

Rapport d'Analyse des **B**esoins **S**ociaux

*La place des personnes âgées sur le territoire de
la commune de ROMILLE*

JUIN 2013

SOMMAIRE

A. METHODOLOGIE MISE EN ŒUVRE

(pages 6 à 16)

1. Cadre de l'analyse des besoins sociaux

2. De la méthodologie projetée à la méthodologie réalisée

2.1 Méthodologie projetée

2.2 Freins à la mise en œuvre de la méthodologie

2.3 Méthodologie effective

3. Un comité de pilotage

3.1 La constitution d'un comité de pilotage

3.2 Impliquer population et professionnels

3.3 Objectifs du comité de pilotage

4. La phase exploratoire

4.1 Démographie et évolution de la commune

4.2 Entretiens avec les professionnels et les personnes ressources

5. Phase expérimentale

5.1 Échantillon des personnes rencontrées¹

6. Ébauche d'action : le café-débat

6.1 Objectifs

6.2 Participants

6.3 Réalisation

¹Voir annexe, guide d'entretien public

B. RESULTATS

(pages 17 à 31)

1. Atouts et problématiques du territoire

1.1 Atouts

1.2 Problématiques

2. Problématique en lien avec la perte d'autonomie

2.1 Problématiques communes à tous

2.2 Problématiques commune aux jeunes retraités et aux 70 ans et plus

2.3 Problématiques des retraités dépendants

2.4 Problématiques en lien avec la perte d'autonomie

3. Une problématique centrale : l'isolement

3.1 L'isolement géographique et l'isolement social

3.2 L'isolement, un phénomène multifactoriel

C. LE CAFE-DEBAT : VERS UNE REPONSE A L'ISOLEMENT

(pages 32 à 38)

1. Éléments issus du café-débat

1.1 L'évolution du lien familial

1.2 Absence de conjoint

1.3 Évolution des relations professionnelles de proximité

1.4 La peur de déranger soit en demandant soit en acceptant de l'aide

1.5 Activités non adaptées ou en grand groupe

1.6 La perte d'autonomie

2. La création d'un groupe de travail en développement

3. Des ébauches de réponses

En introduction...

Par décret n°95-562 du 6 mai 1995 relatif aux centres communaux et intercommunaux d'action sociale, les CCAS ont obligation de procéder annuellement à l'analyse des besoins sociaux (ABS) sur leur commune. « Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale procèdent annuellement à une analyse des besoins sociaux de l'ensemble de la population qui relève d'eux, et notamment de ceux des familles, des jeunes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes en difficulté. Cette analyse fait l'objet d'un rapport présenté en conseil d'administration »².

Du fait de la croissance rapide de la commune depuis les années 2000, la municipalité engage une réflexion sur l'évolution de la population, l'urbanisme ainsi que les services et infrastructures. Dans ce contexte, le Centre Communal d'Action Sociale de Romillé a saisi l'opportunité d'une mise en conformité réglementaire pour s'engager en 2009 dans la démarche d'Analyse des Besoins Sociaux.

L'ABS s'inscrit dans une démarche de Développement Sociale Local (DSL) qui correspond à « la mise en œuvre d'une dynamique de revitalisation du tissu social par la mobilisation de toutes les politiques publiques et l'encouragement d'initiatives favorisant la prise en compte collective par la population, des problématiques sociales, dans un cadre de très grande proximité territoriale »³.

Le projet d'ABS de Romillé s'est initié en 2009. Il visait à établir un état des lieux des nouveaux besoins au sein de la commune. Ce diagnostic a éclairé la municipalité et la population sur l'évolution globale de celle-ci, à travers une photographie économique, sociale et démographique.

En 2011, la commune a entamé une démarche plus spécifique, en lien avec les conclusions de la démarche précédente. En effet l'ABS n°1 a émis le besoin de porter une attention particulière aux publics « fragiles » de la commune. Elle a de se fait décider de s'intéresser aux besoins des familles « en situation de précarité » présentes sur son territoire.

²Extrait Article 1 du décret n°95-562 du 6 mai 1995

³Définition de MDSL, DENIEUL P-N H., Le développement social local, Originies et filiations-Tome 1, Dossiers d'études n°69, Laboratoire de Sociologie du Changement des Institutions IRESCO-Paris, Juin 2005. p22

Ces précédents rapports, et notamment le n°1, ont mis en avant des problématiques spécifiques aux personnes âgées de la commune. En effet, des problèmes liés au transport, aux activités et à l'isolement sont pointés mais doivent être approfondis. Cette année, le Centre Communal d'Action Social de Romillé a donc décidé de centrer son ABS sur les personnes âgées.

Il n'existe pas de définition universelle de « la personne âgée » : « *La vieillesse n'est pas réellement définie. Les usages sociaux l'authentifieraient vers l'âge de 55 ans à 65 ans, par la mise en retraite professionnelle. (...) Il existe d'importantes variabilités interindividuelles dans le processus de vieillissement tant somatique que psychique.* »⁴ Il est donc décidé que cette ABS s'intéresse aux « **personnes retraitées de 60 ans et plus, habitant sur la commune de Romillé** ». En effet, l'absence d'activité professionnelle entraîne un changement de rythme de vie et de nouveaux besoins sociaux. Par ailleurs, l'âge de « 60 ans » correspond à la définition législative des « personnes âgées », notamment pour ce qui concerne l'Aide Personnalisée pour l'Autonomie (APA). Enfin, l'objectif est de répondre aux besoins du plus grand nombre, il est donc pertinent d'avoir un public représentatif des personnes âgées : les retraités représentaient 70% des personnes âgées de la commune en 2009⁵.

Le public ainsi défini, le travail d'ABS a consisté à faire émerger les problématiques rencontrées par cette population sur la commune. Une immersion de plusieurs mois a permis de rencontrer de nombreux habitants et acteurs et ainsi cerner le sujet de l'étude. Tous les éléments issus de ce travail sont présentés dans ce rapport.

Ce rapport d'ABS n°3 s'articule en trois grandes parties :

La partie A présente la méthodologie employée, les différentes étapes de ce travail et un descriptif des personnes sollicitées ;

La partie B s'attache à détailler les résultats de l'enquête en relatant les différentes problématiques repérées et plus précisément la problématique de l'isolement qui a été notée comme centrale ;

La partie C propose une projection des suites de ce travail d'ABS en s'appuyant sur les données issues d'un café-débat.

⁴Henry Lôo, Thierry Gallarda, « troubles dépressifs et personnes âgées », Editions John Libbery Eurotext, Montrouge, P.2

⁵Source : INSEE, 2009.

A. METHODOLOGIE

MISE EN OEUVRE

1. Cadre de l'analyse des besoins sociaux

Le décret du 6 mai 1995 ne préconise pas de méthodologie particulière à suivre pour la démarche d'ABS. Le CCAS de Romillé a décidé de faire appel à deux intervenants extérieurs pour réaliser l'étude. Nicolas MAUBOUSSIN et Jérôme COATMEUR, deux étudiants en formation d'Assistant de Service Social ont été présents sur la commune durant 19 semaines, du 4 janvier 2013 au 3 mai 2013, à raison de 16h par semaine chacun. Ce choix a permis au CCAS de s'inscrire activement dans la démarche tout en confiant sa réalisation à une personne extérieure, ce qui laisse présager une certaine objectivité.

2. De la méthodologie projetée à la méthodologie réalisée

2.1 Méthodologie projetée

La méthodologie retenue s'appuie sur celle du DSL : en partant de l'identification de besoins ressentis comme prioritaires par les personnes âgées et de constats de départs (ABS précédentes), il s'agit de réaliser un recueil de données quantitatives et qualitatives : un recueil d'ordre documentaire enrichi et étoffé par la parole des personnes concernées et des acteurs locaux. Puis, par l'analyse de ces données, une connaissance de ce public sera dégagée et permettra d'identifier et de comprendre les problématiques qu'il rencontre. Ce travail se construira à partir d'une phase dite « exploratoire » pour ensuite préciser le public et se pencher sur une problématique particulière.

2.2 Freins à la mise en œuvre de la méthodologie

Il était prévu de rencontrer un échantillon représentatif des personnes retraitées sur la commune lors de la « phase exploratoire ». Des difficultés ont été rencontrées en ce qui concerne leur mobilisation. En effet, l'existence de l'étude a été portée à la connaissance du public via le « Flash », le « Ouest France » et le site internet de la mairie ainsi que son « Facebook » : il était invité à contacter la mairie. Ce mode de communication n'a pas été suffisamment efficace : seulement un couple de personnes retraitées s'est manifesté. La démarche de l'étude a alors été présentée aux membres du « Club de l'amitié », sans réponse. Ainsi, la méthodologie projetée a dû être partiellement modifiée. Seulement des « personnes retraitées ressources », ayant connaissance du public des personnes retraitées, ont été sollicitées dans le cadre de la phase exploratoire. La rencontre du public ne s'est

donc faite que par la suite.

