

# PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

DIAGNOSTIC DES BESOINS

Conférence des financeurs du Finistère | Octobre 2016

# Sommaire

---

<b>AVANT PROPOS .....</b>	<b>3</b>
Propos introductif.....	4
<b>1. LES MODES DE VIE DES SENIORS.....</b>	<b>9</b>
Démographie.....	10
Vie familiale.....	14
Habitat.....	18
Mobilité.....	22
Économie.....	24
Santé.....	28
<b>2. PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE : RECENSEMENT DES INITIATIVES LOCALES.....</b>	<b>33</b>
Les actions recensées.....	34
Les porteurs d'action.....	36
Accès aux équipements.....	38
Accompagnement des proches aidants.....	40
Actions collectives.....	42
<b>3. REGARD CROISÉ ENTRE BESOINS ET RÉPONSES PROPOSÉES.....</b>	<b>51</b>
Les actions par Pays.....	52
Pistes de réflexions.....	54

# AVANT-PROPOS

Dans le cadre du 4<sup>ème</sup> schéma gérontologique du Finistère, le conseil départemental a sollicité l'ADEUPa pour établir le diagnostic des besoins en matière de prévention de la perte d'autonomie. Cette étude a pour but de dresser un bilan des actions menées dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie pour les finistériens afin d'identifier celles qui doivent être développées au regard des besoins repérés.

La première partie a vocation à mieux connaître la population cible et à décrire l'offre sanitaire et sociale à destination de cette population. La seconde partie recense les initiatives locales par thème et par territoire avec pour objectif de caractériser, dans la mesure du possible, la population touchée par ces initiatives et d'identifier les territoires où il n'y a pas ou peu d'actions mises en œuvre. Enfin, la troisième partie dégage des pistes et des propositions au regard des besoins et de l'offre dans le but d'alimenter le programme que sera chargé d'établir la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

# Propos introductif

*Le vieillissement de la population est une réalité dans le Finistère comme en France et plus généralement en Europe. Ce phénomène correspond à l'augmentation de la part de la population de plus de 60 ans ou 65 ans dans la population totale. Il résulte de plusieurs facteurs dont l'accroissement tendanciel de l'espérance de vie et l'effet du baby-boom. Dans ce contexte, a été promulguée le 28 décembre 2015 la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Dans la loi, il est prévu que les Conseils Départementaux installent une conférence des financeurs, instance de coordination institutionnelle des financements des actions menées au titre de la prévention de la perte d'autonomie.*

## Comprendre la perte d'autonomie

Le sens commun a l'habitude d'opposer autonomie et dépendance. Or, le terme « autonomie » désigne la capacité de juger, de décider, d'accepter, de refuser par soi-même. La dépendance, elle, désigne l'incapacité physique de réaliser une action seul. Il est possible d'être autonome et de savoir ce que l'on veut faire, mais ne pas pouvoir le réaliser physiquement et donc être dépendant.

L'autonomie, par conséquent, n'est pas l'absence de dépendance.

L'autonomie, que l'on acquiert dès l'enfance, se préserve par une activité physique régulière, une alimentation adaptée, du lien social structuré. Elle englobe les capacités intellectuelles, cognitives et motrices. Et elle se perd (ou pas) progressivement, en particulier avec l'avancée en âge.

Au cours de celle-ci, les effets physiques et physiologiques du vieillissement peuvent engendrer des pertes d'autonomie et conduire progressivement à un état dit de dépendance, c'est-à-dire un état qui nécessite d'être aidé pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou une surveillance régulière. État qui se décline en plusieurs niveaux, hiérarchisés à partir de la grille AGGIR.

Au-delà du facteur lié à l'avancée en âge, les mécanismes conduisant à la perte d'autonomie peuvent être multiples. En effet des difficultés financières, des comportements à

risques (consommation d'alcool), l'isolement, la malnutrition, les chutes, le veuvage, la maladie, le stress, etc. sont autant de facteurs jouant un rôle préjudiciable à l'autonomie.

Face à ces facteurs, dans certains cas, il est possible d'agir pour éviter ou ralentir le processus de perte d'autonomie (maintien du lien social, habitat adapté, soins, etc.).

C'est cela qui justifie, dans le cadre de l'action publique en faveur de l'autonomie, dans le contexte démographique actuel et à venir (1), une approche globale, sur le social (2), l'habitat (3), l'économie (4), la mobilité (5), la santé (6).

L'effet générationnel du baby-boom, conjugué à l'allongement de l'espérance de vie conduisent à une augmentation historique des personnes âgées, en nombre et en part qui va, selon les projections, se poursuivre jusqu'en 2035 pour se stabiliser ensuite. Cette importante évolution des personnes âgées au sein de la population va se répercuter mécaniquement sur le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie. Dans ce contexte, agir en faveur de l'autonomie des personnes âgées consiste à intervenir en amont, sur les facteurs de risques qui peuvent faire l'objet de prévention ainsi que sur les situations qui sont réversibles.

À ce titre, il faut être en mesure d'identifier les situations pour lesquelles la perte d'autonomie n'est pas avancée. On parle dans ce cas de situations de fragilité.

La fragilité est l'état précurseur de la dépendance. Elle est réversible. C'est une situation intermédiaire entre la « bonne santé » et la « dépendance ».

Dans le cadre du plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie, on estime que la population âgée peut être divisée en trois groupes :

- Les personnes dites « robustes ». Si ces personnes peuvent avoir certaines pathologies chroniques, leurs fonctions physiques et leur qualité de vie ne sont pas altérées. Il s'agit de 50 à 60 % des personnes de plus de 65 ans.
- À l'opposé, se trouvent les personnes « dépendantes ». Touchées par les pertes d'autonomie, elles ont des incapacités à réaliser les gestes de la vie courante. Leur état est difficilement inversable. Elles représentent 10% des personnes de plus de 65 ans.
- Entre les deux, sont rassemblées les personnes dites « fragiles ». 30 à 40 % des personnes de plus de 65 ans sont dans cette situation.

En médecine, Linda FRIED<sup>1</sup>, définit 5 critères de fragilité : faiblesse musculaire, activité physique réduite, lenteur de la marche, perte de poids, asthénie<sup>2</sup>. On se trouve confronté à une situation de fragilité lorsque trois de ces critères sont réunis.

1. Professeure gériatre

2. Affaiblissement pathologique de l'état général



Le Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie (Credoc) met en évidence huit principaux facteurs de fragilité :

- l'absence de visites reçues ou données,
- le fait de se sentir souvent seul,
- le fait d'éprouver des difficultés dans au moins un geste de la vie quotidienne,
- le fait d'éprouver des difficultés particulières dans le logement,
- les déplacements avec une canne,
- les difficultés pour se déplacer,
- estimer que son état de santé s'est dégradé au cours des 12 derniers mois,
- la peur de faire un malaise.

La proposition du Credoc présente l'intérêt d'agréger l'idée de vulnérabilité sociale aux définitions purement médicales du concept. Prendre en compte cette situation intermédiaire dans le cadre de l'action publique traduit une évolution des politiques de vieillesse. Auparavant, c'est la dépendance qui occupait une place centrale, dans une logique de compensation de la maladie et du handicap. En cherchant à identifier les situations de fragilité, l'action publique s'inscrit dans une logique préventive de réduction des risques.

## PRÉSENTATION DES SIX GROUPES ISO-RESSOURCES (GIR)

Les groupes iso-ressources (GIR) permettent de classer les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie. Le classement dans un GIR s'effectue en fonction des données recueillies par une équipe médico-sociale à l'aide de la grille Aggir (Autonomie gérontologie-groupe iso-ressources) qui permet de pondérer différentes variables (par exemple : la cohérence, l'orientation, la toilette, la communication).

- Le **GIR 1** correspond aux personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil ou dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées ou qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

- Le **GIR 2** comprend deux groupes de personnes dépendantes :

Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.

Personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui peuvent se déplacer

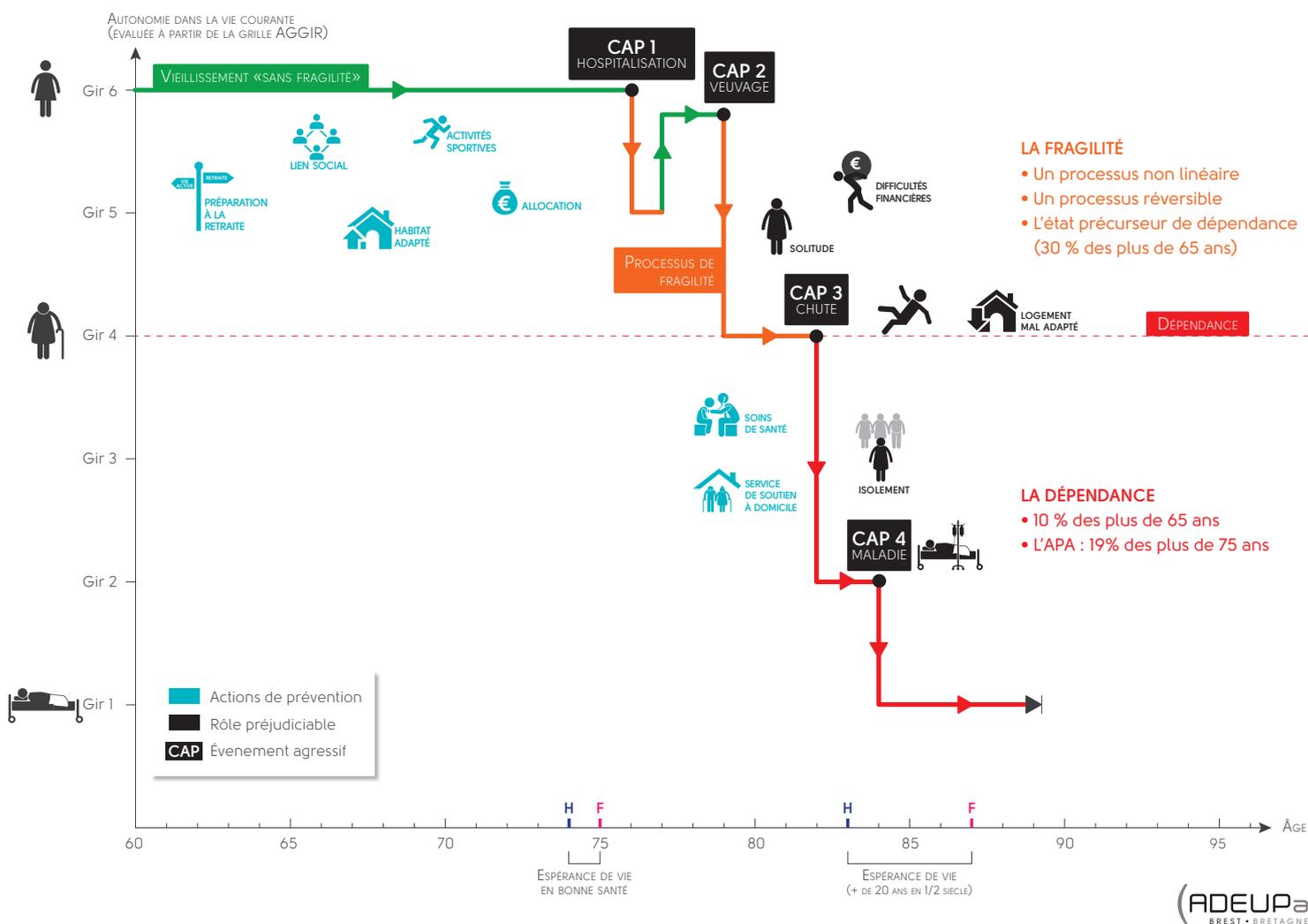
- Le **GIR 3** correspond aux personnes qui ont conservé partiellement leurs capacités motrices, mais ont besoin d'être assistées pour se nourrir, se coucher, se laver, aller aux toilettes.
- Le **GIR 4** regroupe deux types de personnes.

Celles qui ont besoin d'aide pour se lever, se coucher, mais peuvent se déplacer seules à l'intérieur du logement ; une assistance est parfois nécessaire pour la toilette et l'habillement.

Celles qui n'ont pas de problème de transfert ou de déplacement, mais qui doivent être assistées pour les activités corporelles ainsi que pour les repas.

- Le **GIR 5** désignent les personnes qui sont relativement autonomes dans leurs activités : elles se déplacent seules, mais ont besoin d'aides ponctuelles pour la toilette, la préparation des repas, l'entretien du logement.
- Le **GIR 6** concerne les personnes autonomes dans tous les actes de la vie courante.

## ILLUSTRATION D'UN PARCOURS DE PERTE D'AUTONOMIE



## La conférence des financeurs dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement de la population\*

Dans la loi, il est prévu que les Conseils Départementaux installent une conférence des financeurs, instance de coordination institutionnelle des financements des actions menées au titre de la prévention de la perte d'autonomie. Dans le département du Finistère, celle-ci a été créée officiellement le 7 juin 2016.

Ce dispositif vise à fédérer les acteurs locaux agissant dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie auprès des « personnes âgées », les plus de 60 ans.

Dans le cadre de ce nouveau dispositif, des moyens supplémentaires seront alloués à des actions existantes ou nouvelles, programmées en lien avec les besoins repérés. L'enjeu est de rendre plus lisibles et plus cohérentes entre elles les réponses apportées aux personnes. À ce titre, la conférence des financeurs devra :

- établir un diagnostic des besoins,
- recenser les initiatives locales,
- définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention en complément des prestations légales.

Le programme coordonné portera sur 6 axes. Il comprend les aides techniques individuelles, le forfait autonomie alloué au foyer logement, des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), les actions en faveur des proches aidants et les actions collectives de prévention. Le financement de ces aides par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) se répartit au niveau national en 140 millions d'euros pour les aides techniques, les actions de prévention SPASAD et les diverses actions collectives et 40 millions d'euros pour la mise en place du forfait autonomie dans les foyers logements (futurs « résidences autonomie »).

Ces financements seront conditionnés à la transmission d'un rapport annuel par le Conseil Départemental sur la réalisation du programme coordonné.

Les équipements et aides techniques individuelles sont tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de 60 ans et plus et qui contribue à :

- maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne,
- favoriser l'intervention des aidants qui accompagnent la personne,
- favoriser le maintien ou le retour à domicile.

Les actions d'accompagnement des proches aidants sont les actions qui visent notamment à les informer, à les former et à leur apporter un soutien psychosocial.

Les actions de prévention sont les actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus visant à les informer, les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions.

Le concours de la CNSA pour l'année 2016 pour le département du Finistère s'élève à 1 500 000 €.

**« Il est une certitude, au cours du 20<sup>ème</sup> siècle, la vieillesse s'est transformée. Elle est devenue une étape normale de l'existence que chacun s'attend à vivre et que la majorité des individus connaissent. »**

Vincent CARADEC,  
Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, 3<sup>ème</sup> édition, 2012.

\* Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, Article 3, Article L 233-1

Décret n°2016-209 du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.



# 1. LES MODES DE VIE DES SENIORS

En matière d'âge, nous considérerons dans cette étude les 60 ans et plus, classe d'âge que nous appellerons également les seniors. Au sein de cette classe, nous serons amenés à distinguer deux groupes principaux : les 60-74 ans et les plus de 75 ans en référence à la prévalence significative de la dépendance au sein de la deuxième catégorie, en particulier après 85 ans.

En 1946, en France, au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale, l'espérance de vie à la naissance pour les hommes était de 59,9 ans, 65,2 ans pour les femmes. Aujourd'hui, elle est de 79,2 ans pour les premiers et 85,4 ans pour les secondes. Elle a ainsi augmenté de 20 ans !

La part des plus de 60 ans dans la population était alors de 16,1 %, et celles des plus de 75 ans de 3,4 %. Aujourd'hui, les plus de 60 ans, représentent 15 millions de personnes (15 429 178 personnes de plus de 60 ans recensées en 2013 en France métropolitaine, soit 24,2 % de la population.) soit près d'1 français sur 4 et les plus de 75 ans, près d'un français sur 10. La vieillesse est devenue comme l'écrit le sociologue Vincent CARADEC, une étape normale de l'existence qui ne peut être réduite à la perte d'autonomie.

Les termes qui servent à nommer les plus de 60 ans sont multiples : troisième âge, quatrième âge, retraités, aînés, seniors... Les plus de 60 ans ne se reconnaissent pas sous la notion de « personnes âgées ». Ces notions nombreuses ont changé au fil du temps. Au cours du 20<sup>ème</sup> siècle, on est passé de « vieillards » à « retraités », à « troisième âge » (60's), puis « personnes âgées », « dépendantes » (80's), et aujourd'hui c'est la notion de « seniors » par euphémisation, qui a le vent en poupe.

Les regroupements fondés sur l'âge ne doivent pas masquer toutes les différences sociales. Les plus de 60 ans représentent un public hétérogène selon le critère de l'âge chronologique, selon leurs capacités physiques et aussi selon divers facteurs sociaux qui déterminent leur qualité de vie en avancée en âge et qui justifient une approche globale.

# Démographie

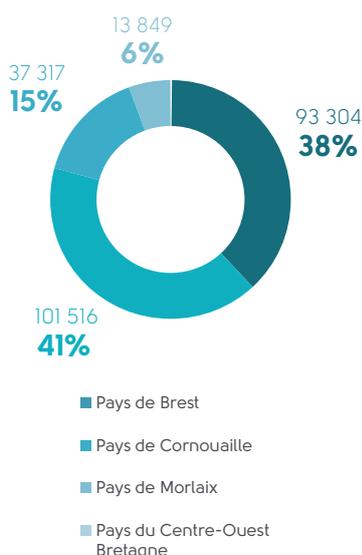
La population vieillissante, en augmentation en nombre et en part partout dans le département, est plus ou moins âgée d'un territoire à l'autre. La génération des premiers baby-boomers, nés en 1946, atteint les 70 ans aujourd'hui. La probabilité de voir émerger les difficultés dans la vie quotidienne et à avoir besoin d'aide croissant avec l'âge, leur arrivée à un âge avancé va entraîner une augmentation sensible des personnes en situation de fragilité à qui s'adressent notamment les actions de prévention de la perte d'autonomie.

## 246 450 Finistériens ont plus de 60 ans : plus d'un finistérien sur quatre

Le département du Finistère comptait 903 921 habitants<sup>1</sup> en 2013. Parmi eux, 246 450 personnes sont âgées de plus de 60 ans, soit 27 % de la population. Ainsi, la population âgée de plus de 60 ans est très présente dans le Finistère. Mais, selon les territoires, sa part au sein de la population varie fortement.

41% des plus de 60 ans du Finistère résident dans le pays de Cornouaille où ils représentent 30 % de la population<sup>2</sup>.

### Les plus de 60 ans dans le Finistère - Répartition en nombre et part par Pays



1. Source : Insee RP 2013  
2. 37 % des finistériens résident en Pays de Cornouaille. 44 % en Pays de Brest.

En volume, les seniors sont principalement représentés dans les villes les plus importantes telles que Brest, Quimper, Morlaix, Concarneau ou Quimperlé. A contrario, la part des seniors au sein de la population est particulièrement importante, dans les territoires ruraux et littoraux du Finistère (Centre-Bretagne, Sud Finistère, Presqu'île de Crozon). Dans le Cap Sizun et les Monts d'Arrée, ils représentent plus de 40 % de la population.

Les intercommunalités périphériques de Brest métropole se démarquent comme des territoires jeunes. La part d'habitants de 60 ans ou plus n'y excède pas 25 % (pays de Landerneau-Daoulas, pays des Abers, pays d'Iroise), tout comme l'intercommunalité de Landivisiau dans le pays de Morlaix.

Dans le pays de Brest, à l'exception de la communauté de communes de la Presqu'île de Crozon, où plus d'un tiers de la population a plus de 60 ans (35 %), la part des plus de 60 ans dans la population est inférieure à la moyenne finistérienne.

Dans les trois autres pays du Finistère, la part des plus de 60 ans dans la population est supérieure à la moyenne finistérienne.

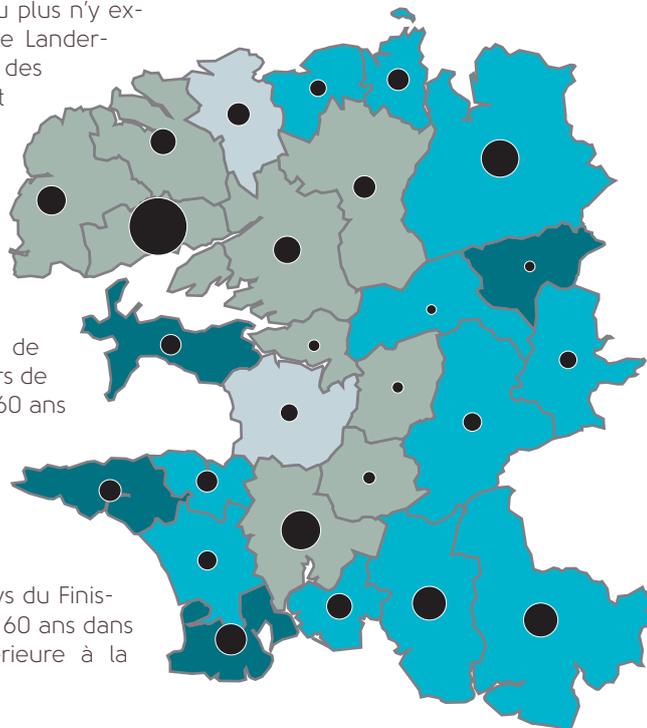
Dans le pays de Cornouaille, les communautés de communes du pays Glazik et de Quimper Communauté ont une part

de population de plus de 60 ans plus faible que la moyenne.

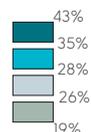
Dans le pays de Morlaix, où les plus de 60 ans représentent près de 30 % de la population, la communauté de communes du pays de Landivisiau fait figure d'exception.

Dans le pays du Centre ouest Breton, un habitant sur trois est âgé d'au moins 60 ans.

