

# Les carnets de Retraite & société

Le vieillissement, selon les différentes déprises, menace de se répercuter sur une ou plusieurs des dimensions de la motilité. Même en bonne santé, les compétences de l'ainé diminuent, en particulier la tolérance à l'effort ou l'acuité de ses réflexes. De telles limitations peuvent avoir des incidences sur la dimension de l'accès de la motilité (i.e. conservation du permis de conduire). Se percevant diminué, l'ainé pourrait diminuer ses aspirations à se déplacer, ou même se replier sur son espace immédiat. Ainsi, même si la personne âgée est encore capable de se déplacer sur le territoire, l'appropriation de la motilité en serait diminuée. Un dernier avantage de la motilité est que le concept intègre autant les dimensions objectives que subjectives de la motilité, le déplacement et la stabilité, ainsi que le potentiel de mouvement. Vue sous cet angle, la motilité est un cadre dans lequel s'inscrit non seulement les rapports à l'espace et à l'autre, mais également à soi. L'individu s'attache, s'identifie et se distingue dans les rapports qu'il construit et entretient avec l'espace du quotidien en mouvement (Noschis, 1984 ; Twigger-Ross et Uzzel, 1996). L'individu vieillissant cherche ainsi une constance et une constance de ses rapports à l'espace, dans des dimensions fonctionnelles, affectives et identitaires (Feldman, 1996). La continuité que recherchent les aînés dans leur environnement résidentiel en général, et dans le maintien de leur motilité en particulier, pourrait s'inscrire dans un attachement plus large à la conservation d'une identité banlieusarde. La question fondamentale est alors de savoir comment se manifestent ces stratégies de conservation et de préservation de soi dans l'extension de son « chez-soi » et dans les significations par l'ainé.

Stratégie de recherche. La figure 1 présente les étapes de recherche de l'étude longitudinale. Elle débute (T1-1999) avec des entretiens menés en 1999 (Fortin, Després, 2003) et en 2006 (Fortin, Després, 2006). Les entretiens comprennent des informations sur les modes de mobilité, les pratiques extraites et spatialisées de la motilité. Cela a permis de construire des typologies de motilité d'action (Dijst, 1999) et de les confronter avec l'expérience subjective de l'individu par chacune des personnes rencontrées. Près de sept années plus tard, en 2006 (T2-2006), les mêmes personnes ont été interviewées par téléphone et invitées à compléter le questionnaire de l'étape de la recherche. Les entretiens menés par elles ont pu être retracés.

border la motilité dans sa complexité. Se mouvoir ou non – dans l'espace géographique renvoie à des significations individuelles et socioculturelles. La motilité, l'une des composantes des modes de vie (Lafont, Lafont, 2004), est valorisée dans le monde occidental (Pinson, 1999 ; Urry, 2005). Être mobile n'est pas un mode de vie engagé et actif, entre autres caractéristiques des sociétés d'aujourd'hui. Si les aînés font parties des sous-groupes risquant d'être exclus d'un monde en mouvement, cette possibilité n'est rien de plus qu'une perte d'accès à un territoire ou à une voiture, c'est l'éventualité de l'exclusion sociale avec ses conséquences sur l'identité sociale. Ainsi, la motilité, si elle implique l'observation de mouvements dans l'espace et le temps, n'est plus qu'un déplacement (Whelan et al., 2006). Plusieurs approches conceptuelles en gérontologie sociale s'articulent autour du concept de désenclavement (Cumming, 1961), nuancé avec celui de Déprise par Clément (2003) et Clément et al. (1999) : « La déprise s'accomplit par un réaménagement de la vie quotidienne qui consiste soit à substituer des activités plus douces à des activités normalement insoutenables, soit à abandonner purement et simplement des activités (avec les objets qui leur sont liés) pour mieux "tenir" sur des composantes de la quotidienneté sélectionnées comme essentielles. Ce réaménagement ne s'opère pas toujours et nécessairement "à la baisse". Les modes de déprise ne préjugent pas d'une impossibilité "d'amélioration" » (Clément et al., 1999).

Les répondants qui ont participé aux entretiens approfondis, en 1999 comme en 2006, ont répondu à des questions ouvertes. L'étape intermédiaire du questionnaire postal, qui visait principalement la collecte d'informations factuelles d'effectuer la mise à jour des pratiques de motilité, a utilisé des questions fermées avec cependant la possibilité noter des commentaires. Ces outils collectent ont généré deux catégories de données. La première concerne les déplacements des sujets, commerces et services que ces personnes fréquentent ainsi que leurs habitudes de sorties. La seconde concerne l'utilisation de différents moyens de transport ainsi qu'aux significations qu'ils associent à l'automobile, à la vie en banlieue et à leurs pratiques quotidiennes et résidentielles.

Dans un premier temps, la motilité quotidienne des personnes du groupe a été analysée à l'aide d'une typologie de motilité basée sur les espaces d'action individuels et collectifs des répondants. Dans un deuxième temps, l'attachement des personnes ayant répondu au questionnaire postal a été étudiée en utilisant des données de dix années plus tard. Dans un troisième temps, la fréquence et les significations de ces pratiques quotidiennes ont été analysées. Les répondants ayant participé aux entretiens approfondis ont permis de transformer les données de leur motilité en un langage plus explicite de motilité quotidienne. L'analyse de ces données a permis de mettre en évidence les pratiques de motilité quotidienne des personnes du territoire étudié en 1999. Cette analyse a permis de mettre en évidence les pratiques de motilité quotidienne des personnes du territoire étudié en 2006. L'analyse de ces données a permis de mettre en évidence les pratiques de motilité quotidienne des personnes du territoire étudié en 2006. L'analyse de ces données a permis de mettre en évidence les pratiques de motilité quotidienne des personnes du territoire étudié en 2006.



“ **Les carnets de Retraite et société** sont diffusés lors de conférences, colloques ou ateliers. Ils proposent un ou plusieurs articles sur un thème précis, parus ou à paraître dans la revue Retraite et société.