2.3 Méthodologie effective

Phase exploratoire

Recueil de données théoriques :

- *Statistiques et démographiques*
- *Historiques*

Recueil de données empiriques :

- *Rencontre des personnes retraitées ressources*
- *Rencontre des acteurs locaux*

Analyse du recueil de données :

- *Précision du public et d'une problématique : les personnes retraitées de plus de 60 ans en perte d'autonomie*

Phase expérimentale

Recueil de données théoriques :

- *Recherche sur la problématique retenue*

Recueil de données empiriques :

- *Rencontre des retraités en perte d'autonomie*

Analyse du recueil de données :

- *Élargissement du public et nouvelle problématique : l'isolement des personnes retraitées*

Mise en place d'un « Café/Débat »

Cadre :

- *Objectifs*
- *Lieu, date, heure*
- *Organisation et participants*

Recueil de données :

- *Rencontre des personnes retraitées autour de la thématique de l'isolement*

Analyse du recueil de données

- *Création d'un groupe de travail*
- *Mise en lumière de thématiques de travail*

3. Le comité de pilotage

3.1 Le rôle du comité de pilotage

Avant d'entamer l'étude en elle-même, les premières orientations ont été présentées et validées en conseil d'administration CCAS. Un comité de pilotage ABS a également été mis en place. Cette instance est garante du bon déroulement de l'étude. Pour cela, elle fait des points réguliers sur l'état d'avancement de la démarche, apporte un soutien aux deux étudiants chargés de sa réalisation et, enfin, est force de décision dans les différentes étapes de la démarche. Trois réunions formelles du comité ont eu lieu, une fois par mois.

3.2 La constitution du comité de pilotage : impliquer population et professionnels

Pour cette ABS, la volonté a été d'impliquer tout autant les professionnels que la population dans ce comité de pilotage. Les professionnels (pour leur expertise des problématiques sociales) et les habitants (pour leur connaissance précise de la commune), doivent permettre une richesse dans les échanges de par la multiplicité des angles de vue. Faire participer directement la population à toutes les décisions clés de cette ABS, permet que ce travail s'inscrive directement dans le Développement Social Local (DSL), en favorisant l'auto-construction des réponses aux problématiques par les habitants eux-mêmes.

Ces trois comités de pilotage, animés par Jérôme COATMEUR et Nicolas MAUBOUSSIN, ont donc vu la participation d'intervenants variés :

Prénom et nom	Origine	Rôle au sein du comité de pilotage
Barbara PROVOST	Élue, membre du CCAS et formatrice « assistant de service social »	Représentante des élus, membre du CCAS
François RIDARD	Membre du CCAS et responsable du « Repas des Anciens »	Représentant du CCAS et personne ressource
Karine CHAPEL	Conseillère sociale en gérontologie au CDAS de Montfort-sur-Meu	Représentante des professionnels
Joël MAURICE	Retraité habitant sur la commune	Représentants des 60-70 ans
Daniel GUERET	Retraité habitant sur la commune	Représentants des 70 ans et plus

3.3 Les objectifs du comité de pilotage

Le comité de pilotage vise trois objectifs généraux :

→ *Rendre compte de l'évolution du travail de recherche.*

→ *alimenter le diagnostic partagé : permettre une réflexion commune par la participation des personnes concernées.*

→ *Orienter l'étude et définir des axes de travail.*

La parole a été donnée à tous les intervenants afin de recueillir les différentes observations sur le travail en cours. Lorsqu'il a fallu faire des choix sur le travail à mener, le comité de pilotage a été force de décision. Le travail des deux étudiants a donc été régulièrement soumis à l'œil critique de ce comité, ce qui a favorisé la prise de recul, la précision dans l'analyse et l'opération de choix.

4. La phase exploratoire

4.1 Démographie et évolution de la commune

Afin d'appréhender les évolutions du territoire et ses enjeux ainsi que la population qui le compose, différentes manières ont été employées. Cerner ces éléments est une étape qui a pour objectif de comprendre les atouts et les faiblesses du territoire pouvant avoir un impact direct sur le public visé. Des recherches statistiques et démographiques sur la population ont été effectuées. Les études de l'INSEE⁶ datant de 2009 ont servi de base chiffrée. La population, en 2009 de **3586 habitants**, a plus que doublé depuis 1975. **Les retraités représentent environ 20% de la population**, chiffres qui ont très peu évolué sur ces dix dernières années. Cette catégorie socioprofessionnelle est la plus représentée sur la commune.

Ces chiffres rejoignent les chiffres nationaux. En effet, selon les statistiques de l'INSEE⁷ de février 2012, il y a « 12,25 millions de personnes âgées de plus de 60 ans » sur le territoire français, ce qui représente 23,5% de la population. Ainsi, la part de cette population augmente en France. Elle est certes à mettre en lien avec le baby boom de l'après guerre mais également avec l'accroissement de

⁶Institut National de la Statistique et des Études Économiques

⁷ INSEE références, statistique publique, Les personnes âgées, Paris 2005

l'espérance de vie : 81 ans pour les femmes et 76,4 ans pour les hommes (chiffres de 2000). Cet écart de la mortalité par genre conduit à un taux de veuvage plus important chez les femmes (46% de veuves) que chez les hommes (12% de veufs).

L'évolution très importante de la population romilléenne est due en grande partie à la proximité de la commune avec Rennes. Deux routes nationales sont également très proches. La commune est donc située dans un lieu stratégique et peut constituer un bon compromis pour les personnes voulant s'installer à proximité de cette grande agglomération mais avec des charges de logement plus abordables. Les professions intermédiaires, les ouvriers et les employés ont constitué la base principale des nouveaux arrivants et les familles sont nombreuses parmi eux. L'ouverture, il y a une dizaine d'année, d'un supermarché dans la commune a encore accentué le phénomène, rendant la ville encore plus attractive pour les populations extérieures.

Du fait de cette évolution, les politiques communales des dernières années ont mis l'accent sur les familles. Les activités sportives ou artistiques se sont énormément développées, tout comme l'école primaire qui a ouvert plusieurs nouvelles classes ces dernières années. Dans ce contexte, on peut s'interroger sur la place accordée au public des retraités de plus de 60 ans dans le développement des dernières politiques locales. Si l'ouverture prochaine d'un EHPAD sur le territoire communal est très attendue par la population, la question d'une politique sociale à destination du troisième âge constitue, selon une élue du CCAS « un enjeu majeur des années à venir ».

4.2 Entretiens avec les professionnels et les personnes ressources

Recueillir l'expertise des professionnels intervenant auprès des personnes âgées et de personnes ressources du territoire a été une étape incontournable pour comprendre les problématiques du public ciblé par ce travail. Le choix des professionnels a été fait par la volonté de recueillir la parole des acteurs intervenant directement dans l'accompagnement des personnes âgées. Nous avons dissocié les professionnels du social, de la santé, du médico-social et les élus locaux, ainsi que ceux intervenant au domicile des personnes. En effet, ces derniers sont en lien avec un public victime de dépendance qui a des besoins particuliers. Par ailleurs, en fonction du domaine d'intervention, les professionnels ne traitent pas le même « type » de besoins. Par personnes ressources, est entendue, des habitants de Romillé impliqués dans la vie associative du public des personnes âgées.

Ces rencontres ont pu se dérouler dans les locaux de la Mairie ou le plus souvent dans les institutions concernées. Ces entrevues ont consisté en des entretiens semi-directifs autour de thèmes pré-définis :

- *Les institutions*
- *Le travail sur le terrain*
- *Les problématiques rencontrées par les personnes âgées*
- *La vie associative*

Deux élus, cinq professionnels et deux personnes ressources ont été rencontrés lors de cette phase :

Prénoms et noms	Statut/Profession	Spécificité
Pierre DAUCE	Maire de Romillé et président du CCAS	Elu
Marie-Paule PRIE	Adjointe aux affaires sociales et vice-présidente du CCAS	Elue
Fabrice ALLIOT	Assistant de service social – CDAS Monfort-sur-Meu	Professionnel du social
Karine CHAPEL	Conseillère sociale en gérontologie – CDAS Monfort-sur-Meu	Professionnelle du social
Madame RIOU	Directrice de l'EHPAD	Professionnelle du médico-social
Madame BELAN	Auxiliaire de vie – ADMR Irodouër	Professionnelle du médico-social
Madame BILOUT	Infirmière coordinatrice – SSIAD Saint Méen Le Grand	Professionnelle de la santé
François RIDARD	Membre du CCAS, responsable du « Repas des Anciens »	Public, personne retraitée ressource
Marie SAUVEE	Membre du CCAS, responsable du « Club de l'Amitié »	Public, personne retraitée ressource

5. Phase expérimentale

5.1 Échantillon des personnes rencontrées

Par la suite, le comité de pilotage a décidé de porter l'étude sur les « personnes retraitées de plus de 60 ans en perte d'autonomie : ayant besoin de l'aide d'un tiers pour effectuer au moins une tâche de la vie quotidienne ». Un échantillon a donc été réalisé, cherchant à rassembler des personnes aux profils hétérogènes : différents degrés de perte d'autonomie⁸, habitant à différents endroits⁹, depuis plus ou moins longtemps sur la commune (en années), d'âges et de sexes variés, seuls ou en couples. Voici un tableau récapitulatif des personnes rencontrées¹⁰

Sexe	Âge	Situation	Lieu	Temps	Autonomie
Femme	90	Seule	Bourg	67	*
Femme	93	Seule	Dispersé	26	***
Femme	75	Seule	Résidentiel	20	***
Homme	85	Seul	Résidentiel	85	*
Femme	84	Seule	Bourg	-	*
Homme	73	Couple	Résidentiel	2	**
Femme	68	Idem	Idem	Idem	-
Femme	61	Seule	Dispersé	20	*
Femme	80	Seule	Bourg	5	*
Homme	82	Seul	Bourg	12	**
Femme	90	Seule	Dispersé	90	*
Femme	85	Seule	Résidentiel	85	*
Homme	80	Couple	Résidentiel	25	***
Femme	72	Idem	Idem	Idem	-

⁸En référence à la grille AGGIR : * **Faible perte d'autonomie** : capacité à se déplacer sur de courte, moyenne, voir longue distance. Peut subvenir à ses besoins mais peut avoir besoin d'aide pour : ménage, déplacement ; ** **Moyenne perte d'autonomie** : difficulté pour se déplacer sur de moyenne ou longue distance. Peut avoir besoin d'aide pour : ménage, déplacement ; *** **Forte perte d'autonomie** : incapacité à se déplacer sur de moyenne et longue, voir également courte distance. Incapacité à subvenir à ses besoins seul : habillage, toilette, cuisine.