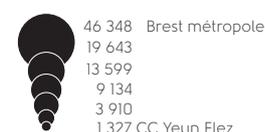
### Une part de «seniors» dans la population totale du département variant de 20% à 43% selon les territoires



Part de plus de 60 ans dans la population totale



Population de plus de 60 ans en nombre





Pays de Brest	Total 60 ans et +	% 60 ans et +
CC du Pays de Landerneau Daoulas	10 447	22%
CU de Brest Métropole	46 348	22%
CC du Pays des Abers	9 380	23%
CC de l'Aulne Maritime	1 889	25%
CC du Pays d'Iroise	11 998	26%
CC du Pays de Lesneven et de la Côte des Légendes	7 365	27%
CC de la Presqu'île de Crozon	5 877	35%
<b>Total Pays de Brest</b>	<b>93 304</b>	<b>24%</b>

Pays de Morlaix	Total 60 ans et +	% 60 ans et +
CC du Pays de Landivisiau	7 166	22%
<b>Total Pays de Morlaix</b>	<b>37 317</b>	<b>29%</b>
CA Morlaix-Communauté	19 643	30%
CC de la Baie du Kernic	3 910	31%
CC du Pays Léonard	6 597	34%
<b>Total Pays de Morlaix</b>	<b>37 317</b>	<b>29%</b>

Pays de Cornouaille	Total 60 ans et +	% 60 ans et +
CC du Pays Glazik	2 237	20%
CA de Quimper Communauté	21 649	25%
CC Pays de Châteaulin et du Porzay	4 404	27%
CC du Haut Pays Bigouden	5 163	29%
CC du Pays de Quimperlé	16 196	29%
CA de Concarneau Cornouaille	15 955	32%
CC Douarnenez Communauté	6 355	33%
CC du Pays Fouesnantais	9 134	34%
CC du Pays Bigouden Sud	13 599	36%
CC du Cap Sizun	6 701	43%
<b>Total Pays de Cornouaille</b>	<b>101 516</b>	<b>30%</b>

Pays du Centre Ouest Bretagne	Total 60 ans et +	% 60 ans et +
CC de la Région de Pleyben	1 790	26%
CC du Yeun Ellez	1 327	30%
CC Poher Communauté	4 321	32%
CC de Haute Cornouaille	4 849	32%
CC des Monts d'Arree	1 561	42%
<b>Total Pays du Centre Ouest Bretagne</b>	<b>13 849</b>	<b>32%</b>

## Des plus de 60 ans de plus en plus nombreux sur tous les territoires finistériens à l'exception du Centre-Ouest-Bretagne

Entre 1999 et 2013, le nombre de finistériens âgés de 60 ans et plus a progressé de 18 % quand dans le même temps la population totale augmentait de 6 %. Cette progression s'inscrit en deçà de l'évolution enregistrée à l'échelle régionale et nationale (+23 % dans les deux cas). Cette évolution moindre tient à la présence d'une population âgée déjà plus importante.

Dans la même période, le nombre de finistériens âgés de plus de 75 ans a augmenté de 28 % du fait notamment de l'allongement de l'espérance de vie. En 1975, les plus de 75 ans dans le Finistère ne représentaient que 5,1 % de la population. Leur part a doublé en 40 ans. En 2013, on dénombre 97 366 finistériens âgés de plus de 75 ans.

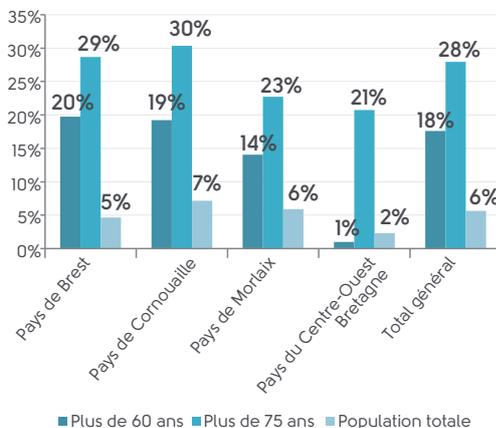
L'évolution départementale de la population de plus de 60 ans cache des disparités géographiques. Dans le centre Finistère, où la part des seniors au sein de la population est déjà importante, la population de seniors entre 1999 et 2013 est restée stable. Elle a diminué dans les communautés de communes des Monts d'Arrée, Haute Cornouaille. Dans ces communautés de communes près d'un senior sur deux a déjà 75 ans ou plus.

En revanche, la progression a été de plus de 30 % dans les intercommunalités du pays Fouesnantais et du pays d'Iroise. Sur ces territoires, les premières générations du baby-boom<sup>3</sup> arrivent massivement dans la catégorie des seniors, deux seniors sur trois ont moins de 75 ans. Ces EPCI littoraux attirent en effet une population de jeunes retraités qui viennent s'y installer.

Bien que la part de seniors y soit encore inférieure à la moyenne départementale, les intercommunalités du pays des Abers, du pays de Landerneau-Daou-

3. Les personnes nées en 1946 ont eu 60 ans en 2006.

Une hausse démographique des + de 60 ans dans le Finistère de 18% entre 1999 et 2013



las, du pays bigouden Sud et Quimper Communauté présentent également une augmentation significative du nombre de seniors (entre 20 % et 30 % entre 1999 et 2013).

**Selon l'Insee, en France, la part des personnes de plus de 60 ans va augmenter jusqu'en 2035 pour atteindre 31 %.** Au-delà, elle continuera à croître mais à un rythme moindre. En 2035<sup>4</sup>, les plus de 75 ans devraient représenter 13,6 % de la population (ils représentaient 9,2 % de la population en 2013).

Dans le Finistère, selon les projections OMPHALE<sup>5</sup>, on dénombrerait 329 491 personnes âgées de plus de 60 ans en 2035, soit 33,9 % de la population. Les plus de 75 ans représenteraient 14,5 % de la population. Ils représentent aujourd'hui 10,8 %. L'évolution devrait être similaire dans l'ensemble des pays finistériens, à l'exception du Centre-Ouest-Bretagne où elle devrait être moins rapide. D'ici 2022, ce territoire devrait même connaître une baisse significative des effectifs dans cette classe d'âge en raison des caractéristiques de la population âgée (une part plus élevée de plus de 75 ans) et de taux de mortalité brut élevé (14,86 ‰ en 2013)<sup>6</sup>, jusqu'à

4. À titre indicatif, la période qui nous sépare de 2035 correspond à celle qui nous sépare de la coupe du monde 98. Cela ne correspond pas à un futur lointain.

5. Projections OMPHALE 2010 Scénario population basse Finistère

6. À titre indicatif le taux de mortalité en France en 2013 est de 8,9 ‰

deux fois plus élevé que celui du département (10,89 ‰) dans la CC des Monts d'Arrée (21,53 ‰).

## Deux seniors sur cinq ont au moins 75 ans

Selon le critère de l'âge, la population « âgée » ne constitue pas un groupe homogène. Après 75 ans, les problématiques de dépendance et de maintien à domicile s'accroissent. L'enquête « Handicaps-Incapacités-Dépendance » (HID) de l'Insee réalisée en 1998 à domicile et en institution démontrait que le taux de dépendance, chez les hommes comme chez les femmes, restait faible jusqu'à 75 ans, puis augmentait rapidement avec l'âge. Depuis 2005, Eurostat calcule, pour les 27 pays de l'union européenne, l'espérance de vie sans limitation d'activité<sup>7</sup>. En France, à 65 ans, l'espérance de vie sans limitation d'activité est de 8,9 ans pour les hommes et 9,8 ans pour les femmes. Ces éléments illustrent l'intérêt de distinguer dans la population de plus de 60 ans les moins de 75 ans.

En France, 38 % des seniors ont plus de 75 ans ; dans le Finistère ils sont 40 %.

Selon les territoires, la part des 75 ans et plus au sein de la population seniors

7. L'espérance de vie sans limitation d'activité est plus communément employée sous le nom d'année de vie en bonne santé.

oscille entre 34 % (CC pays d'Iroise) et 48 % (CC Monts d'Arrée).

Dans les pays de Brest et de Cornouaille, selon les intercommunalités, la part de population âgée de plus de 75 ans varie sensiblement. Néanmoins, dans le pays de Brest, la part de jeunes seniors est plus élevée que la moyenne observée dans le Finistère.

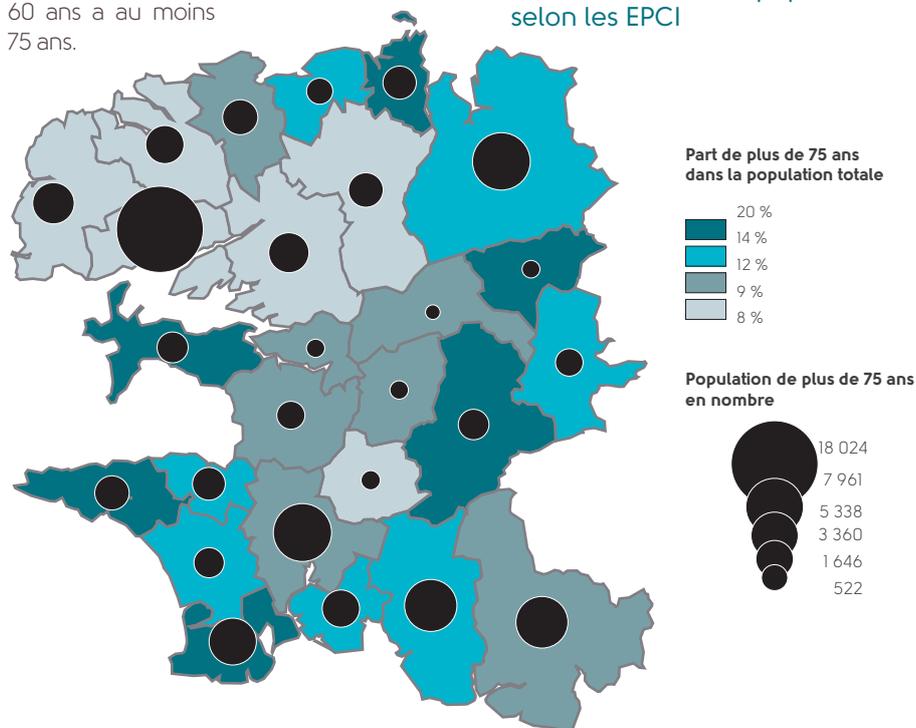
Dans le pays de Cornouaille, comparable à la situation finistérienne, des communautés de communes se distinguent avec proportionnellement un peu plus de seniors « âgés » (Haut pays Bigouden, Cap Sizun, Châteaulin Porzay).

Dans le pays de Morlaix, la répartition par tranches d'âge correspond à celle observée dans le Finistère de façon similaire sur les quatre communautés de communes.

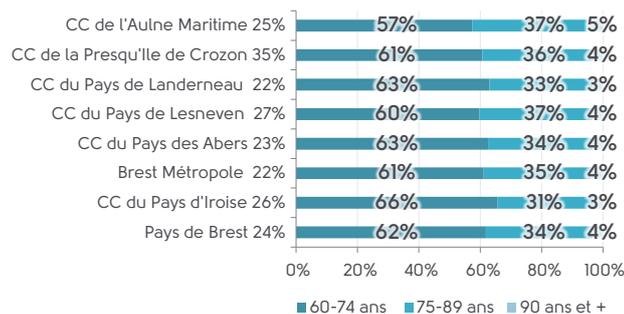
La répartition par tranches d'âge observée sur le Centre-Ouest-Bretagne traduit bien la singularité de ce territoire, évoquée précédemment, par rapport aux autres territoires du département. À l'exception de la communauté de com-

munes du Yeun-Elez, qui se situe dans la moyenne départementale, sur les autres intercommunalités, quasiment une personne sur deux de plus de 60 ans a au moins 75 ans.

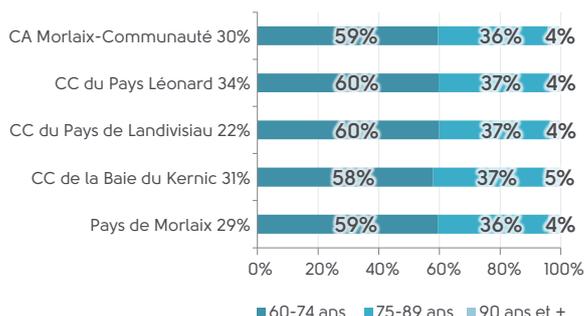
97 175 personnes âgées de plus de 75 ans dans le Finistère en 2013 soit 10,7 % de la population de 8 % à 20 % de la population selon les EPCI



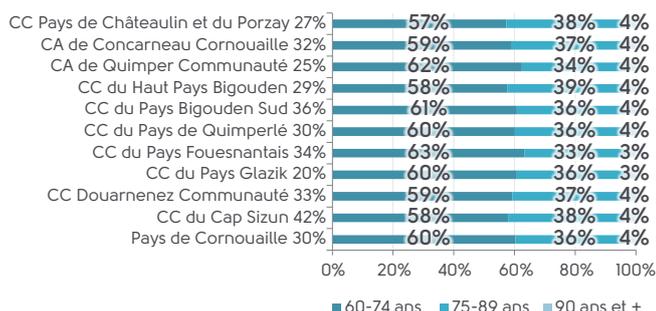
### Dans la CCPI, un quart de la population a plus de 60 ans, les deux tiers d'entre eux ont entre 60 et 74 ans



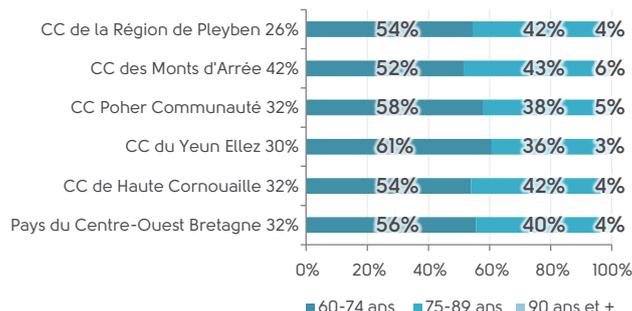
### Une répartition par tranches d'âge des plus de 60 ans sensiblement similaire dans les 4 communautés de communes du Pays de Morlaix



### Des seniors plus âgés dans les intercommunalités de Chateaulin et du Porzay, du Haut Pays bigouden



### Une part de plus de 75 ans plus élevée dans les intercommunalités du Pays du centre Ouest Bretagne



# Vie familiale

Le vieillissement peut être marqué par de nombreuses ruptures familiales : le départ des enfants de la résidence familiale, leur retour, parfois, dans le contexte de précarité du travail des jeunes, l'entrée dans le « grand âge » de ses propres parents, voire leur fin de vie, la séparation ou le divorce, le décès du conjoint, etc. Chacune de ces ruptures peut participer au processus de fragilisation, il importe donc de caractériser les situations conjugales et domestiques des plus de 60 ans. Sur ces aspects, si le critère de l'âge est relativement déterminant dans la façon de vivre la vieillesse, le critère du sexe est particulièrement discriminant, notamment dans les différences qui existent dans les situations conjugales et domestiques. Les hommes vieillissent plus souvent en couple, les femmes plus souvent seules, même si cette différence est en léger recul du fait de l'augmentation des divorces et du recul de l'âge du veuvage.

## Une vie majoritairement conjugale

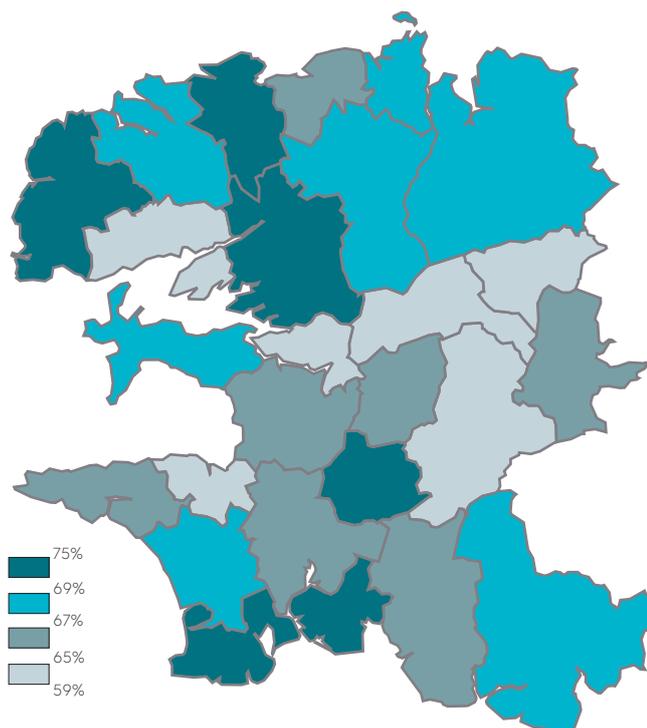
**60% des plus de 60 ans vivent en couple**

Les seniors vivent plus longtemps avec leur conjoint qu'auparavant du fait de l'allongement de l'espérance de vie. Dans le département, comme en France, les deux tiers des 65-79 ans vivent en couple. Cette répartition se retrouve dans l'ensemble des pays finistériens à l'exception du Centre-Ouest-Bretagne où le taux est légèrement

plus faible qu'ailleurs (64 % des 65-79 ans vivent en couple). Néanmoins on observe des différences entre certaines intercommunalités.

Dans les CC du pays Fouesnantais, pays d'Iroise, pays de Landerneau-Daoulas, qui se distinguent des autres par leur part plus importante de seniors « jeunes », la part de ceux qui sont en couple atteint jusqu'à 75 % des 65-79 ans. À l'inverse, sur la CC du Yeun-Elez, il n'y a que 59 % de 65-79 ans en couple.

**67% des finistériens de 65-79 ans vivent en couple**



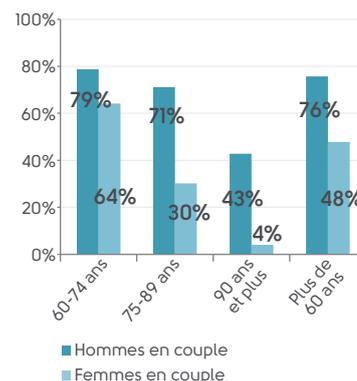
## Des différences importantes de statut conjugal entre les sexes

Après 60 ans, la proportion des hommes vivant en couple est très supérieure à celle des femmes.

C'est seulement à partir de 90 ans que les hommes vivent pour moins d'un sur deux avec une conjointe alors que dès 75 ans une minorité de femmes vivent en couple (seules 5 % à 90 ans). Cela s'explique notamment par l'espérance de vie des hommes plus courte que celle des femmes.

Les différences de statut matrimonial légal sont également très importantes entre les sexes. Alors que trois hommes sur quatre sont mariés, ce n'est pas le cas d'une femme sur deux, un homme sur dix est veuf, quatre fois plus pour les femmes en raison du taux de mortalité masculine précoce supérieur.

**75% des hommes de plus de 60 ans vivent en couple et seulement 48% des femmes**





On note par ailleurs, une part plus importante de divorcés chez les jeunes seniors (un sur dix), quasi inexistante chez les plus âgés (cf. partie 1.2.4)

La disparition du conjoint déstructure profondément la vie quotidienne et accélère le processus de fragilisation. « Le conjoint est au cours des années de retraite, le partenaire privilégié de certaines activités (sorties, loisirs, vacances, tâches domestiques) qu'il en soit le compagnon direct ou celui qui, par sa présence, contribue à leur donner sens.<sup>8</sup>»

On observe, par ailleurs, que la part de personnes vivant en couple est tout à fait comparable à la part de personnes

mariées. C'est donc sous un statut légal que vivent les plus de 60 ans en couple.

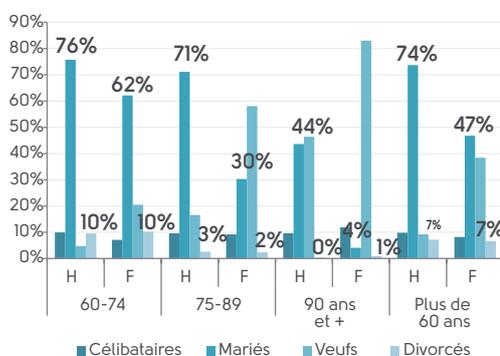
Cependant, chez les plus de 60 ans, la vie avec un conjoint sans être marié (veufs/divorcés) se développe. De nouveaux couples apparaissent refusant le mariage (notamment par rapport aux pensions de réversion, mais aussi par rapport aux enfants, ou vis-à-vis du conjoint décédé). De nouveaux modes de vie conjugale se font jour, au sein de cette partie de la population, fonctionnant en cohabitation alternée, intermittente (plusieurs motivations : prudence, attachement au logement...).

## Des modes de cohabitation déterminés avant tout par le critère de l'âge

Les modes de cohabitation des plus de 60 ans ont très peu évolué entre les deux derniers recensements. Avec l'avancée en âge, la part des ménages unipersonnels progresse naturellement. Mais tous modes de cohabitation confondus, les seniors de plus de 75 ans ne vivent pas seuls, majoritairement : 39 % d'entre eux vivent en couple, 6 % avec leur(s) enfant(s) 4 % cohabitent avec d'autres sans lien de famille et 11 % vivent en collectivité.

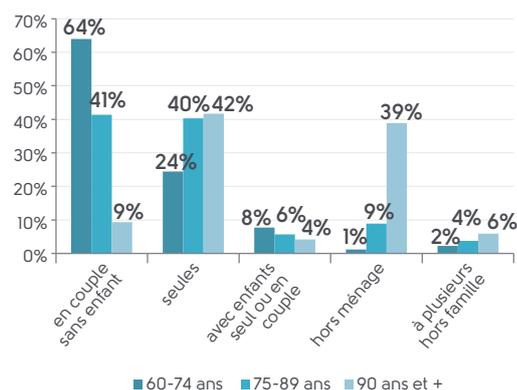
La part des plus de 75 ans vivant seuls a diminué entre 2006 et 2011. Après 90 ans, les personnes vivant en collectivité (3 236 personnes) sont quasiment aussi nombreuses que les personnes vivant seules (3 469).

## De fortes disparités de statut matrimonial légal entre les hommes et les femmes de plus de 60 ans observables à tous les âges



8. Vincent CARADEC, « Vieillir après la retraite, une expérience genrée », SociologieS, (en ligne) dossiers, Genre et vieillissement, mis en ligne le 15 novembre 2012. URL : <http://sociologie-revues.org>

## Des modes de cohabitation très différents selon les tranches d'âge



## Des risques de divorce plus faibles, mais ayant beaucoup augmenté

La probabilité de divorcer atteint son maximum environ 5 ans après le mariage, puis diminue au fur et à mesure que la durée de mariage s'allonge ; mais en dix ans, le nombre de seniors qui ont rompu leurs liens matrimoniaux a quasiment doublé. En France en 2014, 124 611 divorces<sup>9</sup> ont été prononcés. Les divorces prononcés cette année-là ont concernés 14 409 hommes de 60 ans ou plus, et 9 075 divorces femmes de 60 ans ou plus. 7 218 divorces ont été prononcés pour des couples dont les deux conjoints étaient âgés d'au moins 60 ans (81 divorces dans le Finistère). Alors que depuis 2010, le nombre de divorces prononcés diminue, chez les plus de 60 ans il ne cesse de croître.

Dans le Finistère, entre 1999 et 2012, le nombre de personnes de plus de 60 ans divorcées est passé de 5 152 à 16 704 personnes. En 1999, 16 % des personnes divorcées étaient des personnes de plus de 60 ans, en 2012, c'est 33 %. Le vieillissement de la population n'est pas la seule explication. Alors que le nombre de personnes divorcées a augmenté de 35 % sur la période 1999-2012, il a doublé (69 %) chez les plus de 60 ans. Les désunions maritales concernent ainsi un nombre croissant de retraités.

Si en 2000, 5 % des divorces impliquaient un homme de 60 ans et plus et 3 % des divorces une femme de 60 ans et plus, ces proportions ont été multipliées par 2 en dix ans, en France (Insee, Situation démographique, 2012). La probabilité de divorcer à ces âges augmente de manière importante au fil de générations<sup>10</sup>. Pour ces « jeunes » divorcés qui affichent la soixantaine, la rupture est souvent liée au passage à la retraite. Dans 60 % des cas ce sont les femmes qui demandent le divorce.

9. Source : Ministère de la justice

10. PRIOUX et BARBIERI, L'évolution démographique récente en France : une mortalité relative-ment faible aux grands âges, Ined, 2012, pp.621-623.