Des résumés d'articles sur le même thème accompagnent parfois cette publication. ”



# Sommaire



## Articles

Participation et choix des personnes âgées  
vivant en institution

> Julie Prévot

> Amandine Weber

**13**

Planification urbaine et vieillissement

> Pierre-Marie Chapon

**29**

Habiter autrement pour mieux vieillir :  
héritages et perspectives

> Entretien de Stéphanie Vermeersch et Marie-Hélène Bacqué,  
réalisé par Jean-Philippe Viriot Durandal

**39**

Le choix de vieillir à domicile :

l'inévitable adaptation des modes de vie

> Sébastien Lord

**49**

# avant – propos

## Vieillir et décider dans la cité

**Jean-Philippe Viriot Dumondal**, Maître de conférences à l'université de Franche-Comté, Professeur associé à l'université de Sherbrooke, Chercheur au GEPECS/Paris Descartes, Président du REIACTIS. **Daniel Roguer**, Professeur à l'université du Havre, Chercheur au CIRTAL (UMR CNRS IDEE), membre du REIACTIS.

À l'occasion du numéro un des *Carnets de Retraite et société*, un premier volet s'est ouvert sur le thème « Vieillir et décider dans la cité ». Le numéro deux apporte des éclairages complémentaires en s'inspirant de certaines contributions rassemblées par le Réseau de recherche international sur l'âge, la citoyenneté et l'insertion socio-économique (REIACTIS), notamment lors du colloque de Rouen portant sur ce thème\*. À travers ces quelques contributions, géographes, architectes, sociologues et statisticiens apportent leurs perspectives sur l'articulation entre les besoins d'une société vieillissante et les réponses des acteurs publics ou privés aux différentes formes de vieillissement dans la cité. L'intérêt de cette démarche réside autant dans le croisement des disciplines que dans celui des échelles géographiques. Le sens commun voudrait que l'échelon supralocal, éloigné des services de

premières lignes et des relations sociales tangibles soit, par définition, distant, désincarné et finalement inopérant envers les problèmes de la vie quotidienne. En définitive, il apparaît que les cadres d'analyses, qui inspirent une partie des méthodes sur lesquelles se fonde l'action de proximité en matière d'adaptation des territoires au vieillissement, procèdent aussi de modèles à la fois démocratiques et participatifs exogènes. Qu'il s'agisse du protocole de Vancouver et du programme « Ville amie des aînés » impulsé par l'OMS, comme le rappelle Pierre-Marie Chapon dans sa contribution, ou de la stratégie de l'Union européenne en faveur de l'intégration sociale des personnes âgées dans les territoires, les référentiels qui se dégagent constituent des éléments de réflexion pour l'action locale, d'autant plus que ces formes particulières de rationalisation de l'espace physique, social et démocratique promeuvent non seulement des modèles de diagnostic territorial, mais aussi des dynamiques d'implémentation et d'évaluation des programmes d'aménagement en faveur des personnes âgées. Au-delà des supports méthodologiques, l'approche réflexive défendue dans ces modèles instille également des principes directeurs, à la fois pragmatiques (coordination gérontologique, mutualisation, interprofessionnalité...) programmatiques (projection, anticipation, planification...) et politiques (cohésion sociale, démocratie participative, *empowerment*...), mettant en jeu des formes de gouvernance de la cité. En cela, les interactions entre cadre d'analyse et cadre de vie

ordinaire renvoient aussi aux valeurs qui donnent sens aux projets territoriaux au regard des populations âgées dont les attitudes, les pratiques et les exigences évoluent et se complexifient. Comme le rappellent Stéphanie Vermeersh et Marie-Hélène Bacqué, à travers le cas de l'habitat autogéré, vieillir est autant un projet individuel que collectif engageant des registres de valeurs particuliers, tant dans l'espace public que dans les sphères privée et intime. Sébastien Lord invite également à approfondir la réflexion sur la complexité des comportements et l'adéquation des projets par rapport aux pratiques et aux attentes en examinant les différentes catégories de populations âgées dans leurs déplacements. Au-delà des questions techniques relatives aux transports, il s'agit de comprendre la manière dont s'élaborent des réponses collectives face aux besoins d'adaptation des biens et des services au vieillissement. En introduisant la notion de motilité dans le débat, Sébastien Lord propose de réfléchir aux articulations entre accessibilité, compétence et formes d'appropriation des outils par les personnes âgées. Entre les architectures physiques, sociales et juridiques pensées par les experts et le public âgé, les écarts apparaissent parfois de manière singulière.

La contribution d'Amandine Weber et Julie Prévot nous invite précisément à reposer la question des distances. La France a développé à foison des registres de droits à destination des personnes âgées à travers un corpus juridique plus ou moins contraignant. Classiquement, à partir de la dichotomie entre les droits formels et les droits réels, la sociologie renvoie aux décideurs publics et aux acteurs de terrain le reflet du décalage entre les grands principes de la règle commune et leur implémentation. Les études de la Drees apportent ici un éclairage important sur l'application des droits et notamment sur les carences dans les mécanismes d'information et de médiations pouvant structurer une demande sociale face aux personnes et aux institutions qui ont la charge d'y répondre. À ce stade,

les enjeux ne sont pas anodins. Comment, par exemple, donner corps à la liberté « d'aller et venir » qui constitue l'un des piliers des droits fondamentaux des démocraties modernes lorsqu'une partie non négligeable des résidents d'établissement pour personnes âgées souhaiterait « sortir ou sortir plus souvent » ? La réponse n'est pas simple, car elle engage à la fois la mobilisation des moyens (équipements, professionnels, bénévoles) et des responsabilités, individuelles et collectives qui s'y rattachent. Comment faire des personnes âgées et de leurs familles des acteurs dans les établissements sanitaires et sociaux alors que les informations concernant la liste des personnes qualifiées et le règlement intérieur du Conseil de vie sociale sont donnés aux résidents à leur arrivée dans moins de quatre cas sur dix ? Vieillir et pouvoir continuer de décider dans la cité : tel est l'enjeu.

