autres actions, soit parce qu'au contraire il peut être facilement engagé dans un processus de prévention puis en parler autour de lui dans un effet boule-de-neige.
 - Une fois un public cible défini, il faut orienter la conception et le déploiement de son action pour qu'elle s'adapte aux besoins, représentations, attentes et pratiques actuelles de ce public à partir d'outils tels que le modèle des freins et leviers ou la typologie présentée dans ce rapport.

- ◆ **Partir d'une action déjà existante** ou en tous cas préalablement définie et cibler, en fonction des modalités et du cadrage de cette action, quel est le public cible pour pouvoir ajuster cette action en fonction de ses marges de manœuvre, et ensuite communiquer de manière attractive sur des canaux de communication adapté à ce public.

Dans tous les cas, il apparaît comme intéressant de se pencher sur le concept même de prévention primaire de la perte d'autonomie (ou promotion de la santé pour le bien-vieillir) et d'en déduire quels sont son périmètre et ses publics cibles, en fonction des objectifs qui y sont associés. La prévention primaire contre la perte d'autonomie fait en effet face à un *challenge* de taille : intéresser des personnes âgées qui ne se sentent pas concernées par les actions de prévention et qui n'ont pas envie de se sentir concernées car elles sont dans un certain déni de leur âge.

“On n’y va pas avec mon épouse : on se renseigne, on va au spectacle, on voyage... Le jour où je perdrais la mémoire ou l'autonomie pour prendre la douche, là oui on verra. Parler de vieillesse c'est vaste. 60, 80... mais ce n'est pas la question. Il faut davantage personnaliser ça. Les communes devraient dépister les personnes dépendantes mais c'est difficile. Nous on n'en a pas besoin, pas maintenant.”

“Mais est-ce que les gens autonomes ont besoin de rentrer dans une structure qui va faire de la prévention primaire ? Je ne suis pas sûr. Je connais beaucoup de monde qui va à des réunions mais qui disent « c'était tous des vieux ». La personne n'y a pas trouvé son compte quand elle dit ça. Certaines personnes sont concernées mais elles le sont depuis fort longtemps. Certaines personnes ont commencé à se détériorer mais c'est un autre niveau de prévention. Et ce n'est pas ce public qu'on retrouve à faire des mouvements dans les ateliers.”

“La prévention ça ne rassemble que les personnes qui n'en ont pas besoin à mon avis, celles qui en ont besoin en ont justement besoin parce qu'elles n'ont jamais suivi les conseils, ça m'étonnerait qu'elles s'y mettent passé 60 ans...”

Ces verbatims sont révélateurs d'une certaine volonté des personnes de plus de 60 ans de ne pas se reconnaître comme le public d'actions labellisées prévention avant d'y être fortement incité par un problème médical, une personne déclin, etc. Si d'autres profils existent, plus proactifs et moins orientés vers une approche palliative de la prévention, il est possible de postuler que les verbatims ci-dessus traduisent un frein fort et très répandu chez les personnes âgées. Dès lors, différentes questions se posent donc sur le périmètre et les publics de la prévention primaire :

- ◆ Tous les profils de personnes âgées sont-ils véritablement concernés par les actions de prévention ? Les stratégies personnelles acquises peuvent-elles suffire pour préserver la santé à l'âge du vieillissement, dans une logique de prévention continue tout au long de la vie ?
- ◆ Comment (canaux, modalités, moments...) faire connaître les spécificités de la prévention pour le bien-vieillir sans stigmatiser dans le même temps les publics visés, dans une société où les représentations du vieillissement sont toujours péjoratives ? Quand cibler spécifiquement les actions sur des publics âgés et dans quel but par rapport à des actions “pour tous” ?
- ◆ Les dispositifs d'aller-vers ou les actions qui regroupent des publics aux vulnérabilités “déjà-là” entrent-ils encore dans le périmètre de la prévention primaire ?
- ◆ Dans quelle mesure est-il possible de se raccrocher à des actions de prévention primaire des publics à la frontière de l'isolement ou de la dépendance, et de les ramener dans un second temps dans des actions plus standardisées ?
- ◆ Comment toucher les publics qui, justement, ont le plus de risques et le moins de stratégies personnelles de préservation de leur santé, soient le plus de besoins ? Est-ce le rôle de la prévention primaire de toucher ces publics ou doit-elle cibler une majorité de la population ?