⁹**Bourg** : habitant dans le bourg ; **Résidentiel** : habitant dans un quartier résidentiel autour du Bourg ; **Dispersé** : habitant à la campagne sans habitation concubine.

¹⁰« - » signifie une absence de donnée ou une absence de perte d'autonomie.

Ainsi, **14 personnes de 61 à 93 ans**, dont deux couples, ont été rencontrées. La moyenne d'âge est de 80 ans. 10 habitent seules et 4 sont en couples : 4 dans le Bourg, 6 dans un quartier résidentiel autour du bourg, et 3 dans un habitat dispersé sans habitation concubine. La présence sur la commune varie entre 2 et 90 ans, avec une moyenne de 40 ans. Deux personnes ne rencontrent pas de problème de perte d'autonomie (conjoint), 7 ont une faible perte d'autonomie, 2 une moyenne, et 3 une forte perte d'autonomie.

6. Ébauche d'action : le café-débat

Au vu des éléments recueillis (cf partie B) à ce stade du travail, il a été décidé de centrer la suite de l'étude sur la **problématique de l'isolement**. Pour ce faire, un café/débat a été mis en place avec la participation de la population de Romillé et de professionnels. Nommé **Romil'lien**, ce café/débat a constitué la conclusion de l'étude. La suite logique du travail d'ABS est la mise en place d'actions répondant aux problématiques soulevées par ce travail. Le café/débat est le démarrage du processus d'action.

Ce café-débat a été organisé et animé par Nicolas MAUBOUSSIN, Jérôme COATMEUR et Magali ROSSI. Stagiaire BPJEPS animation sociale, cette dernière souhaite s'impliquer dans l'élaboration de l'action et a participé activement à ce premier **Romi'lien**. Cette démarche permet de prolonger le travail en cours au-delà de l'ABS.

6.1 Objectifs

L'organisation d'un « café/débat » doit permettre d'affiner la perception du sujet et pourra être une première pierre dans la mise en place d'une action concrète au service des habitants. Il a également pour objet d'impliquer directement la population dans l'élaboration de ce projet, comme cela a été le cas à toutes les étapes de l'étude. Par la réalisation d'un café/débat, le souhait est de créer les conditions d'échanges constructifs dans un cadre le moins formel possible.

Deux objectifs principaux sont alors définis :

→ *Approfondir la problématique de l'isolement en confrontant les éléments du diagnostic à la parole des habitants.*

→ *S'engager dans la construction d'une réponse adaptée*

6.2 Participants

9 habitants de plus de 60 ans sont présents ainsi que 3 professionnels. Parmi les habitants, certains participants ont pu faire part de leur isolement lors des rencontres de la phase expérimentale, d'autres se positionnent plutôt comme aidant potentiel. En dehors des personnes rencontrées en amont dans le travail, il a été difficile d'impliquer de nouveaux habitants dans ce café/débat.

Statut	Age	Lieux de résidence	Profil
Barbara Provost	-	-	Professionnel
Karine Chapel	-	-	Professionnel
Couple	80 ans	Dans le bourg	Aidant
Couple	73 ans et la soixantaine	Quartier résidentiel	Aidant
Couple	Environ 80 ans	Quartier résidentiel	Sentiment d'isolement
Femme	81 ans	Dans le bourg	Aidant
Femme	90 ans	Habitat dispersé	Sentiment d'isolement
Femme	85 ans	Quartier résidentiel	Sentiment d'isolement

6.3 Réalisation

Le café/débat s'est tenu dans le local jeune du bâtiment de l'Encrier. Les conditions sont réunies pour une ambiance détendue (présence de canapés, couleurs joyeuses) et la symbolique est intéressante. Les personnes sont accueillies autour de boissons diverses et d'un goûter. L'accueil est ici primordial. Il doit permettre au gens de se sentir tout de suite à l'aise et que la dynamique du groupe commence à se faire dès les premières minutes. Ce temps d'accueil a duré environ 15 à 20 minutes.

Différents supports ont été utilisés afin de lancer les débats, de faciliter la prise de parole et de cadrer les échanges. L'usage d'un photo-langage a permis dans un premier temps à chaque participant d'évoquer sa représentation de la situation d'isolement. Chacun a pu ainsi donner sa vision du problème et en échanger. Cela a continué à enrichir les éléments recensés depuis le début. Dans un second temps, deux vidéos illustrant des actions existantes sur d'autres territoires. Ces vidéos ont permis d'alimenter les échanges sur les possibilités d'actions à mettre en place à Romillé.

Certaines personnes avaient déjà des idées précises de choses à mettre en place, d'autres ont pu évoquer ce qui peut constituer un frein à leur participation. A la fin de cette rencontre, le groupe a convenu de continuer à travailler sur cette ébauche d'action.

Il a été convenu avec le groupe que Magali ROSSI prenne le relais dans l'animation et l'organisation des prochaines rencontres. Le développement de cette action s'appuiera sur l'implication du groupe existant et l'intégration de nouvelles personnes.

B. *RESULTATS*

1. Atouts et faiblesses du territoire du point de vue des personnes interrogées

1.1 Atouts

Les personnes âgées rencontrées lors de cette étude ont eu globalement un avis très positif sur les conditions et la qualité de vie que l'on trouve à Romillé. C'est une commune qui a beaucoup évolué lors des dernières décennies et parmi les habitants « historiques », personne ne semble déplorer l'évolution globale. L'urbanisation progressive, le rajeunissement de la population, l'arrivée d'un supermarché, sont autant de choses qui sont vécus comme un atout par tous. Certains sont venus vivre sur Romillé pour bénéficier de ces aménagements tout en profitant de la proximité avec Rennes. De l'avis de tous, Romillé a su garder une taille humaine et malgré l'évolution de sa population, globalement les relations entre les habitants sont bonnes. Le « **Club de l'Amitié** » crée une vraie dynamique au sein du public âgé, en proposant des activités quotidiennes qui voient la participation de nombreuses personnes. Un « **repas des anciens** » est organisé mensuellement sur la commune, ce qui illustre ici aussi la bonne dynamique de ce public sur Romillé. Le Centre Communal d'Action Social organise au moment de Noël un **repas annuel** qui est bien repéré par la population âgée et qui semble très attendu chaque année. Concernant les activités, dans l'immense majorité les gens sont satisfaits de l'offre proposée sur la commune. Pour toutes les générations, l'offre d'animations artistiques ou sportives est très largement suffisante. De ce fait, tant que les personnes sont en capacité de s'y rendre, **les occupations ne manquent pas sur Romillé**. Il en est de même pour la **quantité et la qualité des commerces implantés**. Le supermarché apporte un vrai plus à la commune, et semble être investi par tous. Les commerces de bases sont présents, et de l'avis de beaucoup, ils sont un des atouts de la commune. La présence d'un **centre médical et d'une pharmacie**, renforce encore ce sentiment qu'il n'est pas forcément nécessaire de sortir de Romillé pour les besoins du quotidien. Néanmoins, concernant l'aspect médical, l'absence d'un ophtalmologiste est déplorée par le public âgé.

Romillé est donc perçu très positivement par ces habitants qui se disent globalement heureux d'y vivre et y « trouvent leur compte ». Malgré tout, ce travail d'ABS ayant pour objectif de faire ressortir les problématiques, il est évident que l'accent sera mis dans ce rapport sur les demandes et besoins rencontrés par les habitants retraités.

1.2 Faiblesses

A l'issue de la phase d'entretien avec les différents professionnels et personnes ressources (phase exploratoire), l'étude démontre que **le public des retraités de plus 60 ans ne peut être étudié comme un public à part entière**. En effet, il rassemble des personnes de cultures différentes et à des stades de vie différents, et ce à plusieurs niveaux : la santé, les activités et le rôle social, parfois de manière interdépendante.

Si l'on se réfère aux travaux du sociologue Bernard ENNUYER¹¹, on peut distinguer plusieurs publics dans cette grande catégorie que constituent les personnes âgées : le premier public est celui de l'« activisme » et de la « consommation », il regroupe les 60-74 ans. Ces individus sont intégrés dans la catégorie des séniors. Le quatrième âge concerne les « plus de 75 ans », un âge dit « du handicap » et de la dépendance. On peut noter que cette catégorisation n'est pas en adéquation avec les données statistique de l'INSEE qui estiment le seuil d'entrée dans la dépendance entre 78,5 et 83 ans.

