

Enquête qualitative conduite auprès des personnes proches de la retraite ou à la retraite en Gironde



Analyse transversale des focus groupes

Juillet 2019

Remarques préalables :

Ce rapport constitue l'analyse transversale conduite à partir de 5 focus groupes organisés en Gironde en juillet 2019 auprès des personnes proches de la retraite ou en retraite.

Il vise à apporter les premiers éléments descriptifs de la perception des publics vis-à-vis de l'offre de prévention proposée par les caisses de retraite dans le cadre du Programme Régional Interinstitutionnel de Prévention (PRIP) en Nouvelle-Aquitaine et pourra en ce sens nourrir l'évaluation.

SOMMAIRE

1	Structuration d'ensemble de l'étude qualitative	4
1.1	LE CONTEXTE DE L'ETUDE QUALITATIVE	4
1.2	OBJECTIFS ET DEROULEMENT DE L'ETUDE QUALITATIVE	4
2	Représentation et enjeux du vieillissement	7
2.1	DES PROFILS DE PERSONNES AGEES HETEROGENES AYANT DES BESOINS DIVERSIFIES :	7
2.2	UNE PERCEPTION HOMOGENE ET GLOBALEMENT POSITIVE DE LA RETRAITE	8
2.3	L'IDENTIFICATION DE RISQUES OU DE DIFFICULTES EN LIEN AVEC LA RETRAITE ET LE VIEILLISSEMENT	9
3	Rapports des personnes âgées à la prévention	12
3.1	POSTURES GENERALES DES PERSONNES AGEES VIS-A-VIS DE LA PREVENTION.	12
3.2	UN AVIS PARFOIS CRITIQUE DES PERSONNES AGEES SUR LA PERTINENCE ET L'UTILITE DE PROGRAMMES DE PREVENTION	14
4	Rapports des personnes âgées à l'offre de prévention	15
4.1	UNE MINORITE DES PARTICIPANTS QUI CONNAISSENT L'OFFRE DE PREVENTION DES CAISSES DE RETRAITE ET QUI EN SONT SATISFAITS	15
4.2	UNE FORTE MECONNAISSANCE DE L'OFFRE	15
4.3	UN NIVEAU D'INTERET VARIABLE POUR LE CONTENU DE L'OFFRE	16
4.4	L'IDENTIFICATION DE DIFFERENTS FREINS / LEVIERS LIES AUX MODALITES DES ATELIERS	17
5	Conclusion d'ensemble	19

1 STRUCTURATION D'ENSEMBLE DE L'ETUDE QUALITATIVE

1.1 LE CONTEXTE DE L'ETUDE QUALITATIVE

La notion de « Bien vieillir »

Dans un contexte de vieillissement de la population, le renforcement de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées constitue un enjeu majeur.

Consacré politiquement en 2014, le concept de « Bien vieillir » est, à cet égard, à l'origine d'un changement de mentalité concernant la prise en charge du vieillissement qui n'est plus pensé comme un déclin inévitable. De fait, c'est une approche positive qui est donnée à cette dernière période de la vie. « Bien vieillir » ne se limite plus à l'absence de la maladie mais s'inscrit dans une démarche globale de prévention de la perte d'autonomie et de promotion de la santé. Cette approche recoupe différents enjeux qui constituent autant de déterminants de la perte d'autonomie, tels que l'adoption de comportements favorables à la santé (alimentation, activité physique, etc.), la sécurisation de la vie à son domicile (adaptation du domicile, sécurité routière, etc.), la préservation des capacités cognitives (activités créatives, nouveaux apprentissages, etc.) ou encore le maintien du lien social.

Le Programme Régional Interinstitutionnel de Prévention (PRIP) en Nouvelle-Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, les caisses de retraite du régime général (CARSAT), du régime agricole (MSA) et du régime des indépendants (RSI) déploient le Programme Régional Interinstitutionnel de Prévention (PRIP). Ce programme vise à proposer une offre homogène pour l'ensemble des retraités, en couvrant un spectre large des enjeux liés à la prévention de la perte d'autonomie et à la promotion du « Bien vieillir ». A ce titre, des actions de prévention sont mises en place dont des offres collectives de prévention, à travers 12 ateliers portant sur des thématiques diverses.

1.2 OBJECTIFS ET DEROULEMENT DE L'ETUDE QUALITATIVE

Les objectifs de l'étude qualitative

Les évaluations du PRIP menées depuis 2012 mettent en évidence les effets positifs de ces ateliers pour les personnes qui y participent, notamment en termes de maintien de comportements favorables à la santé. En complément d'une enquête quantitative conduite en 2018 visant à connaître le profil des seniors et des retraités de l'ensemble du territoire et la représentativité des personnes participant aux ateliers, les pilotes du Programme Régional Interinstitutionnel de Prévention (PRIP) ont choisi de déployer une enquête qualitative pour compléter ces données par une approche plus explicative. Il s'agit notamment d'explorer deux problématiques liées à la conduite du PRIP :

- Des besoins nouveaux ou non identifiés par le PRIP sont-ils identifiés par les personnes consultées (à la retraite ou en amont de leur retraite) ?
- Si des profils de personnes âgées sont moins représentés parmi les participants aux ateliers de prévention, quelles en sont les raisons ? quels sont les freins à la participation et quels seraient les leviers à déployer pour mieux toucher ces personnes ?

L'organisation de 5 focus groupes

Pour répondre à ce besoin, 5 focus groupes, réunissant une dizaine de personnes chacun, ont été organisés en juillet 2019.

L'âge des participants est un premier critère de composition des focus groupes :

- Deux des focus groupes ont regroupé des personnes ayant des profils homogènes au regard d'un critère d'âge (des personnes proches de la retraite ou de retraite depuis moins de 5 ans d'une part et des personnes en situation de retraite depuis plus de 5 ans d'autre part) ;

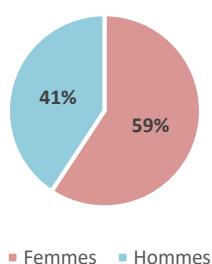
- Les trois autres focus groupes ont rassemblé des personnes ayant des profils mixtes (en amont de la retraite, retraités depuis moins de cinq ans et retraités de plus de cinq ans).

Le **lieu d'habitation** des participants est un autre critère de composition des focus groupes.