★

Le colloque international de Rouen a été organisé en association avec l'UMR CNRS IDEES. Nous remercions la CRAM de Normandie pour son soutien essentiel. Mentionnons également le partenariat de la CNSA, la DREES, le CNRS, la MSA, ainsi que celui des collectivités locales et de la communauté universitaire qui ont rendu cet événement possible. Le REIACTIS regroupe de nombreux chercheurs en sciences sociales sur le plan international et a réuni en trois ans 210 experts de 30 nationalités issus de plus de 70 universités et centres de recherche. Centonze articles et exposés ont ainsi été rassemblés. Nous avons choisi ici de retenir quelques contributions à l'occasion de la création des *Carnets de Retraite et société*.



Participation  
et **choix** des  
personnes âgées  
vivant en institution



Julie Prévot  
Chargée d'études, Drees

Amandine Weber  
Chargée d'études, Drees

L'enquête réalisée auprès des résidents en Ehpa (établissement d'hébergement pour personnes âgées) en 2007 permet, à travers un certain nombre de questions posées au résident et à partir d'informations fournies par le responsable d'établissement sur le fonctionnement de son établissement, de rendre compte des possibilités offertes au résident de maintenir son pouvoir de décision et d'exprimer ses préférences au quotidien au sein de l'institution et de la façon dont il s'en saisit.

Les différents thèmes explorés portent sur l'information donnée aux résidents à leur entrée en établissement concernant leurs droits, leurs devoirs ainsi que les instances auprès desquelles ils peuvent s'exprimer. Aussi, sont étudiés les choix qui leur sont possibles et comment sont préservées leur intimité et leur identité dans les moments qui scandent la vie quotidienne, particulièrement en termes de restauration, de soins personnels et de déplacements.

L'enquête auprès des résidents en Ehpa est représentative des personnes vivant en France métropolitaine, en maison de retraite, en logement-foyer, ou en unité de soins de longue durée (USLD). Une partie des informations concernant chaque résident sélectionné a été recueillie auprès du gestionnaire de son établissement et l'essentiel (lorsque c'était possible) auprès du résident lui-même et d'un de ses proches. Mais, compte tenu de son thème, la présente étude est centrée sur la parole des résidents. Il est donc important de rappeler que ceux qui se sont exprimés ne sont pas représentatifs de l'ensemble des résidents des Ehpa. Ces résidents, au-delà du fait qu'ils peuvent communiquer avec leur entourage, développent plus facilement une vie sociale et sont aussi moins dépendants des autres dans l'accomplissement des actes essentiels de la

vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation, élimination, transferts et déplacements). Or, les marges de choix des résidents sont, sous certains aspects, plus ou moins importantes selon le degré d'autonomie physique et psychique. Les personnes devant être aidées pour certaines activités comme la toilette ou l'habillage ont, par exemple, moins de latitude concernant le moment de faire leur toilette ou le choix de leur tenue vestimentaire.

Les documents et dispositifs réglementaires sur les droits et devoirs du résident : fréquemment présentés à l'entrée, mais rarement rappelés ensuite

Différents textes de nature législative et réglementaire sont venus préciser le cadre des droits des usagers en établissements dans le domaine médical et médico-social<sup>1</sup>. De nouveaux outils favorisant l'exercice des droits des usagers ont été mis en place<sup>2</sup>. Ainsi, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour et la charte des droits et libertés de la personne âgée doivent être remis au résident lors de son admission. Mais l'enquête montre que les résidents n'ont pas le même degré de connaissance des différents supports d'information existants et qu'ils sont assez peu nombreux à faire usage des instances spécifiques permettant de s'exprimer.

Environ huit résidents sur dix sont dans des établissements où les gestionnaires ont déclaré fournir de l'information sur le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement. Sept sur dix sont dans des établissements où leur

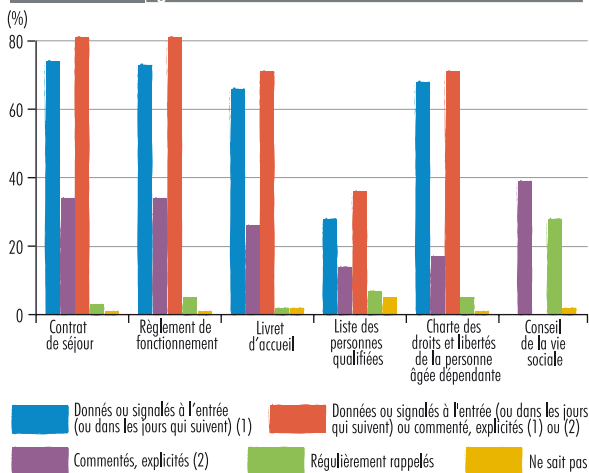
<sup>1</sup> Quatre décrets, une circulaire et un arrêté sont venus en application des lois du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et enfin du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

<sup>2</sup> Les types de supports d'information des résidents en établissement sont le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement de l'établissement, la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, la liste des personnes qualifiées et le contrat de séjour.



sont remis ou présentés le livret d'accueil et la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante (graphique 1.1). Pour l'essentiel, ces informations leur sont fournies au moment de leur entrée dans l'établissement ou dans les jours qui suivent. Les informations sur la liste des personnes qualifiées et sur le conseil de la vie sociale sont plus rarement données à l'arrivée du résident (moins de quatre cas sur dix). Mais, l'existence d'instances, comme le conseil de la vie sociale (instance obligatoire dans les établissements assurant un hébergement ou accueil de jour continu), est plus fréquemment rappelée aux résidents (28 % des cas) que celle des documents écrits (moins d'un cas sur dix).

**GRAPHIQUE 1.1** Les documents et les informations donnés par les gestionnaires d'établissement aux résidents



Source : enquête auprès des résidents en Ehpa, questionnaire auto-administré rempli par les gestionnaires d'établissement, 2007, Drees

Lecture : 74 % des résidents sont dans un établissement où le gestionnaire indique donner ou signaler à l'entrée (ou dans les jours qui suivent) le contrat de séjour, 34 % sont dans un établissement où le gestionnaire indique que ce document est uniquement explicité et commenté. Plus globalement, 81 % des résidents sont dans un établissement où le gestionnaire indique donner à l'entrée le contrat de séjour, le signaler, le commenter ou l'expliciter. Enfin pour 3 % des résidents, l'existence du contrat de séjour est régulièrement rappelée.