## Une forte probabilité d'être grands-parents

À 65 ans, 75 % des personnes sont grands parents ; à 70 ans : 80 %. 15,1 millions de grands parents étaient recensés en 2011 en France<sup>11</sup>. Parmi les plus de 75 ans, 20 % n'ont pas de petits enfants. 14 % n'ont pas eu d'enfant, 6 % n'ont pas de petits enfants malgré le fait d'être parents.

95 % de ceux qui ont eu deux enfants sont assurés d'avoir des petits enfants, et 98 % de ceux qui ont eu trois enfants contre seulement 80 % de ceux qui ont eu un enfant. Il y a un effet mécanique mais pas uniquement : les enfants uniques sont moins souvent parents que les autres. Les relations

aux petits enfants sont une activité qui concerne une proportion importante de grands-parents. On observe entre les générations des services spécifiques de solidarité : garde des petits enfants, soutien aux personnes âgées en cas de nécessité, aide aux études. En France, 83 % des personnes qui ont des petits enfants en bas âge les gardent soit pendant les vacances soit dans la vie quotidienne, et 34 % le font régulièrement de façon quotidienne ou hebdomadaire.

### DÉFINITIONS : ISOLEMENT, SOLITUDE

**L'isolement** est défini par le Larousse comme « la séparation d'un individu – ou d'un groupe d'individus – des autres membres de la société ».

**L'isolement social** ou relationnel se mesure au regard des contacts, de leur qualité, de leur densité, de leur périodicité.

**La solitude** est l'état d'isolement social ou relationnel dans lequel se trouve une personne. Lorsque cette solitude est choisie, qu'elle peut être rompue lorsque la personne le souhaite, elle peut être appréciée et même recherchée. Mais lorsque les relations souhaitées disparaissent et que la solitude s'impose, qu'elle est subie, la solitude est une souffrance, une perte, un risque.

**Vivre seul**, c'est résider seul dans son logement. On peut vivre seul et avoir de nombreuses relations sociales. Mais le fait de vivre seul, notamment pour les personnes âgées qui ne l'ont pas choisie, favorise souvent l'isolement social. A contrario, des personnes qui ne vivent pas seules peuvent souffrir de solitude. C'est par exemple le cas de personnes vivant en hébergement collectif qui n'ont aucune visite. Elles ne bénéficient pas de relations choisies, amicales et réciproques qui leur apportent le sentiment de compter pour quelqu'un.

D'après l'étude de la Fondation de France, « Les Solitudes en France » publiée en 2014, la génération des 75 ans et plus est celle qui a été la plus impactée par la montée des solitudes : 1 personne âgée sur 4 est seule (27 % en 2014 contre 16 % en 2010). La population des personnes en situation d'isolement relationnel est composée pour un quart (23 %) de personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 million de personnes.

11. 8,9 millions de grands-mères- 6,2 millions de grands-pères



# Habitat

Dans le contexte de vieillissement de la population, la question de l'habitat est centrale (plus d'éléments disponibles à partir de l'Observatoire de l'habitat du Finistère « Focale 2015 : l'habitat des personnes âgées », septembre 2015, ADEUPa). En effet, l'augmentation des risques liés aux modifications physiques et physiologiques d'une personne, la rendent plus vulnérable avec l'avancée en âge et nécessitent qu'elle vive dans un habitat adapté d'un point de vue physique, physiologique, affectif, etc. Les pouvoirs publics, pour aller dans le sens de la volonté de la plupart des citoyens de vieillir chez eux, peuvent à la fois soutenir l'adaptation des logements, soutenir le développement de services permettant d'être accompagnés dans les gestes de la vie quotidienne et en cohérence avec la loi de février 2005 sur le handicap, porter également leurs efforts sur l'environnement et l'aménagement urbain afin que les personnes âgées fragiles ne deviennent pas prisonnières de leur logement.

## 95 % des personnes de plus de 60 ans vivent à leur domicile

Inadapté, l'habitat peut devenir un facteur d'apparition de la fragilité. L'inadaptation peut porter sur le logement en tant que tel, c'est-à-dire dans ses caractéristiques techniques (chambres et salle de bain à l'étage par exemple), son accessibilité (appartement à l'étage sans ascenseur, maison individuelle des années 1960-1970 surélevée...), sa localisation (éloigné des lieux de vie et de services tels que commerces du quotidien et services de santé). D'après une étude de la CNAV et de l'Anah réalisée en 2013, en France, seuls 6 % des logements sont adaptés à la perte d'autonomie alors que 80 % des per-

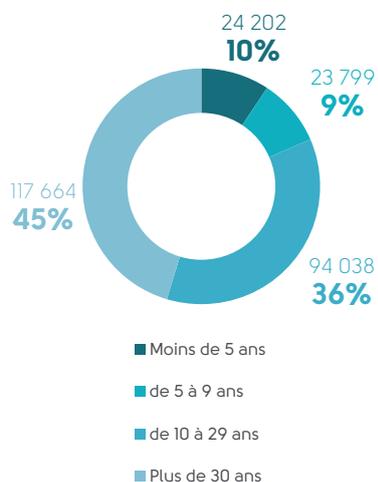
sonnes âgées souhaitent rester vivre le plus longtemps possible dans leur logement.

Aujourd'hui, dans le Finistère (comme en France), 95 % des personnes de plus de 60 ans vivent à leur domicile. Avec l'avancée en âge et l'entrée progressive en institution, cette part tend à diminuer mais reste très largement majoritaire puisqu'elle s'élève encore à 88 % pour les plus de 75 ans. C'est souvent un logement qu'elles occupent depuis plusieurs années : dans le Finistère, 45 % des plus de 60 ans vivent dans le même logement depuis au moins 30 ans.

de locataires contre 12 % en moyenne dans le département, et notamment 12 % de locataires dans le parc HLM sur Brest métropole, 6 % en moyenne sur le département).

## 86% des ménages de plus de 65 ans sont propriétaires de leur logement

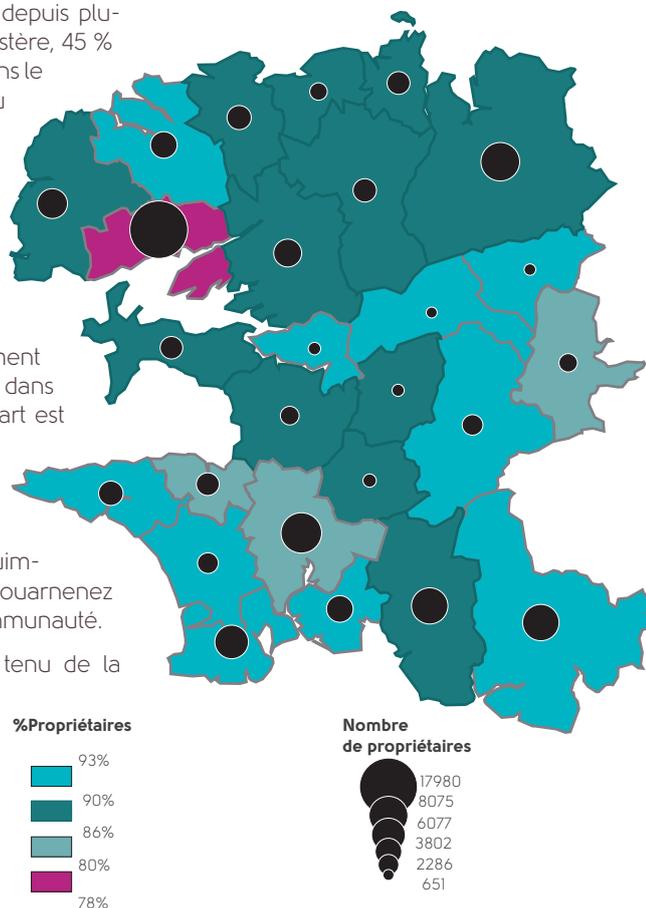
### 45% des plus de 60 ans vivent dans le même logement depuis au moins 30 ans



## Des propriétaires...

Dans le département, 86 % des ménages de plus de 65 ans sont propriétaires de leur logement (83 % en Bretagne et 75 % dans la France entière). Cette part est supérieure ou égale à la moyenne finistérienne dans toutes les communautés à l'exception de Brest métropole (78 %), Quimper communauté (84 %), Douarnenez communauté et Poher communauté.

La ville de Brest, compte tenu de la nature de son parc de logements constitué majoritairement d'appartements, concentre, en effet, davantage de locataires de plus de 65 ans que les autres territoires (21 %





## ATTENTION AUX CHUTES !

En France, on compte en moyenne, 450 000 chutes par an. Elles sont responsables de 12 000 décès par an. Elles constituent un facteur fréquent d'entrée en institution : 40 % des sujets hospitalisés pour chute sont réorientés ensuite vers un établissement spécialisé. Près du tiers des personnes âgées de plus de 65 ans fait au moins une chute par an, ce qui concerne, en France, près de 2 millions de personnes. La moitié des chutes surviennent après 85 ans. La moitié des chutes graves, c'est-à-dire compliquées d'au moins une fracture, sont de cause mécanique. Un obstacle accrochant le pied lors de la marche comme un tapis ou un fil électrique, un sol glissant notamment la nuit, des chaussons mal mis ou mal adaptés ou encore un éclairage insuffisant ou absent sont autant de facteurs favorisant ces chutes.

La proportion de propriétaires tend à se réduire avec l'avancée en âge, même si elle reste dominante. Ainsi, si dans le Finistère 87 % des ménages de 65 à 79 ans sont propriétaires, cette part est encore de 84 % pour les plus de 80 ans.

On observe un léger retour au statut de locataire, dans le parc privé et public, au grand âge. 12 % des ménages de 65 à 79 ans sont locataires contre 14 % pour les ménages de plus de 80 ans.

### ...majoritairement de logements anciens, de grande taille (65 % au moins de type 4) dont la moitié sont occupés par une personne

84 % des ménages de 65 ans et plus résident dans une maison (82 % en moyenne en Bretagne et 67 % France entière) contre 73 % toutes classes d'âge confondues. Cette proportion est supérieure dans la majeure partie des intercommunalités à l'exception de Douarnenez Communauté (80 %), Quimper communauté (75 %) et surtout Brest métropole (56 %). Les villes de Brest et de Quimper concentrent un parc important d'appartements.

La proportion de résidents en maison individuelle tend également à se réduire avec l'avancée en âge et ceci de manière quasi-générale tout en restant partout largement dominante :

85 % des ménages de 65-79 ans vivent dans une maison contre 82 % pour les plus de 80 ans. Les deux tiers de ces maisons disposant de 5 pièces et plus, les seniors occupent majoritairement des logements de grande taille. « Un logement de grande taille est généralement peu adapté à la vie d'une personne dépendante : présence d'escaliers, salle de bains à adapter, entretien de la maison et du jardin, charges financières induites.<sup>12</sup> » Cette fragilité se trouve accentuée par le fait qu'en avançant en âge les personnes vivent souvent seules : en 2012, un ménage finistérien sur deux de plus de 65 ans est constitué d'une personne seule, principalement des femmes. Cet isolement accroît les besoins d'aides dans la vie quotidienne.

Sur les territoires urbains (Brest métropole, Quimper Communauté et Morlaix communauté) la proportion de ménages seniors unipersonnels est plus importante que sur le reste du territoire. C'est là que résident davantage de ménages de ce type quels que soient la tranche d'âge et le statut d'occupation du parc de logement.

### 42 % des plus de 60 ans vivent dans des logements construits avant 1970

L'ancienneté du logement peut avoir des conséquences sur sa qualité : obsolescence du bâti, niveau de confort

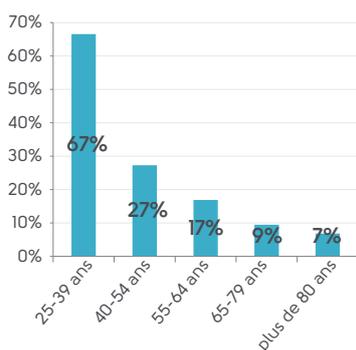
12. Insee, Décimal, n°315, février 2012.

et performance énergétique insuffisants. Autant de dysfonctionnements qui, en plus de l'inadaptation du logement aux effets du vieillissement, viennent fragiliser le maintien à domicile. Selon l'enquête « Budget des Familles » de 2010 de l'Insee, les seniors font face à des dépenses énergétiques plus importantes que le reste des ménages. Ainsi, un ménage dont la personne de référence a plus de 70 ans consacre 8 % de son budget pour l'énergie liée à son logement alors qu'un ménage dont la personne de référence a moins de 30 ans, en consacre 3 % en moyenne (Les dépenses d'énergie des ménages depuis 20 ans, Insee Première N°1315, octobre 2010).

## Une faible mobilité résidentielle motivée par un changement de situation

Si l'idée de vivre dans un logement adapté correspond à une préoccupation forte des personnes vieillissantes, en avoir l'idée ne signifie pour autant pas qu'elles sont prêtes à changer de lieu de vie.

**La mobilité résidentielle diminue avec l'âge, seuls 8,6% des ménages de plus de 65 ans ont emménagé dans leur logement depuis moins de 5 ans**



De manière générale, la mobilité résidentielle diminue avec l'âge. En 2012, seuls 8,6 % des ménages finistériens âgés de plus de 65 ans ont déménagé au cours des 5 dernières années contre 67 % des ménages de 25-39 ans (mobiles pour des raisons professionnelles et/ou familiales). Cette mobilité a concerné 7 % des ménages de plus de 80 ans.

L'attachement au quartier, aux relations sociales nouées autour du lieu de vie et au logement qu'ils occupent depuis plusieurs décennies sont autant d'éléments susceptibles d'expliquer cette faible mobilité. Elle tient probablement également au taux élevé de personnes âgées propriétaires, la propriété constituant en règle générale un frein à la mobilité résidentielle. Celle-ci peut être conditionnée à la vente du logement.

De plus, déménager ne se limite pas

à la difficulté de trouver le logement qui répond aux critères recherchés. Déménager nécessite un budget dédié (frais d'agence, location de camions, main d'œuvre, etc.), requiert des actes administratifs (changement d'adresse), de l'énergie.

Et, s'il s'agit de s'orienter vers un logement plus adapté, plus petit notamment, il peut impliquer de devoir se séparer de meubles, de souvenirs. Tout déménagement nécessite une préparation matérielle et administrative qui mérite d'être accompagnée.

Après 65 ans, la mobilité résidentielle s'inscrit semble-t-il dans un parcours marqué par une rupture (divorce, veuvage, fragilisation, etc.). 61 % des ménages de plus de 65 ans ayant emménagé dans leur logement depuis moins de 5 ans sont des ménages unipersonnels (74 % des plus de 80 ans). Chez les ménages qui ont moins de 5 ans d'ancienneté d'emménagement, la part de divorcés est multipliée par deux (16 % des ménages de plus de 65 ans ayant déménagé récemment). La nécessité de trouver un nouveau logement pour l'un ou les deux membres du couple et probablement aussi celle de s'adapter à un niveau de vie en baisse, dans le cadre d'un divorce, constitue l'un des moteurs à la mobilité résidentielle<sup>13</sup>.

L'emménagement dans un nouveau logement après 65 ans représente aussi l'occasion de choisir un type de logement mieux adapté à la taille du ménage en privilégiant les petites surfaces (50 % des ménages de plus de 65 ans ayant emménagé depuis moins de 5 ans résident dans un logement de trois pièces maximum contre 22% de l'ensemble des ménages de plus de 65 ans), dans un appartement (38 % des ménages de plus de 65 ans ayant emménagé depuis moins de 5 ans).

13. « Rompre à des effets non négligeables sur le niveau de vie. Hommes et femmes perdent financièrement à se séparer avec une perte plus importante pour les femmes ». Insee, Dossier les variations du niveau de vie des hommes et des femmes à la suite d'un divorce ou d'une rupture de Pacs, références, édition 2015.

Pour ceux qui ont emménagé depuis moins de 5 ans, le statut d'occupation diffère également. À peine plus de la moitié de ceux qui ont déménagé sont propriétaires. Les plus de 80 ans sont même majoritairement locataires (54 % de locataires dont 38 % de locataires d'un logement HLM). S'agit-il d'un choix ?

L'ADEUPa a réalisé en 2014 une enquête sociologique par entretiens auprès de personnes ayant déménagé après le passage à la retraite. Les questions ont été centrées sur les motivations et/ou les freins au changement d'habitat afin de comprendre les logiques à la mobilité résidentielle des seniors. Pour la majorité des personnes interrogées, le déménagement est le fruit d'une prise de conscience plus ou moins progressive de difficultés liées au vieillissement et à des besoins émergents : problème de santé, rapprochement familial, solitude... Les personnes interviewées évoquent souvent à l'origine du projet un élément déclencheur : le décès du conjoint, une chute, le diagnostic d'une maladie grave, le renoncement à l'usage de la voiture, etc. L'anticipation des besoins reste un moteur encore assez marginal.

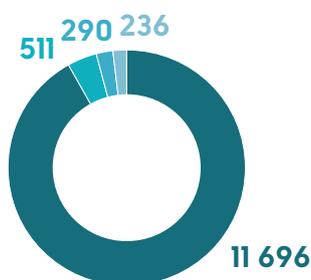
Le secteur géographique est le premier critère cité dans le choix du nouveau logement. Les personnes interrogées ont souhaité se rapprocher de leur famille mais aussi des services ou d'un quartier particulier. Le besoin d'un logement adapté compte tenu d'un problème de santé, prévaut également dans le choix. Les appartements en rez-de-chaussée ou avec ascenseur sont préférés. Pour les personnes s'installant en pavillon, la possibilité d'aménager le rez-de-chaussée avec chambre et salle de bain a également toujours été un critère déterminant. Pour toutes les personnes interrogées, la famille a eu un rôle de facilitateur ; particulièrement les enfants qui ont soutenu voire encouragé leurs parents à déménager. Dans tous les cas, les personnes sont globalement satisfaites d'avoir opté pour un déménagement.

## La vie en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)

En France, au-delà de 75 ans, 9 % des personnes vivent dans un établissement pour personnes âgées (EHPA) 11,3 % dans le Finistère, où l'on dénombre 12 733 places ouvertes en établissements pour personnes âgées en juin 2015 et dont 91 % sont des places pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Dans le département, le taux d'équipement en places d'hébergements pour personnes âgées (127,8 places) est supérieur au taux moyen national (123,4 places). Entre 2008 et 2013, 342 places ont été créées dans le département, avec un souci de rééquilibrage territorial. Cependant, sur le territoire, les taux d'équipement restent hétérogènes. Dans le Pays de Cornouaille, où l'on dénombre le plus de personnes de plus de 75 ans, le taux d'équipements est le plus bas du Finistère. Avec en particulier, dans la communauté de communes du Pays foyesnantais 47,3 places seulement pour 1000 habitants, et des communautés de communes voisines moyennement équipées (Quimper communauté 126,7 ‰ places et Concarneau Cornouailles agglomération 96,7 ‰). La part importante de plus de 75 ans vivant en couple sur ce territoire peut de plus, faire craindre une fragilisation

12 733 places pour les personnes âgées en 2015 dans le Finistère



- EHPAD
- Foyer logement
- Hébergement temporaire
- Accueil de jour

Pays	Personnes de plus de 75 ans (RP 2013)	Nombre total de lits (EHPAD, Foyer logement, hébergement temporaire...)	Taux d'équipements en places pour 1 000 personnes de plus de 75 ans
Pays de Brest	35 593	4 860	136,5
Pays de Cornouaille	40 284	4 393	109,1
Pays de Morlaix	15 144	2 319	153,1
Pays du Centre-Ouest-Bretagne	6 153	850	138,1
<b>Finistère</b>	<b>97 174</b>	<b>12 422</b>	<b>127,8</b>

croissante de la population âgée, au moment du veuvage notamment.

Dans la communauté de communes du Yeun-Elez, plus petit EPCI du département (4 470 habitants, 1 327 habitants de plus de 60 ans), on ne compte aucune place, mais dans la communauté de communes des Monts d'Arree, sa voisine, le taux d'équipement en places atteint 225,9 places pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans. Par ailleurs, sur ce territoire la population des plus de 75 ans ne va pas augmenter ces prochaines années. (cf. 1.1.1.).

Le passage à ce type d'établissement dépend principalement du niveau de

dépendance (plus il est élevé, plus le maintien à domicile est difficile). C'est une solution qui prend un autre sens. Souvent reportée, elle est vécue comme un placement, un départ pour un « non domicile », « l'antichambre de la mort ». L'entrée en EHPAD se fait de plus en plus tardivement, en raison notamment de la politique de soutien du maintien au domicile, ce qui implique souvent une plus grande dépendance au moment de l'institutionnalisation. Le 4<sup>ème</sup> schéma gérontologique du département prévoit à ce titre de soutenir les établissements d'hébergement dans l'accompagnement de la dépendance (fiche action 2.7).



# Mobilité

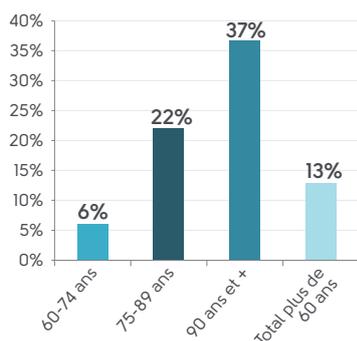
La question de la mobilité quotidienne est fortement liée à la question de la perte d'autonomie. La mobilité constitue l'un des enjeux les plus forts pour les personnes vieillissantes. Ne plus pouvoir se déplacer, ne pas pouvoir se rendre là où bon leur semble, est en effet perçu comme l'un des premiers symptômes de fragilité. Sur ce thème, l'étude réalisée par l'ADEUPa en 2014-2015, intitulée « La mobilité des seniors », s'appuyant sur une analyse documentaire et sur des entretiens réalisés auprès d'une vingtaine de personnes de Brest Métropole apporte des aspects qualitatifs complémentaires aux éléments ci-dessous.

## La génération « tout automobile »

**Les seniors sont de plus en plus conducteurs, et ce jusqu'à un âge avancé.**

Dans le Finistère, 87% des seniors vivent dans un ménage où il y a au moins une voiture (hors ceux qui vivent en EHPA). Avec l'avancée en âge la part des personnes qui vivent dans un ménage où il n'y a pas de voiture augmente. Les deux tiers des ménages qui n'ont pas de voiture sont des ménages où la personne de référence a au moins 80 ans. Les personnes célibataires et les veuves sont surreprésentées parmi les ménages n'ayant pas de voiture. La perte, l'absence ou l'invalidité du conjoint peuvent rester synonymes de démotorisation pour les femmes, même si c'est moins le cas qu'avant, la part de femmes détentrices du permis de conduire ayant fortement augmenté.