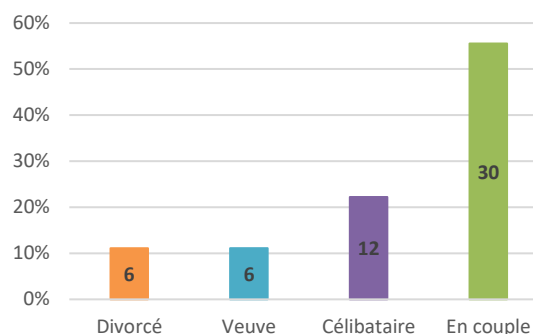
- Les deux premiers ateliers ont été réalisés dans la ville de Bordeaux avec des personnes habitants des zones urbaines ou péri-urbaines ;
- Un atelier a été organisé à Arcachon. Les participants à cet atelier habitaient la zone urbaine d'Arcachon ou les petites communes alentours ;
- Un autre groupe a été organisé dans la commune rurale de Sainte-Foy-la-Grande. Cet atelier a permis d'interroger des habitants de zones rurales ;
- Enfin, le dernier atelier s'est déroulé dans la commune de Langon avec des personnes vivant en zone semi-urbaine ou rurale.

D'autres critères ont également été considérés comme le sexe des participants, leur (ancienne) classe socio-professionnelle (CSP) et leur régime de Sécurité Sociale. Ainsi, les focus groupes avaient une composition mixte au regard de ces critères.

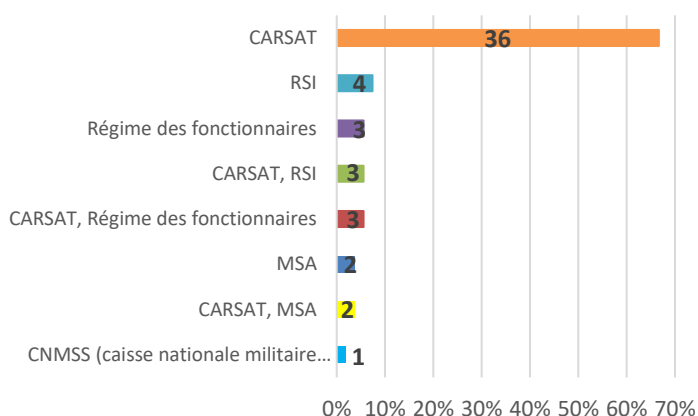
Part des participants selon le sexe



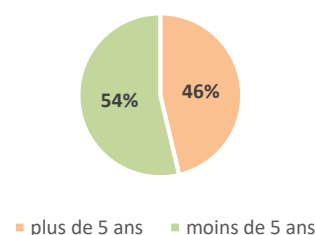
Situation familiale des participants



Régime de retraite des participants



Situation par rapport à la retraite des participants



La structuration des ateliers

Pour collecter l'information nécessaire lors de ces focus groupes d'une durée de 2h30, un guide d'animation (annexé au présent rapport) a été élaboré pour structurer l'organisation des ateliers en trois temps principaux :

- Une phase d'introduction visant à présenter la démarche, son déroulement et ses règles aux participants. Les participants étaient également invités à remplir une fiche détaillant leur nom, leur ville et leur définition de la retraite. Un premier échange collectif était organisé à partir de ces premiers éléments sur les **représentations de la retraite et du vieillissement**.
- Une deuxième phase d'animation visant à mettre en évidence les représentations qu'avaient les participants du **quotidien d'une personne âgée autonome** et des **risques** susceptibles de venir « perturber » ce quotidien. Ces échanges visaient à identifier les besoins à couvrir dans le cadre des actions de prévention.
- Une troisième phase de l'animation visant à identifier les **freins et les leviers à la mobilisation** de l'offre de prévention par les personnes âgées. Il s'agissait notamment d'explorer les raisons de la non-participation des personnes et d'échanger sur les supports et les vecteurs de communication des ateliers de prévention.

Les comptes-rendus des 5 focus groupes sont annexés au rapport.

2 REPRESENTATION ET ENJEUX DU VIEILLISSEMENT

2.1 DES PROFILS DE PERSONNES AGEES HETEROGENES AYANT DES BESOINS DIVERSIFIES :

Deux éléments forts transparaissent de l'analyse des représentations du vieillissement des personnes consultées lors de l'enquête qualitative.

D'une part, si l'OMS et la France définissent la vieillesse sur la base d'un critère d'âge¹, les participants des focus groupes indiquent ne pas se considérer comme « vieux » et ce quel que soit leur âge². En revanche, ils indiquent que la société peut projeter par moments une image qui les renvoie à cette situation de personnes âgées (par exemple : une place qui se libère dans un bus, des relations différentes en réunion lorsqu'on a plus de 70 ans, *etc.*).

D'autre part, les personnes consultées font référence à des personnes plus âgées et plus fragiles (parfois la génération de leurs parents) qui représentent davantage leur conception du vieillissement. Pour les participants, le vieillissement semble en effet faire référence à des sujets fragiles, âgés de plus de 80 ans, en situation de dépendance ou avec des capacités diminuées.

Le vieillissement est ainsi appréhendé comme un état de fragilité plutôt qu'un processus dont les évolutions seraient plus ou moins maîtrisables.

Ces éléments confortent donc le constat de la diversité de la population âgée comprenant :

- des personnes robustes, en bon état nutritionnel et avec de bonnes capacités physiques ;
- des personnes fragiles dont les performances et capacités sont diminuées ;
- des personnes dépendantes prises en charge dans les services hospitaliers ou les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)³.

Considérant cette classification, la majorité des personnes rencontrées dans le cadre des focus groupes sont des personnes robustes, en bon état nutritionnel et avec de bonnes capacités physiques. Une minorité des participants reconnaissent avoir des fragilités ou des capacités diminuées. Aucune personne rencontrée lors des ateliers n'indique souffrir de dépendance, démence ou de polyopathologies.

Considérant l'hétérogénéité des profils des personnes âgées, les besoins en matière de prévention et de promotion de la santé sont très diversifiés. Il semble donc nécessaire de diversifier les offres et les services de prévention pour s'adapter au mieux aux besoins des personnes âgées et aux différentes étapes de leur parcours de vie.

¹ Une personne est dite âgée à partir de 60 ans et le grand âge commence à 85 ans

² Les participants étaient âgés de 55 à 79 ans

³ Classification proposée par Yves Rolland, CHU Toulouse (Irdes, 2016)

2.2 UNE PERCEPTION HOMOGENE ET GLOBALEMENT POSITIVE DE LA RETRAITE

La retraite : une période perçue positivement

Contrairement aux représentations des personnes âgées liées au vieillissement, les éléments recueillis lors des focus groupes indiquent que la période de la retraite est globalement perçue positivement par les salariés et les retraités. La majorité des participants de chaque focus groupe, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur lieu de vie ou de leur ancienne CSP, ont en effet associé la retraite à une période positive de leur vie : « *Ah c'est génial !* », « *[Pour moi la retraite] c'est le bonheur.* ».