Pour cette étude, le comité de pilotage a souhaité distinguer:

- les « jeunes retraités » autonomes de 60 à 70 ans,
- les retraités autonomes de plus de 70 ans,
- les retraités dépendants de plus de 60 ans.

Chacune de ces catégories peut avoir des problématiques qui lui sont spécifiques, ou, au contraire, qui peuvent être communes aux autres catégories.

2. Les problématiques soulevées par les personnes interrogées dans le cadre de la phase exploratoire et expérimentale

¹¹ Bernard ENNUYER, « à quel âge est on vieux ? La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus », mars 2011, page 131.

2.1 Problématiques communes aux trois catégories des personnes retraitées de plus de 60 ans :

– *Retraites « faibles » en milieu rural : Difficulté à accéder aux loisirs*

Chez certaines personnes le **manque de ressources financières** impacte directement le quotidien. Bien que nombreuses personnes âgées soient propriétaires, une fois que les charges fixes sont payées ainsi que l'alimentaire, le reste à vivre est minime. De ce fait les frais liés aux loisirs notamment passent au second plan. Cependant peu de personnes ont pointé cet élément comme étant le frein principal. Le « club de l'amitié » permet pour de nombreuses personnes de participer à des activités à moindre coût et le réseau amical est sollicité par beaucoup concernant les loisirs. Manifestement, à Romillé, la question de la difficulté économique, si elle peut être considérée comme un facteur aggravant, ne peut être perçue à elle seule comme élément déclencheur d'isolement.

– *Manque de solidarité intergénérationnelle et de voisinage*

Le manque de solidarité entre les générations est un élément qui a pu être pointé par la plupart des personnes interrogées. Nombreuses sont les personnes âgées qui pensent que les dernières générations arrivées sur la commune n'ont plus le même lien ou la même disponibilité à leur égard. Globalement les habitants se connaissent moins qu'auparavant et parfois même entre voisins. Cela a pour conséquence de favoriser l'isolement de certaines personnes et de renforcer certaines difficultés comme ne pas être aidé pour faire les courses par exemple. En parallèle à ce manque de lien pointé par les personnes, il peut également être noté **un manque de lien et parfois de solidarité entre les personnes âgées elles mêmes** en fonction de leur âge. En effet « les jeunes retraités » et « les 70 ans et plus » se côtoient très peu. N'ayant pas les mêmes centres d'intérêts ou exactement la même culture ils partagent peu de chose. Le manque de solidarité ne semble pas uniquement du fait des toutes dernières générations mais une caractéristique commune à toutes les générations. A cet égard, Romillé semble s'éloigner des caractéristiques des petites communes rurales pour se rapprocher des préoccupations connues par les territoires urbains.

La relation entre voisins existe lorsque le voisinage se pérennise dans le temps. D'après les témoignages recueillis, cette relation se caractérise avant tout par l'échange de services mais cette relation est rarement intimiste.

Ces constats nous conduisent à prendre appui sur les travaux de Dominique ARGOUD¹² qui indique que les difficultés des personnes âgées les amènent à favoriser des « relations spatialisées sur leur lieu de résidence ». Ainsi, « le réseau relationnel des personnes âgées tend à devenir, avec l'âge, plus localisé et moins électif ».

– *Problème de transport : à l'intérieur de la commune ou vers les communes extérieures*

Le **manque de transport est un des éléments les plus récurrents** abordés spontanément par les personnes. Les personnes âgées ne conduisent plus forcément leur voiture ou de moins en moins et sont les premières pénalisées par cet état de fait. **L'absence de transport permettant d'aller faire des courses ou de se rendre au bourg pour les personnes habitant dans la campagne est le plus souvent relevée comme un manque par les personnes interrogées.** Les personnes souhaitant aller voir des amis sur les communes avoisinantes et sans transport, sont dans l'impossibilité de le faire. Pour des achats de vêtements, il est indispensable de se déplacer hors de la commune. Les personnes doivent alors compter sur leur réseau amical ou familial. A défaut d'existence d'un tel réseau, l'organisation du quotidien devient difficile. Le seul transport existant aujourd'hui à Romillé est la ligne de car qui fait le trajet vers Rennes quotidiennement. Cependant des villes importantes comme Pacé par exemple ne sont pas desservies.

– *Isolement pour les personnes habitant dans les habitats dispersés*

Par définition, les personnes en habitat dispersé sont physiquement plus éloignées des autres. En effet, elles se situent à l'extérieur du bourg, à la campagne, et n'ont pas forcément de voisins directs. Les voisins, situés à plusieurs mètres, sont souvent des connaissances de longue date. Ce sont un des liens sociaux quotidiens de ces personnes. Mais lorsque ces voisins sont amenés à disparaître (déménagement, établissements adaptés, décès), les personnes se retrouvent alors avec de nouveaux voisins inconnus, souvent plus jeunes, qui ne font pas forcément la démarche d'aller vers les personnes âgées et qui n'ont pas connaissance de leurs problématiques, besoins et désirs. Ici encore, **l'éventuelle instabilité du voisinage peut générer de l'insécurité.** Dans ce contexte, les personnes âgées ne bénéficient plus du lien social de proximité sous toutes ses formes (prendre des nouvelles, proposer d'emmener la personne au bourg pour lui permettre de faire des courses chez ses commerçants habituels, etc.) Par ailleurs, la perte d'autonomie pouvant amener à des difficultés de déplacement et à l'impossibilité de conduire, les personnes ne peuvent plus aller vers des activités et commerces. **Le rôle des potentiels intervenants à domicile prend alors une tout**

¹² Prévenir l'isolement des personnes âgées. Voisiner au grand âge ; Paris ; DUNOD, 2004.

autre ampleur, que ce soit socialement pour la personne ou au point de vu de la prévention de l'isolement, dans le but de ne pas laisser la personne « dans l'oubli ».

– *Différence entre la culture urbaine et rurale : centre d'intérêts différents*

Les centres d'intérêt peuvent varier en fonction des personnes. Ce phénomène est encore plus vrai lorsque ces personnes ont grandi et vécu dans des milieux différents. En effet, ayant vécu et vivant dans un milieu urbain, la ville propose des activités diversifiées auxquelles les personnes se sont accoutumées. Ces activités font partie de leurs loisirs (cinéma, bibliothèque, théâtre, etc.) et chacun peut avoir des préférences parmi elles. Le milieu change également les modes de relations entre les personnes y habitant. En effet, selon les personnes interrogées, les activités en milieu urbain sont davantage « individualistes », alors qu'en milieu rural le mode « communautaire » est davantage présent. Dans ce dernier, les activités se font avec les personnes du voisinage, entre personnes qui se connaissent et se rendent parfois service, et qui pratiquent les mêmes activités « locales » (jeux de cartes par exemple). Ainsi, **les centres d'intérêts sont différents entre les personnes imprégnées de la culture urbaine ou de la culture rurale.** Avec l'arrivée d'un nouveau public de personnes âgées à Romillé, cette disparité peut constituer une source d'incompréhension au sein même du public des plus de 60 ans.

– *Volonté de rester au domicile le plus longtemps possible : une incertitude pour l'avenir*

La **volonté de rester au domicile le plus longtemps possible est commune chez presque toutes les personnes** interrogées. Peu d'entre elles envisagent d'aller vivre en institution à un moment donné et c'est en général lorsque qu'aucune autre alternative n'est possible que la décision se prend. **Vivre chez soi** jusqu'au bout est moralement très important pour les personnes rencontrées dans le cadre de l'étude. En effet, un accueil en institution marque pour les personnes l'ultime étape de leur vie et les personnes perçoivent souvent ces institutions comme des « mouvoirs ». Si l'on ajoute à cela le prix très important d'un accueil en institution et la peur de s'éloigner de sa famille, on a ici les principales raisons de ce choix. Aujourd'hui il existe différentes aides qui favorisent ce maintien au domicile dans de bonnes conditions, notamment l'APA qui peut financer l'aménagement du domicile ou l'intervention de professionnels au domicile pour le ménage, les courses ou tout autres besoins. Concernant les soins, le SSIAD peut intervenir chez la personne et favoriser ce maintien. Il existe donc une multitude de dispositifs pour aider les personnes âgées à rester chez elles le plus longtemps possible. **Cependant lorsque le maintien au domicile est possible mais dans un autre logement (Maison trop excentrée, marches à monter, aménagement de l'intérieur insuffisant...), ce changement n'est pas évident à gérer pour la personne.** En effet, elle doit

parfois quitter un logement familial ou du moins auquel elle est fortement attachée. Trouver un logement dans le bourg implique souvent qu'il soit plus petit qu'auparavant et se pose alors le problème de devoir se séparer d'une partie du mobilier. Selon l'adjointe au maire en charge de l'action sociale, bien que la commune de Romillé ait régulièrement proposé des logements plus adaptés aux personnes âgées de sa commune, il n'est pas rare que les personnes n'arrivent pas à se décider au changement. Le déménagement qui peut entraîner une perte de repères, peut être perçu alors douloureusement. A travers les témoignages recueillis, nous percevons combien **l'identité même de la personne est en jeu dans la perspective de l'installation de ce qui peut être « le dernier logis »**. A noter que l'arrivée de l'EHPAD sur la commune est vécue positivement par les habitants et que cela pourra faciliter, dans certains cas, la décision de partir vivre en institution.