**37% des plus de 90 ans vivent dans un ménage dans lequel il n'y a aucune voiture**



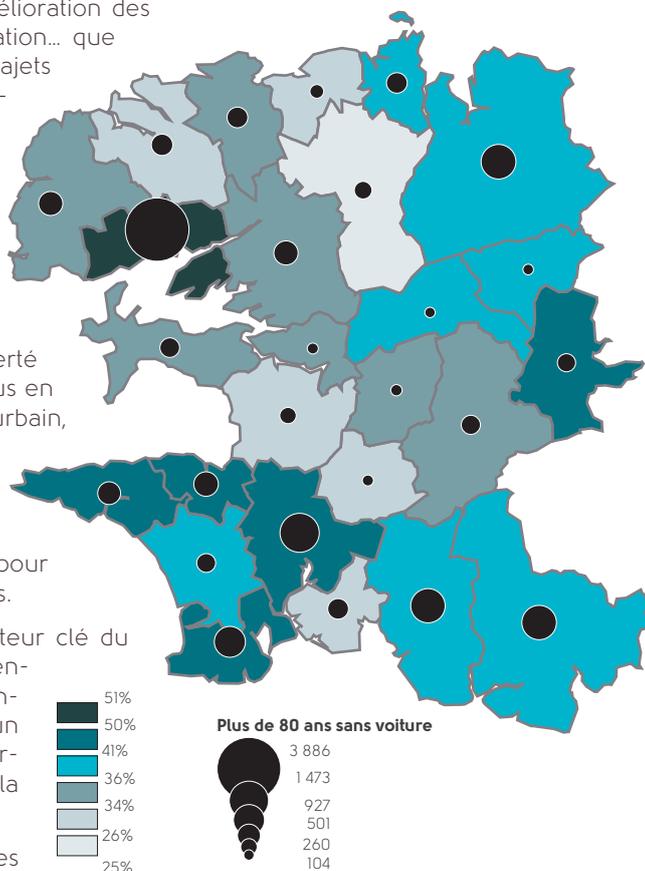
Dans le Finistère, 39% des ménages de plus de 80 ans n'ont aucune voiture. À Brest métropole (bien desservie en transports en commun et avec de nombreux services de proximité), c'est le cas d'un ménage sur deux, alors que sur la communauté de communes du Pays de Landivisiau, ce n'est le cas que d'un ménage sur quatre. Ils appartiennent à une génération ayant baigné dans l'ère du « tout automobile » : motorisation de masse, amélioration des dessertes, périurbanisation... que ce soit pour leurs trajets quotidiens ou pour partir en vacances, la voiture a été leur mode de transport privilégié. L'abandon de la voiture correspond pour beaucoup à une véritable « mort sociale ». Elle apporte autonomie, liberté et confort. D'autant plus en milieu rural et périurbain, souvent peu desservis par les transports collectifs, avec des arrêts, des horaires et des circuits pensés pour les scolaires et les actifs.

La mobilité est un facteur clé du maintien de l'indépendance mais l'âge avancé est perçu comme un facteur de risque important sur la route par la plupart des usagers.

En réalité, les personnes de 65 ans et plus sont moins souvent victimes d'un accident de la circulation que

le reste de la population, mais les conséquences de ces accidents sont plus graves, plus souvent mortelles, en raison d'une plus grande vulnérabilité aux chocs et aux blessures<sup>14</sup>.

**En moyenne dans le Finistère, 39% des ménages de plus de 80 ans n'ont aucune voiture**



14. Observatoire de la sécurité routière.



# Économie

Idéalement les personnes âgées devraient être à l'abri de la pauvreté matérielle et économique, pour pouvoir profiter de leur retraite. En 50 ans, en dépit des cas de minimum vieillesse, la situation de la population retraitée s'est continuellement améliorée. Mais, être retraité, avancer en âge, ne protège pas du contexte conjoncturel. Elles sont tout aussi vulnérables que les actifs. La retraite ne met pas à l'abri de la précarité ni de la pauvreté matérielle. La précarité des personnes âgées est un phénomène émergent après 50 ans d'amélioration progressive de la situation économique des retraités. Elle s'explique par le passé des nouveaux retraités avec un parcours fait de ruptures et par le contexte économique. Dans le cadre d'une étude réalisée par l'agence en 2013, des retraités vulnérables ont été identifiés. Pour eux la retraite est faible, mais pas assez pour bénéficier des prestations sociales. Dans ces conditions les personnes sont incapables de faire face aux aléas (gestion de la copropriété, panne d'un appareil électroménager par exemple) doivent prioriser leur dépenses (mutuelle en premier), faire des choix (équipement médical). Il s'agit plutôt de femmes, veuves, avec une petite pension de reversion, propriétaires ou locataires, valides.

## Un montant moyen mensuel brut de la retraite très inégal selon l'âge et le sexe

En France, en 2012, la retraite est d'un montant moyen de 1 292 € avec un écart de 40 % entre les hommes et les femmes : 1 617 € pour les hommes et 967 € pour les femmes. Non seulement le sexe est une variable discriminante (les écarts reflètent les inégalités de salaires entre hommes et femmes, la différence de taux d'activité et les comportements dans le parcours professionnel : parcours interrompu pour s'occuper des enfants, travail à temps partiel), mais l'âge l'est également.

Le montant moyen mensuel de la retraite des plus jeunes est toujours plus élevé que celui de leurs aînés. L'écart est plus important entre les femmes par âge quinquennal qu'entre les hommes. De manière générale, au cours des trente glorieuses, chaque cohorte générationnelle s'est trouvée dans une situation plus favorable que la génération précédente<sup>15</sup>. Les générations nées au début des années 40 jusqu'en 1948 ont profité de la progression exceptionnelle

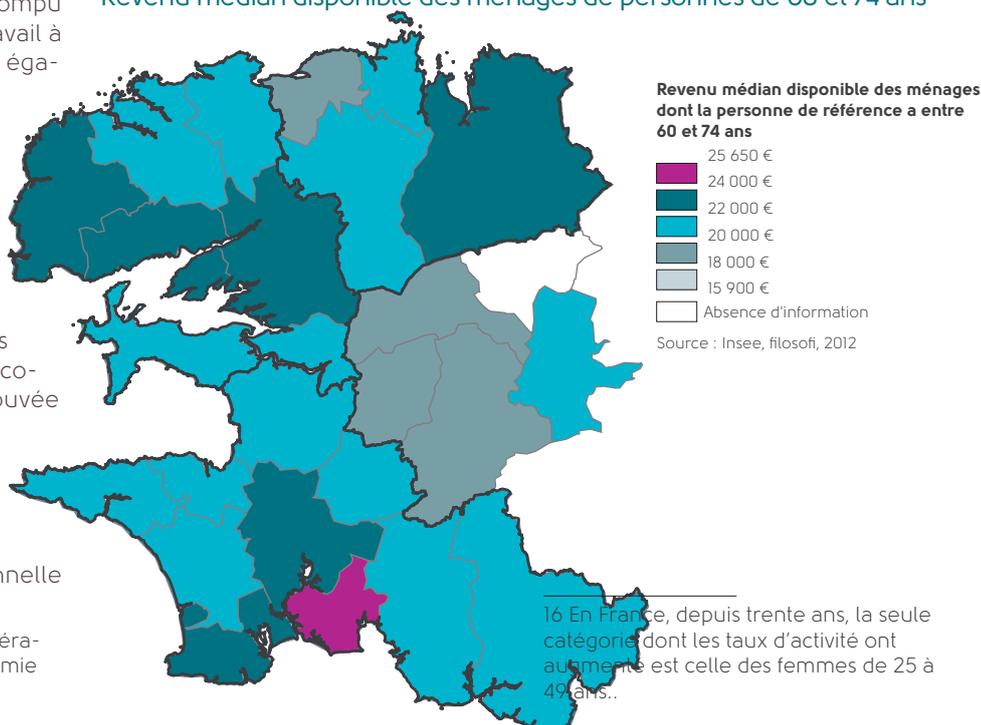
15. Dossier Les inégalités entre générations depuis le baby-boom, l'économie française, édition 2011.

	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 à 84 ans	85 ans et plus	Ensemble
<b>FEMMES</b>						
Toutes carrières	1 092 €	964 €	828 €	771 €	733 €	967 €
<b>HOMMES</b>						
Toutes carrières	1 714 €	1 616 €	1 522 €	1 502 €	1 539 €	1 617 €

du niveau de vie ainsi que du faible taux de chômage et de l'accès rapide à une position d'encadrement. L'ensemble de ces facteurs ainsi que l'évolution des comportements des

femmes dans la population active (cumul travail et famille<sup>16</sup>) expliquent les écarts de revenus entre les plus jeunes retraités et leurs aînés.

## Revenu médian disponible des ménages de personnes de 60 et 74 ans





## Des revenus médians disponibles pour les 60-74 ans supérieurs à ceux de leurs aînés

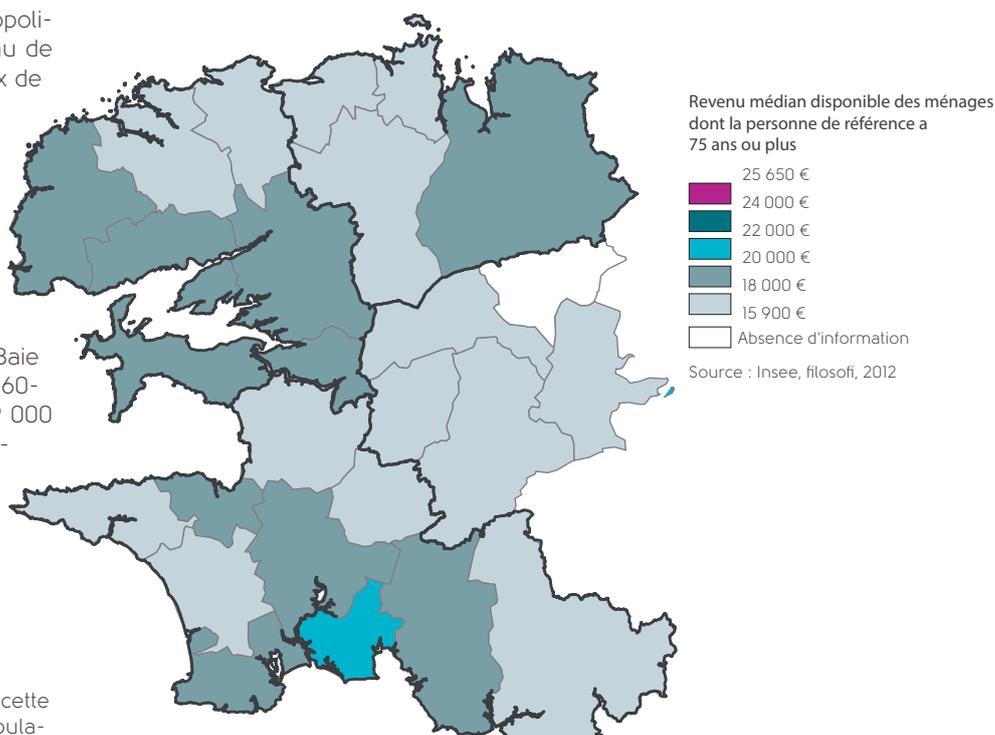
Dans le département, quelle que soit l'intercommunalité, le revenu médian des 60-74 ans est toujours supérieur à celui des 75 ans plus. Les finistériens de 60-74 ans ont déclaré un revenu médian de 22 036 €, alors que leurs aînés ont déclaré un revenu de 17 178 €. À ce titre, les 60-74 ans<sup>17</sup> ont déclaré un revenu supérieur à celui de l'ensemble de la population, supérieur également, à celui de leurs homologues en France métropolitaine (21 878 €). Ils ont un niveau de revenus à peine inférieurs à ceux de leurs cadets encore actifs de 50-59 ans (22 168 €). Les finistériens de plus de 75 ans, en revanche, ont déclaré un revenu médian inférieur à l'ensemble de la population et à leurs homologues métropolitains (18 510 €).

À l'exception des communautés de Haute Cornouaille et de la Baie du Kernic, le revenu médian des 60-74 ans est partout supérieur à 19 000 €. Ce seuil n'est en revanche atteint pour les 75 ans et plus que dans la communauté du pays Fouesnantais (20 300 €).

Pour cette classe d'âge, Brest métropole, Quimper Communauté, Concarneau Cornouaille, Morlaix Communauté et le pays Bigouden Sud se démarquent également avec un revenu médian supérieur à 17 000 €.

Les espaces les plus urbanisés apparaissent moins concernés par la pauvreté des personnes âgées.

### Revenu médian disponible des ménages de personnes de 75 ans et plus



17. Il est utile de rappeler que parmi cette population 5 % figurent parmi la population active et ont donc des revenus plus élevés qu'à la retraite.

## Des plus de 75 ans non épargnés par la pauvreté contrairement à leurs cadets de 60-74 ans moins touchés

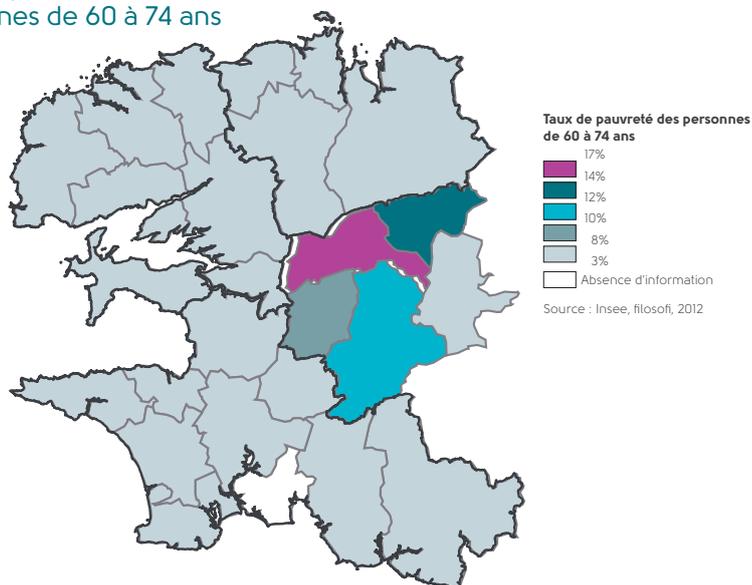
De façon générale, par le passé, jusque dans les années 70, c'est chez les plus âgés que se trouvaient les personnes les plus pauvres. Aujourd'hui, les courbes de pauvreté se sont inversées. Les plus de 60 ans sont moins souvent concernés par la pauvreté que les autres catégories de population.

Néanmoins la population âgée n'est pas épargnée par la pauvreté. Dans le Finistère 9,3% des 60-74 ans vivent sous le seuil des bas revenus (à 60 % du revenu médian), 17,2 % sur l'ensemble de la population. Chez les plus de 75 ans, 16,3 % se trouvent dans cette situation. À l'échelle des EPCI, le Centre-Ouest-Bretagne se distingue des autres territoires du département, avec un taux de pauvreté des 60-74 ans plus élevé que partout ailleurs. Au-delà de 75 ans, on observe un taux de pauvreté plus bas en milieu urbain et une situation plus inquiétante dans le Centre-Ouest-Bretagne. La part importante de population issue du secteur agricole, avec des revenus moindres et des pensions de réversion moins élevées pour les veuves, explique probablement ces différences.

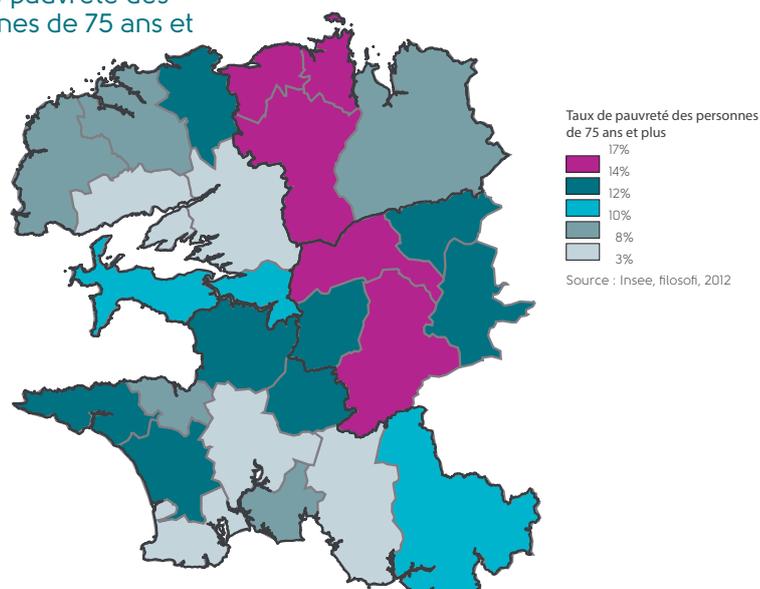
## Peu de retraités concernés par l'allocation de solidarité aux personnes âgées

L'allocation de solidarité aux personnes âgées, appelée aussi minimum vieillesse, constitue un montant minimum de pension de vieillesse accordé, sous conditions de ressources, aux personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé aux régimes de retraite pour pouvoir bénéficier d'un revenu minimum, à l'âge de la retraite. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, il est possible de cumuler l'Aspa avec un petit revenu d'activité. On dénombre dans le département 5 420 personnes bénéficiaires du minimum vieillesse en 2014, soit 21,7 % personnes de plus de 60 ans.

Taux de pauvreté des personnes de 60 à 74 ans



Taux de pauvreté des personnes de 75 ans et plus



### L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

est une prestation mensuelle accordée aux retraités ayant de faibles ressources.

Son montant dépend de la situation familiale et d'un plafond de ressources.

Une personne seule ne doit pas avoir de ressources mensuelles supérieures à 801 euros et 1 243 euros pour un couple.

Le montant de l'ASPA est calculé en tenant compte de la différence entre 801 € et les ressources pour une personne seule et entre 1243 euros et les ressources pour le couple.

Ainsi, une personne qui aurait 720 euros de ressources mensuelles pourrait percevoir l'ASPA à hauteur de 81 euros.

## 83 043 retraités concernés par l'indicateur de fragilité, soit 25,75 % des plus de 55 ans

En 2015, dans le Finistère, le score de fragilité socio-économique des plus de 55 ans est de 3,2. (Score comparable dans tous les départements de Bretagne)<sup>18</sup>. De façon générale, la part de population concernée par cet indicateur de fragilité socio-économique diminue mais le nombre de personnes concernées reste stable. Elles se concentrent dans les villes (Brest, Quimper). À l'échelle des EPCI, ce score moyen est largement dépassé sur le Centre-Ouest-Bretagne, la CC de la Baie du Kernic et le Cap Sizun. Ces territoires, peu denses, apparaissent toutefois au fil de l'analyse comme présentant le plus de risques en termes de fragilité socio-économique des personnes âgées.

18. Le Score est calculé pour les plus de 55 ans (âge de départ possible à la retraite dans ces certaines situations)

La situation économique des seniors est très inégale selon le sexe mais aussi et surtout selon l'âge, les femmes de plus de 75 ans cumulant tous les facteurs d'inégalité.

Dans tous les cas, les seniors en situation de pauvreté et de fragilité socio-économique présentent une singularité par rapport au reste de la population plus jeune et toujours active : ils ont peu de chance de voir leur situation s'améliorer.

**La situation économique des seniors est très inégale selon le sexe mais aussi et surtout selon l'âge, les femmes de plus de 75 ans cumulant tous les facteurs d'inégalité.**

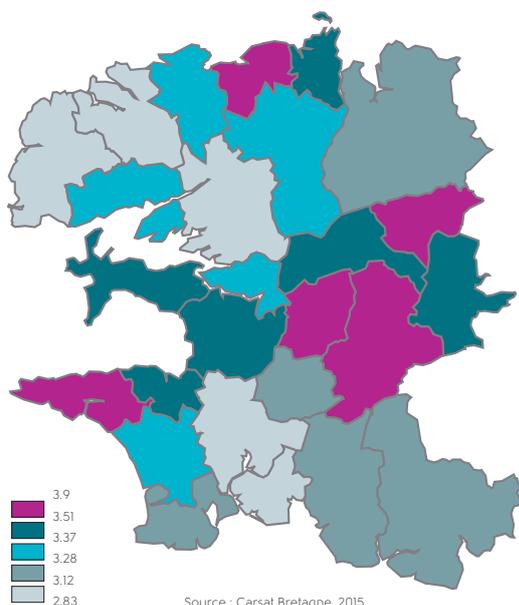
La **CARSAT** calcule chez les retraités du régime général un Indicateur Composite, de « fragilité socio-économique des plus de 55 ans ».

3 facteurs de risque de fragilité ont été retenus pour mesurer ce score de fragilité socio-économique des territoires :

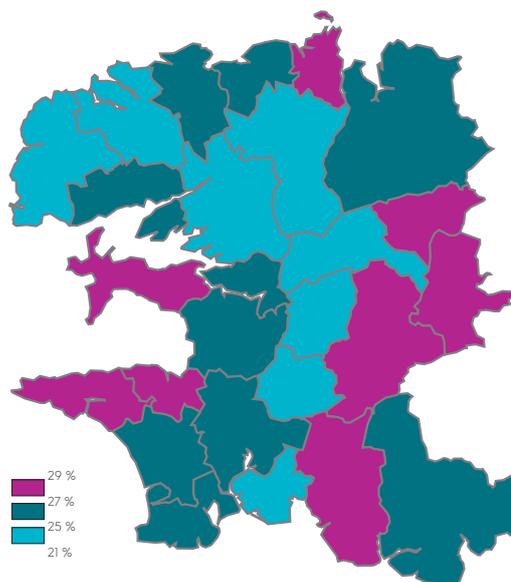
- l'âge des retraités,
- le bénéfice ou non d'une pension de réversion,
- l'exonération ou non de la CSG.

Un score est associé à chaque retraité d'un territoire (commune, EPCI, département). Plus le retraité du Régime Général est concerné par les facteurs de risque (âge, pension de réversion, exonération CSG), plus ce score est élevé. Le total des scores individuels rapporté à l'effectif de retraités du territoire permet ensuite de déterminer le niveau (moyen) de fragilité du territoire en question.

Indicateur de fragilité socio-économique (2015)



Selon les EPCI, entre 21% et 29% des plus de 55 ans concernés par l'indice de fragilité socio-économique



# Santé

La vieillesse est perçue comme un ensemble de problèmes affectant les individus au soir de leur vie. Ces problèmes sont nommés maladie, handicap, dépendance. C'est en fonction d'une certaine idée de ce que doit être la vie d'un individu en société, en fonction d'une certaine apologie de l'indépendance, de la santé et de l'autonomie que la vieillesse, parce qu'elle suggère la dépendance, va être perçue comme problématique. Il ne faut pas confondre vieillissement et maladies liées à l'âge. Le vieillissement est un processus biologique, une étape normale de l'existence avant le décès.

## À 60 ans, encore 27 années pour vivre pour les femmes et presque 23 pour les hommes

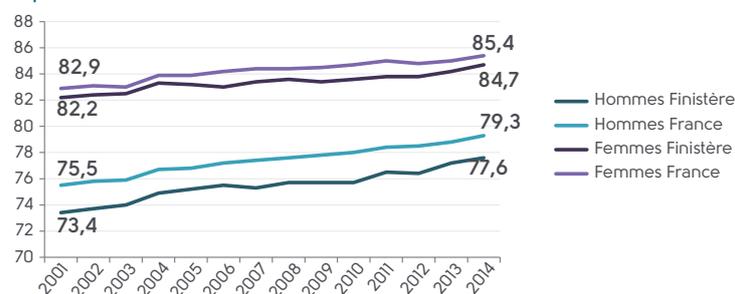
Pour les hommes comme pour les femmes, l'espérance de vie à la naissance s'allonge chaque année à l'exception d'événements tels que la canicule de 2003, ou la vague de froid et les épidémies de grippe de 2012. En 2015, dans les conditions de mortalité actuelle, une femme peut espérer vivre jusqu'à 85,1 ans et un homme jusqu'à 79 ans<sup>19</sup>. A l'âge de 60 ans, il reste encore pour une femme 27,3 ans pour vivre et 22,9 ans pour un homme.