Plus précisément, la retraite est perçue comme :

Un temps de repos :

- Une majorité de participants associent la retraite à la **fin des contraintes professionnelles**, cela indépendamment de leur ancienne CSP : « *c'est la fin de la servitude* », « *La fin d'une vie de travail et de contraintes.* », « *Pour moi c'est moins de contraintes, plus de liberté.* », « *Je n'ai plus de contraintes, je n'ai pas d'horaires.* », « *La retraite c'est le moment de faire ce qu'on n'a pas pu faire dans la vie car on diminue les contraintes.* ». C'est une situation particulièrement partagée par les personnes proches de la retraite.
- L'identification de la retraite au **repos et à un équilibre personnel** a également été évoqué, dans une moindre mesure, par certains individus dans plusieurs ateliers : « *J'ai envie de me reposer.* », « *La retraite c'est prendre du temps pour moi.* », « *La retraite c'est la paix.* », « *La retraite c'est [...] la farniente.* », « *avoir une vie plus sereine.* », « *un repos bien mérité.* », « *(no) stress* ».

Un temps de loisirs :

- L'absence de contrainte de la vie active est appréciée et mis au profit **d'activités de loisirs, ou pour répondre à des besoins « nouveaux » ou « non-satisfaits »** pendant la vie active : « *continuer à voyager* », « *refaire du sport* », « *Je fais de la plongée, je fais de la plage.* », « *J'ai beaucoup d'activités le soir. Je fais partie d'une chorale.* », « *La retraite, c'est les loisirs, [...] les voyages.* », « *C'est le plaisir, les loisirs.* ».
- Ce temps libre est également consacré à **la famille et aux amis** : « *S'occuper des petits-enfants.* », « *M'occuper de mes petits-enfants.* », « *Je m'occupe de ma famille, de mon épouse, j'ai des enfants.* », « *Je vais profiter de ma famille* ».

Une période favorable à un vieillissement actif :

- De nombreuses personnes dans tous les ateliers ont indiqué avoir des **activités bénévoles ou rémunérées** lors de leur retraite. Il s'agit d'un moyen de rester socialement actif et de se sentir utile : « *on est bénévoles aux restos du cœur* », « *c'est faire des activités associatives, faire des cours.* », « *je suis active pendant ma retraite, je m'occupe de la comptabilité d'une boîte* », « *c'est faire des études, des tests, des castings* », « *J'ai une activité associative intense.* », « *je suis accompagnant pour enfant quand il y a des sorties scolaires.* ». Ainsi certains évoquent une **continuité avec leur période d'activité** « *je suis à la tête de trois associations [...] c'est continuer ses activités.* », « *je fais plein de choses et quand je serai à la retraite ce sera la même chose* », « *Je pense que je resterai dans le domaine de la surdité.* ». Certaines personnes ont indiqué avoir des difficultés pour articuler l'ensemble de leurs projets : « *Je me méfie un peu. J'aurai envie de m'investir dans beaucoup de projets et d'associations mais j'ai peur de me trouver plus prise qu'avant.* », « *Quand on s'engage à trop de choses on est trop déçu.* ».

Interrogés sur le déroulement du quotidien d'une personne âgée autonome, les participants des ateliers ont décrit des habitudes et des modes de vie relativement similaires. Ces **comportements sont en adéquation avec les représentations de la retraite** des participants. Une grande partie de la journée est consacrée aux activités de loisirs, aux relations sociales et familiales, et aux activités bénévoles ou rémunérées : « aller au cinéma », « lire », « regarder la télé », « faire du bénévolat ».

Ces activités sont diverses et les participants indiquent qu'elles dépendent des ressources financières, des habitudes et des personnalités de chacun.

2.3 L'IDENTIFICATION DE RISQUES OU DE DIFFICULTES EN LIEN AVEC LA RETRAITE ET LE VIEILLISSEMENT

Remarque d'ensemble : De manière générale, l'analyse des éléments recueillis met en évidence une similarité des sources d'intérêt, craintes ou difficultés identifiées par les différents groupes. Pour la majorité des sujets évoqués, aucune différence significative et marquée n'est observée selon les âges ou les zones d'habitation des participants. Les situations pour lesquelles une distinction entre les groupes est apparue sont mentionnées explicitement (enjeux liés à la mobilité et aux problématiques d'isolement notamment).

L'identification de préoccupations ou de difficultés en lien avec la retraite et le vieillissement

Les dimensions qui renvoient davantage à des difficultés ou à des préoccupations en lien avec la retraite ou le vieillissement apparaissent dans un deuxième temps lorsque les participants sont invités à approfondir certaines thématiques.

- **L'évolution des revenus et la baisse du pouvoir d'achat** sont largement associés aux représentations qu'ont les personnes du vieillissement et de la retraite : « La perte en pouvoir d'achat à la retraite implique une nouvelle gestion de ses revenus et de son épargne » ; « la hausse de la CSG c'est énorme, ça représente près d'un millier d'euros par an auquel il faut ajouter le gel des retraites sur 4 ans » ; « il faut s'adapter, les impôts locaux n'ont pas bougé mais tout augmente : le foncier, les assurances... » ; « on peut baisser son train de vie quand on a une retraite confortable mais quand on est à 630 euros... ». Plusieurs personnes indiquent à cet égard devoir continuer une activité rémunérée pour compléter leurs revenus (activité professionnelle, location de chambres etc.) ;
- Les participants font également le lien entre la retraite et **l'évolution de l'état de santé, voire du rapport à l'autonomie** : « la maladie, les capacités qui diminuent » ; « dans 5/6 ans on ne pourra pas rester dans des maisons comme ça ». Ces évolutions impliquent des prises de décision qui sont difficiles et sources de préoccupations : « on a des décisions difficiles à prendre pour soi et pour ses proches ». Au-delà de l'évolution des capacités physiques, les participants craignent les conséquences de cette évolution sur leur quotidien (les contraintes, la perte d'autonomie, la dépendance, l'isolement, etc.) : « Des problèmes comme le diabète, tout change car tout est limité. La fête est limitée. », « Une grosse maladie qui handicape », « Devenir tributaire des autres. ».
- **L'isolement et la solitude** sont également des craintes très citées par les différents participants. Plusieurs personnes identifient ce risque autour d'eux, notamment dans les zones rurales : « Dans les villages il y a quand même une très grande solitude. ». Le risque d'isolement est en effet particulièrement identifié lors des focus groupes organisés à Sainte-Foy-La-Grande et à Langon, groupes ayant mobilisé des habitants de zones rurales ou semi-rurales. Le risque n'est toutefois pas totalement absent pour les habitants âgés des zones urbaines, notamment pour les personnes éloignées de leurs proches : « l'autre jour, j'étais

clouée au lit, il n'y avait personne pour même aller me chercher des médicaments à la pharmacie ». Cette solitude peut également toucher les personnes ayant nouvellement emménagé dans la région pour leur retraite : « *Si vous n'êtes pas d'ici et que vous n'êtes pas acceptés* ».