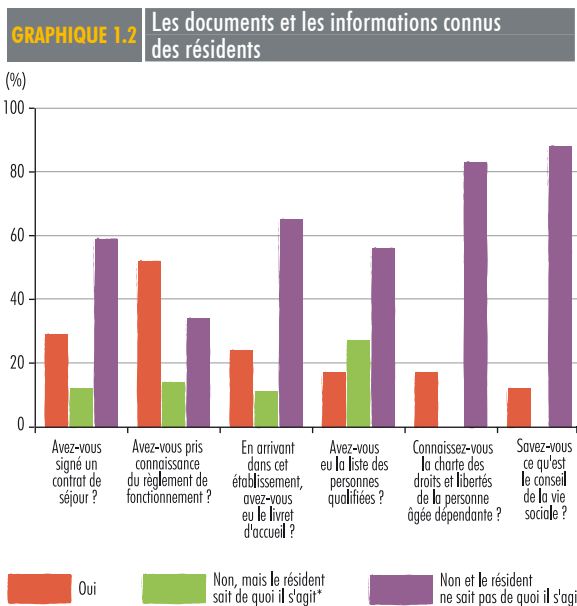
La transmission des documents informant des services, droits et devoirs de l'usager dans l'établissement se fait un peu plus fréquemment dans les établissements ayant signé une convention tripartite avec les conseils généraux et l'Assurance Maladie (les Ehpad) que dans les autres établissements, ces informations étant moins souvent de mise dans les logements-foyers. Ainsi, la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante est donnée ou signalée à l'entrée dans sept cas sur dix en maison de retraite et Ehpad ou en USLD ; elle ne l'est que dans 34 % des cas dans les logements-loyers, une bonne partie d'entre eux n'accueillant pas de personnes âgées dépendantes.

Le document le plus connu ou mémorisé des résidents est finalement le règlement de fonctionnement de l'établissement : 52 % des résidents disent en avoir pris connaissance et 14 % ne pas l'avoir lu, mais savoir de quoi il s'agit (graphique 1.2). En revanche, moins de la moitié des résidents semblent savoir ce qu'est un contrat de séjour (41 % dont 29 % disent l'avoir signé et 12 % ne pas l'avoir signé, mais connaître ce document), un livret d'accueil (33 %) ou la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante (17 %) alors que ces supports d'informations leur sont, selon les gestionnaires, largement présentés. Par contre, la liste des personnes qualifiées a une signification pour 44 % des résidents, alors qu'elle est plus rarement présentée par les gestionnaires. Enfin, peu de résidents connaissent le conseil de la vie sociale (12 %). Les dispositions réglementaires et contractuelles sur le fonctionnement de l'établissement sont donc plus connues des résidents que celles qui doivent informer de leurs droits et libertés ou qui leur permettent de s'exprimer.

Toutes choses égales par ailleurs, plus le réseau amical et familial est « fort », plus les résidents se déclarent informés de leurs droits et obligations via les documents et instances existants. Ainsi, en moyenne, cinq résidents sur dix ont pris connaissance du règlement de fonctionnement ; cette proportion est de six sur dix parmi ceux qui ont des relations avec les autres résidents et leurs proches ; quatre sur dix parmi ceux ayant des liens uniquement avec leur entou-

rage ou avec d'autres résidents ; et enfin, trois résidents sur dix parmi ceux qui ont peu ou plus de contact avec leurs proches et pas de relation particulière avec d'autres résidents.

La connaissance des supports d'information est aussi socialement marquée. Les personnes ayant exercé une profession intermédiaire et, dans une moindre mesure, les anciens cadres, chefs d'entreprises ou les résidents ayant exercé une profession libérale déclarent plus souvent avoir eu le livret d'accueil de l'établissement que les anciens ouvriers (respectivement 34 %, 27 % et 17 %).



Source : enquête auprès des résidents en Ehpa, questionnaire administré en face à face auprès des résidents aptes à répondre, 2007, Drees.

Lecture : 29 % des résidents déclarent avoir signé leur contrat de séjour, 12 % disent ne pas l'avoir signé mais savoir ce qu'est un contrat de séjour et enfin 59 % des résidents ne savent pas ce que c'est.

\* Modalité n'ayant pas de sens pour les deux dernières questions du graphique.

## Les résidents s'adressent plus souvent au personnel qui les encadre qu'aux instances mises en place pour s'exprimer

Au-delà des dispositifs réglementaires, comme la liste des personnes qualifiées et le conseil de la vie sociale, les établissements proposent aussi à leurs résidents d'autres modalités pour faire entendre leur point de vue. Ainsi, 71 % des résidents vivent dans un établissement qui leur permet ou permet à leur famille de donner un avis, par le biais d'enquêtes de satisfaction, de registres, de boîtes à remarques ou de réunions d'information ; ce pourcentage atteint 86 % dans les établissements conventionnés, les logements-foyers mettant moins souvent en place ces recueils (45 %).

« 71 % des résidents vivent dans un établissement qui leur permet ou permet à leur famille de donner un avis par le biais d'enquêtes de satisfaction et de réunions d'information entre autres. »

Cependant, à la question posée : « Lorsque vous avez des remarques à formuler sur l'établissement, que faites-vous en général ? », 32 % des résidents déclarent spontanément ne pas avoir de remarques particulières à formuler et 10 % disent ne pas oser ou ne pas vouloir formuler de remarques. Au final, moins de 60 % des résidents déclarent avoir des remarques à formuler. Parmi ces derniers, 86 % s'adressent directement au personnel de l'établissement et 18 % à d'autres personnes (proches, bénévoles...), seuls 2 % des résidents s'adressent au conseil de la vie sociale.

De même, dans les établissements où il y a du personnel soignant, à la question posée au résident : « Vous arrive-t-il de poser des questions au médecin ou au personnel soignant sur votre santé, votre traitement, vos soins ? », plus d'un tiers des résidents ne posent jamais de questions, près de la moitié en posent parfois et seulement 15 % en posent souvent ; 89 % des résidents ayant posé des questions se disent satisfaits des explications qui leur ont été données.

## Des possibilités de choix importantes sur les menus, mais moins sur celui du voisin de table

Quasiment tous les résidents (99 %) ont la possibilité de prendre un repas avec leur famille ou des amis dans l'établissement. Le repas est un moment d'intégration déterminant pour les résidents. Or, le choix du voisin de table n'est pas toujours possible, car il est compliqué à mettre en place (décision du personnel, habitudes des résidents, etc.).