La situation des finistériens par rapport aux français est moins favorable quels que soient le sexe et l'âge.

Dans le département, depuis 2001, les hommes ont gagné 4,2 années d'espérance de vie plus que leurs homologues métropolitains (3,8 années). Ainsi, l'écart entre les finistériens et le reste des français s'est réduit de 1,7 année.

Pour les femmes, qui ont vu la progression d'années d'espérance de vie ralentir, la longévité reste toujours supérieure à celle des hommes. Elles ont gagné 2,5 années en 15 ans. L'écart avec les françaises, n'a pas évolué. L'écart avec les hommes s'est réduit, désormais, dans le département, les femmes peuvent espérer vivre 7,1 années de plus que les hommes, l'écart était de 8,8 années en 2001.

### Espérance de vie à la naissance



### Cause de mortalité

Causes	Hommes		Femmes	
	Finistère	FRANCE métropolitaine	Finistère	FRANCE métropolitaine
Maladies infectieuses et parasitaires	1,5%	2,0%	2,1%	2,2%
dont sida et V.I.H.	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
Tumeurs	33,4%	32,9%	22,0%	24,6%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2,3%	3,1%	2,8%	3,9%
Troubles mentaux et du comportement	4,2%	3,2%	5,1%	4,6%
dont abus d'alcool (y compris psychose alcoolique)	1,6%	0,8%	0,5%	0,2%
Maladies du système nerveux et des organes des sens	4,9%	4,9%	8,4%	8,0%
Maladies de l'appareil circulatoire	23,7%	23,2%	30,7%	27,4%
Maladies de l'appareil respiratoire	7,6%	6,8%	8,3%	6,8%
Maladies de l'appareil digestif	4,3%	4,3%	3,5%	3,8%
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1,4%	1,5%	1,4%	1,6%
Causes externes de blessure et empoisonnements	9,1%	7,8%	6,7%	5,4%
dont suicides	3,5%	2,6%	1,1%	0,9%
dont accidents de transport	0,6%	0,9%	0,2%	0,3%
Symptômes, états morbides mal définis et autres causes	7,7%	10,2%	9,0%	12,2%

19. Source : INED



## Tumeurs et maladies de l'appareil circulatoire : deux premières causes de mortalité dans le département comme au plan national

Les tumeurs touchent davantage les hommes. Les femmes meurent davantage de maladies de l'appareil circulatoire. Avec les maladies de l'appareil respiratoires, ces deux causes de décès sont particulièrement élevées dans le département pour les femmes. Par contre, les finistériennes sont en situation favorable par rapport à la moyenne française pour les cancers.

## L'alcool et les suicides : des causes locales de mortalité précoce (avant 65 ans)

Pour les deux sexes, l'abus d'alcool et les suicides apparaissent plus souvent qu'à l'échelle nationale comme des causes de décès prématuré.

Pour les hommes comme pour les femmes on observe dans le département une mortalité prématurée plus élevée qu'au plan national. L'écart est particulièrement important pour les hommes (334,50 décès pour 100 000 habitants sont prématurés). L'alcoolisme et les suicides figurent parmi les causes expliquant l'écart de mortalité prématurée des finistériens avec leurs homologues français.

Pour les Finistériens de plus de 65

	Part des plus de 65 ans parmi ceux qui se sont suicidés	Part des suicides dans les causes de décès des plus de 65 ans
Finistère	19%	0,5%
France	30%	0,6%

ans, le suicide en 2013, n'apparaît pas comme une cause de mortalité plus élevée qu'au niveau national. Au contraire : alors que le suicide des personnes âgées reste très

élevé en France : 30% des suicides ont concerné des personnes âgées de plus de 65 ans, c'est 19 % dans le Finistère. Depuis les années 80, la part des personnes âgées parmi les personnes concernées par le suicide dans le Finistère n'a cessé de diminuer.

Le suicide représente 0.5 % des causes de décès des plus de 65 ans dans le Finistère (42 suicides pour 7995 décès toutes causes confondues en 2013), 0.6 % en France. L'abus d'alcool représente 0.3 % des décès des plus de 65 ans. A titre comparatif, il représente 2.7% des décès des 55-64 ans.

Causes	Bretagne	Finistère	France métropolitaine
<b>HOMMES</b>			
Toutes causes dont :	298,40	334,50	263,20
Tumeurs	104,60	119,80	97,10
Appareil circulatoire	36,70	40,30	35,70
Traumatisme, empoisonnement et causes externes	67,50	69,50	46,00
<b>dont suicides</b>	<b>34,90</b>	<b>36,30</b>	<b>20,80</b>
dont accidents de transport	9,20	7,90	9,10
<b>Alcoolisme</b>	<b>40,70</b>	<b>47,10</b>	<b>29,70</b>
<b>FEMMES</b>			
Toutes causes dont :	126,80	138,30	121,10
Tumeurs	57,90	62,60	57,60
Appareil circulatoire	11,50	11,60	11,80
Traumatisme, empoisonnement et causes externes	22,00	23,50	14,30
dont suicides	12,10	13,30	6,70
dont accidents de transport	2,10	1,50	2,20
<b>Alcoolisme</b>	<b>9,10</b>	<b>9,10</b>	<b>7,20</b>

## En moyenne, une bonne couverture médicale dans le département

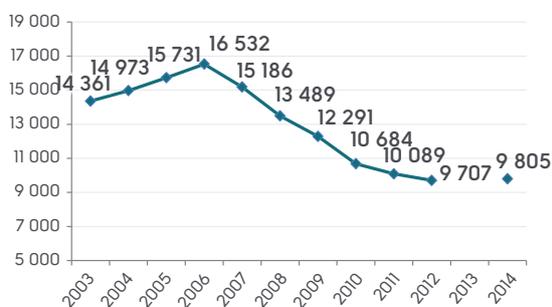
Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, on dénombre dans le département 1,68 médecin généraliste pour 1 000 habitants. A ce titre, le département est mieux couvert que la France (1,57 pour mille) et la région (1,59 pour mille). De la même manière, les officines pharmaceutiques sont bien représentées sur le territoire (0,37 pour 1 000 habitants contre 0,35 en France et en Bretagne) même si la part de pharmaciens est moindre. Par contre, le taux de couverture en médecins spécialistes est inférieur dans le département (1,70) à celui observé à l'échelle nationale (1,85).

De plus on dénombre 12,40 infirmiers libéraux pour 1 000 habitants quasiment 3 de plus qu'en France en moyenne (9,80). Il existe sur le département 31 services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées, avec une capacité totale de 1 754 places.

## La perte d'autonomie

Au 31 décembre 2014, on dénombrait dans le Finistère 9 805 bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)<sup>20</sup>, soit 10 % des personnes âgées de plus de 75 ans.

### 9 805 bénéficiaires de l'APA en 2014 dans le département



20. Allocation créée dans le cadre de la loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

Au cours des 10 dernières années, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile a atteint son maximum en 2006 depuis il diminue, et semble se stabiliser autour des 9 500 bénéficiaires depuis 2011.

La mise en place du dispositif et sa meilleure connaissance auprès du public ont probablement contribué à l'importante progression constante jusqu'en 2006.

De 2003 à 2006, les bénéficiaires de l'APA, âgés de 75-84 ans étaient quasi aussi nombreux que leurs aînés. Depuis 2006, ils sont de moins en moins nombreux. S'agit-il d'un effet des actions de prévention ?

Le nombre de bénéficiaires de 85 ans et plus, lui, se stabilise depuis 2010.

En 2014, la première génération du baby-boom s'apprête à fêter ses 70 ans. L'arrivée des baby-boomers dans cette tranche d'âge va probablement entraîner une nouvelle progression du nombre de bénéficiaires de l'APA. L'Insee prévoit à l'horizon 2030 une évolution de la population âgée potentiellement dépendante de l'ordre d'un tiers dans le département<sup>21</sup>. Selon les territoires, l'évolution serait inférieure à 20 % sur le Centre-Ouest-Bretagne, inférieure à 30 % sur Brest Métropole et l'ouest du Pays de Cornouaille. Par contre, elle serait supérieure à 60 % sur le territoire de Lesneven-Abers-Iroise.

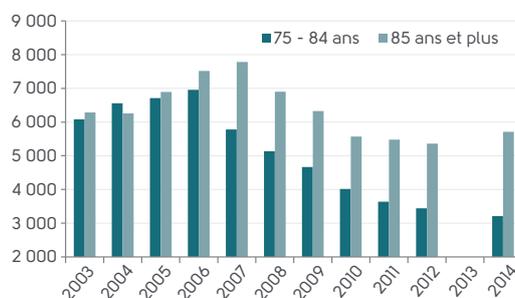
**À ce titre, cet EPCI mériterait une attention particulière.** Avec un faible taux d'équipement en places d'hébergement de 93,5 places pour 1 000 personnes de plus de 75 ans, il figure déjà parmi les territoires où le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 et GIR 2 est le plus élevé.

De manière générale, dans le département, plus d'un bénéficiaire sur cinq (20,6 %) est positionné en GIR 1 ou 2 de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) à partir de laquelle est évalué le degré de perte d'autonomie et sur laquelle va reposer l'élaboration du plan d'aide à mettre en place pour soutenir le maintien à domicile de la personne âgée.

Selon le territoire, ce taux atteint presque 30% (CC du Pays fousnantais et CC du Pays Glazik), alors qu'il est à peine de 10% sur d'autres territoires (CA Morlaix Communauté et CC Pays Léonard).

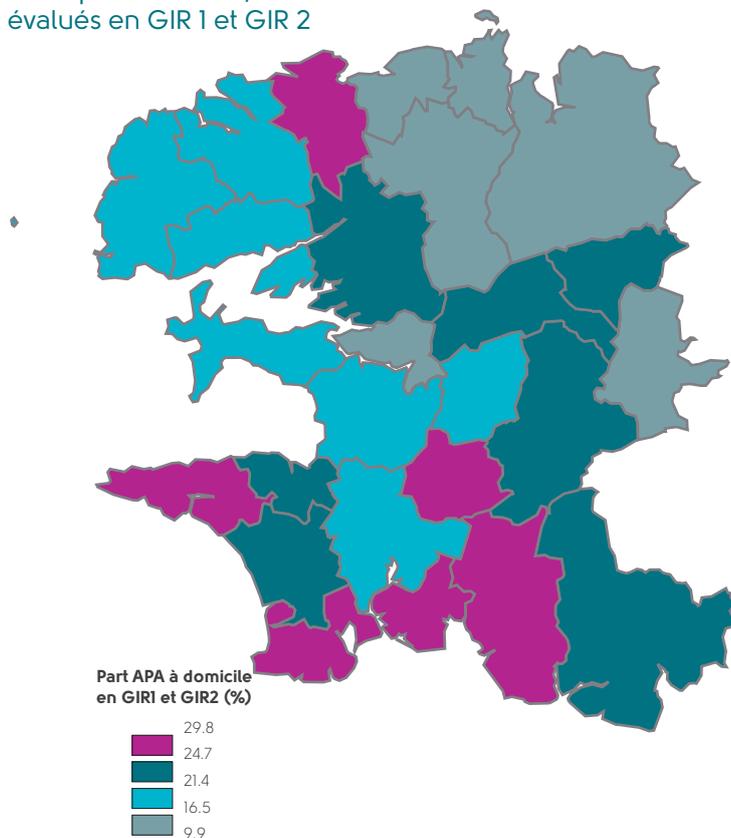
En raison d'un changement de logiciel, en 2013, le service statistique du conseil départemental n'est pas en mesure de fournir des données APA sur deux mois, L'année 2013 est donc une année blanche.

### Une constante diminution du nombre de bénéficiaires de l'APA de 75-84 ans depuis 2006



21. Insee Bretagne, Octant analyse, n°35, novembre 2012. Hélène Eraly, L'identité narrative mise à l'épreuve de la retraite : une analyse de récits biographiques, Revue Temporalités, mis en ligne le 25 juillet 2013.

Dans le département 20,6% des bénéficiaires de l'APA à domicile sont évalués en GIR 1 et GIR 2



La seule raison démographique n'explique pas les écarts entre les territoires. À l'exception du Cap Sizun, les territoires où la population en grande dépendance à domicile est proportionnellement la plus importante (CC du Pays fouesnantais, CC du Pays Glazik, CC du Pays de Lesneven et la côte des légendes et CC de Concar-neau Cornouaille) sont ceux qui sont sous-équipés en places d'hébergement.

Diverses hypothèses peuvent les expliquer :

- Le territoire est sous-équipé en places d'hébergement pour accueillir toutes les personnes âgées dépendantes. Ces dernières et leurs proches choisiraient alors de rester chez elles plutôt que d'aller dans un hébergement éloigné géographiquement de leur domicile.
- Les habitats ont été adaptés par anticipation par une population venue s'installer sur le territoire.

- On observerait localement, auprès de la population vieillissante et de son entourage, un rapport spécifique aux EHPAD.

Rendu public, le 12 juillet 2016, un rapport sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie produit par la Cour des comptes, estime nécessaire d'améliorer l'organisation de la politique de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes et de cibler de manière plus efficace les aides correspondantes au vu de la croissance démographique et de l'augmentation prévisible des personnes âgées dépendantes.

La cour des comptes a formulé à cet égard une douzaine de recommandations réparties en trois thématiques : la connaissance des besoins, la réponse aux besoins et le pilotage politique.

### I) Mieux connaître les besoins des personnes âgées dépendantes :

1. Procéder à une analyse précise et harmonisée des besoins des personnes âgées dépendantes.

### II) Mieux répondre aux besoins :

2. Fédérer les organismes dispensant l'information et leur donner une bonne visibilité ;
3. Identifier des structures d'appui aux médecins traitants et aux professionnels de premier recours pour accompagner les personnes les plus dépendantes ;
4. Développer et généraliser les outils techniques nécessaires à la coordination ;
5. Mener à son terme la réforme de la tarification des services d'aide et de soins à domicile ;
6. Simplifier et rationaliser les qualifications et les diplômes des intervenants à domicile ;
7. Favoriser le regroupement des services de soins et d'accompagnement à domicile.

### III) Mieux piloter les politiques et cibler les aides :

8. Élargir à la programmation de l'offre la compétence de la conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ;
9. Améliorer le chiffrage du coût de la dépendance et du maintien à domicile ;
10. Développer la connaissance des restes à charge par des études, en mesurant précisément les coûts respectifs du maintien à domicile et de l'hébergement en établissement ;
11. Suivre et soutenir dans les plans d'aide, les expérimentations locales faisant appel à des offres de service de téléassistance et de domotique ;
12. Faire face aux besoins de financement futurs en modulant plus fortement l'APA en fonction des ressources des bénéficiaires.



## 2. PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE : RECENSEMENT DES INITIATIVES LOCALES

Trois temps de travail réunissant les différents acteurs de la prévention de la perte d'autonomie ont contribué à recenser les initiatives locales ainsi que les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre, la participation du public... :

1. Avec les caisses de retraite des différents régimes de la sécurité sociale le 20 avril 2016,
2. Avec les porteurs d'actions le 25 mai 2016,
3. Avec des représentants des mutuelles, des collectifs et des CLIC le 1<sup>er</sup> juin 2016.

Des entretiens spécifiques ont été réalisés avec les CLIC de la ville de Brest et celui du Centre-Ouest-Bretagne. D'autres acteurs ont été contactés (par exemple, le CNFPT et l'ANDDRH du Finistère au sujet des actions de préparation à la retraite).

Par conséquent, les actions proposées dans le Finistère par les acteurs locaux ont été recensées à partir de :

- Leur expression lors des trois réunions animées au printemps 2016,
- Leurs rapports d'activités,
- Les tableaux de synthèse qu'ils ont complétés.

La liste des actions financées par les institutions : ARS, CARSAT, MSA, RSI, et Conseil départemental a également été recueillie auprès des services.

# Les actions recensées

## Aspects méthodologiques

La liste des actions recensées n'est pas exhaustive. Elle dépend notamment de la capacité et/ou de la volonté des opérateurs de compléter les informations.

De la même manière, le nombre de bénéficiaires est déclaratif et/ou n'est pas toujours renseigné (par exemple il ne l'est pas pour 66 actions en 2015). Il n'est donc pas absolu.

C'est le cas également pour le financement des actions : le montant alloué n'a pas été renseigné pour 143 actions en 2015. Par conséquent, les données restituées ci-dessous, élaborées à partir de sources diverses, demeurent, à ce stade, incomplètes.

*Pour assurer le suivi des actions de prévention de la perte d'autonomie, la constitution de fiches actions communes à compléter par les opérateurs d'actions financées, pourrait être proposée dans le cadre de la conférence.*

Un grand nombre d'actions recensées sont mises en œuvre sur les territoires depuis plusieurs années.

Au total 295 actions proposées dans le département ont été dénombrées. Certaines sont mises en œuvre sur des territoires depuis 2001 et d'autres prévues en 2016, au titre de l'un des trois domaines d'action :

- Amélioration de l'accès aux équipements,
- Soutien aux actions d'accompagnement,
- Autres actions collectives de prévention.

Le présent recensement des initiatives locales porte l'attention sur les actions réalisées en 2015 (227 actions) avec un regard sur celles qui ont été poursuivies ou initiées au premier semestre 2016 (37 actions).

92 % des actions de prévention de la perte d'autonomie réalisées dans le département sont des actions collectives.

Pour chacun des domaines, seront présentés :

- le nombre d'actions réalisées,
- leur répartition géographique par EPCI dans le département,
- le budget total dédié,
- le nombre de bénéficiaires.

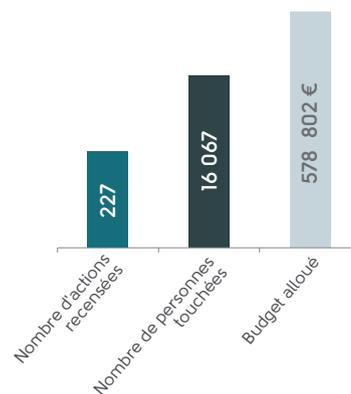
## Les actions réalisées en 2015

En 2015, les 227 actions recensées sur le département ont touché 16 067 personnes. Une même personne a pu bénéficier de plusieurs actions.

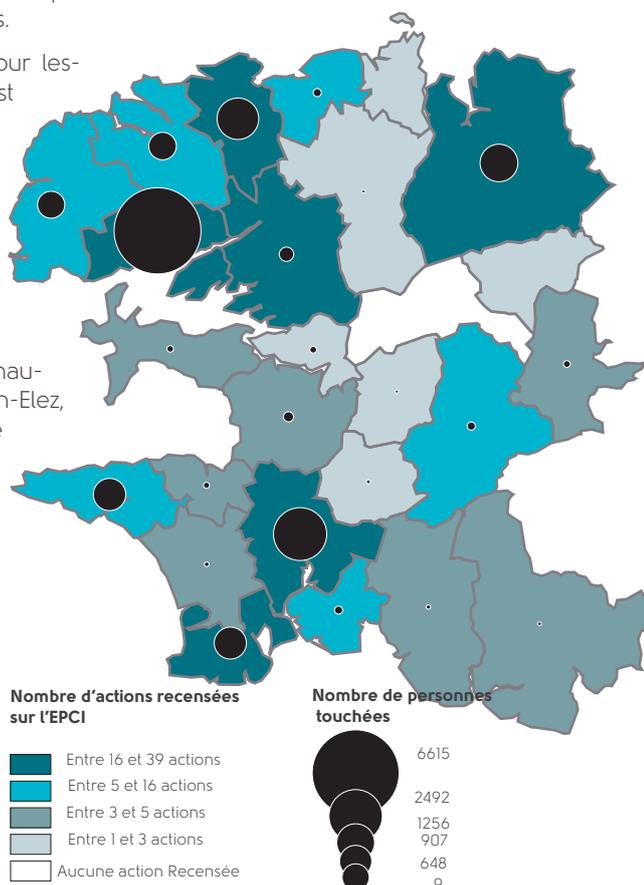
Au titre des 84 actions, pour lesquelles le financement est identifié, les financeurs ont alloué 578 802 euros. Il s'agit d'actions qui peuvent être ponctuelles (une conférence, un atelier par exemple) ou régulières (plusieurs séances d'une activité).

A l'exception de la communauté de communes du Yeun-Elez, où aucune action n'a été recensée, sur l'ensemble des EPCI du territoire, il y a eu, en 2015, au moins une action.

## Totalité des actions recensées en 2015



## Les actions recensées dans le département en 2015

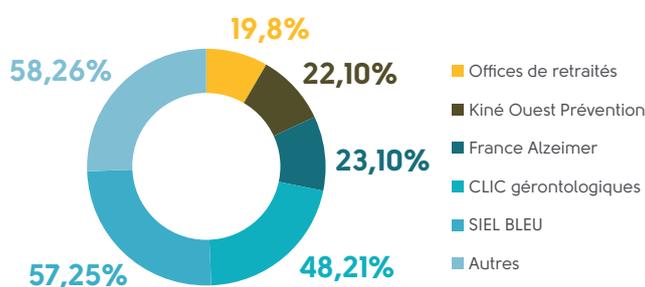




# Les porteurs d'action

Les actions collectives de prévention de la perte d'autonomie sont portées et appropriées localement par de multiples acteurs mobilisés sur les différents champs identifiés par la CNSA pour la conférence des financeurs.

Les CLIC gérontologiques, les 3 offices de retraités parmi les principaux porteurs d'actions de prévention généralistes aux côtés de porteurs d'actions spécialisés



La question de la prévention de la perte d'autonomie est portée et appropriée localement notamment par les CLIC, les offices de retraités, les centres sociaux, dont l'approche est plutôt globale et généraliste. Une action sur cinq a été réalisée en partenariat avec l'un des CLIC gérontologiques du département, une action sur dix, par l'un des trois offices de retraités.

## Les CLIC gérontologiques couvrent presque tout le département

La majeure partie du département est couverte par un CLIC. Cependant, dans la métropole brestoise, les communes de Guilers, Bohars et Plougas-tel-Daoulas ne le sont pas, de même que la communauté de communes de l'Aulne maritime.

De plus, dans le Centre-Ouest-Bretagne le CLIC est de niveau 1, alors que partout ailleurs il est de niveau 2, c'est-à-dire en mesure d'évaluer les besoins, élaborer le plan d'accompagnement et/ou d'intervention.

## La singularité du CLIC dans le Centre-Ouest-Bretagne

Lorsque les CLIC se sont mis en place dans le département, aucune structure n'a souhaité en porter dans le Centre-Ouest-Bretagne. Le Conseil Général, à l'époque, a choisi de détacher l'un de ses agents sur ce territoire. Depuis, 33 communes sont couvertes par un CLIC de niveau 1 géré par le Conseil départemental, et l'EHPAD de Coray s'est vu confier une mission de CLIC pour les 4 communes de Coray, Laz, Leuhan et Trégourez.