- **Le deuil** est un risque qui peut fragiliser fortement les personnes âgées. Ainsi, le veuvage marque une véritable rupture dans la vie des retraités. Ce phénomène concerne davantage les femmes que les hommes et même s'il survient de plus en plus tardivement, il est difficilement surmonté par le conjoint ou la conjointe. Cette expérience conduit à une perte de signification de l'existence et à une impression de vide intérieur⁴ : « *Ça perturbe moralement j'aurais plus envie [de faire toutes ces activités]* ».
- La majorité des personnes consultées ont également indiqué que **la dématérialisation des services publics** est une problématique et préoccupation forte pour les personnes âgées (notamment les plus âgées) et engendrait un risque de « marginalisation ». Plus généralement, cette crainte met en évidence une crainte de « décrochage », parfois associée à un sentiment **d'injustice ou de mépris social lorsque les personnes ont le sentiment que les évolutions sociétales ne considèrent pas les besoins des personnes âgées** : « *On a un gros problème relationnel qui s'est fait avec les administrations. On n'a plus à faire avec une personne mais avec une machine. Dès que vous avez un problème c'est un disque. C'est un mépris total.* » ; « *On est complètement marginalisés, on ne compte plus, on ne tient plus compte de nous* ».
- D'autres préoccupations ont été citées de façon plus minoritaire tel que l'impact de la retraite sur la vie conjugale. Si la vie en couple à la retraite permet de limiter le risque de solitude et d'avoir des moyens financiers plus importants, cela implique aussi de réorganiser sa vie conjugale et notamment l'espace de vie personnel dans l'espace domestique (Caradec, 2017) : « *il faut réapprendre à vivre ensemble* ».

Le passage à la retraite : une transition parfois difficile

Le départ à la retraite est un processus décisionnel complexe⁵, faisant intervenir de multiples dimensions (financière, familiales, médicales...). Les participants ont fréquemment évoqué l'idée de la nouveauté, notamment de l'entrée dans une nouvelle étape de la vie, pour laquelle la transition est plus ou moins facile.

Pour la majorité des personnes à la retraite, cette période de transition a été choisie et bien vécue « *Ça s'est fait tout seul.* » ; « *J'étais cadre comptable. J'ai levé le pied et ça a été fluide.* » ; « *Le passage à la retraite s'est fait tranquillement.* ». Certaines personnes ont toutefois évoqué avoir vécu **un passage à la retraite difficile** malgré leur choix de prendre leur retraite. Ces personnes ont pu connaître une période d'ennui ou de perte de repères : « *Je me suis sentie perdue au début. Il m'a fallu un an pour faire des activités. Au début je me demandais « il est telle heure, mais qu'est-ce que je vais faire »* », « *Souvent on est très mal préparé à ça. Vous, vous retrouvez à la retraite, le téléphone arrête de sonner.* » ; « *C'est un cap aussi difficile à accepter, du jour au lendemain on n'est plus rien dans la société, il m'a fallu plusieurs années pour m'y adapter. Ça été très difficile, aussi le regard des anciens collègues* ». Par rapport aux représentations qu'ils avaient de la retraite pendant leur vie active, des personnes indiquent identifier **un risque de déception** : « *Le changement de*

⁴ Caradec, 2007

⁵ Ibid

rythme de vie introduit un changement social, et les premières impressions de liberté sont parfois décevantes ou déconcertantes. » ; « Un vertige du temps libre et de la liberté ».

La comparaison des expériences des participants permet de mettre en évidence qu'ils étaient **plus ou moins préparés** au changement que représente la retraite. Pour certains, cette préparation a facilité la transition : *« J'y ai été préparé dans ma tête, ça ne m'a posé aucun problème, au bout du 8 jours je m'y était faite »*. D'autres expliquent ne pas avoir pu ou voulu se préparer, parfois pour des raisons de santé : *« J'ai commencé ma retraite subitement depuis la survenue d'une maladie, au début c'était difficile, maintenant j'en profite »*.

Les éléments recueillis auprès des personnes proches de la retraite confirment cette hétérogénéité des préparations à la retraite. Certains indiquent par ailleurs que le départ à la retraite est fortement contraint par le recul de l'âge de la retraite et l'allongement des durées de cotisations nécessaires pour obtenir une pension à taux plein. Certains indiquent à cet égard ne pas savoir quand ils partiront à la retraite et dans quelles conditions financières : *« La retraite ce n'est pas pour tout de suite. », « A l'époque c'était très loin et j'avais calculé qu'au premier janvier 2019 j'étais à la retraite mais avec le changement de loi ce sera dans 8 ans. »*.

Ces différents éléments soulignent un besoin et un intérêt partagé des personnes âgées d'accompagnement au moment du passage à la retraite (pour connaître ce qui existe, les possibilités, les opportunités, les démarches etc.). Ce moment pourrait constituer une étape privilégiée pour diffuser des messages / actions de prévention à destination d'un public réceptif.

3 RAPPORTS DES PERSONNES AGEES A LA PREVENTION

3.1 POSTURES GENERALES DES PERSONNES AGEES VIS-A-VIS DE LA PREVENTION

L'adoption de comportements favorables à la santé : une forme de prévention plus ou moins conscientisée

Invités à décrire leur quotidien, une majorité des participants consultés décrivent avoir des **comportements favorables à leur santé** (la pratique d'une activité sportive régulière, l'intérêt pour une bonne alimentation, le maintien des relations sociales, la pratique d'activités culturelles, intellectuelles ou artistiques, etc.). Comme ces comportements permettent de préserver leurs capacités physiques et cognitives et d'éviter ou de retarder la survenue de fragilités ou de maladies, ces habitudes constituent en elles-mêmes une forme de prévention « inconsciente ». Par exemple, la pratique d'une activité bénévole participe à l'entretien d'une forme de lien social et permet d'éviter les situations d'isolement.

Si une majorité des participants indiquent pratiquer ces activités dans un cadre de loisirs, certains soulignent qu'un des facteurs de motivation est l'effet de ces pratiques sur leur santé : « *je me force à faire marcher les neurones* ». Ces personnes adoptent donc ces comportements favorables à leur santé de manière consciente et active. Ainsi, même sans employer directement le terme de « prévention », ils identifient indirectement son utilité : « *Il faut essayer de se faire une vie saine.* ».