Rappel

La conception d'une action de prévention requiert toujours le positionnement de cette action, c'est-à-dire qu'il est nécessaire de définir :

- ◆ Sa cible ou ses cibles ;
 - ◆ Ses objectifs ;
 - ◆ Les canaux d'information sur lesquels elle va s'appuyer pour toucher le public visé ;
 - ◆ Le registre sur lequel joue l'action et ses modalités, selon les objectifs visés et les public cibles ;
 - ◆ Les passerelles à faire avec les autres actions et acteurs de la prévention du territoire, dans une recherche de synergie ;
 - ◆ Les modalités d'évaluation de l'action envisagée, dans une optique d'amélioration continue des actions déployées.
-

Annexes

Annexe 1 : le guide d'entretien

NB : Les guides d'entretiens sont utilisés comme une trame mais les participants sont libres de développer les sujets au rythme de leurs pensées. L'entretien semi-directif est mené comme une discussion dans le but de permettre aux interviewés d'être le plus à l'aise possible, et de laisser émerger des éléments intéressants de manière spontanée.

Bien Vivre Chez Soi

Guide d'entretien

Introduction

Petite présentation de Nova7.

Comme on vous l'a dit au téléphone, nous travaillons pour la Métropole de Lyon qui s'intéresse à ce que veut dire « bien vieillir » pour les habitants du territoire. Dans ce cadre, nous rencontrons des personnes de plus de 60 ans pour comprendre ce que cela signifie pour eux, ce que ça peut impliquer comme comportements, etc.

Ce qui nous intéresse, c'est tout ce que les gens pensent de ce sujet du bien vieillir : ce que ça peut vouloir dire, ce qu'il vous semble utile ou inutile de faire dans ce but, etc. Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses : c'est votre avis qui est important pour nous donc n'hésitez pas à nous dire ce qui vous passe par la tête pendant cette discussion : il y a sans aucun doute des milliers d'autres personnes qui pensent comme vous.

Est-ce que ça vous convient ? Vous avez des questions avant de commencer ?

Demander à enregistrer en détaillant les conditions d'anonymat et de confidentialité.

Introduction : présentation et compréhension cadre de vie

Pouvez-vous vous présenter un peu, quel était par exemple votre métier ?

Votre famille, foyer, vivez-vous seul(e) ? De quelles personnes diriez-vous qu'est composé votre entourage ?

Quels sont vos loisirs, vos passions ? Qu'est-ce que vous aimez faire avec les personnes que vous connaissez ?

De qui est-ce que vous recevez des visites ? Et à qui est-ce que vous en rendez ?

Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez faire avec d'autres personnes mais que vous ne faites pas aujourd'hui et qui vous manquent ? Quel genre de choses ?

Le Bien Vieillir

Pour qu'est-ce que c'est que le « Bien Vieillir » ?

Qu'est-ce que ça veut dire pour vous ?

Est-ce que vous pensez que votre définition est partagée par beaucoup de personnes ou il peut y avoir différentes manières de définir le bien vieillir ?

Qu'est-ce que c'est qu'un vieillissement réussi, pour vous ?

Est-ce que vous pensez correspondre à cette définition ? Présentement ? Plus tard ? Pour quelles raisons ?

Relances :

- Dans « bien vieillir », il y a "vieillir" : on peut déjà commencer par définir ce terme-là. Qu'est-ce que ça veut dire pour vous ? Qu'est-ce que ça vous évoque ?
- Quels sont les aspects négatifs que vous y associez ? Et positifs ?
- Comment pensez-vous que le vieillissement soit perçu dans notre société ? Qu'est-ce que vous en pensez ?
- Rester en bonne santé / éviter des risques, des maladies : est-ce que c'est pareil pour vous ?
- Qu'est-ce qui vous parle le plus ?

Est-ce que vous avez le sentiment d'entendre beaucoup parler du « bien vieillir » ou pas beaucoup ?

Quand vous en entendez parler, c'est dans quel contexte ? (Publicité, campagnes de prévention, amis, famille, autres...)

Qu'est-ce qui ressort le plus souvent de ces conversations / communications ?

Est-ce que vous avez déjà entendu des conseils ou des recommandations pour « bien vieillir » ? Si oui lesquels ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

Est-ce que vous vous sentez concerné à titre personnel ? Dans quelle mesure ?