2.2 Problématiques communes aux « jeunes retraités » et au public des « 70 ans et plus » :

– *Manque de prévention autour du vieillissement*

Les problématiques relatives au vieillissement peuvent être sous-estimées par les personnes ne connaissant pas de perte d'autonomie et de dépendance. L'effet jugé trop restreint de la prévention en la matière n'est pas seulement à mettre en lien avec une communication qui peut être trop peu accessible et adaptée, mais provient également du comportement des personnes vieillissantes. En effet, **celles-ci cherchent à éviter de penser aux problématiques liées à leur propre vieillesse** qui correspondent justement à une potentielle perte de d'autonomie et une dépendance futures. La « peur de vieillir » fait qu'elles n'anticipent pas, consciemment ou non, les conséquences que ces dernières peuvent avoir. **Le « fantôme » de la fin de vie est également prégnant dans le refus de projection.** Lors de nos échanges avec les personnes âgées, nous repérons une forme de tabou qui entoure le sujet de la mort.

Par ailleurs, **une perte d'autonomie amène également à une autre relation à la vie et ses possibilités (déplacement, loisirs, etc.) et des dépenses qui lui sont directement liées (intervention de professionnels à domicile, aménagement du logement, etc.).**

Enfin, la perte d'autonomie change le rapport des personnes à leur fin de vie. Selon les professionnels rencontrés, les personnes ne prennent souvent conscience de leur vieillissement qu'une fois un accident arrivé, que lorsqu'elles se retrouvent devant le fait accompli. Cela entraîne alors une **mise en danger et un choc psychologique parfois violent** (passer de non dépendant à dépendant du jour au lendemain).

- *Les effets d'une forme de stigmatisation sociale*

Dans une société qui prône le culte du « jeunisme », le regard porté sur les personnes âgées n'est pas toujours bienveillant. Un couple interrogé témoigne de réactions d'exaspération voire d'hostilité face à leur conduite empreinte de lenteur lors de passage en caisse au supermarché. Si l'on se réfère à Vincent CARADEC¹³, l'« âgisme social » que subissent les personnes âgées peut conduire à leur repli sur leur « espace domestique ». Cet âgisme social désigne « **les images et opinions négatives à caractère discriminatoire à l'égard du vieillissement.** »

L'objectif serait alors de pouvoir aborder les problématiques liées à la vieillesse et leurs conséquences, et plus généralement la vieillesse, de manière positive et progressive, et de la « dédiaboliser » : la vieillesse comme une étape de la vie à part entière, avec ses bons et mauvais

¹³ Vincent CARADEC « Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Paris, Nathan Université, 2002, page 105

côtés... comme toutes étapes de la vie à laquelle il faut aussi se préparer.

– *Manque d'animation dans la journée*

Certains habitants ont pu formuler qu'ils regrettaient un **manque d'animation sur Romillé en journée**. En effet les différents spectacles proposés régulièrement ont généralement lieu en soirée, à des horaires qui ne conviennent plus forcément aux personnes âgées. Beaucoup refusent de sortir après 18h et notamment en hiver. Sortir à la tombée de la nuit ou après n'est pas rassurant pour des personnes qui conduisent de moins en moins et qui progressivement adoptent des habitudes très bien réglées. Pour beaucoup elles aiment manger à une heure précise et ne peuvent envisager d'y déroger. Très souvent, **les activités proposées en soirée, ne trouveront donc pas leur public chez ces personnes**. En général, les personnes interrogées nous font part d'un quotidien très ritualisé : les matinées sont bien remplies du fait que les temps du petit déjeuner, des courses ou du repas du midi prennent une place importante. Après un repos en début d'après-midi, **c'est en général le milieu d'après-midi qui peut être long à combler** pour les personnes âgées en manque d'activités ou de lien social.

2.3 Problématiques des retraités dépendants de 60 ans et plus :

– *Financement de la dépendance*

La perte d'autonomie progressive amène la personne à ne plus pouvoir effectuer seule des actes de la vie quotidienne, comme aller faire ses courses jusqu'à ne plus pouvoir vivre seule (s'habiller, se faire à manger, se coucher, se laver, etc.). Pour pallier à cette perte d'autonomie, des services existent contre rémunération. Ils se distinguent ainsi : les services d'aides à domicile par des auxiliaires de vie, les services de soins à domicile par des infirmières, l'aménagement du logement, l'EHDAP. Certains de ces services sont d'autant plus sollicités que les personnes ont le souhait de rester le plus longtemps possible à leur domicile, et **plus il y a de dépendance, et plus il y a besoin d'interventions à domicile... et plus c'est cher**. Et lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, le coût de l'EHPAD peut être aussi un facteur problématique. Malgré l'existence de dispositifs prenant justement en compte cette perte d'autonomie de plus en plus grande, la question du financement reste une préoccupation majeure. Même si l'APA permet le financement de la dépendance, aussi bien à domicile qu'en établissement spécialisé, en fonction du degrés de cette dépendance, la part laissée aux personnes peut rester importante. Dans certaines situations, la prise en charge de la dépendance peut être un frein à un vieillissement dans les meilleures conditions possibles et souhaitées, notamment pour les petites retraites.

– *Problématiques liées à la mobilité*

La perte de mobilité est une des conséquences les plus importantes rencontrée par les personnes qui entrent dans la dépendance. En fonction de son état physique, les problèmes peuvent entraîner une modification plus ou moins importante de la vie de la personne. Les premiers aspects sont en général liés à la conduite automobile qui devient plus difficile jusqu'à devenir impossible. Les personnes doivent **restreindre alors leur « champ des possibles »** en limitant leurs déplacements à la commune uniquement par exemple. Dans l'impossibilité de se déplacer seules sur de longs trajets, les personnes se rendent dépendantes d'un soutien familial ou amical qui n'existe pas forcément ou partiellement. **Ce problème devient central pour les personnes habitant dans des habitats dispersés** et pour qui le déplacement en véhicule est nécessaire. Pour les personnes âgées habitant le bourg, tant que la possibilité de sortir de chez soi pour aller faire ses courses ou se rendre à certaines activités est possible, cette perte de mobilité peu encore être vécue relativement bien. Dès lors qu'il devient difficile ou impossible de sortir de son domicile, de nombreux problèmes se posent irrémédiablement, notamment lorsque l'on déplore l'absence de conjoint. Ainsi **les personnes voient très souvent leurs relations sociales diminuer progressivement.** Elles sont assujetties aux visites de leurs familles, amis ou voisinage. Elles doivent également mettre en place les dispositifs d'aide existants pour permettre de palier aux difficultés du quotidien. De plus, avec la perte progressive de mobilité, **la personne peut devenir un jour en difficulté pour se déplacer à l'intérieur même de son domicile.** Des aménagements de l'intérieur peuvent être financés par l'APA et il est souvent indispensable que la personne n'ait plus d'étage à monter. La perte de mobilité entraîne donc une modification plus ou moins importante du quotidien de la personne, ce qui peut être plus ou moins bien vécu par cette dernière.

– *Etiollement du lien social*

La perte du conjoint, l'éloignement des enfants et petits-enfants, la disparition d'amis ou les changements au niveau du voisinage, sont autant d'éléments qui peuvent amener les personnes âgées à perdre progressivement leurs relations sociales. Ajouté à cela, les problématiques telles que la perte d'autonomie ou la localisation de l'habitat, peuvent encore renforcer cet état de fait. Il existe de nombreuses activités sur la commune qui peuvent pallier à ce problème mais encore faut-il pouvoir s'y rendre. De plus les activités comme le « Club de l'Amitié », qui est très prisé des habitants, n'intéressent pas tout le monde. **Ce manque de lien social, lorsqu'il n'est pas souhaité, peut entraîner une grande souffrance chez les personnes qui s'enferment dans une routine et un ennui moralement très difficile à supporter.** Cet élément fera l'objet d'approfondissement dans le cadre du café débat.

– *Problématique de la nuit*

A un niveau de dépendance élevé, une personne ne peut plus faire seule des actes fondamentaux de la vie quotidienne, et nécessite donc la présence et l'aide d'une personne tierce. **La nuit peut être mise en avant comme une problématique à part entière car elle représente des besoins spécifiques à un moment où le passage d'autres personnes est souvent inexistant.** Qui dit nuit, dit coucher, et donc préparer la personne : l'habiller et donc la coucher. La personne âgée dépendante se retrouve donc dans l'impossibilité de pouvoir se déplacer durant toute la nuit si une personne n'est pas présente. Cependant, il peut arriver que certaines gardent leurs habitudes, tentent tout de même de se déplacer, soit parce qu'elles n'ont pas encore conscience de leur impossibilité de ne plus pouvoir assumer certains actes, soit parce qu'elles ne l'acceptent pas. **La chute et l'incapacité de se relever, un état inconscient possible, associés à l'impossibilité de demander de l'aide et à l'absence de passage de personne sur une longue durée, sont les craintes des proches, des professionnels, et personnes âgées elles mêmes qui peuvent se retrouver alors dans une situation anxiogène.** Dans ce cas, ce sont les aidants passant le lendemain matin qui retrouvent alors la personne. Elles doivent aussi assurer le lever et la préparation. Cette problématique de la nuit est à mettre en lien avec la volonté des personnes de vouloir rester le plus longtemps possible, parfois dans des conditions de vie indignes et pesantes pour leur entourage.