A titre d'illustration, le tableau ci-après catégorise les différentes activités proposées par les participants comme rythmant une journée normale d'une personne autonome, en fonction de leur dimension de loisirs / contrainte et des effets sur la préservation des capacités (que leur dimension « préventive » soit explicitée ou non).

	Loisirs	Contraintes
Capacités physiques	<ul style="list-style-type: none"> - Faire du sport : marcher, faire du vélo, faire du tennis, aller à la danse - Chasser - S'occuper des animaux : sortir le chien - Jardiner - Bricoler - Prendre un petit-déjeuner tranquille, prendre un déjeuner protéiné avec des végétaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire le ménage - Cuisiner - Faire ses courses - Aller chez le médecin
Capacités mentales	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre des cours, participer à des conférences - S'informer : écouter la radio, lire le journal - Ecrire, lire, jouer aux cartes - Préparer ses voyages - Visiter des musées, voir des expositions - Faire des activités artistiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire ses démarches administratives
Capacités socio-	<ul style="list-style-type: none"> - Voir ses amis 	

	Loisirs	Contraintes
affectives	<ul style="list-style-type: none"> - Consulter ses mails - Allumer son téléphone portable - Faire sa toilette, se maquiller - Manger avec son conjoint, avec des amis - Participer à la vie de sa Cité, faire du bénévolat - S'occuper des petits-enfants 	

Un rapport variable à l'anticipation et à la préparation au vieillissement

L'anticipation et la préparation au vieillissement et à ses conséquences est différente suivant les individus. Plusieurs personnes évoquent l'importance de se préparer à la retraite puis au vieillissement alors que d'autres « *préfèrent ne pas y penser* ».

Les enjeux autour de l'adaptation du logement sont globalement bien identifiés à cet égard par les participants. Les échanges lors des ateliers ont notamment montré que plusieurs personnes avaient adapté leur logement ou avaient considéré l'évolution de leurs capacités physiques dans l'aménagement d'un nouveau logement : « *Quand je suis arrivée sur la région j'ai anticipé tout ça [le logement adapté]* » ; « *On a fait le choix de prendre un plain-pied à la campagne. On a fait le choix 8 ans avant la retraite.* ». D'autres participants ont évoqué des dispositifs ou logements alternatifs permettant de rester chez eux le plus longtemps possible : « *Moi j'envisage la vieillesse avec les services adaptés.* » ; « *J'ai vu la colocation, ils sont 5 ou 6 et il y a une dame qui les emmène faire les courses.* ». Plusieurs participants ont donc une bonne connaissance des dispositifs existants, ce qui révèle une forme d'anticipation.

Pour les participants aux ateliers, le principal facteur expliquant les différents niveaux d'anticipation et de préparation au vieillissement est **la capacité financière**. Une personne avec peu de moyens a moins de capacités financières à consacrer à cette préparation d'une part et a davantage de contraintes dans le présent, d'autre part, ce qui est un autre frein à l'anticipation des risques pour la santé et à l'adoption de comportements favorables à la santé : « *C'est une question de moyens quand même. Il y a pas mal de gens qui ne sont pas propriétaires de leur logement* ». Pour certains participants, adopter des habitudes de vie saines comme une alimentation équilibrée dépend également en partie des moyens financiers disponibles.

Concernant l'aménagement du logement, **le fait de déménager** dans une nouvelle région ou dans un nouveau logement est un autre facteur favorable à l'anticipation car il suscite une opportunité provoquant une prise de décision à un moment propice dans les parcours de vie des personnes.

La mobilité est un autre facteur favorable à l'adoption de comportements favorables à sa santé (accessibilité des offres et services facilitée) identifié par les participants. A contrario, les difficultés de mobilité peuvent mener à des situations d'isolement pour certaines personnes âgées et ainsi réduire leurs possibilités de préparation / d'anticipation.

Les échanges suggèrent également des différences de positionnement vis-à-vis de la préparation et de l'anticipation lié à la **personnalité** des personnes.

3.2 UN AVIS PARFOIS CRITIQUE DES PERSONNES AGÉES SUR LA PERTINENCE ET L'UTILITÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION

Les éléments recueillis auprès des participants sur leur rapport à la prévention suggèrent un positionnement relativement critique de certains concernant l'adéquation des programmes de prévention pour répondre efficacement à leurs besoins et favoriser un changement de comportement.

L'ensemble des participants ne partagent pas ce positionnement critique, notamment pour la minorité des personnes ayant effectivement participé à un atelier de prévention récemment. Il convient toutefois d'indiquer que plusieurs participants dans chacun des focus groupes décrivent ce positionnement critique qui constitue un des facteurs de non-mobilisation de l'offre (cf. ci-après).

L'absence de besoin spécifique identifié

Plusieurs participants aux focus groupes assimilent les programmes de prévention à une forme d'enseignement des bonnes pratiques à adopter. Ce type d'approche ne répond selon eux pas à leurs besoins puisqu'ils **estiment ne pas manquer de connaissance spécifique** en matière de prévention. Ils indiquent « *savoir ce qu'il faut faire* » et connaître les comportements qu'ils devraient adopter pour préserver leur santé : « *on nous rabâche les messages* » ; « *on connaît ces choses-là* ».

Ces personnes sont néanmoins conscientes de ne pas toujours avoir le comportement approprié en conséquence. Elles indiquent à cet égard que **le changement de comportement est difficile**, en particulier pour les personnes âgées : « *On ne change pas les habitudes des gens. Ils ont 90 ans mais qu'est-ce qu'on va s'embêter.* ».

Ainsi, pour ces personnes, les programmes de prévention sont susceptibles de diffuser des messages relativement connus dont la connaissance ne suffit pas à favoriser un changement de comportement.

Un a priori négatif des programmes de prévention

Enfin, quelques personnes dans chaque atelier ont exprimé une vision négative de la prévention. Elle est perçue comme une infantilisation et une contrainte : « *On leur dit : « vous allez faire comme-ci, comme-ça. » »*. « *On nous conditionne comme un enfant.* » ; « *Ce n'est pas quelqu'un d'autre qui doit nous dire ce dont on a besoin.* ».

Cette conception de la prévention n'est pas partagée par les personnes ayant effectivement participé à un atelier de prévention dans le cadre de l'ASEPT.

La remise en question de l'utilité de la prévention

Certaines personnes indiquent **un positionnement relativement fataliste** vis-à-vis de la maladie et de la perte d'autonomie « *[la maladie], on n'a pas la main dessus* » ; « *on ne maîtrise pas* ». Ces personnes remettent donc en question l'utilité des comportements préventifs pour éviter ou retarder une évolution de leur santé et de leurs capacités qu'ils ne maîtrisent pas totalement.