Est-ce que c'est facile pour vous de parler de ça ou ça vous met en difficulté ? Pour quelles raisons ?

Qu'est-ce que vous faites, concrètement, pour « bien vieillir » ?

Est-ce que vous avez pris des précautions / habitudes spécifiques pour « bien vieillir ».

- Si oui : Lesquelles ? Faire développer
- Si non : Pour quelles raisons ? Faire développer

Est-ce que vous pensez que plus tard vous mettrez des choses en place pour bien vieillir ? Lesquelles ?

Quand est-ce que vous considérez qu'il est temps de se préoccuper de « bien vieillir » ? Sur quels aspects ?

Le « bien-vieillir » implique souvent dans le cadre de politiques publiques le fait de pouvoir rester à son domicile le plus longtemps possible. Qu'est-ce que ça vous évoque ? C'est important pour vous ? C'est quelque chose à laquelle vous pensez ? Pour vous en dire quoi ?

Est-ce que c'est différent de prendre soin de sa santé tout au long de la vie à votre avis ? Dans quelle mesure ?

La prévention

On a commencé à parler d'actions ou de dispositifs pour aider les personnes à « bien vieillir », est-ce que ça a un nom pour vous, ce type d'actions ?

Si je vous dis que c'est de la prévention, qu'est-ce que ça évoque pour vous ce mot ?

Est-ce que c'est quelque chose dont vous entendez parler régulièrement ? Par qui ? Pour en dire quoi ?

Qu'est-ce que vous imaginez être de la prévention :

- en général ? (ex. sécurité routière, anti-tabac, dépistage...)
- pour le bien vieillir ?

Quelles formes peut prendre la prévention pour le bien-vieillir selon vous ?

Quelles sont ses thématiques ? Ses modes d'actions ?

On parle ici plus précisément de la prévention primaire, ou autrement dit de la promotion de la santé. Il ne s'agit pas de soigner ou même de détecter des maladies mais plutôt de rester en bonne santé, de s'y prendre en amont pour éviter des problèmes futurs ou les retarder.

Qu'est-ce que vous connaissez / imaginez comme actions de prévention primaires par exemple ?

Est-ce que vous pourriez aller à une action de prévention primaire ? A quelles conditions ?

Qu'est-ce qui pourrait vous donner envie d'essayer au moins pour voir ?

Qu'est-ce que vous en attendriez ?

A quelles conditions en revanche vous n'iriez absolument pas ? Pour quelles raisons ?

Tests de 4 actions (annexes n°2) cf. visuels retenus.

- Faire réagir : ce qui intéresse / n'intéresse pas / les idées reçues / les attentes / le participants types imaginés, etc.

L'alimentation

On va parler plus spécifiquement de l'alimentation.

Selon vous, qu'est-ce que c'est que bien manger ?

Est-ce que c'est important pour vous ? Difficile ?

Qu'est-ce qui peut être une contrainte pour vous dans le fait de bien manger ? (faire les courses, avoir des idées, cuisiner, la vaisselle, l'équilibre des repas, manque de faim, problèmes de dents ou autre, manger seul).

Qu'est-ce qui pourrait vous donner davantage envie de (bien) manger ? (Relances : convivialité, préparation, type d'aliments, pathologies, etc.)

Pensez-vous que cela serait également valable pour d'autres personnes ?

Est-ce que vous êtes au courant des risques de dénutrition des personnes âgées ? Comment êtes-vous au courant ?

Qu'est-ce que vous connaissez à ce sujet ?

Et pour ça, est-ce que vous vous sentez concerné ? Est-ce que vous pensez l'être un jour ?

Est-ce que vous avez le sentiment de faire des efforts pour « bien manger » ? Plus qu'avant, pareil ou moins ? Pour quelles raisons ?

Comment ces efforts peuvent se traduire concrètement ?

Est-ce que vous pensez que les autres personnes font des efforts là-dessus ? Quels efforts par exemples ?

Quels types de personnes, à votre avis ?

Est-ce que vous connaissez des dispositifs ou des actions qui essaient d'aider les personnes à mieux manger en général ? Et les personnes âgées en particulier ?

- Si oui, faire développer.
- Si non : est-ce qu'il faudrait que cela existe à votre avis ? Sous quelles formes ?