Le 4<sup>ème</sup> schéma gérontologique départemental prévoit l'évolution du CLIC du Centre-Ouest-Bretagne. D'une faible densité et très étendu, la réponse du CLIC y a été adaptée aux besoins spécifiques de la population. Ainsi, il n'y a aucune permanence, ce sont des visites à domicile qui sont proposées.

Un réseau gérontologique de proximité est animé à l'échelle de la Communauté de Communes Poher Communauté. Ce réseau rassemble des professionnels de différentes institutions (Associa-

tion d'aide en milieu rural, Centre hospitalier de Carhaix-Plouguer, Conseil départemental du Finistère, Centre Intercommunal d'action Sociale de Poher Communauté, Centre communal d'action sociale de la ville de Carhaix,...). Selon la coordinatrice du CLIC, ce réseau crée une dynamique, mais finalement concentre l'activité sur cette partie du territoire au détriment du reste du Pays.

Le plus faible partenariat dans les Monts d'Arrée, Châteauneuf du Faou et Pleyben engendre une présence moindre des acteurs gérontologiques sur ces territoires.

## Les offices de retraités

Les associations et offices de retraités sont représentés dans le département par l'ORB (Office des Retraités Brestois), par l'ORPAM (Office des Retraités et Personnes Agées de Morlaix) et par l'ARPAQ (Association des Retraités et Personnes Agées de Quimper). Ils comptent plus de 3 300 adhérents et 350 bénévoles.

Ces 3 structures, soutenues par des équipes professionnelles (12.52 équivalents temps pleins) accompagnent les retraités de leur territoire depuis plus de 40 ans. Ayant pour finalité commune : « Bien vivre sa retraite », elles développent leur action autour de trois axes :

- Pratiquer des activités physiques, culturelles et de bien-être,
- Maintenir une vie sociale riche,
- Développer la prévention (Solidarité, Santé et mobilité).

Chaque office développe son activité, avec la même philosophie en gardant quelques spécificités détaillées tout au long du recensement.

## Génération mouvement

A l'échelle du territoire, les clubs d'aînés peuvent se rassembler dans le cadre la Fédération des clubs Générations-Mouvement du Finistère. Elle couvre quasiment tout le territoire départemental, avec au 31 décembre 2015, 194 clubs et 19 800 adhérents organisés en 23 secteurs de 16 clubs environ.. Sur certaines communes, plusieurs clubs peuvent être adhérents de cette fédération.

Centrés sur les loisirs (jeux de cartes, jeux de boules, etc.) les clubs affiliés à Génération Mouvement, agissent contre l'isolement des ruraux à travers les goûters, repas, voyages mis en œuvre pour maintenir le lien social. La fédération a souhaité mettre en place un atelier d'aide aux aidants. Mais confrontée à l'éloignement géographique des adhérents, elle rencontre des difficultés pour organiser ce type d'actions.

## La fédération des centres sociaux

Dans le Finistère, 25 centres sociaux adhèrent à la fédération des centres sociaux du Finistère. Les centres sociaux, caractérisés par 4 missions, sont des équipements de proximité à vocation sociale globale, ouverts à l'ensemble de la population et offrant accueil, animation, activités et services à finalité sociale. Ce sont des lieux de vie sociale intergénérationnels, innovants, s'appuyant sur la participation des habitants.

La question du vieillissement de la population fait l'objet d'un portage par la fédération régionale des centres sociaux qui a donné lieu à la signature, le 13 octobre 2015, d'une convention avec la CARSAT Bretagne en faveur du développement de nouvelles dynamiques territoriales autour de la prévention du vieillissement, de l'émergence d'une culture de la prévention et d'une articulation entre les acteurs et les dispositifs institutionnels.

La fédération anime un groupe de travail « Vieillesse » qui s'est rassemblé 5 fois en 2015. Il réunit une vingtaine de personnes dont les deux

tiers sont des bénévoles des centres sociaux. Le groupe « vieillissement » mutualise les analyses, les actions, se forme, etc. En 2015, durant la semaine bleue, les centres sociaux ont organisé simultanément 10 « cafés seniors ». En 2016, le groupe de travail a participé à deux formations « les seniors en centre social » et « l'habitat des seniors ». Ils ont participé au comité de pilotage Monalisa, au 4<sup>ème</sup> schéma gérontologique du Finistère.

Les approches de ces différents porteurs d'action, structurés, territorialisés, s'articulent et se complètent pour agir souvent en partenariat dans une logique de prévention globale. D'autres porteurs d'action agissent plutôt de façon spécialisée, à l'échelle de tout le département, notamment sur la prévention des chutes, la mémoire, la sécurité routière. Dans ces domaines, Siel Bleu, Kiné Ouest Prévention, la Prévention routière, France Alzheimer, présentés de façon plus détaillée selon leur champ d'action, apparaissent comme des références. Les porteurs d'actions locaux se mettent en lien avec ceux-ci pour proposer des actions spécifiques.

## CLIC : CENTRE LOCAL D'INFORMATION ET DE COORDINATION gérontologique

Dans le cadre du renouvellement de la convention d'objectif avec le département les CLIC sont définis ainsi :

Un guichet d'accueil, d'information et de coordination pour :

- les retraités et les personnes âgées,
- leur entourage,
- les acteurs de la gérontologie afin de relayer leurs actions/ prestations.

Les CLIC permettent d'obtenir toutes les informations utiles pour la vie quotidienne des personnes âgées : aides financières, maintien à domicile, amélioration de l'habitat, structures d'hébergement, mesures de protection, loisirs, vie sociale et relationnelle...

Les CLIC jouent aussi un rôle d'observation des enjeux et des questions gérontologiques sur un territoire déterminé.

Les CLIC de niveau 1 informent la personne âgée et son entourage et les orientent vers les services et solutions localement disponibles. Les professionnels du CLIC facilitent les démarches à entreprendre (demande d'allocation personnalisée d'autonomie, etc.) ; les CLIC de niveau 2 complètent les missions du CLIC de niveau 1 par l'évaluation de la situation et des besoins de la personne et par l'élaboration d'un plan d'aide individuel.

A l'initiative du porteur et sur des crédits dédiés les CLIC peuvent également mettre en place des actions de prévention.

# Accès aux équipements

## **L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile.**

Les équipements et aides techniques individuelles sont tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de 60 ans et plus et qui contribuent à maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne, favoriser l'intervention des aidants qui accompagnent la personne, favoriser le maintien ou le retour à domicile.

À l'exception des aides individuelles octroyées par le Régime Social des Indépendants (RSI) ou la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) au titre de l'amélioration de l'accès aux équipements, dans le département aucune action n'a été recensée en 2015.

Les aides au déplacement (monte-escaliers), la domotique (volets roulants électriques, détection de présence), les dispositifs d'alerte, les objets connectés (piluliers électroniques) sont autant d'outils technologiques qui peuvent être mis à disposition de la prévention de la perte d'autonomie aux services des personnes âgées et des aidants et professionnels qui interviennent auprès d'eux.

## Aides techniques

Dans le cadre de leurs dispositifs, les conseils départementaux et les caisses de retraite financent des aides techniques qui dans leur grande majorité relèvent de la prévention du risque de chutes.

En 2015, la CARSAT a financé 222 « kits préventions », comprenant des barres d'appui, des rehausseurs de WC, mains courantes... en fonction de la nature des besoins évalués dans le cadre du plan d'action personnalisé pour des personnes en GIR 5 ou 6 présentant des signes de fragilité. Le kit oscille entre 100 et 300 euros.

Dans le cadre des aides individuelles financées par la CARSAT, en 2015, 3 347 personnes en GIR 5 ou 6 ont bénéficié d'une prise en charge à hauteur moyenne de 143 euros pour une aide à domicile, le portage de repas, l'aide aux courses, directement versée au

## Le projet AMALYS à Brest

L'objectif du projet AMALYS, est d'offrir aux personnes âgées en institution ou à domicile, des services d'aide par l'image via la télévision, média présent auprès de cette population. L'accès aux services est facilité par une télécommande personnelle. AMALYS est couplée avec un dispositif de téléassistance, basé sur des smartphones, qui permet d'alerter les aidants en cas de problème survenu au sein du domicile ou d'un déplacement extérieur.

Brest métropole au titre du soutien à l'innovation résidentielle et de la lutte contre l'isolement des personnes âgées expérimente ce dispositif et espère contribuer ensuite à son développement. Dans le cadre d'une expérimentation sur 3 ans (2015 à 2017) la ville s'est donné pour objectif d'équiper 500 logements du parc social BMH. L'expérimentation coûte 200 000 € sur les trois ans (La plateforme de service coûte 5 €, BMH offre le boîtier et la ville la connexion.) Dans le cadre de l'expérimentation le service ne coûtera rien aux personnes âgées de plus de 60 ans. C'est une plateforme de services capable de faciliter le quotidien des personnes âgées vivant seules à leur domicile passant par leur télévision. Elle peut leur permettre de recevoir des informations (offre d'activités par exemple) prendre des rendez-vous, recevoir des messages de leurs proches voir des films de prévention. La semaine bleue sera l'occasion de communiquer sur ce dispositif. A terme la ville de Brest souhaite voir ce dispositif devenir automatique et pas uniquement dans le parc HLM. Les locataires de la résidence Proudhon (45 logements gérés par Brest métropole Habitat) à Brest vont être les premiers à bénéficier du service, gratuit, compris dans le montant du loyer. Un soutien financier est apporté par le conseil départemental (30 000 €) et la CARSAT (40 000€) à ce projet.

service d'aide. La Carsat finance également ce genre de services dans le cadre d'un retour à domicile après hospitalisation. 734 personnes ont bénéficié de 205 € en moyenne en 2015.

La MSA, finance aussi des aides individuelles qui peuvent être sollicitées par le biais des travailleurs sociaux. Le nouveau règlement de ces prestations est en cours de finalisation, néanmoins

ces aides portent sur :

- les secours ponctuels dans des situations de fragilité et de rupture,
- l'aide au répit des aidants
- l'aide à l'adaptation du logement (petit matériel),
- les aides financières et secours santé.

À l'instar des autres caisses de retraite, le RSI (Régime social des Indépendants) finance les aides ménagères à domicile, une prestation temporaire de maintien à domicile, l'aide au retour à domicile après hospitalisation, les kits prévention et la téléassistance.

L'amélioration de l'accès aux aides techniques peut-être conçu au sein de la conférence en articulation et en cohérence avec la politique territoriale de l'habitat pour les personnes âgées. L'adaptation de l'habitat n'est pas financée dans le cadre de la conférence des financeurs, néanmoins la stratégie « habitat », à laquelle contribue l'Anah en tant que membre de la conférence doit figurer au sein du programme coordonné.

## NTIC

S'il apparaît aux yeux de certains professionnels agissant auprès des personnes âgées qu'il est pour elles d'abord difficile d'accepter l'idée d'avoir besoin d'être aidées pour les gestes du quotidien, il semblerait qu'elles ne refusent pas de s'équiper et connaissent relativement bien le matériel de téléassistance notamment. Les CLIC reçoivent régulièrement des demandes relatives à ce type de matériels, même s'ils ne sont pas l'objet premier des demandes.

→ Au 31 décembre 2014, l'ADMR de Landerneau et sa région dénombrait 27 téléalarmes en service.

Si pour la jeunesse, cela n'a plus de sens de parler de « nouvelles » technologies de l'information et de la communication, chez les plus âgés, notamment ceux qui ont quitté le monde professionnel avant le développement du numérique, l'usage des NTIC peut devenir un critère de discrimination. L'équipement en TIC est plutôt rare, il est influencé par les enfants ou le contexte professionnel de fin de carrière, il correspond souvent à une fonction de communication, d'entretien des liens familiaux intergénérationnels, de « trait d'union avec les enfants et les petits-enfants ». Ils participent donc au lien social.

→ À la demande des seniors, Le CLIC de Gouesnou a initié en 2015 une formation à l'outil informatique. Ces apprentissages peuvent contribuer au maintien du lien avec les proches, la famille notamment. Suite au succès rencontré par cette initiative le CLIC a décidé de la renouveler en 2016.

Il s'avère que le taux d'équipement informatique avec une connexion internet des sexagénaires est de 65 % alors qu'il est de 25 % chez les septuagénaires. Au niveau national il est de 75 % tous âges confondus (Crédoc, 2011). Les individus non-internauts (24 %) sont en général plus âgés que l'ensemble de la population. Presque la moitié d'entre eux ont 70 ans ou plus et la majorité est à la retraite (56 % contre 23 %). Ils sont par ailleurs peu diplômés (89 % ont, au mieux, le BEPC). Il y a donc un enjeu à multiplier les formations telles que celles proposées par le CLIC de Gouesnou.

☞ Dans le cadre de la dématérialisation administrative (impôts par exemple) ce type de formations risque de s'avérer de plus en plus utile.

☞ Des formations informatiques peuvent contribuer à « éduquer » aux modes d'achats en ligne, par exemple. Même si l'un des enjeux de la prévention de la perte d'autonomie est de ne pas multiplier les situations d'isolement à domicile, les achats en ligne peuvent soutenir la vie à domicile.

Pour l'année 2016, le département a financé, à hauteur de 2 500 €, la réalisation d'un magazine audio-visuel pour un EHPAD « Tv résidences Chemins de traverse » à Brest ainsi qu'un centre d'appel téléphonique porté par l'ALMA pour les personnes âgées victimes de violence.

Les Bibliothèques Sonores de l'Association des Donneurs de Voix : L'association (ADVBS), basée à Quimper, a pour but de fournir des audio-livres ou audio-revues aux personnes qui sont dans l'incapa-

cité de lire (déficients visuels ou personnes ne pouvant pas tenir un livre ou tourner des pages). Afin de diffuser l'offre à l'échelle du département, le matériel peut être adressé par voie postale. L'association se déplace dans les EHPAD ou les CLIC. 200 personnes y sont inscrites. Cela leur permet de suivre l'actualité, d'avoir des sujets de conversation, ce qui contribue à favoriser le lien social.

☞ Des projets de mise à disposition/recyclage des aides techniques émanent sur certains départements français. Les structures d'aide à domicile, dans ce cadre, peuvent s'avérer être des ressources pertinentes. Des recyclages pourraient fonctionner sur le petit matériel de prévention, mais aussi sur les téléalarmes par exemple.

# Accompagnement des proches aidants

**Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie.** Dans le cadre de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de la population, la reconnaissance et le soutien des aidants apparaît comme un enjeu majeur (droit au répit, congés). Le risque d'épuisement doit être pris en compte. La conférence des financeurs, est l'occasion pour les partenaires de partager une vision en faveur du soutien aux proches aidants et de s'assurer d'une bonne couverture du territoire en la matière afin de permettre notamment aux équipes médico-sociales d'orienter les aidants vers des actions de soutien ou d'en initier au regard des besoins identifiés.

En 2015, 12 actions d'accompagnement des aidants ont été recensées dans le Département. Dans le cadre de ces actions, aucun aspect concernant le financement n'est précisé. Elles ont concerné 233 personnes.

Le COB, Morlaix communauté, et les territoires de Concarneau Cornouaille et du pays de Quimperlé, sont des territoires non couverts par des actions relevant de ce domaine.

## Une question saisie par l'association France Alzheimer

L'association France Alzheimer propose des formations gratuites aux aidants familiaux depuis 2010. Destinées aux aidants (conjoint, enfants) qui accompagnent le proche atteint de la maladie d'Alzheimer, les formations ont pour but de les aider à mieux comprendre la maladie, à accompagner leur proche, à créer du lien et favoriser des échanges entre les aidants familiaux. Depuis 2010, 250 aidants familiaux ont déjà pu bénéficier de ces formations dans le Finistère.

- En 2015, 4 formations ont été organisées à Brest, Quimper, Plonéour-Lanvern et Cléder.
- Les deux psychologues travaillant pour France Alzheimer assurent régulièrement des entretiens individuels avec les familles qui en font la demande. (Environ une

centaine d'entretiens psychologiques annuels). 131 personnes ont bénéficié d'un soutien psychologique en 2015.

- Les « haltes relais » France Alzheimer proposent aux personnes malades et à leurs proches un lieu de soutien, d'écoute, de compréhension et d'échanges à travers des temps d'activités et de convivialité. Le principal problème rencontré par l'association est le transport, particulièrement dans le COB. Les accueils de jours en EHPAD ne sont pas toujours remplis pour cette raison tandis que les aidants ont souvent besoin de pouvoir prendre du temps pour eux.
- L'association propose également des « cafés parenthèse » animés par la psychologue et deux bénévoles de l'association. Ils permettent aux aidants de trouver un « sas de décompression » en pouvant échanger avec des familles vivant des expériences similaires. En 2015, 10 séances ont été proposées mais la fréquentation a été relativement faible (entre 3 et 5 aidants participant).
- En 2015, plusieurs familles du Finistère ont participé à différents séjours proposés par l'union nationale de France Alzheimer. Les séjours aidants isolés accueillent des aidants familiaux qui se retrouvent seuls à la suite du décès ou de l'entrée en institution de la

## DÉFINITION

Une personne qui vient en aide de manière régulière, à titre non professionnel, pour accomplir une partie ou la totalité des actes de la vie quotidienne d'une personne âgée en perte d'autonomie peut être considérée comme un proche aidant.

personne malade. Des activités de loisirs et de détente à partager en groupe sont organisées. Un accompagnement psychologique non obligatoire est proposé pour le groupe. De même un accompagnement individualisé est organisé afin d'aider les personnes à repenser leurs choix de vie, cerner leurs besoins et dégager leurs ressources personnelles nécessaires pour retrouver leur énergie.

- Les séjours répit privilégient les activités d'accueil de jour avec des propositions séparées pour l'aidant afin de lui permettre de se reposer et de prendre du plaisir. Cependant celui-ci reste impliqué pour assister la personne malade. Le séjour est encadré par une équipe composée de professionnels (psychologue,

infirmière, aide-soignante) de bénévoles soignants et de bénévoles animateurs. L'aidé est accueilli dans un lieu adapté aux handicaps et totalement sécurisé. Ces temps d'accueil sont programmés tout au long du séjour et proposent aux aidés, jeux, musique, chants, etc. En parallèle, pour l'aidant des temps d'animations, de sorties et de repos sont planifiés (promenades, visites de musée, restaurants, spectacles...).

### Des actions type « groupes de paroles » animées par 3 clic

- Le CLIC du Pays de Lesneven Côte des Légendes a proposé un accompagnement psychologique aux aidants : « Vous vous occupez d'un proche âgé en perte d'autonomie ». 14 personnes ont bénéficié de cet accompagnement.
- Le CLIC du Pays bigouden a organisé une formation auprès de 12 aidants familiaux intitulée « aides humaines, financières, techniques et juridiques ».
- Le CLIC de la communauté de communes du Pays d'Iroise propose dans son plan d'action élaboré jusqu'en 2017, des groupes de parole des aidants réguliers, avec quelques interventions en EHPAD également.
- Le CLIC de la Presqu'île de Crozon prévoit de mettre en place une action auprès des aidants familiaux en 2017.
- Cette question est de plus en plus prise en compte.

### Des pistes d'actions à destination des bénévoles

- À Brest le réseau Voisin'age s'appuie sur 30 bénévoles qui ont pu bénéficier de formations en 2015, notamment sur l'analyse des pratiques.
- L'ARPAQ souhaiterait accompagner le groupe de bénévoles

visiteurs en mettant en place des temps de permanences, des temps de formation et des temps conviviaux rassemblant les visiteurs et les personnes visitées.

- L'ORB repère auprès de ses bénévoles agissant en faveur de la lutte contre l'isolement social des personnes âgées, le besoin de soutien et d'accompagnement (organisation suivi de l'action, formations, relais vers les professionnels du médico-social).
- À l'initiative du conseil local de santé mentale brestois, des bénévoles pourront bénéficier d'une formation sur le repérage de la souffrance psychique, sous réserve des financements ARS sollicités. La dernière formation de ce type a été menée en 2011.

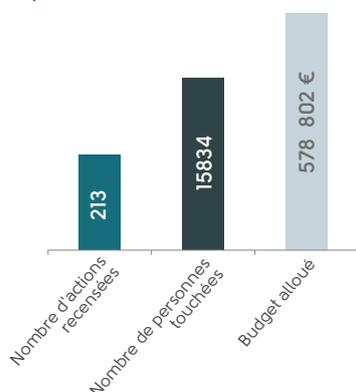
L'accompagnement et le soutien aux aidants est une préoccupation nouvelle. Le développement de cet axe à l'échelle du département mérite d'être traité par les partenaires autour des enjeux, de l'information, la formation, du soutien moral et social et de la prévention de la santé.



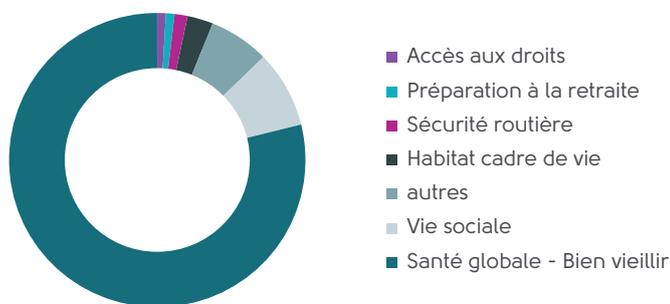
# Actions collectives

**Le développement d'autres actions collectives de prévention.** Les actions de prévention sont les actions collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus visant à les informer, les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions. Ces actions portent sur les domaines de la santé, de l'habitat et du cadre de vie, la sécurité routière... Elles représentent la grande majorité des actions recensées dans le département.

Totalité des actions collectives de prévention en 2015



8 actions sur 10 sont des actions relevant du champ de la «santé globale - Bien vieillir»



Les actions collectives recensées en 2015 dans le département

Au total, en 2015, on dénombre 213 actions collectives de prévention. 15 834 personnes ont été touchées par ces actions.

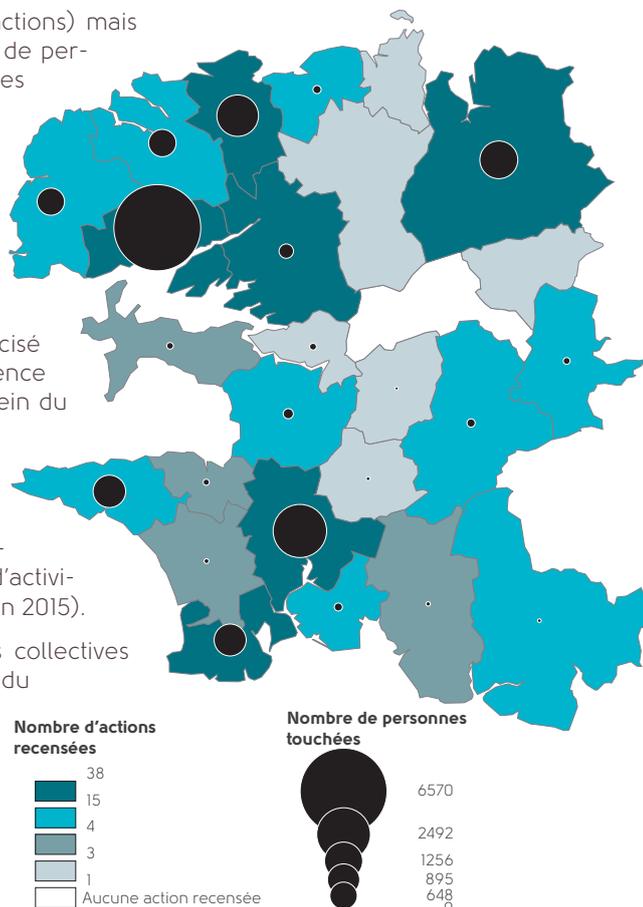
Ces actions couvrent tout le territoire, à l'exception du Yeun-Elez. Les trois agglomérations du département figurent, logiquement au regard de leur démographie, parmi les territoires développant le plus d'actions, et par voie de conséquence touchant le plus de personnes. Les EPCI de la Côte des légendes et du Pays bigouden Sud, apparaissent également comme des territoires dynamiques. Le pays de Landerneau-Daoulas l'est également, avec cependant moins de personnes touchées.