A contrario, plusieurs personnes des différents groupes admettent qu'il est possible d'agir sur certains problèmes de santé en adoptant des comportements favorables à la santé (cf. ci-avant « l'adoption de comportements favorables à la santé : une forme de prévention plus ou moins conscientisée »).

4 RAPPORTS DES PERSONNES AGÉES A L'OFFRE DE PREVENTION

4.1 UNE MINORITE DES PARTICIPANTS QUI CONNAISSENT L'OFFRE DE PREVENTION DES CAISSES DE RETRAITE ET QUI EN SONT SATISFAITS

Seules quelques personnes ont déjà participé aux actions de prévention proposées par la CARSAT. Ces individus ont apprécié le contenu et les modalités d'organisation des ateliers et une majorité d'entre eux envisagent de renouveler leur participation sur des thématiques qui les intéressent.

Dans l'ensemble, ces personnes confirment la pertinence et l'efficacité de l'approche de prévention de l'ASEPT. Plusieurs ayant souligné les effets positifs des ateliers : « *Après l'atelier sur la mémoire, j'étais moins stressée* » ; « *On a découvert beaucoup de choses* » ; « *Les ateliers étaient dynamiques on bougeait on n'était pas assis autour d'une table comme aujourd'hui* ».

Référentiel - Suite à la participation à un atelier, les PA ont envie de poursuivre une autre action de prévention et poursuivent effectivement (PRIP ou hors PRIP)

La majorité des personnes ayant déjà participé à des ateliers de prévention sont satisfaites et veulent participer à d'autres ateliers de prévention. Certaines personnes ont d'ailleurs participé à plusieurs ateliers portant sur des thématiques différentes.

4.2 UNE FORTE MECONNAISSANCE DE L'OFFRE

A l'exception de cette minorité de personnes ayant mobilisé l'offre, les focus groupes ont mis en exergue le **manque de connaissance relatif à l'existence de cette offre** pour la majorité des participants : « *Il n'y a pas d'info* », « *je ne connais pas* » ; « *c'est très bien mais je ne savais pas que ça existait. J'ai dû rater un truc, il doit manquer de la publicité* ».

Référentiel - Les seniors ont connaissance de l'existence d'une offre de prévention proposée sur leur territoire.

La majorité des personnes aux focus groupes n'ont pas connaissance de l'offre de prévention proposée par la CARSAT.

A ce titre, plusieurs canaux de distribution de l'information ont été cités par les participants pour améliorer la connaissance de l'offre.

Plusieurs personnes proposent que les **acteurs et institutions locaux** soient des portes d'entrées pour la diffusion de l'information (mairies, centres communaux d'actions sociales, etc.). Il a également été suggéré que le maire et les acteurs politiques puissent relayer l'information directement auprès des personnes concernées dans les petites communes. Le bulletin municipal a également été mentionné.

Les professionnels de santé, du médico-social ou du social semblent également être des acteurs privilégiés pour diffuser cette information de façon indirecte ou directe. En effet, les participants suggèrent de diffuser les informations dans les salles d'attente des médecins. En outre, les médecins, infirmiers libéraux, auxiliaires de vie ou toute autre profession en contact direct avec les personnes âgées peuvent orienter les individus vers ces ateliers de prévention. Ces professionnels ont une légitimité pour proposer de tels ateliers à leurs patients.

De nombreux participants ont cité **les associations** car celles-ci sont en contact avec des personnes âgées dans le cadre de leurs activités.

Une **diffusion moins ciblée et plus générale** a été proposée avec une diffusion via internet ou les journaux locaux.

Enfin, certains proposent de **mobiliser directement** les individus ciblés en leur envoyant un courrier ou en « allant-vers » dans l'objectif d'intégrer des personnes isolées ou non-autonomes.

4.3 UN NIVEAU D'INTERET VARIABLE POUR LE CONTENU DE L'OFFRE

Les éléments recueillis auprès des participants suggèrent un niveau d'intérêt variable pour l'offre de l'ASEPT en fonction des individus.

Certains participants indiquent être intéressés par les ateliers, en fonction de leurs thématiques

Si une majorité des participants ignoraient leur existence, une partie des participants indiquent être intéressés par les ateliers de prévention de l'ASEPT.

Ces personnes indiquent se sentir concernées par l'offre de prévention présentée, laquelle suscite une envie de participation « *cela donne envie de participer* » ; « *[si un atelier s'organise dans votre commune demain, vous vous inscrivez ?] oui tout à fait !* ».

Ces personnes indiquent que leur niveau d'intérêt est variable en fonction des thématiques des ateliers.

Une thématique est jugée intéressante si :

- Elle fait écho à **des besoins identifiés des personnes ou à une préoccupation** (par exemple : la perte de la mémoire). Les personnes ayant déjà connu une situation de fragilité importante (maladie notamment) se montrent plus intéressées que la moyenne par exemple.
- Elle fait écho à un **intérêt personnel**. Le facteur principal suscitant l'adhésion est l'intérêt portée à la thématique de l'atelier, qui doit être vécu comme une activité de loisir ou occupationnelle plaisante. L'action de prévention se positionne pour eux sur le marché des loisirs, ce qui apparaît tout à fait cohérent :
 - o avec la manière dont ces activités sont positionnées dans le quotidien d'une personne autonome de 70 ans dans l'exercice dédié ;
 - o avec la perception de la retraite comme d'une étape de vie dénuée au maximum de contraintes, dédiée à la liberté de faire ce que l'on veut, quand on le veut.

Dans cette perspective, certains indiquent que ces actions entre en concurrence directe avec leurs autres activités de loisirs (activités sportives, activités artistiques, activités culturelles). A titre d'exemple une personne a indiqué qu'il y a « *90 associations à Sainte-Foy* ». Le manque de temps de certaines personnes très actives est à cet égard un autre facteur de non-participation évoqué.

Les participants dans les différents groupes n'ont pas identifié de thématique qui ne serait pas intéressante dans l'absolu. Ces éléments recueillis confirment les choix de l'ASEPT considérant l'approche principalement thématique des ateliers.

Il a été suggéré également d'axer certaines thématiques sur la levée des contraintes au « Bien vieillir » tels que le numérique ou la gestion du budget « *Si les personnes âgées aiment bien manger et qu'elles ont des contraintes financières fortes alors il faut faire un atelier sur « comment bien manger en faisant des économies* ».