Est-ce que vous vous sentez concerné par ce type de dispositifs ? Pourquoi ?

Est-ce que vous imagineriez certains de vos amis se sentir concerné ? Y aller ?

Quel serait le profil de personnes participant à ce type d'action ?

L'exercice physique et la mémoire

De même, on va parler de ce qui concerne l'exercice physique, la forme.

Qu'est-ce que c'est qu'être en forme pour vous ?

Qu'est-ce que vous faites pour être en forme, personnellement ?

C'est quelque chose que vous aimez faire ? Qui est difficile pour vous ? Important ? Pour quelles raisons ?

Est-ce que vous pratiquez de l'exercice physique seul ?

En groupe ? Pourquoi ?

- Si oui : Ça prend quelles formes ? Qu'est-ce que vous aimez là-dedans ? Comment vous en êtes venu à faire du sport en groupe (connaissances + motivations) ?
- Si non : est-ce que vous connaissez des groupes qui font de l'exercice ensemble ? Qu'est-ce que vous en pensez ? Vous avez déjà envisagé de rejoindre un de ces groupes ? Qu'est-ce qui peut vous retenir ?

Au-delà de la forme physique, est-ce qu'entretenir ses capacités comme la mémoire par exemple, c'est quelque chose qui vous préoccupe ? Qu'est-ce que ça vous évoque ?

Même question que sur l'alimentation : est-ce que vous connaissez des dispositifs ou des actions qui essaient d'aider les personnes à faire de l'exercice en général ? Et les personnes âgées en particulier ?

- Si oui, faire développer.
- Si non : est-ce qu'il faudrait que cela existe à votre avis ? Sous quelles formes ?

Mêmes questions que pour l'alimentation :

Est-ce que vous vous sentez concerné par ce type de dispositifs ? Pourquoi ?

Est-ce que vous imagineriez certains de vos amis se sentir concerné ? Y aller ?

Quel serait le profil de personnes participant à ce type d'action ?

Partie spécifique : les participants

Vous avez dit avoir déjà participé à une ou des actions de prévention. Laquelle ou lesquelles ?

Faire développer spontanément, action par action puis relancer :

Comment avez-vous eu connaissance de cette action ?

Qu'est-ce que vous en avez pensé la première fois que vous en avez entendu parler ?

Qu'est-ce qui a pu vous donner envie d'y aller ?

Est-ce que vous avez hésité, vous avez eu des doutes ?

Est-ce que vous connaissiez déjà le lieu ? Des personnes qui avaient participé ou qui participaient toujours ?

Qu'avez-vous ressenti lors de votre première participation ? Vous vous souvenez de cette première participation ? Prenez le temps de faire revenir les souvenirs.

Qu'avez-vous ressenti :

- avant de venir ?
- pendant que vous étiez là ?
- après ?

Quelles étaient vos attentes avant de participer à cette action ?

Y a-t-il des choses qui vous ont surpris quand vous y êtes allés ? En positif ? En négatif ?

Finalement qu'avez-vous pensé de cette action ? Si vous deviez décrire la manière cette action à quelqu'un, qu'est-ce que vous lui diriez ?

Est-ce que vous pourriez conseiller à des amis ou des connaissances de participer eux aussi Pourquoi ?

Qu'est-ce que ça a pu vous apporter ? (Connaissances, compétences, idées, exercices, droits, liens...)

D'après votre expérience, qu'est-ce qui pourrait être amélioré pour motiver des personnes à fréquenter ces actions ?

Merci beaucoup pour votre participation !

Annexe 2 : les actions testées

Les quatre actions testées ont été choisies dans le but de donner à voir aux participants un éventail d'actions varié qui permettent de recueillir leurs réactions sur des modalités d'actions différentes, des thématiques différentes et des communications abordant différents registres de prévention. L'intention de cette partie de l'entretien n'était pas d'évaluer lesdites actions dans une optique d'évaluation mais de saisir le rapport à la prévention des personnes âgées de manière détournée, pour obtenir plus de matière sur les freins, leviers et représentations.