– *Difficultés pour les aidants*

La dépendance ne touche pas uniquement la personne qui en est victime directement. En effet, **la dépendance entraîne la participation de personnes tierces pour la réalisation des actes de la vie quotidienne.** Plus la dépendance est élevée et plus la présence d'autres personnes est nécessaire. En cas de forte dépendance, l'intervention de professionnels ne suffit pas à tout palier, notamment lorsque les interventions sont limitées pour des raisons financières. Ainsi, l'aidant, souvent un membre de la famille, se doit d'être présent auprès de son proche. Mais cette mobilisation devient alors sa préoccupation première, autant au niveau psychologique que au niveau du temps consacré. Ainsi, cette aide peut devenir alors une contrainte qui s'impose à l'aidant, l'obligeant éventuellement à délaissier ses propres occupations et ses autres rôles sociaux, comme ceux d'époux(se) ou de parent. La situation d'aidant est donc également pesante pour son propre entourage. L'aidant souffre de voir son proche de plus en plus diminué et de comprendre l'approche de sa fin de vie. Selon les professionnels rencontrés, cette étape peut même parfois être souhaitée, consciemment ou inconsciemment, car elle serait vécue comme un « soulagement pour les deux parties ».

En conclusion, nous constatons que les problématiques sont liées entre elles et que nous ne pouvons pas en dégager qu'une seule et la traiter de manière isolée. Nous retenons alors trois grandes catégories de problématiques, à savoir : l'isolement, l'aide aux aidants, la prévention du vieillissement.

Ce sont les retraités dépendants qui font face au plus grand nombre de problématiques. Ainsi, la perte d'autonomie¹⁴ apparaît comme un facteur commun à chacune d'entre elles et c'est un phénomène pouvant se retrouver à tous les âges. C'est pourquoi la suite du travail s'est intéressé aux **personnes âgées en perte d'autonomie**, c'est à dire, « ayant besoin de l'aide d'un tiers pour accomplir un ou plusieurs actes de la vie quotidienne ».

2.4 Problématiques en lien avec la perte d'autonomie

Problématiques repérées	Facteurs	Ressources du territoire	Réflexions	Idées
Isolement	<ul style="list-style-type: none"> - Éloignement du bourg - Transport : impossibilité ou absence - Difficultés de déplacement (liées à la perte d'autonomie) - Manque de lien social (voisinage, amical et familial) 	<ul style="list-style-type: none"> - Logement dans le bourg - ADMR - Nombreuses activités sportives et culturelles - Club de l'amitié et Repas des anciens 	<ul style="list-style-type: none"> - Un sentiment chez les personnes : isolement géographique ≠ isolement social - Club de l'amitié et Repas des anciens n'intéressent qu'une partie du public - Peu d'intérêt à s'inscrire dans une activité 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un transport adapté vers le bourg et communes avoisinantes - Création d'une activité autour du lien social - Valoriser l'entraide - Informer sur le phénomène d'isolement

¹⁴Selon le Conseil économique et social, l'autonomie c'est « pour une personne la possibilité d'effectuer sans aide les principales activités de la vie courante, qu'elles soient physiques, mentales, sociales ou économiques et de s'adapter à son environnement ». Source : Jean-Frédéric Pasturel, *La dépendance des personnes âgées*, p.36

<p>Lien entre les différentes catégories de personnes âgées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Différence de génération, de centres d'intérêts et de culture - Autonomie différente - Rôle dans la famille différent - Etape de la vie différente 	<ul style="list-style-type: none"> - Club de l'amitié et Repas des anciens 	<ul style="list-style-type: none"> - Différenciation entre jeunes retraités et les plus âgés - Jeunes retraités s'identifient aux plus jeunes : actifs et représentation de la vieillesse - Club de l'amitié et Repas des anciens ne touchent pas le public des jeunes retraités 	<ul style="list-style-type: none"> - Trouver des activités communes - Valoriser la vieillesse et favoriser la prévention
<p>Le transport</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perte d'autonomie : difficultés à se rendre au bourg ou vers les communes avoisinantes - L'habitat dispersé - Moins d'entraide de la part des « nouveaux arrivants » 	<ul style="list-style-type: none"> - Transport vers Rennes - L'entraide 	<ul style="list-style-type: none"> - Transport pas adapté - Méconnaissance du phénomène d'isolement - Questionnement vis-à-vis de l'entrée dans Rennes métropole - « Transport pur » répond uniquement à l'isolement géographique - Isolement géographique en amont de l'isolement social ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un transport adapté
<p>Prévention du vieillissement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnes vivent au présent, pas d'anticipation mentale, physique et matérielle de la perte d'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> - CLIC - CG (APA) - Ateliers ponctuels 	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnes attendent « l'accident » - Peur de la mort - Représentation négative de la vieillesse - Méconnaissance des dispositifs et des services ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Informer - Valoriser la vieillesse

3. L'isolement, la problématique centrale

Dans le cadre de la phase expérimentale, nous notons que l'isolement est le sujet le plus souvent évoqué mais également qu'il est transversal aux autres problématiques. Celles-ci sont donc tour à tour facteurs et conséquences de l'isolement.

Les « jeunes retraités » ont un réseau social différent grâce à leur entourage et leur rôle au sein de la famille. De plus, ils se rattachent et se sentent « plus proches des personnes de 40 ans que celles de 80 ans » : plus proches des personnes actives du fait de leur rythme de vie, de leur centres d'intérêt en lien avec leur santé mais aussi de la représentation qu'ils ont de la vieillesse. **L'isolement n'est donc pas seulement lié à la perte d'autonomie.**

Cette analyse amène à penser l'isolement de deux manières différentes qui peuvent être liées ou non : **l'isolement géographique** (éloignement du domicile) et **l'isolement social** (absence de lien social). A cette réflexion, il faut ajouter ce qui est défini comme « **le sentiment d'isolement**¹⁵ » : subjectivement, comment est réellement vécu l'isolement ? Une particularité de cette problématique est la difficulté qu'ont les personnes à demander de l'aide. Par pudeur ou par fierté, elles sollicitent très peu leurs voisins ou connaissances. Elles ont souvent peur de déranger. De fait beaucoup de personnes âgées vivent avec ce sentiment d'isolement.

Si l'isolement peut susciter de la solitude, il n'est toutefois pas nécessaire d'être seul pour éprouver ce sentiment. En effet, la solitude serait une « intériorisation personnelle » qui peut être éprouvée sans être réellement vécue.

Le sentiment de solitude engage nécessaire les personnes à opérer une comparaison entre les expériences relationnelles antérieures et les expériences actuelles.

3.1 L'isolement géographique et l'isolement social

Le « sentiment d'isolement » est perçu dans cette étude comme un **élément subjectif représentatif de ce que « vit » ou « ressent » la personne par rapport à sa situation**. L'isolement géographique, quant à lui, est un élément qui peut être objectif, dans le sens où il représente un environnement de vie et une certaine distance du lieu de vie d'une personne avec l'environnement de vie de d'autres personnes. On peut donc la définir avec des critères objectifs et chiffrés. Cependant, il est notable

¹⁵ « Le sentiment d'isolement » peut être ici rattaché à la définition de « la solitude » de Nobert Sillamy dans *Dictionnaire de psychologie*, p.249, à savoir : « état d'une personne qui vit seule ». Cet état peut, selon l'auteur, être choisi et supporté, ou redouté et dont on ne peut s'accommoder.

que **la distance peut aussi être un élément subjectif** du fait que deux personnes différentes peuvent se juger en situation d'isolement géographique par un environnement de vie différent et une distance différente. Pour cette analyse des besoins sociaux, il est fait le choix de définir l'isolement géographique comme un élément objectif, à savoir « Toute personne habitant dans un habitat dispersé, nécessitant un moyen de locomotion pour se déplacer vers le bourg, commerces ou activités. » On parle donc de « se sentir isolé socialement » et « d'être isolé géographiquement ». Ces deux sortes d'isolement se traitent de manière simultanée.

Ainsi, au gré de nos rencontres, nous avons pu repérer que les personnes âgées peuvent :

- *Ne pas être isolées géographiquement mais se sentir isolées socialement ;*
- *Ne pas être isolées géographiquement, ni se sentir isolées socialement ;*
- *Être isolées géographiquement et se sentir isolées socialement*
- *Être isolées géographiquement mais ne pas se sentir isolées socialement.*

3.2 L'isolement, un phénomène multifactoriel

A travers ces exemples, la problématique du déplacement apparaît comme un facteur potentiellement aggravant du sentiment d'isolement social. Celles-ci sont à mettre en lien avec le phénomène de vieillissement et le phénomène de perte d'autonomie et de dépendance. **Les personnes âgées dépendantes seraient alors plus à risque de se sentir isolées car elles sont en incapacité d'aller vers le lien social.** Cette problématique du déplacement est d'autant plus marquée lorsque les personnes sont isolées géographiquement. Ce constat rejoint la problématique du transport mis en avant antérieurement. La notion de sentiment d'isolement social est alors à intégrer à la prévention du vieillissement. Mais il faut également prendre en compte le lien social existant dans la vie de la personne : les liens familiaux, le voisinage, les amis, les activités, etc.