Dans quatre EPCI (La presqu'île de Crozon, Le Cap Sizun, le Pays bigouden Sud et les Monts d'Arrée) plus d'un tiers de la population est âgée de plus de 60 ans.

Dans le Pays bigouden Sud, on recense 27 actions qui ont touché 907 personnes. Dans le Cap Sizun, il y a

eu moins d'actions (7 actions) mais elles ont touché autant de personnes (924 personnes touchées). Par contre, dans la Presqu'île de Crozon et les Monts d'Arrée il y a eu moins d'actions collectives. Dans le rapport d'activité, du CLIC de la Presqu'île de Crozon, il est précisé que dans le cadre d'absence des professionnels au sein du CLIC, les actions collectives passent au second plan, la priorité restant accordée aux accompagnements individualisés (Cf. rapport d'activités du CLIC de Crozon en 2015).

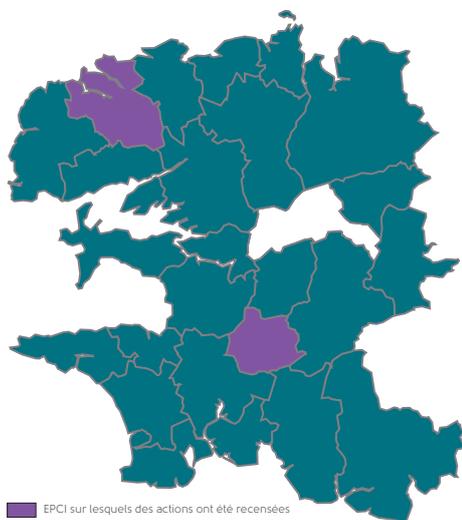
La majorité des actions collectives recensées relèvent du champ de la santé globale du bien vieillir.



## ACCÈS AUX DROITS

Les ressources faibles, les difficultés financières constituent des critères de fragilité. Comment adapter son logement quand on n'a pas les moyens ? Comment manger « 5 fruits et légumes par jour » quand c'est déjà difficile de se payer de

### Les EPCI où ont été recensées les actions d'accès aux droits



■ EPCI sur lesquels des actions ont été recensées

■ Absence d'actions recensées

□ Absence d'informations

quoi manger ? etc. L'un des enjeux des organismes de sécurité sociale est de faciliter l'accès aux droits, de santé notamment. La connaissance des différentes aides dont peuvent bénéficier, les personnes sous condition de ressources, reste à améliorer (aide pour son logement pour les propriétaires, aides fiscales, aides sociales).

La problématique de l'accès est aux droits est peu prise en compte dans une dimension collective sur le département. On identifie deux actions relevant de ce domaine.

→ L'une était une conférence sur l'accès aux droits proposée par le CLIC de Lannilis dans le Pays des Abers, en partenariat avec la FDSEA.

→ L'autre était une information sur les chèques emplois service universels dans le pays Glazik.

## PRÉPARATION A LA RETRAITE

« Bien qu'elle ne soit plus autant vécue comme une rupture brutale et bien que les perspectives de vie (après) la retraite se soient largement améliorées, la retraite n'en reste pas moins une épreuve pour les individus : elle bouleverse les repères d'identification ancrés dans le travail qui s'étaient construits au fil des années... »

La retraite n'est pas toujours synonyme de liberté. Elle représente aussi l'entrée symbolique dans la vieillesse et peut signifier pour certains le fait de se retirer de la vie sociale (retraite // retrait). L'individu quitte le monde de l'activité et est recensé parmi les inactifs ! (Même s'ils ne sont pas des inactifs comme les autres.)

La retraite impose donc de trouver de nouveaux rôles, de nouveaux rapports sociaux, de nouvelles manières de se penser et se raconter.

## D'APRÈS LES ÉTUDES, LA RETRAITE REPRÉSENTE UNE EXPÉRIENCE PLUS DIFFICILE POUR CEUX QUI :

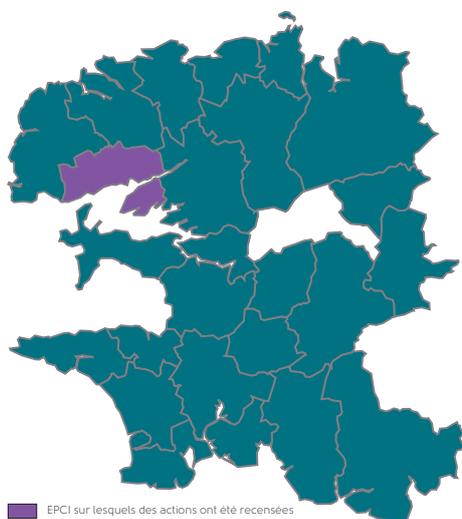
- ont fortement investi leur vie professionnelle : réalisation de soi, échapper à la vie domestique (transition plus difficile). (Les cadres, les exploitants agricoles, les professions libérales figurent parmi ceux qui auraient souhaité partir plus tard),
- vivent seuls (Les personnes vivant en couple au moment où elles cessent leur activité sont 42% à considérer que leur départ à la retraite s'inscrit dans une période positive, contre 28% des personnes qui vivaient seules à ce moment-là),
- n'ont pas de petits enfants,
- ont des faibles revenus,
- se considèrent en mauvaise santé. (Les personnes qui ont des problèmes de santé importants ayant des conséquences sur leur vie quotidienne considèrent deux fois plus que les autres la retraite comme négative),
- ont dû cesser leur activité de manière anticipée. Ils sont surreprésentés parmi ceux qui déclarent qu'ils auraient aimé travaillé plus longtemps. Le départ à la retraite est ressentie comme l'alternative au chômage (disqualifiant) A l'exception des ouvriers du secteur public qui sont les retraités les plus satisfaits du moment où ils ont cessé d'arrêter de travailler (d'autant plus quand l'âge précoce de départ à la retraite correspond à un âge légal dans leur profession qui donne « légitimité à »).

Tout le monde ne vit pas la transition de la même manière mais la rhétorique de « l'épreuve » (cap, tournant, étape) est bien souvent mobilisée par les retraités dans leur discours, que la retraite ait été vécue ou non comme une épreuve dans leur réalité. C'est une expérience différente selon les trajectoires professionnelles, les conditions sociales, l'anticipation de la cessation d'activité, etc.

→ On ne recense qu'une action de préparation à la retraite proposée ponctuellement dans Brest Métropole par Siel Bleu. 40 personnes d'une compagnie d'assurance ont bénéficié de l'action à Brest et 60 d'une complémentaire santé.

→ L'ORB identifie dans son rapport d'activité le développement de l'accompagnement des futurs et jeunes retraités dans la préparation à la retraite comme un besoin non couvert sur le territoire. Il prévoit des temps d'accueil, d'échanges de réflexion entre les participants sur les projets de vie à la retraite, favorisant l'émergence de nouveaux projets.

### EPCI dans lesquels ont été recensées des actions de préparation à la retraite en 2015

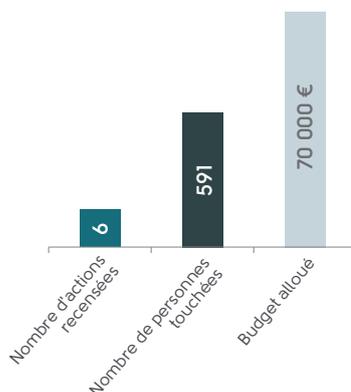


■ EPCI sur lesquels des actions ont été recensées  
 ■ Absence d'actions recensées  
 □ Absence d'informations

## Habitat et cadre de vie

Les domiciles des personnes vieillissantes ne sont majoritairement pas adaptés à leurs besoins. Notamment à cause des chutes, mais aussi de l'isolement social. L'enjeu est de ne pas être prisonnier de son logement en vieillissant. Un domicile mal adapté entraîne aussi des difficultés et de la fatigue pour les personnes intervenant auprès d'une personne dépendante.

### Totalité des actions «Habitat et cadre de vie» recensées en 2015

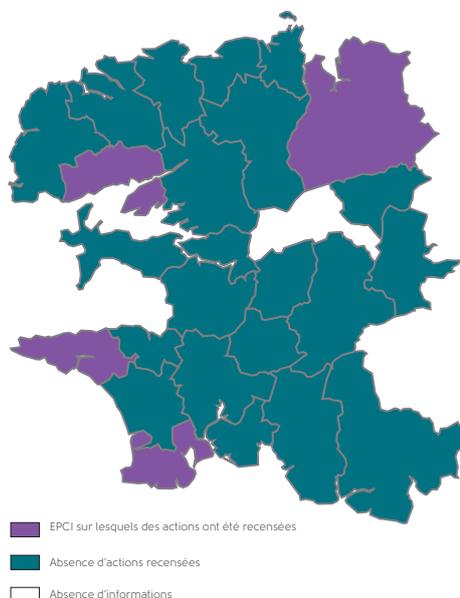


On recense en 2015, 6 actions relevant du champ de l'habitat et du cadre de vie. Le faible nombre d'actions ne doit pas occulter le fait que la question de l'habitat des personnes âgées est traitée notamment dans le cadre des PLH, ainsi que dans les opérations programmées d'amélioration de l'habitat ou de renouvellement urbain. Des interventions sur la thématique du logement adapté au handicap ou au vieillissement de l'adaptation de l'habitat (maintien à domicile et adaptabilité des logements) sont prévues dans chacun des 13 programmes du département. Depuis 2012, 1 682 logements ont bénéficié d'une subvention de l'Anah à ce titre, d'un montant moyen de 3 561 €. Le nombre de logements subventionnés par l'Anah augmente chaque année. En quatre ans, il a doublé : 290 logements en 2012, 592 logements en 2015.

Afin de permettre l'aménagement de salles de bain, de dispositifs de sécurisation des accès, d'adaptation du mode de chauffage, la CARSAT a attribué 217 aides en 2015, pour un montant moyen de 2500 euros.

→ L'office départemental HLM Habitat 29 mène différentes actions en faveur des personnes âgées de plus de 65 ans. Celles-ci représentent 20 % des titulaires de baux. À ce titre, elle s'est d'ailleurs vu attribuer le 1er prix « HLM, partenaire des âgés » dans la catégorie « Habitats adaptés aux besoins liés au vieillissement » pour un programme de logements situé à Riec-Sur-Belon, dans la communauté de communes de Quimperlé communauté. L'office effectue des travaux d'adaptation sur demande. En 2015, 318 000 € de travaux ont été réalisés dans le parc existant. Il a mis en place un label « bien vieillir » qui garantit aux personnes âgées des services à domicile appropriés et un interlocuteur dédié. Ces derniers ont été formés par l'UNA. Ils réalisent un suivi individualisé des personnes de plus de 65 ans résidant dans l'un des 352 logements adaptés sur l'ensemble du parc. A ce titre, une fois par an, ils rendent visite au locataire pour faire le point et en profitent pour communiquer à nouveau un aide-mémoire qui permet d'informer sur les services tels qu'ADMR, l'UNA... Par ailleurs, habitat 29 est le bailleur social de 9 EHPAD finistériens hébergeant 600 résidents. L'office poursuit sa réflexion sur une deuxième étape pour favoriser l'habitat des personnes âgées.

## EPCI dans lesquels ont été recensées des actions Habitat et cadre de vie en 2015



- Rosalie Life est une association qui est devenue récemment une société. Elle anime des « cafés rencontres » de 20 personnes maximum, des conférences et formations sur l'habitat partagé et le mieux vivre ensemble. Elle va développer une plateforme web de mise en relation de personnes proches géographiquement et qui partagent les mêmes centres d'intérêt. Des sorties au restaurant sont organisées. L'accès à la plateforme coûte 50 € par an aux utilisateurs.
- Soliha est une association de loi 1901 de l'économie sociale et solidaire. Elle accompagne le vieillissement de la population en proposant deux cadres d'intervention. 1. Dans le champ préventif, elle propose des visites « conseil prévention à domicile » en produisant des conseils autour de l'accession aux étages, la circulation favorisée, l'adaptation des sanitaires et salles de bain, les passages. Les conseils procurés se veulent neutres et sans engagement de travaux. A la suite des visites

sont produits des rapports écrits de travaux conseillés et une information sur le financement est donnée. 2. Dans le champ de l'adaptation du logement, l'association propose une visite technique d'ergothérapie à domicile, avec un bilan écrit avec préconisations de travaux à engager optimisés selon les cadres réglementaires des financeurs (Anah, collectivités, caisses de retraite). Les prestations peuvent être gratuites sans condition de ressources sur Brest Métropole, ou sous condition de ressources sur le reste du département.

Dans le champ de l'habitat et du cadre de vie, les 6 actions recensées sont proposées dans les quatre EPCI suivants : Pays bigouden Sud, Morlaix Communauté, Brest métropole et Cap Sizun.

- Une expérimentation proposée par l'association « Vert le jardin » à Brest illustre comment peut s'opérer la déprise en faveur du maintien de l'autonomie. Plutôt que d'abandonner totalement le jardinage ou le potager, la personne âgée partage son jardin

En France, 33% des plus de 60 ans sont investis dans le milieu associatif.

Un tiers des présidents d'associations ont plus de 65 ans.

Chez les seniors, les pratiques associatives se sont modifiées depuis 30 ans. Leur participation aux associations culturelles et sportives n'a cessé de progresser : elle concerne 19 % des 65 ans ou plus en 2013 contre 6 % en 1983. Le développement des pratiques culturelles et sportives parmi les seniors au fil des générations s'est accompagné d'une baisse de participation aux associations tournées vers la convivialité : de 38 % parmi les 65 ans ou plus en 1983 à 27 % en 2013.

La population des seniors comprend, d'un côté, des retraités qui s'investissent dans plusieurs domaines associatifs et, de l'autre, des personnes plus âgées adhérentes à un seul domaine (76 ans en moyenne contre 73 ans pour les pluridisciplinaires), très présentes dans les clubs de 3e âge.

Source : Insee, 30 ans de vie associative

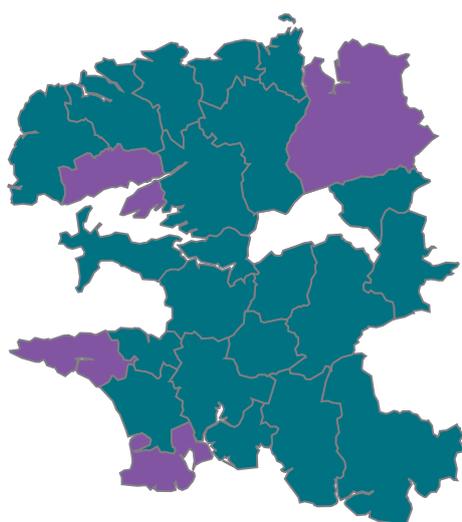
avec un ou plusieurs bénévoles de l'association épaulés par les professionnels des jardins et continue de s'en occuper, aidée, en fonction de ses capacités. L'expérimentation nommée « Un jardin pour deux » a été menée auprès de 6 personnes âgées propriétaires d'un jardin en 2015 et est renouvelée.

## Vie sociale – lutte contre l'isolement

Plus de la moitié du budget dédié aux actions collectives et connu concerne le domaine de la vie sociale, la lutte contre l'isolement. Les 19 actions recensées sur ce thème touchent un tiers des personnes qui ont bénéficié des actions collectives.

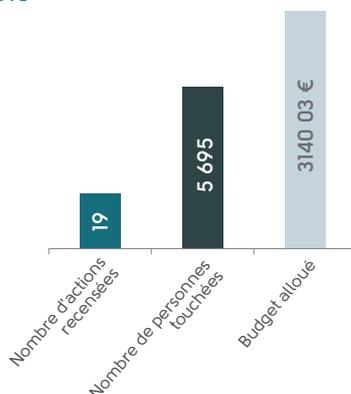
Les offices de retraités semblent s'être fortement structurés autour de ces questions. Les diverses activités sociales, culturelles, proposées par les offices de retraités ou clubs relèvent également de la vie sociale car elles permettent de maintenir le lien. Mais l'attention ici, est portée plus particulièrement sur les actions qui contribuent à lutter contre l'isolement social telles que les actions « l'air du temps », « téléphon'âge », « réseau voisin'âge ».

### Les EPCI où ont été recensées les actions «vie sociale - lutte contre l'isolement»



■ EPCI sur lesquels des actions ont été recensées  
 ■ Absence d'actions recensées  
 □ Absence d'informations

### Totalité des actions «vie sociale» recensées en 2015



→ L'ARPAQ (Quimper) propose une action intitulée « L'air du temps » consistant en la mise à disposition d'une salle pour le déjeuner pour les personnes souhaitant rester manger avec d'autres à la fin des activités de matinée. L'office souhaiterait développer le réseau de visiteurs à domicile en lien avec les services gérontologiques du territoire quimpérois. Il envisage de développer sur le territoire des thés dansants, une fois par mois.

→ L'ORB a mis en place un dispositif « Téléphon'âge ». Les personnes souffrant de solitude peuvent être appelées par des bénévoles pour discuter. Par la suite, des visites à domicile peuvent être organisées.

→ Le réseau « Voisin'âge » rassemble des bénévoles qui accompagnent gratuitement les personnes âgées isolées à des activités et animations de leur quartier ou de la ville. Ce réseau est présent sur cinq quartiers de Brest.

Les actions menées sur ce thème sont développées sur les trois grandes agglomérations du département (Morlaix agglomération, Brest métropole et Quimper communauté) ainsi que sur le Pays Bigouden Sud.

## Sécurité routière

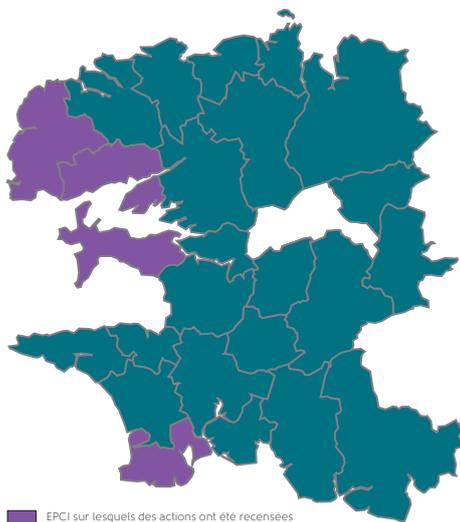
Les plus de 60 ans, appartiennent à une génération ayant baigné dans l'ère du « tout automobile » (motorisation de masse, amélioration des dessertes, périurbanisation...) que ce soit pour leurs trajets quotidiens ou pour partir en vacances, la voiture a été leur mode de transport privilégié. L'abandon de la voiture correspond pour beaucoup à une véritable « mort sociale ». Elle apporte autonomie, liberté et confort.

L'étude réalisée en 2015 a permis d'observer que les personnes âgées mettent en place progressivement des stratégies d'adaptation de leur activité de conduite à leurs capacités : peu à peu au cours du vieillissement, les distances parcourues se réduisent, la conduite de nuit devient exceptionnelle... Toutefois la décision de cesser de conduire est lourde de conséquences sur le plan sociologique et psychologique. Le permis de conduire est un symbole d'indépendance. L'enjeu des actions de sécurité routière, à destination des seniors comme des plus jeunes est de permettre à chacun de rester indépendant le plus longtemps possible, sans affecter ni sa sécurité ni celle des autres usagers de la route.

Des actions de sensibilisation à la sécurité routière sont réalisées dans le département par l'association de Prévention routière s'appuyant sur un important réseau de bénévoles et adhérents. Au titre de ses actions, le Conseil départemental, accompagne l'association à hauteur de 8 000 euros.

Les actions proposées par l'association sont destinées aux jeunes, (collégiens, Enfants inscrits en Institut Médico-Educatif), au grand public et aux seniors. Le plus souvent sous forme de conférence, elles ont vocation à sensibiliser les seniors sur la capacité à circuler en tant que conducteur, en tant que piéton, à faire contrôler sa vue, son audition, aux évolutions du code de la route. Parfois elles peuvent être enrichies d'ateliers de contrôle de la vue, d'audition des réflexes.

## Les EPCI dans lesquels ont été recensées des actions de sécurité routière en 2015



- EPCI sur lesquels des actions ont été recensées
- Absence d'actions recensées
- Absence d'informations

La semaine bleue représente dans l'année un moment particulier pour ces actions. 173 personnes en ont bénéficié dont 154 dans le cadre de 3 réunions d'informations sur la prévention routière proposées dans le Pays bigouden sud.

L'ORB a mis en place une action nommée « Roulez jeunesse ». Il s'agit d'une action de remise à niveau du code de la route (théorie seulement). Des cours de pratique avaient été organisés les années précédentes mais sans être renouvelés. Pourtant l'introduction de séances pratiques de remise en confiance sur la conduite correspondrait à un besoin.

- Le CLIC de la CCPI propose des actions dans le domaine de la prévention routière, mais regrette également que celles-ci soient uniquement théoriques.
- Le CLIC de la Presqu'île de Crozon organise en lien avec la brigade motorisée de Douarnenez une action collective de prévention routière.

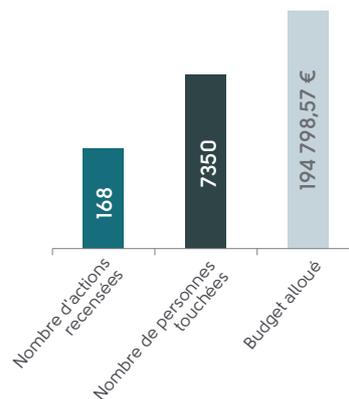
## « Santé globale – bien vieillir »

168 actions collectives relèvent de ce domaine. Elles ont permis de toucher 7 350 personnes. 194 798 euros ont permis de financer les actions de ce domaine, soit un tiers du budget dépensé connu.

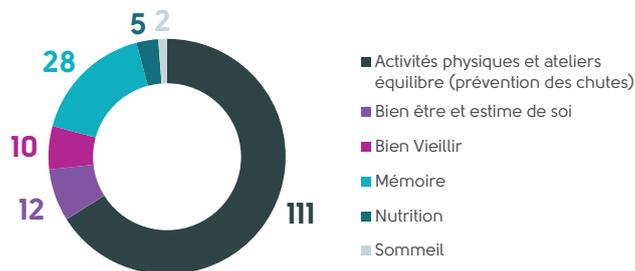
Dans le champ de la santé globale, du bien vieillir les actions collectives peuvent être divisées en 5 thèmes :

- Nutrition,
- Mémoire,
- Sommeil,
- Activités physiques et ateliers équilibre,
- Bien être et estime de soi.