Certains participants reconnaissent l'intérêt de l'initiative mais ne considèrent pas être les cibles des ateliers : « C'est bien ... mais pour les autres »

Une autre partie des participants reconnaissent l'intérêt de l'initiative mais **ne se sentent pas concernés** par les ateliers de prévention proposés.

Référentiel - Les seniors s'identifient et comprennent le contenu des supports et ont envie de participer

Une partie des participants indiquent se sentir concernées par l'offre de prévention présentée et souhaitent participer (intérêt variable selon les thématiques).

Une autre partie néanmoins ne considère pas être la cible de ces ateliers de prévention. Pour eux ces ateliers ciblent des personnes plus âgées et plus fragiles qu'eux.

Le contenu des supports est compris. Certains indiquent que les supports suscitent une adhésion, d'autres regrettent que certains termes employés soient trop négatifs et trop infantilisants.

Elles considèrent de ne pas être la cible de ces ateliers qui s'adresseraient, selon elles, à des personnes plus âgées qui connaissent déjà des fragilités. « *Pour l'instant je ne ressens pas le besoin.* », « *Pour les personnes qui ont des troubles physiques ou mentaux, ils peuvent trouver des solutions dans ces ateliers.* » ; « *Moi ça m'intéresserait beaucoup la sophrologie et la mémoire pour y emmener ma mère.* », « *[J'irai] pas pour le moment. C'est pour les autres plus âgés que moi.* ». Ce déficit d'identification peut

aller au-delà de l'indifférence et provoquer un effet repoussoir pour certaines personnes, ce qui s'incarne tout particulièrement dans le regard porté par une partie des participants sur les brochures de communication relatives aux ateliers (cf. infra).

Ainsi, ces participants **remettent en cause l'approche primaire et universelle** des ateliers de prévention collectifs de l'ASEPT.

4.4 L'IDENTIFICATION DE DIFFERENTS FREINS / LEVIERS LIES AUX MODALITES DES ATELIERS

L'analyse des éléments recueillis auprès des participants permettent d'identifier différents éléments en lien avec les modalités d'organisation des ateliers susceptibles de représenter des freins ou des leviers pour la mobilisation des personnes âgées.

La communication : les références à la prévention peuvent constituer un frein en marquant un point d'entrée dans la vieillesse

Les participants ont souligné le caractère déterminant des modalités de communication et de présentation du programme. Les références aux risques ou l'emploi de termes perçus comme négatifs ou trop médicaux freinent l'adhésion des personnes en soulignant leur entrée dans la vieillesse : « *C'est le titre qui est un frein.* » ; « *vieillir* », « *vieillesse* », « *nutrition* », « *gestes et postures* », « *on nous prend pour des grabataires* ». En lien avec les postures critiques de certaines personnes relatives avec la prévention, le terme « prévention » est en lui-même connoté négativement pour certaines personnes.

Certains participants des focus groupes ont ainsi donné des pistes de réflexions pour rendre l'offre plus attractive : le mot « *sport* » est préféré à « *gestes et posture* », celui de « *cuisine* » à « *nutrition* », changer le titre « *bien vieillir* » par « *comment passer une bonne retraite* ». L'enjeu est d'éviter tous les termes faisant référence à l'éducation à la santé ou à la prévention. Il convient donc de privilégier une approche positive qui ne fait pas de référence explicite à la prévention ou à l'éducation à la santé.

Les images de communication du support ont par ailleurs fait l'objet de plusieurs échanges dans certains groupes. Alors que certains sont favorables à une image représentant des personnes âgées heureuses et en forme, d'autres n'apprécient pas cette « *mise en scène* » : « *Je trouve que toutes ces personnes âgées en bonne santé, ça fait too much, ça fait très commercial on dirait une pub.* ».

Une personne suggère également qu'il s'agirait de mieux valoriser les bénéfices de ces ateliers sur les supports d'information.

L'investissement en termes de temps représente une contrainte

Pour une majorité des participants, les ateliers de prévention semblent **trop coûteux en termes de temps** car ils demandent un engagement sur plusieurs séances. Cet engagement constitue un frein à l'inscription pour ces personnes qui ne souhaitent pas se projeter sur un nombre important de séances.

L'accessibilité financière et géographique

L'importance de l'accessibilité géographique des ateliers a été citée par plusieurs participants, et particulièrement dans les focus groupes organisés à Sainte-Foy-La-Grande et à Langon, communes situées dans des territoires ruraux ou semi-ruraux. Les personnes soulignent l'importance de prévoir des moyens de transport adaptés, notamment pour les personnes âgées isolées ou confrontées à des difficultés de mobilité. Sur la commune de Sainte-Foy-La-Grande les participants ont indiqué qu'il n'existe pas de transports en communs : « *On en revient au problème de la mobilité.* ».

L'importance de l'accessibilité financière des ateliers est également soulignée par les participants. Ces derniers soulignent le coût que peuvent représenter certaines offres de loisirs ou de santé, lequel est freinant pour une partie de la population âgée.

La composition des groupes

Les participants des focus groupes indiquent des avis différents concernant la composition des ateliers de prévention :

- Certains indiquent être intéressés par des **groupes composés de personnes ayant relativement le même âge**. Il s'agit notamment de personnes étant proches de la retraite ou de personnes récemment retraitées qui souhaitent ne pas se retrouver dans des groupes avec des personnes significativement plus âgées qu'elles : « *_sinon il y a un effet repoussoir. Donc il faut essayer de faire des groupes homogènes.* ». Au-delà du critère d'âge, certains indiquent que la composition des groupes idéale devrait être basée sur les **capacités fonctionnelles** des individus « *ça ne me dérange pas qu'il y ait des personnes plus âgées, du moment qu'ils ont la pêche !* » ;
- Certains à l'inverse indiquent être intéressés par des groupes qui **mixeraient des personnes aux âges différents**. Il s'agit notamment de personnes (plus ou moins âgées) qui apprécient la présence de personnes plus jeunes qu'elles.

Les modalités d'animation

La majorité des personnes consultées ont souligné l'importance d'une **animation ludique et participative** ; « *Ludique, qui font participer des gens.* », « *Faire ça sous forme de jeux, de tournois, de challenges* ».

Les ateliers qui suivraient une animation descendante ne suscitent pas d'intérêt (à l'exception d'un atelier sur la préparation de la retraite pour lequel les personnes sont en attente d'informations précises).

Par ailleurs, la majorité des participants apprécient que les ateliers soient collectifs et qu'il y ait un animateur physiquement présent : « *Le contact, au moins il y a quelqu'un en face.* ».