En résumé, le sentiment d'isolement résulte donc de plusieurs facteurs qui peuvent être cumulables :

- *L'incapacité d'aller vers le lien social, en lien avec la perte d'autonomie et la dépendance. Dans ce cas, l'isolement géographique est un facteur amplificateur.*
- *L'absence ou le manque de réseau social de référence dans la vie de la personne.*

Le sentiment d'isolement étant un ressenti individuel, **il paraît difficile de pouvoir « repérer » les personnes qui en sont victimes.** Par ailleurs, les personnes subissant un sentiment d'isolement n'ont, par définition, par forcément de personne à qui l'exprimer.

C. LE CAFE-DEBAT :
VERS UNE REPONSE A L'ISOLEMENT

1. Éléments issus du café-débat

Suite aux échanges entre les participants du café-débat, un certain nombre de problématiques sont mises en avant. Elles confortent assez largement les éléments issus du diagnostic qui sont davantage affinés. Certains facteurs sont indépendants de la volonté des personnes, mais d'autres sont à mettre en lien avec un comportement qui accentue ce phénomène. Nous proposons d'explorer dans cette partie les problématiques évoquées par les personnes âgées participantes au débat.

1.1 L'évolution du lien familial

La structure familiale a énormément évolué ces dernières décennies. Auparavant très uniformes, les structures familiales sont plus complexes et **l'entraide n'est plus aussi automatique**. Les familles recomposées, la nécessité de s'éloigner du lieu d'origine pour trouver du travail et un individualisme que beaucoup observent, sont des éléments qui favorisent l'isolement des personnes âgées. Ce constat est encore plus vrai pour une commune anciennement très rurale comme Romillé où les familles vivaient très souvent de générations en générations dans un périmètre très restreint voir dans le même logement. Ainsi, les participants au débat ont pu évoquer leur rapport à leur propre ascendance : « **avant, on prenait nos parents tous les dimanches** » ou encore « avant on se rapprochait des grand parents : c'était le noyau de base ». Les témoignages sont empreints de nostalgie et font rapidement place à une forme de sentiment d'injustice : « nous, on n'a pas eu ça » témoigne une personne âgée. Une autre enchaîne « nous, on avait moins de possibilité d'évasion. Justement, ils auraient pu penser à ceux qui ont moins ».

Si les personnes présentes s'accordent pour dire qu'elles comprennent et acceptent cette évolution des organisations familiales, on peut percevoir dans leur discours une forme de désenchantement à l'égard d'une solidarité qu'elles estimaient « mériter » et qui ne s'exerce pas. « Mes enfants, ils ne viennent pas me dire bonjour, ils ne viennent pas me dire au revoir » nous indique une participante. Une autre rétorque : « **si on ne téléphone pas, on n'a pas de nouvelles** ». Un homme septuagénaire déplore le manque de disponibilité de ses enfants : « pour mes 70 ans, il a fallu s'y prendre un an à l'avance ! ».

Indéniablement, l'éloignement des enfants, géographique ou psychique **est source de souffrance** et génère un sentiment de solitude. Dans le cas où les liens sont rares ou inexistant, le vide est grand et presque impossible à combler.

A travers les prises de parole du groupe, on perçoit que la représentation des liens inter générationnels, fondée sur l'expérience antérieure de chacun (« avant, on prenait soin de ses aïeux ») se heurte au « choc du réel » (l'absence). Ainsi, nous dira un participant, « **il n'y a plus de trait d'union** ».

1.2 L'absence de conjoint

L'absence ou le décès d'un conjoint bouleverse inévitablement le quotidien de la personne. L'existence du couple lutte très fortement contre le sentiment d'isolement. Ainsi en témoigne un participant au groupe : « **il y a le couple. Il y a vieillir ensemble. Malgré qu'il n'y a plus d'amour physique, il y a l'amour tout court** ».

La personne qui perd son conjoint peut changer ses habitudes et mettre de cotés des activités qu'elle appréciait (voyage, sortie au restaurant...). De ce fait progressivement elle peut se replier sur elle même. Dans le cas où la personne peut rencontrer des difficultés de santé, la présence d'un conjoint est indéniablement un facilitateur au quotidien. De plus, moralement, on note que la perte du conjoint est une situation qu'il est difficile, voir dans certains cas impossible, à surmonter. D'après les témoignages partagés dans le groupe, il peut arriver que la personne se maintienne dans le passé et soit en difficulté pour envisager l'avenir. Ce comportement ne peut que le maintien ou la construction de lien social, et accentue donc le sentiment d'isolement. Le sentiment d'isolement étant un état psychologique de la personne, la présence à ses cotés de la personne aimée est forcément un élément d'importance.

1.3 Évolution des relations de proximité

« **Les commerces, j'aime bien y aller, je rencontre du monde** » nous indique une participante. A travers les échanges, on perçoit que se rendre dans les commerces est une façon pour beaucoup de personnes âgées de rompre avec l'isolement. Pourtant cette façon de combler une solitude ou un ennui tout simplement, est devenue plus difficile qu'elle n'a été. En effet les personnes racontent que le lien avec les commerçants de proximités est moins important qu'avant : « avant on se connaissait avec le banquier. On avait des contacts. Aujourd'hui, ils ne vous connaissent pas ». De même, les participants évoquent le passage du boulanger ou du facteur. Ces « petites visites quotidiennes » venaient casser la routine et rompre l'ennui. Aujourd'hui la personne âgée se trouvant en difficulté pour sortir de chez elle, peut passer la journée entière sans voir personne.

1.4 La peur de déranger soit en demandant soit en acceptant de l'aide

« **C'est moi qui m'isole mais c'est de ma faute. Les autres me disent « viens, on y va », mais moi je n'ose pas** ». Cette assertion montre combien le mécanisme de l'isolement est complexe. A travers les échanges des participants, on perçoit la difficulté pour les personnes en situation d'isolement d'opérer un changement dans leur situation. Le constat d'être en situation de conforter la situation même de l'isolement en refusant les propositions de tiers conduit à **l'émergence d'un sentiment de culpabilité**. Certains participants expliquent ne pas oser demander de l'aide ou ne pas accepter de l'aide dans des situations dont ils auraient pourtant besoin. Lorsque les difficultés de santé ou tout simplement le vieillissement apparaît, aller faire ses courses, se rendre au bourg, remplir un papier etc ; ces actes deviennent parfois difficiles. L'aide du voisinage, d'une relation, peut alors devenir important. Pourtant par **pudeur ou par fierté** les personnes refusent parfois de demander de l'aide. Elles ont peur d'être « un poids » pour leur entourage ou voudraient que la proposition vienne des autres. Il **n'est pas facile d'accepter que l'on a besoin du soutien d'un autre et parfois encore plus de se persuader que l'autre peut avoir des bénéfices en rendant service**. Ici on cerne une des difficultés à repérer les personnes qui se sentent isolées. Une participante nous indique ne pas se signaler car dans l'idéal elle voudrait qu'on leur propose mais être sûr que cette proposition est faite sincèrement et pas juste par « pitié ». De plus, parfois l'entourage peut ne pas repérer que la personne est en souffrance. La personne seule qui vit près du bourg et qui est entourée de voisins, ne semble pas en difficulté. C'est un des défis principaux à relever pour lutter contre ce phénomène de l'isolement : Comment repérer les personnes concernées ou comment les amener à se manifester ?

On observe que le sentiment d'isolement relève d'un processus que les personnes, parfois à leur corps défendant, entretiennent elles mêmes.

1.5 L'inadaptation de l'offre d'activités

Pour certains, la difficulté à participer à certaines activités est due à la difficulté à s'intégrer à de grands groupe, tel que le « Club de l'amitié » par exemple. La raison peut être une certaine appréhension à arriver dans un groupe déjà formé, composé de personnes se connaissant bien au préalable. **Sortir de chez soi, aller vers l'autre, devoir se mettre en avant devant de nombreuses personnes peut être paralysant pour certains**. C'est pourquoi certains préfèrent refuser de s'inscrire à certaines activités car le blocage est trop fort. Dans cette peur on retrouve le fait de ne pas vouloir déranger. La personne isolée peut avoir perdu une certaine confiance en elle et se

convaincre que sa présence dans le groupe sera mal perçue, non souhaitée. Cette peur est peut-être infondée, uniquement de son fait, pourtant elle freine à l'ouverture vers l'autre et accentue le phénomène d'isolement. En dehors de cet aspect psychologique, il y a également un élément physique qui peut freiner à l'intégration vers des groupes relativement nombreux. Certaines personnes ont en effet des problèmes auditifs qui génèrent un inconfort en situation groupale. En atteste le témoignage d'une participante : « **comme j'entends très mal, aller dans un grand groupe, c'est pas possible. Il y a un vacarme pas possible** ». La conséquence est simple : ces personnes évitent les situations dans lesquelles elles pourraient être en difficulté et donc certaines activités qui pourtant pourraient leur plaire. Ainsi une autre participante nous explique son « renoncement » : « aller faire ses courses, c'est un calvaire. Il faut que j'ouvre mon garage, ça me fait mal au bras ».