MANGER BOUGER SANTÉ PRÉSERVÉE

SUR INSCRIPTION
CCAS 04.78.64.17.00 ou
direction.ccas@ville-ecully.fr
3 colonnes 06.02.68.19.60 ou
magali@3colonnes.org

Maison de la solidarité
23 avenue Raymond de
Veyssière
Ecully 69130

De 10h à 12h / GRATUIT /
ATELIERS SENIORS



05 NOV. ATELIER NUTRITION	12 NOV. ACTIVITE PHYSIQUE	19 NOV. ATELIER NUTRITION	26 NOV. ATELIER NUTRITION	03 DEC. ACTIVITE PHYSIQUE	10 DEC. ATELIER NUTRITION
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------



Avec le soutien de





ESTIME DE SOI AU CŒUR DU BIEN-ETRE

13H30-16H / GRATUIT / ATELIERS SENIORS / INSCRIPTION

6
NOVEMBRE

13
NOVEMBRE

20
NOVEMBRE

27
NOVEMBRE

GRAND LYON
la métropole

archipel
CENTRE SOCIOCULTUREL

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT
AUVERGNE RHÔNES-ALPES

LIEU : CENTRE SOCIOCULTUREL L'ARCHIPEL
57, RUE DES TANNERIES
SAINT SYMPHORIEN SUR COISE 69590

INSCRIPTION OBLIGATOIRE AU
04.78.48.46.14
ANIMATION@CENTRESOCIAL-ARCHIPEL.FR



Carsat Retraite & Santé au travail
Rhône-Alpes

sa santé famille retraite services
L'essentiel & plus encore

Filieris
la santé en action

ANGDM
Agence Nationale pour la Garantie des Droits des Mineurs

Avec le soutien de

ircantec
La retraite complémentaire publique

CNRACL
Le réseau de l'assurance retraite Rhône-Alpes

15/09/2020

Visioconférence "Bien bouger pour bien vivre" le 5 octobre à 14h

[Insérer](#)

Visioconférence "Bien bouger pour bien vivre" le 5 octobre à 14h

Tout ne s'arrête pas au moment du passage à la retraite, bien au contraire !

Cette visioconférence vous permettra de rencontrer des experts dans le domaine du "mieux vieillir". Ce sera également l'occasion de découvrir le programme annuel qui vous est proposé sur votre territoire Cap Form'Senior, ainsi que les applications dédiées : Cap Form'Senior et Form'City. Découvrez ou redécouvrez les bonnes pratiques pour un vieillissement réussi lors d'une visioconférence animée par le Professeur Pierre Krolak-Salmon, Neurologue gériatre des Hospices Civils de Lyon, Professeur à la faculté de médecine de Lyon Est.

A l'issue de la conférence, les partenaires Cap Form'Senior, répondront à vos questions et vous proposeront des activités ludiques pour emprunter les Chemins de la Forme.

Lundi 5 octobre 2020 de 14h à 15h30

Inscription gratuite obligatoire sur www.capformsenior.fr

Un événement organisé par la Carsat Rhône-Alpes, la Ligue d'Athlétisme Auvergne - Rhône-Alpes et AG2R La Mondiale.

[Tweeter](#)

The poster features the CAP Form'Senior logo at the top left. The main title is '2020 BIEN BOUGER POUR BIEN VIVRE ! VISIOCONFÉRENCE'. Below this, it specifies 'LUNDI 5 OCTOBRE 2020 de 14h00 à 15h30'. A photograph shows two people, a woman and a man, walking on a path with trekking poles. A small portrait of Professor Pierre Krolak-Salmon is included, with the text 'AVEC LA PRÉSENCE DU Professeur Pierre Krolak-Salmon, Neurologue gériatre des Hospices Civils de Lyon, Professeur à la faculté de médecine de Lyon Est.' At the bottom, there are logos for the organizing partners: Carsat Rhône-Alpes, Ligue d'Athlétisme Auvergne - Rhône-Alpes, and AG2R La Mondiale. A small note at the bottom left says 'Événement gratuit sur inscription sur www.Capformsenior.fr'.

PLAQUETTE



**Chez
Daddy**

PLUS QU'UN CAFE !