« Quasiment tous les résidents ont la possibilité de prendre un repas avec leur famille ou des amis dans l'établissement. »

Dans les établissements servant les repas, seulement deux résidents sur dix disent pouvoir choisir leurs voisins de table (tableau 1.1). Cette possibilité est encore moins fréquente pour les résidents ayant besoin de l'aide d'une tierce personne pour se déplacer (13 %).

Par contre, à la question posée au gestionnaire : « Les résidents peuvent-ils participer à la réflexion et à la décision sur le contenu des menus ? », il apparaît que huit résidents sur dix vivant hors foyer-logement peuvent y participer (tableau 1.2). Cette possibilité est plus rare en USLD que dans les maisons de retraite (58 % contre 84 %). De plus, et toujours selon les gestionnaires, au moment du repas, si le plat principal proposé ne leur plaît pas, 86 % des résidents peuvent choisir un autre plat. 79 % des résidents précisent également avoir le choix de leur boisson à table. Parmi ceux qui ne l'ont pas, les deux tiers déclarent que cela leur est indifférent.

À la question : « Quand un résident le demande, a-t-il la possibilité d'avoir une collation entre les repas ? », les gestionnaires des établissements répondent que 95 % des personnes accueillies ont cette possibilité. Parallèlement, à la question : « Quand vous avez faim, avez-vous la possibilité d'avoir quelque chose à manger ? », un tiers des résidents répondent par l'affirmative, 15 % répondent ne pas avoir cette possibilité et enfin la moitié d'entre eux déclarent n'avoir jamais demandé. Ainsi, parmi les résidents qui ont déjà demandé quelque chose à manger quand ils ont eu faim, 70 % ont obtenu satisfaction.

**TABLEAU 1.1** Les choix de vie dans l'établissement vus par les résidents en fonction de leur GIR<sup>3</sup> et du type d'établissement

Pourcentage des résidents qui déclarent pouvoir ou avoir pu...	GIR 1-2	GIR 3-4	GIR 5-6	Logements-foyers	«Maisons de retraite et EHPAD»	USLD	Ensemble des résidents
<b>Restauration</b>							
...choisir leurs voisins de table <sup>1</sup>	18	22	16	25	17	23	19
...choisir leur boisson à table <sup>1</sup>	78	80	80	87	78	67	79
...avoir quelque chose à manger quand ils ont faim	35	37	31	42	33	24	34
<b>Toilette, habillement</b>							
...ranger leurs vêtements et effets personnels comme ils le souhaitent <sup>2</sup>				97	92	91	93
...choisir les vêtements qu'ils portent <sup>3</sup>				99	96	93	97
...donner leur avis sur la tenue qu'ils portent <sup>4</sup>				77	81	73	80
...prendre un bain ou une douche quand ils le souhaitent <sup>5</sup>				87	63	59	70
<b>Soins</b>							
...choisir le médecin qui s'occupe d'eux dans l'établissement <sup>5</sup>	66	63	63	92	56	35	64

Les zones grises mettent en évidence les cas où une question du même ordre a également été posée au gestionnaire (tableau 1.2).

<sup>1</sup> uniquement pour les personnes qui prennent les repas servis par l'établissement.

<sup>2</sup> hors personnes confinées au lit ou au fauteuil.

<sup>3</sup> pour les personnes qui s'habillent seules.

<sup>4</sup> pour les personnes qui ne s'habillent pas seules ou qui ne peuvent pas choisir leurs vêtements.

<sup>5</sup> y compris ceux qui ont choisi de conserver leur médecin traitant.

La ventilation par GIR n'est pas pertinente pour ces questions dans la mesure où elles ne sont posées qu'à certains résidents en fonction de leurs capacités.

Source : enquête auprès des résidents en Ehpa, questionnaire administré en face à face auprès des résidents aptes à répondre, 2007, Drees.

Lecture : 18 % des résidents, dont le GIR est évalué à un ou deux, déclarent avoir choisi leur voisin de table.

<sup>3</sup> La « dépendance » est habituellement définie comme l'état de la personne qui a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou qui requiert une surveillance régulière. Dans cette étude, le niveau de dépendance est établi à partir de la grille nationale Aggir (Autonomie gérontologie groupe iso-ressources). Cette grille définit six groupes iso-ressources (GIR) correspondant à des profils de perte d'autonomie allant du GIR 1 (personne très « dépendante ») au GIR 6 (personne « autonome »).

**TABEAU 1.2** Les choix de vie dans l'établissement vus par les gestionnaires en fonction du type d'établissement

Pourcentage des résidents qui vivent dans un établissement où il est possible de...	Logements-foyers	Maisons de retraite et EHPAD	USLD	Ensemble
<b>Restauration</b>				
...participer à la réflexion et à la décision sur les menus <sup>1</sup>		84	58	80
...avoir une alternative au plat principal <sup>1</sup>		92	76	86
...bénéficier d'horaires personnalisés pour le petit-déjeuner <sup>2</sup>		58	74	60
...être servis dans la chambre ou le logement sur simple demande du résident		62	84	65
...bénéficier d'horaires personnalisés pour le petit-déjeuner <sup>2</sup>		95	95	95
<b>Vie privée</b>				
...prendre un repas avec de la famille ou des amis dans l'établissement	100	98	98	99
...apporter du mobilier personnel	100	96	97	97
...passer un appel téléphonique de leur chambre sans passer par un standard	100	95	92	96
...s'isoler avec des proches dans un lieu prévu à cet effet (en dehors de la chambre)	65	84	82	81
...avoir le choix de leur médecin	100	94	29	89
dont le choix seulement parmi certains médecins (y compris libéraux)	0	5	13	5

<sup>1</sup> Uniquement les établissements qui proposent le repas.

<sup>2</sup> Uniquement les établissements qui servent le petit-déjeuner.

■ Les USLD ne sont pas concernées par cette question.

■ La majorité des logements-foyers ne sont pas concernés par ces questions.

**Source :** enquête auprès des résidents en Ehpa, questionnaire auto-administré rempli par les gestionnaires d'établissements, 2007, Drees.