1.6 La perte d'autonomie

Comme cela a pu être évoqué à différentes reprises dans ce rapport, la perte d'autonomie impacte directement le phénomène d'isolement. « **Je veux arrêter de conduire par raison mais quand je veux aller chez mon dentiste à Pacé, comment je fais ?** » nous questionne une participante. La personne ayant des difficultés ou dans l'impossibilité de conduire se coupe progressivement du monde extérieur. Ceci est encore plus vrai si son logement est éloigné du bourg. D'une façon générale le vieillissement entraîne une fatigue plus ou moins importante et plus ou moins précoce selon les individus, qui influe sur le dynamisme. **Moins on a la force de sortir de chez soi, plus les actes de la vie quotidienne requiert une force d'action importante et plus il est difficile d'aller vers l'autre.** Ensuite tout dépend des éléments évoqués en amont : Son réseau familial, amical ou de voisinage, sa capacité à oser demander de l'aide ou une visite... Face à la décrépitude du physique chacun réagit différemment mais c'est incontestablement un facteur important d'isolement. Et cela est vrai à tout les stades de la dépendance, peu importe le niveau.

2. La création d'un groupe de travail en développement

Le café débat vient répondre à la problématique traitée : l'isolement. En effet, il rassemble en partie des personnes qui se sentent isolées et qui viennent faire part de leur sentiment afin que l'on comprenne mieux comment ils en sont les facteurs. Pour celles-ci, **le café débat est déjà une réponse en soi à leur isolement puisqu'il apporte du lien social par la participation à un groupe où elles peuvent exprimer leur souffrance.** Cette action d'un groupe est **aussi la création d'un noyau de personnes ressources.** En effet, l'un des objectifs mis en avant est que ces

personnes soient le moteur du développement de ce groupe et de sa réflexion autour des thématiques et perspectives de travail dégagées lors de leur première rencontre. Madame Rossi assure, dans un premier temps, le rôle d'organisatrice des prochaines rencontres et leur animation. A long terme, le groupe vise l'autorégulation et l'autonomie organisationnelle. **Il a été convenu que le groupe s'agrandisse grâce à l'arrivée de nouvelles personnes se sentant isolées et d'autres sensibles à la problématique.** Ainsi, les premières peuvent trouver une réponse à travers le groupe et la future action qui sera proposée. Les seconds peuvent être réponse à l'isolement et permettre à l'action future d'exister.

3. Des ébauches de réponses et des axes de travail

Le groupe a pu déjà amener des éléments de réflexion aux thématiques abordées. Après avoir mis en avant les différents facteurs de l'isolement, la réponse commune visant à lutter contre eux est la même : **créer du lien social**. L'intérêt n'est donc pas de palier le facteur manquant en le faisant réapparaître, mais **en développant une nouvelle forme de lien social**. Par exemple, il a été constaté que l'évolution du lien familial peut être la cause de l'isolement. L'objectif n'est alors pas de recréer du lien avec la famille, mais de permettre à la personne concernée d'avoir du lien social sous une autre forme. L'exemple prend davantage de sens avec la disparition du conjoint, l'objectif n'étant pas de permettre à la personne d'en retrouver un. L'un des axes de travail du groupe est alors de trouver sous quelle forme créer ce lien social et comment. Mais cette réflexion doit également prendre en compte d'autres éléments : **la perte d'autonomie et les activités non adaptées**. Ces deux éléments peuvent aller de paire car la perte d'autonomie peut générer une inadaptation de l'offre d'activités. Par ailleurs, les personnes concernées peuvent également ne plus pouvoir se déplacer vers les lieux où les activités se déroulent. Mais ces dernières peuvent tout simplement parfois ne pas répondre aux centres d'intérêts de toutes les personnes âgées. Le Club de l'Amitié connaît un réel succès mais ne rassemble pas toutes les tranches d'âges. Cette réflexion générale autour de la création de lien social en prenant en compte les demandes des personnes concernées et leur spécificité telle que la potentielle perte d'autonomie est l'axe de travail central du groupe. Déjà, le groupe a pu mettre en avant que la réponse prend davantage de sens si la problématique de l'isolement est traitée au cas par cas : **qu'attend la personne pour ne plus se sentir isolée ?** La participation d'un plus grand nombre de personnes grâce à l'élargissement du groupe prend alors tout son sens. En effet, un plus grand nombre de participants permettrait de couvrir une plus grande surface de la commune et donc davantage de personnes seront susceptibles d'être proches d'une personne isolée, et donc de pouvoir lui apporter une réponse. L'objectif étant de **créer un réseau social de proximité** pour les personnes isolées. Par ailleurs, plus il y aura de monde et plus la solution du cas par cas pourra être

réalisée. Tous, personnes isolées et aidants, visent à lutter contre l'isolement : **en favorisant le lien social pour autrui, on le favorise également pour soi.** Les personnes isolées sont donc moteur du changement pour les autres mais également pour elles-mêmes. Cependant, deux problématiques interdépendantes ont pu être dégagées lors de ce café-débat : la prévention du phénomène d'isolement auprès des personnes qui n'en sont pas victimes et le repérage des personnes isolées.

En conclusion...

Le travail réalisé dans le cadre de cette analyse des besoins sociaux visait à aller à la rencontre des problèmes ressentis comme prépondérants pour les personnes âgées. Selon Michelle JOURDAIN¹⁶, les personnes âgées sont confrontées à la « **perte ou amoindrissement des rôles sociaux en vieillissant** ». La question de l'utilité sociale associée à la perte de l'autonomie au quotidien questionne la place accordée aux personnes âgées dans l'espace public.

Les études de l'INSEE nous éclairent sur la question du lien social à travers le nombre d'interlocuteurs disponibles: à 50-59 ans, le nombre d'interlocuteurs est de 9 par semaine, contre 5 pour les 85 ans et plus. Il y aurait ainsi une diminution des contacts sociaux lors de l'avancée en âge. L'institut indique que le réseau de la parenté d'un individu est d'environ 24 personnes. De 60 à 69 ans, il s'amoindrit à 22 personnes puis à 17 pour la tranche décennale suivante. Enfin, à 80 ans, il chute à 14.

L'insee montre qu'à 65-70 ans, les relations avec la descendance se renforcent car le nombre des petits enfants augmente. A contrario, à 70-79 ans, les contacts avec la famille diminuent. Après 80 ans, ce sont les relations amicales et de voisinage qui s'étiolent. Enfin, les plus de 85 ans ont moins de contacts avec les commerçants.

Au-delà de cette évaluation chiffrée qu'ont pu confirmer les témoignages recueillis tout au long de ce travail, c'est bien la **question de la qualité du lien qui apparaît centrale**.

L'isolement n'apparaît pas seulement comme la résultante d'une auto-éviction de la sphère sociale du côté des personnes âgées qui en subissent les effets au quotidien mais bien comme la résultante d'un **mécanisme alimenté par des phénomènes sociaux, culturels et individuels**.

L'étude a permis de confirmer les effets de l'affaiblissement de la solidarité familiale en lien avec une distanciation physique et affective. Avec le rétrécissement du réseau relationnel, la question des pertes est centrale. Perte des proches. Perte des repères d'une vie. Perte de l'autonomie.

Le sentiment d'isolement est une problématique sociale conséquente : elle **génère un repli sur l'espace domestique et une souffrance psycho affective** conséquente chez les personnes qui le

¹⁶ Michelle JOURDAIN « L'identité des personnes âgées : le poids des normes d'âge, des représentations et des catégorisations sociales » in « Protéger et construire l'identité de la personne âgée », sous la direction de Michel PERSONNE, ERES, Toulouse, Pratiques gérontologiques, 2011.

vivent au quotidien. Ayant des effets sur la sociabilité de la personne âgée, la situation d'isolement a des effets destructeurs sur l'estime de soi : se sentant en partie responsables de leur propre situation, les personnes nourrissent un sentiment de culpabilité qui compromet davantage encore leur capacité à aller vers autrui.

Fort de l'ensemble de ces constats établis sur la base du recueil de données transmises par les personnes âgées de Romillé, il apparaît que les réponses actuelles, tant associatives que professionnelles, ne sont pas adaptées à tous. Retisser le lien social pour les personnes les plus touchées par ce sentiment d'isolement requiert une réponse quasi « cousue main ».

« On rentre dans une spirale, c'est infernal ! ». Cette déclaration d'un participant au café débat montre combien le processus d'isolement ne peut être perçu sous le seul angle du « manque de volonté » des personnes qui en font les frais. Ainsi, les conclusions de ce rapport d'ABS ne peuvent qu'inviter les élus à bâtir une réponse s'orientant sur la prise en compte des freins individuels qui entravent la sociabilité de la personne âgée.

Ainsi, nous proposons quelques pistes :

- Travail relationnel proposé au domicile des personnes de manière individuelle ou en petit groupe (à l'image de la proposition de l'association « Brin de causette »)
- Proposition de rendez vous réguliers en petit groupe (proposition d'un « thé-crêpe » faite par une participante)
- Constitution d'un réseau d'entraide soutenu par un professionnel ou un membre du CCAS.

Par ailleurs, certaines autres problématiques soulevées lors de cette étude mériteront la construction d'une réponse par l'équipe du CCAS. Le **problème du transport**, dont l'absence fait notamment défaut et concourt à l'isolement de certaines personnes, pourrait être exploré et trouver réponse dans les années à venir (investissement dans un véhicule mis à disposition des personnes âgées).