5 CONCLUSION D'ENSEMBLE

La forte hétérogénéité des profils des personnes retraitées ou proches de la retraite et des postures de ces personnes vis-à-vis de la prévention interroge la pertinence d'une approche de prévention homogène pour l'ensemble de ces publics. L'intérêt d'une approche diversifiée (dans son contenu et dans ses modalités de communication) est mis en avant, pour s'adapter au mieux aux besoins variés de ces personnes et lever certains freins à leur mobilisation.

De manière générale et considérant la variété des profils des publics ciblés, l'approche thématique est significativement confortée. Les éléments recueillis suggèrent en effet un niveau d'intérêt fortement dépendant de la thématique de l'atelier.

Plus précisément, trois types de profils émergent de l'analyse et permettent de synthétiser les différents positionnement et besoins des personnes vis-à-vis de la prévention ainsi que les freins ou leviers à la mobilisation qui leur sont associés.

- **Une partie des personnes âgées est déjà sensibilisée aux risques et exprime un intérêt pour l'offre de prévention des caisses de retraite**

Différentes raisons expliquent la sensibilisation de ces personnes aux risques. Certains risques font par exemple écho à une fragilité qu'ils ont identifiée pour eux ou pour un proche (maladie, veuvage, perte d'autonomie d'un parent) ou à une préoccupation qui les inquiète (par exemple l'anxiété liée à une éventuelle perte de la mémoire). Ces personnes expriment un intérêt pour une offre de prévention dont la logique permettrait de répondre aux besoins ou fragilités qu'ils ont identifiés.

Pour favoriser la participation de ce type de personnes, il s'agit par conséquent d'adapter principalement les modalités de diffusion de l'information relative à cette offre pour que celle-ci soit plus visible et accessible des personnes ciblées.

Dans le cadre de l'évaluation, il serait intéressant d'identifier avec les bénéficiaires des ateliers les facteurs ayant favorisé leur mobilisation de ces personnes. Etaient-elles particulièrement sensibles au(x) risque(s) en raison d'une fragilité particulière en lien avec leur parcours de vie ? D'autres facteurs sont-ils identifiés comme la gratuité des ateliers ou le rôle du bouche-à-oreille entre personnes âgées ? Il s'agirait également de comprendre quel est le poids de ces différents facteurs de manière à identifier ceux qui « déclenchent » la mobilisation.

- **Une partie des personnes âgées rejette les principes généraux de la prévention et se montre résistante au changement**

A l'opposé, une partie minoritaire des personnes rencontrées remettent en cause l'utilité de la prévention et ont une position relativement fataliste vis-à-vis du vieillissement et de la perte d'autonomie. Elles considèrent adopter les comportements qu'elles « peuvent » et décrivent une évolution « difficile » des comportements. Elles sont par ailleurs réticentes à ce qu'elles perçoivent comme une intervention infantilissante et ne souhaitent pas se faire dicter leur comportement.

Ces personnes représentent une catégorie difficilement mobilisable par une action de prévention ciblée et collective. Une piste pourrait être d'explorer des modalités de prévention diffuses (campagnes d'information fréquentes par exemple) pour permettre à ces personnes d'accéder à ressources généralistes, si elles en identifient le besoin à une étape de leur parcours de vie.

- **Une majorité des personnes âgées décrit adopter des comportements favorables à leur santé mais ne se sent pas concernée par l'offre de prévention**

Le positionnement de la majorité des personnes âgées s'inscrit dans une logique intermédiaire entre ces deux postures opposées. Sans remettre en cause les principes de tels programmes, elles considèrent en effet ne pas être la cible de l'offre de prévention de l'ASEPT : « *c'est bien... mais pour les autres* ».

Ces personnes n'identifient pas de besoin particulier auquel une offre de prévention pourrait, selon elles, répondre : soit qu'elles ne se sentent pas concernées par une offre qui cible selon eux un public plus fragile, soit qu'elles adoptent d'ores et déjà des comportements favorables à leur santé et n'aient donc pas besoin d'atelier collectif pour renforcer ces habitudes de vie. De fait, la majorité des participants sont actifs et décrivent adopter au quotidien différents comportements favorables à leur santé sur une ou plusieurs des thématiques proposées dans le cadre de l'offre du PRIP (activités physiques, activités sociales, soin apporté à l'alimentation, attention apportée à son bien-être, etc.). La dimension préventive de ces comportements et habitudes de vie est plus ou moins consciente selon les personnes. Dans ce cas de figure, l'offre de prévention semble moins utile considérant que la sensibilisation et les habitudes de vie sont d'ores et déjà acquises.

En revanche, certains n'identifient pas de besoin particulier de prévention mais pourraient les ignorer, par exemple sur un risque ou une thématique qu'ils n'auraient pas identifié ou parce qu'ils n'ont pas les capacités d'aller chercher une offre de prévention par ailleurs (accessibilité géographique ou financière).

Pour mobiliser ces personnes, il semble intéressant d'approfondir l'approche ludique et positive portée par l'offre du PRIP en développant des actions sur des formats légers et courts, pour répondre à leurs attentes de ne plus avoir de contraintes, et dont le contenu répondrait à leurs attentes de loisirs et d'activité « occupationnelle ». Il s'agirait, entre autres, d'éviter un parallèle trop direct entre l'action proposée (ludique, thématique, positive et axée sur le renforcement de compétences) et ses objectifs de prévention et d'éducation à la santé, qui peuvent créer l'indifférence, voir un effet repoussoir si la personne ne se sent pas concernée. L'absence de référence explicite à ces objectifs n'implique pas une transformation radicale des actions, lesquelles viseraient toujours une prise de conscience des risques, une amélioration des capacités des personnes et une évolution de leurs comportements pour préserver leur santé.

Il est probable que la participation à l'un des ateliers pour les personnes de ce profil permette de lever les a priori initiaux (« *pour les autres* », « *pour ceux qui sont plus âgés* », « *pour ceux qui sont moins actifs, moins autonomes* »...). En effet, les personnes ayant participé à l'un des ateliers de prévention organisés (une minorité) confortent la pertinence et l'efficacité de l'offre thématique, ludique et axée sur le renforcement des compétences. Certaines indiquent à cet égard souhaiter s'inscrire à de nouveaux ateliers portant sur d'autres thèmes et confirment ainsi la logique de complémentarité du programme. La majorité des personnes n'ayant pas participé à ces ateliers indiquent toutefois ne pas avoir eu connaissance de l'existence de cette offre. Ces personnes confirment néanmoins leur envie de participer aux ateliers, avec un niveau d'intérêt variable selon les thématiques.

Une fois l'attractivité de l'offre renforcée pour ces personnes, une information complémentaire approfondie et spécifique relative à la prévention des risques pourrait par ailleurs leur être diffusée pour celles qui souhaiteraient approfondir la démarche.