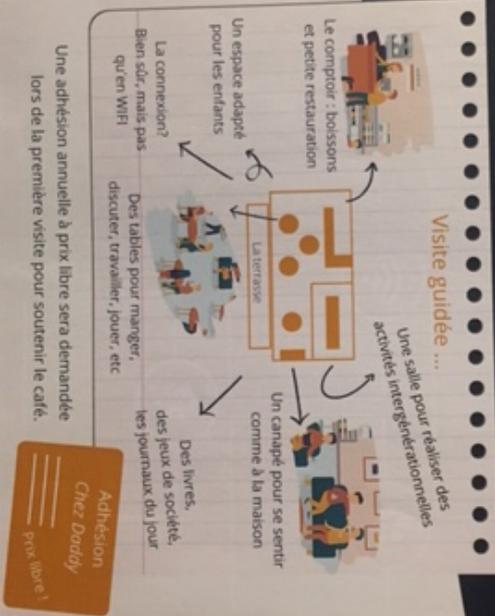
*Une seconde
famille ...*

28 RUE DE CUIRE
69004 LYON

CONCEPT ET FONCTIONNEMENT

Un lieu convivial et créateur de liens de proximité

- Une ambiance "comme à la maison" avec les boissons en libre-service ainsi que des jeux de société mis à disposition.
- Des animations brises-glaces pour favoriser la rencontre entre les générations.
- Une attention particulière portée à l'accueil grâce à la présence de bénévoles.
- Des propositions d'activités variées et basées sur le partage de savoirs et savoir-faire d'habitants du quartier et de partenaires locaux.



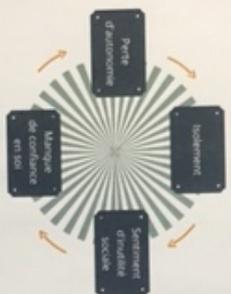
Un lieu ouvert à tous, au coeur de la vie du quartier

Notre objectif principal est de faire de ce café un lieu intergénérationnel et de mixité sociale et culturelle. Chez Daddy est conçu et réfléchi pour être en capacité d'accueillir toutes les générations en étant attractif aussi bien aux personnes âgées, qu'aux familles ou aux étudiants avec également une attention particulière aux aidants.

BESOIN SOCIAL

En France, 33% des personnes âgées de plus de 75 ans sont en situation d'isolement en ville* et cet isolement augmente fortement depuis plusieurs années notamment dû à l'éclatement du réseau familial et à la diminution des relations de voisinages.

Cercle vicieux de l'isolement



Face à ce constat et afin d'endiguer ce phénomène nous nous sommes fixés l'objectif que d'ici 2035, tout le monde en France puisse avoir accès à une seconde famille près de chez lui avec un lieu comme Chez Daddy pour s'y retrouver, échanger, transmettre et s'entraider.

*Rapport de la Fondation de France 2014, Les isolés en France.

LE CAFE

Chez Daddy est un café intergénérationnel qui se situe au coeur de la Croix-Rousse, 28 rue de Cuire, au rez-de-chaussée d'une résidence pour personnes âgées, gérée par Lyon Métropole Habitat. Entouré d'une crèche, d'un lycée et d'une structure d'aide à domicile, le café a un accès direct sur la rue grâce à sa terrasse de 80m².



Rendre le comportement attractif,
aider les seniors à percevoir des gains
(symboliques, matériel, etc.) aux actions de
prévention et/ou rendre ludiques, conviviales les
actions, les faire correspondre aux attentes du
public.
Ex : cafés intergénérationnels, actions de lien social
ou activation d'un sentiment d'utilité qui manquent
aux personnes à la retraite

Jouer sur les normes sociales
utiliser les comportements des pairs et leur
visibilisation pour développer / ancrer une
norme. Jouer sur la norme sociale implique de
prendre en compte que la présence réelle,
implicite ou imaginaire d'autrui nous
conditionne dans nos comportements :
comparaison sociale, normalisation, activation
d'une émulation de groupe, etc.
Ex : ateliers en petits groupes, partage de bonne
pratiques, feedbacks, etc.

**Démontrer l'impact d'un comportement
et sa faisabilité**
en augmentant le sentiment de contrôle et
d'auto-efficacité par des retours d'information, de
la planification, des objectifs simples et
partageables, le modèle de pairs ayant adopté le
même comportement, la mise en avant
d'alternatives à un comportement existant, etc.
Ex : ateliers ciblés, défis, modèles
identificatoires, bilans et suivis, etc.

**Apporter l'information /
Augmenter le niveau de conscience**
par la connaissance, l'humour, l'affect, en
jouant sur le cadrage du message, etc.
Ex : campagnes de com, ateliers de
sensibilisation, conférences, séminaires, etc.