**Lecture :** 84 % des résidents des maisons de retraite ou Ehpad peuvent participer à la réflexion et à la décision sur les menus.

## Toilette et habillage : marges de manœuvre moins larges pour les personnes ayant besoin d'aide

En ce qui concerne les soins du corps, 63 % des résidents vivant en dehors d'un logement-foyer disent pouvoir prendre un bain ou une douche quand ils le souhaitent. Les personnes qui ont besoin d'aide pour la toilette ont moins souvent cette liberté (51 %) que celles qui font leur toilette seules (73 %). Le même constat s'observe pour les per-

sonnes qui utilisent une aide technique pour se déplacer : seules 50 % des personnes qui se déplacent à l'intérieur de l'établissement à l'aide d'un fauteuil roulant et 66 % des personnes qui se déplacent avec une autre aide technique (cane, déambulateur...) déclarent pouvoir prendre une douche ou un bain quand elles le souhaitent contre 80 % des personnes qui se déplacent sans aucune aide technique. Par ailleurs, 82 % des personnes aidées pour s'habiller déclarent qu'elles peuvent donner leur avis sur la tenue qu'elles portent. Par ailleurs, 87 % des résidents qui sont aidés pour la toilette ou l'habillage déclarent que leur intimité est respectée et près de 80 % déclarent que le personnel s'occupant d'eux pour des soins ou des aides est attentif à ce qu'ils ressentent. Mais, si les résidents sont satisfaits de l'attention qui leur est portée, néanmoins, trois résidents sur dix ne connaissent ni le prénom, ni le nom, ni la fonction des membres du personnel de l'établissement.

### Encadré

#### L'enquête « Résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées »

L'objectif de cette enquête est de mieux connaître les conditions d'entrée et de vie des résidents des établissements pour personnes âgées et d'apprécier la qualité de leur prise en charge via la parole des personnes concernées. C'est pourquoi le questionnement de l'enquête est d'abord conçu pour décrire la transition domicile/établissement : de la situation des personnes juste avant leur entrée en institution (notamment en matière d'aide à domicile) à leurs conditions d'accueil et leurs premiers jours dans l'établissement, mais l'essentiel des questions vise ensuite à retracer la vie quotidienne en établissement (les soins, les activités, la restauration...) et à recueillir l'avis des personnes sur les différents types de prestations délivrées et sur les conditions de vie en général. Cette enquête complète le dispositif d'observation de la Drees sur l'activité, le personnel et la clientèle des institutions pour personnes âgées dont l'enquête quadriennale auprès des gestionnaires d'établissements d'hébergement pour personnes âgées constitue la principale source d'information ; la dernière en date (dite « Ehpa 2007 ») décrivant leur situation en décembre 2007.

L'enquête « Résidents des Ehpa » a été menée par la Drees au deuxième trimestre 2007 auprès d'un échantillon représentatif au niveau national des personnes vivant en France métropolitaine, en logement-foyer, en maison de retraite ou en unité de soins de longue durée (USLD). On estime ainsi que les 3 464 résidents concernés par l'enquête sont représentatifs d'environ 652 000 personnes âgées accueillies en établissement fin mars 2007. ■

## Au moins trois résidents sur dix aimeraient sortir davantage de l'établissement

Lors de la conférence organisée par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) en 2004, l'une des recommandations était : « la liberté d'aller et venir d'une personne hospitalisée dans un établissement sanitaire ou accueillie dans un établissement médico-social ne doit pas être entendue seulement comme la liberté de ses déplacements à l'intérieur de l'établissement, mais aussi comme la possibilité pour elle de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement qu'elle a elle-même choisi. »

La restriction de la liberté d'aller et venir dans les établissements peut résulter de contraintes de différentes natures (organisationnelle, sécuritaire, architecturale, médicale, etc.). Pour les sorties à l'extérieur, d'après les gestionnaires des établissements, 52 % des résidents vivent dans un établissement qui met en place des moyens de transport pour faciliter les sorties individuelles. Ces moyens de transport sont mis à la disposition de 54 % des résidents de maisons de retraite et Ehpad, 53 % des résidents d'USLD et 43 % des résidents de logements-foyers.

Au total, 41 % des résidents déclarent ne pas sortir en dehors de l'établissement pour autre chose que les soins médicaux, ce pourcentage est de 39 % parmi ceux indiquant ne pas avoir besoin pas d'aide humaine pour se déplacer dans l'établissement<sup>4</sup> et atteint 66 % chez ceux non confinés au lit ou au fauteuil, mais ayant besoin d'être aidés par une tierce personne pour se déplacer dans l'établissement<sup>5</sup>. Parmi les motifs pour lesquels les

résidents ne sortent pas de l'établissement, 51 % évoquent spontanément leur état physique, 26 % l'absence d'envie de sortir, 12 % le défaut d'aide pour le faire et 5 % le fait de pas avoir le droit de sortir de l'établissement. Enfin, 21 % des résidents indiquent aussi spontanément qu'ils ne sortent pas de l'établissement parce qu'ils ne vont que dans le jardin ou le parc.

L'absence (ou la faible fréquence) des sorties hors de l'établissement est toutefois déplorée par près d'un tiers des résidents : 31 % des résidents qui sortent de temps en temps en dehors de l'établissement voudraient sortir davantage et 51 % des résidents qui ne peuvent pas sortir ou ne sortent que dans le jardin voudraient pouvoir sortir à l'extérieur de la résidence.

## Bibliographie

Aliaga C., Neisse D., 1999, « Les relations sociales et familiales des personnes âgées résidant en institution », *Études et résultats*, Drees, n° 35, octobre.

Guérin S., 2008, *Habitat social et vieillissement : représentations, formes et liens*, La Documentation française, Paris.

Mallon I., 2005, « Les personnes âgées en maison de retraite : une redéfinition des espaces familiaux ? », *Gérontologie et société*, n° 120-121.

Mallon I., 2004, *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*, Presses universitaires de Rennes, collection Le sens social, Rennes, 300 p.,

Julie Prévot, 2009, « Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Études et résultats*, Drees, n° 699, août.