## Totalité des actions «santé globale bien vieillir» recensées en 2015



## Dans le domaine «Santé Globale - Bien vieillir» deux actions sur trois relèvent de la prévention des chutes



## Activités physiques et activités « équilibre »

Les deux tiers des actions de ce domaine concernent la prévention des chutes. Celle-ci constitue l'un des enjeux prépondérant dans la prévention de la perte d'autonomie. Première cause de décès accidentel chez les plus de 60 ans, elle « est porteuse de morbidités coûteuses pour la société qui justifient une démarche de prévention systématique. »

Dans le département, Kiné-Ouest-Prévention et Siel Bleu sont les deux plus importants opérateurs en la matière. La moitié des actions recensées dans ce domaine sont réalisées par Siel Bleu.

→ « Kiné ouest prévention » mène des actions « équilibr'âge » dans le Pays Bigouden. Ce sont des kinésithérapeutes (et/ou infirmières) qui rencontrent les personnes de plus de 65 ans, souvent dans des accueils de jour. Ce sont des actions ponctuelles mais il y a la volonté d'en faire une action permanente sur

prescription médicale. Cette action entre dans le programme « équilibre Bretagne » de la CARSAT (avec Siel Bleu).

→ « Siel Bleu » est un groupe associatif proposant des programmes utilisant l'activité physique adaptée comme outil de prévention à la santé et de bien-être. Les professionnels organisent des séances collectives ou à domicile destinées à différents publics comme les jeunes retraités, les personnes âgées à domicile ou en établissement mais aussi les aidants proches qui peuvent profiter des programmes afin de prévenir les maux liés à leurs tâches quotidiennes. Environ 1 500 personnes sont touchées par les actions collectives : en EHPAD/ foyer-logement (485 personnes en 2015), clubs, offices de retraités, CLIC ou CCAS (760 personnes par ces biais) et 50 par les mutuelles, soit 1295 personnes qui ont bénéficié d'actions hebdomadaires. L'activité est adaptée au niveau de mobilité de la personne : gymnastique autour de la table pour

une personne en GIR 1 ou 2, sur une chaise pour un GIR 3 ou 4 et debout pour les autres.

→ L'ORPAM (Morlaix) organise des « sorties adaptées » par petits groupes de 7 personnes pour les personnes identifiées comme fragiles ou isolées. L'office vient les chercher et les ramène au domicile à la fin de l'activité. 10 sorties sont organisées dans l'année. La marche est suivie d'un goûter pris en commun.

## Mémoire

La moitié des autres actions du champ santé globale – bien vieillir sont des actions type « atelier mémoire ».

L'association France Alzheimer est l'opérateur de la moitié des actions recensées sur ce thème.

→ La branche locale de l'association France Alzheimer localisée à Brest organise régulièrement des « cafés mémoires » à l'échelle du Finistère, ils ont été proposés à Brest (35 séances en 2015) à Trégunc et Concarneau, à Saint Pol de Léon. L'association fait également de l'information en collèges et lycées afin de sensibiliser les jeunes aux troubles de la mémoire pour qu'ils comprennent mieux ce qui peut arriver à leurs proches.

→ Des « ateliers mémoire » sont organisés par L'ORPAM (Morlaix sous forme de jeu ludique (environ 1h30) afin de dédramatiser les problèmes de perte de mémoire.

→ L'ARPAQ (Quimper) propose le « Bistrot mémoire » à destination des personnes atteintes d'Alzheimer ou ayant des troubles de mémoire ainsi qu'à leurs aidants. Il semblerait qu'il soit plus simple pour les personnes de venir discuter de leurs problèmes dans un café que de passer la porte d'une institution.

→ L'ORB organise aussi des ateliers de gymnastique cérébrale pour stimuler la mémoire.



## Nutrition

Les actions liées à l'alimentation sont minoritaires avec les actions sur le sommeil.

Dans le cadre du plan national d'action de la prévention de la perte d'autonomie, l'alimentation est présentée comme un déterminant de la santé autour duquel il est important d'agir, notamment en raison des nombreuses idées reçues véhiculées autour de l'alimentation avec l'avancée en âge. Contrairement à ce que pense le sens commun, les besoins nutritionnels ne diminuent pas avec l'âge, il est faux de penser qu'en vieillissant il faut manger moins. Il y a donc un enjeu à sensibiliser les personnes vieillissantes à « l'importance d'une nutrition de qualité mais aussi de maintenir le plaisir de manger ». Quand elles se retrouvent seules, les personnes âgées perdent parfois le goût de se faire à manger, de passer à table, de manger varié... la dénutrition peut accélérer les effets du vieillissement, physique et mental. Les actions de portage de repas à domicile, proposées par de nombreux CCAS, mais aussi des actions telles que des cours de cuisine, des repas conviviaux participent au maintien de l'autonomie, notamment en contribuant à une alimentation équilibrée.

→ Ainsi, par exemple, en lien avec les équipements de quartier, (maisons pour tous, centre sociaux) et l'association Archipel, le CLIC de Brest a mis en place depuis plusieurs années des ateliers cuisine. 12 séances de cuisine destinées aux personnes âgées ont pour but de maintenir le lien social et redonner le goût de cuisiner qui se perd souvent avec la solitude.

Dans le champ de la santé globale, la prévention en matière de consommation d'alcool et de maladies mentales est peut-être un aspect à ne pas négliger dans le département au regard des données sociodémographiques recueillies en première partie

## Localisation

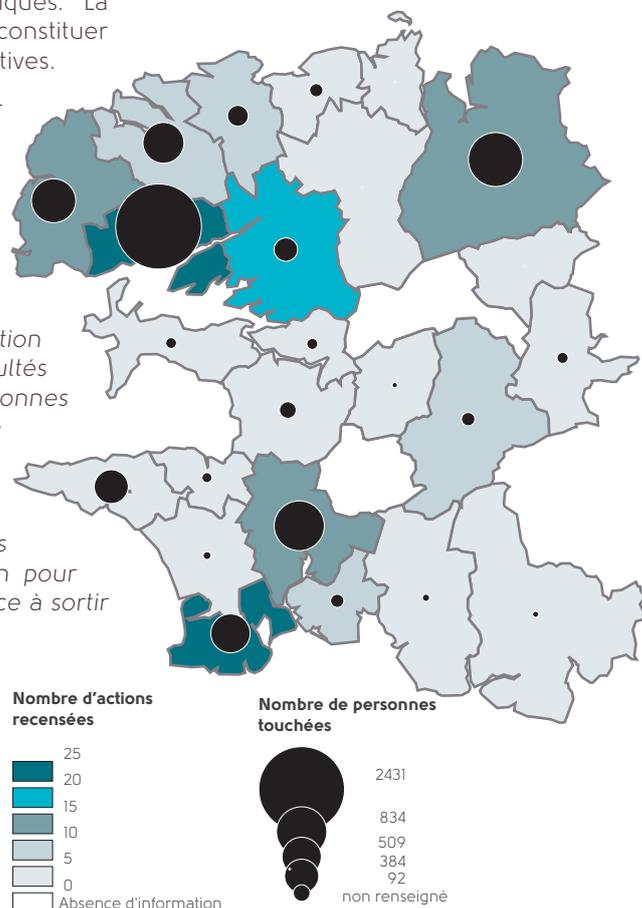
La répartition géographique des actions est relativement « proportionnelle » à la démographie. C'est effectivement sur les trois grandes agglomérations du département que l'on recense le plus d'actions et le plus de personnes touchées. Sur le pays bigouden sud, corrélativement à la population âgée, les actions sont plus nombreuses et touchent une population importante. Dans le Cap Sizun, il y a moins d'actions, mais le nombre de personnes touchées est important.

Sur le pays de Landerneau Daoulas, il y a plus d'une vingtaine d'actions proposées dans le champ de la santé globale. Elles touchent une population moindre.

Au regard des besoins (démographie, densité, type d'habitat, situations familiales), le Centre-Ouest-Breton, comme la Presqu'île de Crozon apparaissent comme des territoires moins dynamiques. La densité du territoire peut constituer un frein aux actions collectives.

→ L'antenne départementale de l'association « Siel bleu » couvre tout le Finistère avec cependant une présence plus importante sur le secteur de Brest et de ses environs. L'association rencontre des difficultés pour toucher les personnes isolées. Elle se déplace sur le territoire mais les visites à domicile sont réservées en priorité aux personnes sorties d'hospitalisation pour leur redonner confiance à sortir hors de leur domicile.

### Les actions santé Globale Bien vieillir recensées dans le département





### 3. REGARD CROISÉ ENTRE BESOINS ET RÉPONSES PROPOSÉES

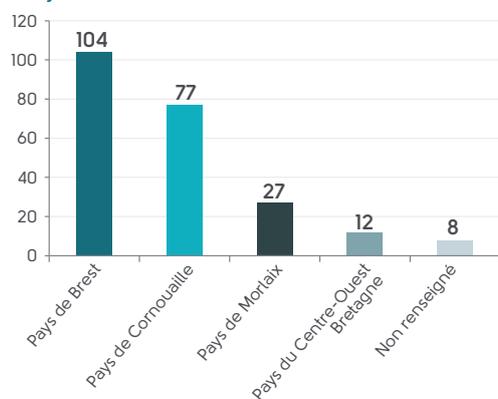
Les besoins repérés, croisés avec le recensement des actions par thématiques et par territoires permettent d'identifier ceux sur lesquels certaines thématiques mériteraient d'être développées en priorité, au regard des différents facteurs préjudiciables à l'autonomie.

Il apparaît clairement que le partenariat et la diversité d'acteurs sur certains territoires favorisent le développement d'actions et créent une dynamique.

# Les actions par Pays

La répartition géographique des actions par Pays est très inégale. Le Pays de Brest apparaît comme le territoire sur lequel les actions collectives de prévention de la perte d'autonomie sont les plus nombreuses. On y trouve près de la moitié des actions recensées.

## Près de la moitié des actions recensées sont proposées dans le Pays de Brest



## Pays de Brest

On recense dans le Pays de Brest, 5 actions de soutien à l'accompagnement des aidants. Toutes les thématiques de la prévention de la perte d'autonomie sont couvertes. Comme à l'échelle du département, la majorité des actions relèvent du domaine de la santé globale et du bien vieillir.

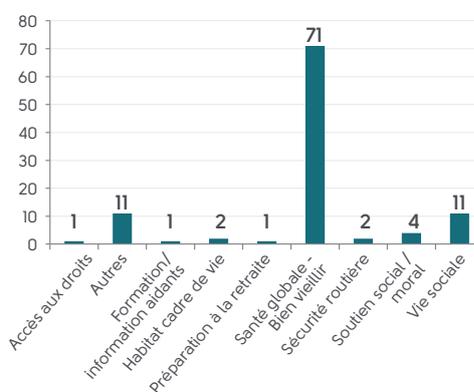
## Pays de Cornouaille

Dans le Pays de Cornouaille, on recense 3 actions de soutien à l'accompagnement des aidants. La santé globale – le bien vieillir est dans ce territoire également la thématique de prévention la plus développée. Aucune action de préparation à la retraite n'y a été recensée.

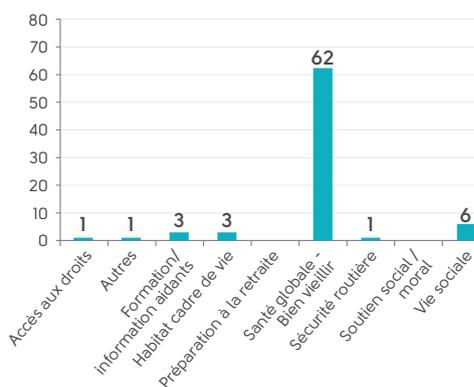
## Pays de Morlaix

Dans le Pays de Morlaix, on recense des actions de soutien à l'accompagnement des aidants. Les actions collectives de prévention couvrent les thèmes de la santé globale, l'habitat et le cadre de vie et la vie sociale. Les autres thématiques ne sont pas développées.

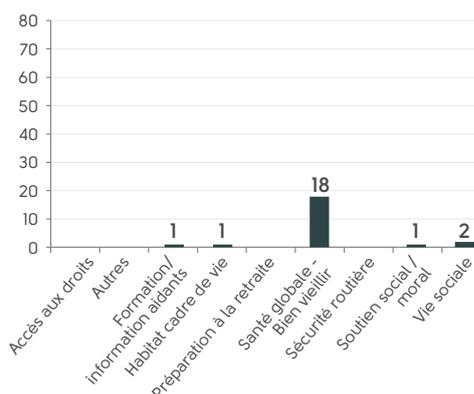
## Les thèmes des actions sur le Pays de Brest



## Les thèmes des actions sur le Pays de Cornouaille

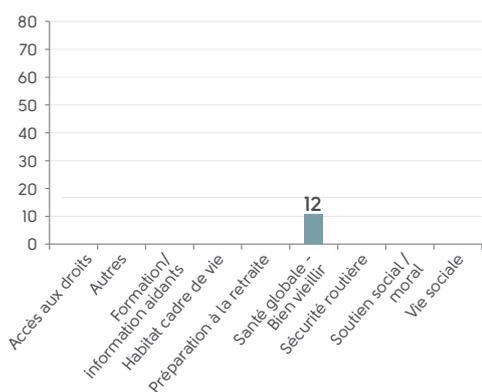


## Les thèmes des actions sur le Pays de Morlaix





Les thèmes des actions sur le Pays du Centre-Ouest-Bretagne



## Pays du Centre-Ouest-Bretagne (COB)

Le pays du Centre-Ouest-Bretagne apparaît comme un territoire où les actions collectives de prévention font défaut, d'autant plus au regard des caractéristiques sociodémographiques identifiées précédemment.

### Le COB : un territoire singulier

L'absence d'un CLIC gérontologique de niveau 2 à l'échelle de tout le Pays peut expliquer le nombre modéré d'actions.

Seule la thématique de la santé globale – bien vieillir est développée sur le territoire. Elle a permis d'aborder les questions liées au sommeil, la mémoire et la perte d'équilibre.

Les acteurs confirment que l'isolement des seniors est bien plus fort dans le Centre-Ouest-Bretagne car les actions collectives sont difficiles à mettre en œuvre tant le territoire est étendu et la densité de population faible. Les structures associatives sont moins nombreuses que dans le reste du Finistère et les trajets parcourus prennent beaucoup de temps aux bénévoles.

Lors des rencontres avec les acteurs, ceux-ci ont exprimé la nécessité de :

- repenser la question de l'échelle d'action des associations.
- regrouper pour mutualiser les actions des principaux financeurs : CARSAT, MSA, RSI... pour redonner de l'oxygène aux associations.

## LES CAFÉS SENIORS : UN CONCEPT PARTICIPATIF POUR ABORDER COLLECTIVEMENT TOUS CES THÈMES

Depuis 2014, dans le Pays de Lesneven – Côte des légendes, des cafés seniors ont permis d'aborder tous ces thèmes. Initiés par un groupe d'habitants SVP (Seniors, Vieillesse, Participation) réunis au sein du centre social de Lesneven, ils proposent sur la communauté des lieux de débats et de rencontres décentralisés autour des questions du vieillissement. Ils ont pour finalité de sensibiliser aux diverses questions du vieillissement. Ils permettent également de lutter contre l'isolement et favoriser le lien social. Ces cafés seniors ont été multipliés dans les centres sociaux, notamment lors de la semaine bleue en 2015.

Des réflexions sont actuellement menées sur l'animation de la vie sociale (pas uniquement sur les personnes âgées) car cette question d'échelle de territoire et de densité est un frein pour l'ensemble des politiques publiques locales dans ce secteur.

# Pistes de réflexions

Au regard des données sociodémographiques et des actions recensées sur les territoires, divers commentaires peuvent être formulés.

**La dynamique observée sur Lesneven-Abers-Iroise mériterait d'être confortée.** Ces territoires en effet, selon les prévisions Omphale, devraient voir la population senior augmenter de plus de 60 % d'ici 2030.

**Les besoins futurs sur la majeure partie du département, correspondent aux besoins actuels en Centre-Ouest-Bretagne,** or il est probable que pour les diverses raisons évoquées ci-dessus, ceux-ci ne soient pas totalement couverts sur ce territoire. Dans la Presqu'île de Crozon, la situation semble à peu près similaire.

Les données concernant les personnes touchées par les actions dans la communauté de communes de Landerneau Daoulas conduisent à s'interroger sur la correspondance des actions menées avec les besoins du public. En effet, sur ce territoire de nombreuses actions sont proposées mais touchant peu de personnes. Il s'agit peut-être d'un défaut de renseignement des éléments du aux conditions méthodologiques du recensement.

Inversement, les actions menées sur le Cap Sizun semblent correspondre aux besoins et interrogations des publics. Peu nombreuses, elles touchent beaucoup de personnes.

Concernant les actions de prévention plusieurs aspects peuvent être relevés.

**L'importance des ressources humaines employées dans le développement des actions.** Les actions collectives peuvent passer au second plan quand les moyens humains ne permettent pas d'assurer la mission première d'orientation individuelle (Presqu'île de Crozon). Le CLIC de Brest emploie, depuis septembre

2015, une chargée de mission dédiée aux actions collectives. Au départ spécialisée sur la prévention de l'isolement social, elle a vu sa mission élargie désormais sur les thèmes Habitat, mobilité, accès à la culture.

**La force des partenariats pour une approche globale.** Les actions de prévention, telles que les ateliers équilibre sont l'occasion de travail préventif en partenariat. Ainsi, à la fin des 12 séances d'ateliers équilibres, Soliha fait une présentation et l'office des retraités, dans une logique de continuité de l'action présente son activité gym équilibre. Les actions de prévention de l'isolement social tel que le réseau « voisin'âge » à Brest s'appuient sur du partenariat avec les équipements de quartier, l'office de retraités et des bénévoles.

**La nécessité d'un accompagnement des personnes vers les actions.** Aider à faire le premier pas, aider à se déplacer tel que cela peut être mené par les bénévoles du réseau « voisin'âge » à Brest s'avère important pour favoriser la participation. Ainsi le CLIC de Brest observe que sur des quartiers où ce réseau ne fonctionne pas la participation est toujours moindre. L'ARPAQ a mis en place l'action « Solidarité transport » avec l'aide de 25 bénévoles et via l'achat d'un minibus qui fonctionne 5 jours par semaine. Il sert au déplacement des personnes de leur domicile vers les clubs de quartier ou sorties à la demi-journée.

**Une interrogation sur la temporalité des actions.** La majorité des actions sont calées sur le temps scolaire. Par conséquent, les actions qui contribuent à la vie sociale notamment sont arrêtées pendant les vacances et les grandes vacances d'été en particulier qui peuvent paraître longues, pour ceux qui n'ont plus à s'occuper de petits enfants, ou qui ne sont plus en mesure de le faire. Rappelons que l'âge moyen de la grand-parenté est de 54 ans. On a

donc affaire à des personnes de 75 ans et plus qui ne sont probablement plus chargées de la garde de leurs petits-enfants. Le rythme scolaire doit-il être le rythme des actions de la vie sociale à destination des plus de 75 ans ? Sur le territoire de Morlaix, les clubs de retraités sont fermés durant l'été. L'ORPAM reste ouvert et organise des sorties à la journée l'été lorsque les clubs sont fermés (vacances d'été). Environ entre 20 et 40 personnes y participent. L'ORB organise également des sorties d'été. L'ORB organise des cabarets de Noël pour lutter contre l'isolement social pendant les fêtes.

Les besoins des personnes vieillissantes évoluent et dans le cadre du recensement des initiatives locales, nous avons pu noter que les actions sont adaptées en fonction de l'évolution de la participation aux actions, en fonction des demandes exprimées par les seniors eux-mêmes. Ainsi, par exemple, le CLIC de Gouesnou a choisi de ne pas reconduire le transport par car pour les tréteaux chantant, les balades au marché de Lesneven, le café après le cinéma. A l'inverse il innove en proposant des formations informatiques. Le CLIC de Brest qui mettait en œuvre des conférences débats thématiques un jeudi par mois envisage de modifier la formule. Aujourd'hui ces conférences se déroulent dans des résidences. Il est question de changer de lieux et de les animer sur d'autres moments. Deux temps en soirée ont été proposés.

**Il semble, par ailleurs, important de rappeler que ce qui fonctionne ici peut ne pas fonctionner là.** Ceci est valable à n'importe quelle échelle (commune, EPCI, Pays). En effet, à l'échelle municipale, à Brest par exemple, on voit que ce qui a pu être mis en place dans des quartiers n'arrive pas forcément à fonctionner dans d'autres. Un appel à projet a été lancé pour expérimenter le

réseau voisin'âge sur deux quartiers où il n'existe pas pour l'instant. Trouver une structure d'animation sur laquelle le réseau de bénévoles peut s'appuyer représente l'une des difficultés majeures rencontrées à ce titre.

Les actions d'accompagnement individuelles, telles que les portages de repas à domicile, ou les visites à domicile par les professionnels des CLIC ou les Associations d'Aide à Domicile sont l'occasion de repérage par les professionnels de situations

d'isolement social, ou d'un début de processus à l'œuvre. Ainsi, des éléments plus informels et plus qualitatifs peuvent être recueillis de cette manière venant enrichir les données quantitatives. C'est par exemple dans ce cadre que des besoins sur les quartiers de Bellevue en matière d'actions de lutte contre l'isolement social (telles que réseau voisin'âge) ont pu être remontés.

→ *La possibilité de consolider ces données qualitatives représente un enjeu en faveur de l'action.*

**Directeur de la publication :**

Benjamin Grebot

**Rédactrice :**

Christelle Pouliquen-Calvez

**Contributeurs :**

Vanessa Girard, Éric Lemerre

**Maquette et mise en page :**

Timothée Douy

**Crédits photographiques :**

**Brest métropole**

Franck Bétermin, Ivan Breton, Julie Lefevre, Mathieu Le Gall, Jean-Yves Guillaume, Pierrick Ségalen

**Shutterstock**

p.1 : Eric Fahrner

p.10 : Christian Mueller

p.31 : Phovoir

p.43 : Monkey Business Images

p.53 : Minik

**Contact :** ADEUPa – 18 rue

Jean-Jaurès - 29200 Brest

**Tél :** 02 98 33 51 71

**Tirage :** Conseil Départemental

**Dépôt légal :** 4<sup>e</sup> trimestre 2016

**Réf :** 16-136

## LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS DANS LE CADRE DE LA LOI :

### Références :

- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, Article 3, Article L 233-1
- Décret n°2016-209 du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.
- Le programme défini par la conférence portera sur 6 axes (loi)
  1. L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile.  
Les équipements et aides techniques individuelles sont tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de 60 ans et plus et qui contribuent à :
    - Maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne,
    - Favoriser l'intervention des aidants qui accompagnent la personne,
    - Favoriser le maintien ou le retour à domicile
  2. L'attribution du forfait autonomie
  3. La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) intervenant auprès des personnes âgées
  4. La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile, intervenant auprès des personnes âgées
  5. Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie  
Les actions d'accompagnement des proches aidants sont les actions qui visent notamment à les informer, à les former et à leur apporter un soutien psychosocial.
  6. Le développement d'autres actions collectives de prévention.  
Les actions de prévention sont les actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus visant à les informer, les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions.