Attitude envers le comportement

(croyances comportementales et
évaluation des conséquences)

2 3 5 9

Normes subjectives

1 4 6 10

Contrôle perçu sur le comportement

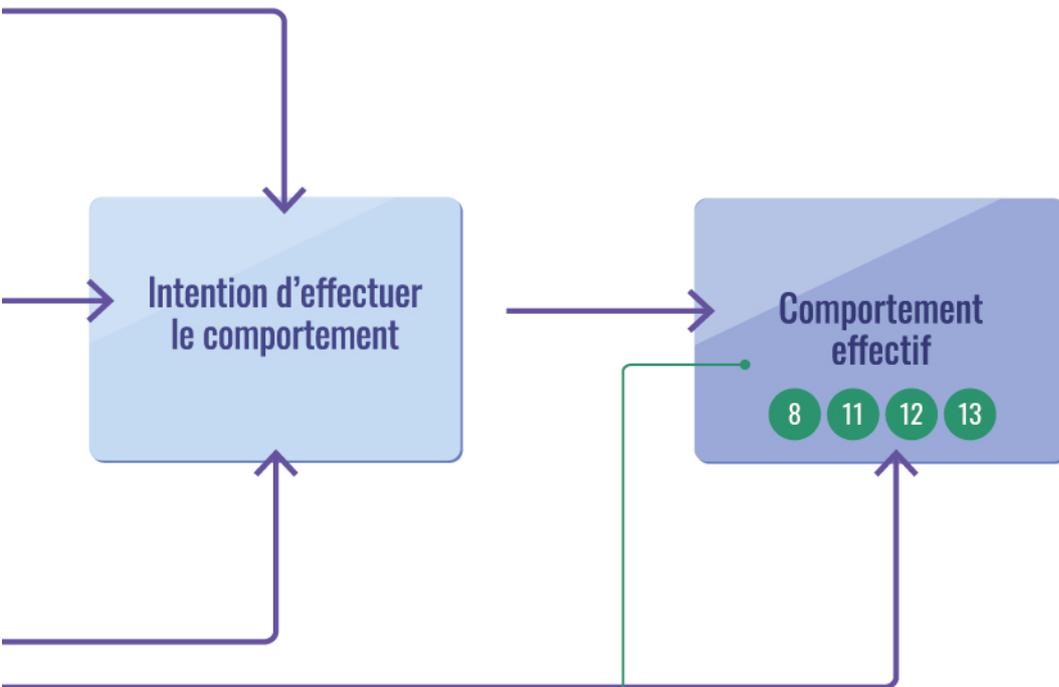
7 8

Point de vigilance transversal

préserver la liberté, donner de l'espoir et du sentiment de contrôle en évitant les campagnes / dispositifs trop « chocs » qui peuvent créer du déni, voire devenir contreproductifs + éviter la culpabilisation ou la moralisation qui créent parfois des inconforts psychologiques trop grands pour qu'ils deviennent moteurs + être transparent sur les sources : la méfiance peut entraver le changement de comportement

Les leviers,

positionnés sur le schéma de la théorie du comportement planifié



Maintenir les personnes engagées dans un comportement et les amener à le diffuser

rôle d'animateur des actions ou de porte-parole, piqures de rappels avec de la sensibilisation pour entretenir la motivation...

Engager les seniors dans des comportements, en les incitant à s'y engager publiquement, à s'investir dans une dynamique progressive ou par le test.

Ex : test de comportement par gratuité, initiations sans inscriptions, en allant vers eux pour créer une demande...

- 1 Les actions intergénérationnelles et non labellisées
- 2 Une activité décliné
- 3 Percevoir une utilité – les bénéfices médicaux
- 4 Percevoir une utilité – les aspects ludiques et conviviaux
- 5 L'information (et l'informatique)

- 6 L'influence de l'entourage
- 7 les aspects logistiques (horaires, proximité)
- 8 Avoir accès à un test, à une initiation
- 9 La confiance en la source et/ou la personne qui anime/intervient
- 10 Le collectif / le groupe comme motivation et maintien de la motivation

- 11 L'intégration du comportement dans un rythme familial
- 12 Impliquer les seniors dans un rôle actif
- 13 Les stratégies personnelles

WWW.

RETROUVEZ
TOUTES LES ÉTUDES SUR

MILLENAIRE3.

COM