Julie Prévot, 2009, « L'offre des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Études et résultats*, Drees, n° 689, mai.

<sup>4</sup> 81 % des résidents non confinés au lit ou au fauteuil ont répondu ne pas avoir besoin d'aide humaine pour leurs déplacements. Cependant, la moitié d'entre eux ont besoin d'une aide technique (9 % un fauteuil roulant et 41 %, uniquement une canne ou un déambulateur).

<sup>5</sup> 19 % des résidents déclarent avoir besoin d'aide humaine pour leurs déplacements et la majorité d'entre eux ont également besoin d'une aide technique (60 % un fauteuil roulant et 30 % une autre aide technique).

2007, « L'intimité », *Gérontologie et société*, n° 122, septembre.

2006, *L'Ehpad pour finir de vieillir. Ethnologie comparée de la vie quotidienne en institution gériatrique*, Étude réalisée pour le Centre d'analyse stratégique, Maison des sciences de l'homme, mars.

2005, « L'entrée en institution », *Gérontologie et société*, n° 112, mars.

2004, *Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et sécurité, textes des recommandations (version courte)*, Fédération hospitalière de France (FHF), avec la participation de l'Anaes, 24 au 25 novembre.

2003, « Les personnes âgées entre aide à domicile et établissements », *Dossier Solidarité Santé*, Drees, janvier.

2000, *Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, limiter les risques de la contention physique de la personne âgée*, Anaes, octobre.



# Planification urbaine et vieillesse



Pierre-Marie Chapon

Université Lyon 3 (EA 4129)

Chargé de recherche Icade (Caisse des dépôts et consignations)

Responsable programme « Ville amie des aînés », Lyon

Les villes sont confrontées au vieillissement de leur population : aujourd'hui les villes intra-muros et demain les banlieues et les villes éclatées – territoires périurbains se caractérisant par une faible densité de bâti et une organisation spatiale conçue à l'échelle de l'automobile.

Un dialogue et une réflexion commune sont nécessaires entre les planificateurs, les décideurs et les personnes vieillissantes afin d'engager des politiques structurelles pour adapter ces ensembles urbains et périurbains aux besoins d'aujourd'hui et de demain.

Les territoires ne sont en effet pas égaux dans leurs capacités à permettre aux résidents âgés d'y demeurer durablement et dans les meilleures conditions. Les questions sous-jacentes sont nombreuses : comment structurer les offres de transports et de services adaptés aux besoins des plus âgés ? Comment intégrer leur participation à la cité quels que soient leurs caractéristiques sociales, leur âge, leur genre ou encore leur catégorie socioprofessionnelle ? Comment organiser et fluidifier le parcours de vie des personnes âgées en fonction de l'évolution de leurs besoins ? Quels modèles proposer aux promoteurs immobiliers qui développent des offres d'hébergement actuellement disparates et comment les inciter à réaliser des opérations dans des territoires pertinents en termes d'accessibilité et d'offre de services dédiés afin que les résidents puissent y demeurer durablement quelle que soit l'évolution future de leurs besoins ?

Dans cette note, nous nous interrogerons sur les relations entre la personne âgée et son territoire à partir des travaux que nous avons menés sur cette thématique.

## Une volonté (in)consciente de mise à l'écart ?

À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les hospices furent déplacés à l'extérieur des villes pour regrouper ceux que la société ne savait pas intégrer. La rareté et la cherté du terrain au sein des grandes villes ont largement contribué à ce mouvement.

La raison invoquée a pu être la volonté d'offrir un cadre de vie plus agréable et plus calme aux personnes âgées, mais déjà dans le compte rendu du 21 mai 1946 du Conseil de surveillance de Paris, on pouvait lire que les vieillards souhaitaient demeurer dans le quartier où ils avaient vécu et que ces derniers y revenaient coûte que coûte, parfois même à pied. Pourtant, ce schéma perdure encore aujourd'hui. Ainsi, si l'on considère l'ensemble des structures d'hébergement accueillant les personnes âgées en France, 31 % d'entre elles sont distantes de plus de 500 mètres des commerces et services et 25 % ne sont pas desservies par des transports collectifs (Dutheil, 2005).

Si les schémas gérontologiques départementaux évoquent des besoins d'équipement à l'échelle cantonale, peu de dispositions réglementaires viennent encadrer les choix fonciers opérés par le promoteur, quel que soit le type de réalisation destiné à héberger des personnes âgées.

En 2007, la Fondation de France et de la Fédération nationale des agences d'urbanisme (FNAU) ont tiré la sonnette d'alarme<sup>1</sup> auprès des élus pour qu'ils prennent conscience de l'importance de s'engager dès à présent dans l'organisation de leurs territoires confrontés au vieillissement, en développant des politiques portant à la fois sur l'habitat, la gestion des transports ou encore l'offre commerciale (FNAU, 2007). Si les agences d'urbanisme de Lyon, Saint-Étienne et Grenoble ont organisé une

<sup>1</sup> « Quelles villes pour les seniors ? Et comment anticiper le vieillissement de la population ? », Fédération nationale des agences d'urbanisme (FNAU), Fondation de France, Palais des congrès de Nancy, 13 novembre 2007.



conférence commune<sup>2</sup> dans ce sens, peu d'actions sont actuellement engagées en France. Notons toutefois le travail mené depuis plusieurs années par Rennes Métropole qui constitue aujourd'hui un laboratoire à grande échelle de la ville de demain. De même, rares sont les ouvrages qui traitent de la question. Nous pouvons cependant citer celui de Simone Pennec et de Françoise Le Borgne-Uguen (2005). Les travaux antérieurs concernaient surtout l'architecture ou l'habitat (hors-série du *Moniteur*, 1992<sup>3</sup>).

## Un optimum territorial unique ?

Planifier, structurer et organiser les territoires nécessite de connaître avec précision les besoins des personnes âgées au moyen de différents profils selon des critères individuels et sociétaux dans le but de proposer un « optimum territorial » pour chacun.

Ainsi, nous avons établi une méthodologie de classification permettant de choisir les emplacements fonciers les plus favorables à la construction de logements adaptés à des femmes seules âgées de plus de 80 ans en utilisant la méthode hiérarchique multicritère (MHM) afin de dégager, au sein du 8<sup>e</sup> arrondissement de Lyon, des zones optimales pour l'implantation de logements (Chapon, Renard, 2009). Les personnes âgées font l'objet d'entretiens semi-directifs sur leurs préférences en termes d'implantations commerciales et d'équipements publics. Avec cette méthodologie, l'optimum territorial est variable selon les catégories de populations étudiées (jeunes couples de retraités, personnes dépendantes...).

En utilisant la méthode des cartes mentales dans une enquête menée sur une population résidant en maisons

<sup>2</sup> « Le vieillissement, à l'épreuve des territoires et des politiques publiques dans les grandes agglomérations de Rhône-Alpes », Agences d'urbanisme de Lyon, Grenoble et Saint-Etienne, Salle du conseil, Grand Lyon, 9 juillet 2008.

<sup>3</sup> *Personnes âgées et habitat : guide technique, juridique et réglementaire*, Paris, Le Moniteur, Hors-série, 1992, 359 p.

### Encadré

#### Protocole de Vancouver

Le programme « Ville amie des aînés », initié par l'OMS en 2006, a été réalisé selon une méthodologie précise auprès de 33 villes dans le monde. Ce protocole, élaboré à Vancouver, adopte une approche axée sur le leadership local et la structure ascendante. Il se fonde sur l'expérience des aînés pour établir ce qui est ou n'est pas adapté à leurs besoins. L'objectif consiste à offrir un cadre commun d'étude afin de pouvoir comparer les résultats à travers des territoires distincts.

Pour ce faire, il faut relever les indicateurs concrets de ce qu'est une « ville amie des aînés ». L'OMS a donc effectué, à la suite de cette étude, la synthèse et l'analyse des rapports de ses partenaires sur les résultats de la phase de l'évaluation du milieu et a pu ainsi dégager des indicateurs. L'évaluation du milieu se fait en plusieurs étapes :

- d'abord, à partir de groupes de discussion (focus group) composés d'aînés et d'aïdants qui s'occupent de personnes âgées de la communauté ;
- puis, de fournisseurs de services : personnel professionnel des services publics municipaux ou régionaux, entrepreneurs et commerçants, organismes bénévoles.

Au cours de ces échanges, huit thématiques sont abordées : espaces extérieurs et bâtiments, transports, habitat, participation au tissu social, respect et inclusion sociale, participation citoyenne et emploi, communication et information, soutien communautaire et services de santé. Les connaissances et l'expérience des fournisseurs de services publics, de services bénévoles et de services commerciaux se combinent ainsi aux renseignements obtenus des personnes âgées pour dresser le tableau des points forts et des points faibles du milieu quant à son adaptation aux besoins des aînés. Les chefs de projet font alors état des résultats de cette évaluation.

La diffusion des résultats ne vise pas seulement à communiquer les conclusions tirées de l'évaluation aux membres des groupes de discussion, mais aussi à la société civile, aux médias et aux décideurs en vue de susciter la mise en œuvre subséquente d'initiatives communautaires.

L'organisation des débats, la gestion des entretiens et les éléments de restitution sont définis précisément dans le guide de l'OMS. Celui-ci constitue une véritable référence pour les villes qui souhaitent rejoindre ce programme. ■

d'accueil rurales pour personnes âgées (Marpa), nous nous sommes aperçus que l'optimum d'implantation, pour ce type de réalisation, n'était pas le centre-ville, mais plutôt un territoire accessible et situé à proximité d'un lieu de vie (par exemple, un lotissement où vivent des familles) et pas nécessairement à côté de commerces et de services (Chapon, 2009b). Les besoins et les attentes ne sont pas homogènes, la planification urbaine nécessite donc une

prise en compte en bonne intelligence de la pluralité de ceux-ci.

## Une « ville amie des aînés » avec les aînés

Les villes de Lille, Nice, Rennes et Lyon viennent de se lancer dans le programme « Ville amie des aînés » initié par l'OMS en 2006. Ce projet a pour objectif d'inciter les villes à mieux s'adapter aux besoins des aînés par la mise en œuvre de politiques, d'aménagements, de structures et de services dédiés. Selon l'OMS, une ville est « amie des aînés » lorsqu'elle :

- prend acte de la grande diversité des personnes âgées ;
- favorise leur inclusion et leur contribution dans tous les domaines de la vie sociale ;
- respecte leurs décisions et leur mode de vie ;
- perçoit les besoins et préférences liés à l'âge, et y répond avec souplesse.

J'ai pour responsabilité d'animer le groupe de travail lyonnais. Ce programme, lancé lors du 18<sup>e</sup> Congrès mondial de gérontologie à Rio de Janeiro (Brésil) en juin 2005, a débouché sur la création d'un réseau d'une trentaine de villes partenaires dans le monde.

Un diagnostic est effectué dans chaque cité au moyen d'un protocole commun, dit « de Vancouver » (encadré). Des groupes de discussion sont mis en place avec des aînés et des professionnels afin d'étudier différents thèmes dont une grande partie est liée aux territoires de vie : environnement géographique (espaces verts, bancs, trottoirs, accessibilité, sécurité, confort des espaces extérieurs), transports (disponibilité, accessibilité, fiabilité et fréquence, adaptation, disposition des arrêts), logements (accessibilité, conception, cadre de vie) et services de santé (accessibilité, réseau). Ces groupes de parole, animés par des étudiants de l'université Lyon 3 sous ma responsabilité, fonctionnent depuis début novembre 2009 et sont mis en place sur l'ensemble des arrondissements de la ville. Nous avons auditionné 357 personnes âgées dans 35 groupes de parole. En outre, nous avons mené deux groupes

d'aidants et un groupe de fournisseurs de service. Une première synthèse sera établie fin mai 2010. Cet audit urbain constitue une première phase qui nous permettra de proposer des recommandations aux élus qui pourront ainsi axer leurs politiques en fonction des besoins recensés.

## Pour une connaissance des territoires de vie des personnes âgées

Nous effectuons une étude des aires de déplacement de personnes âgées au moyen de traceurs GPS dont la technique a été utilisée pour la première fois dans deux ensembles résidentiels comparables du 8<sup>e</sup> arrondissement de Lyon.

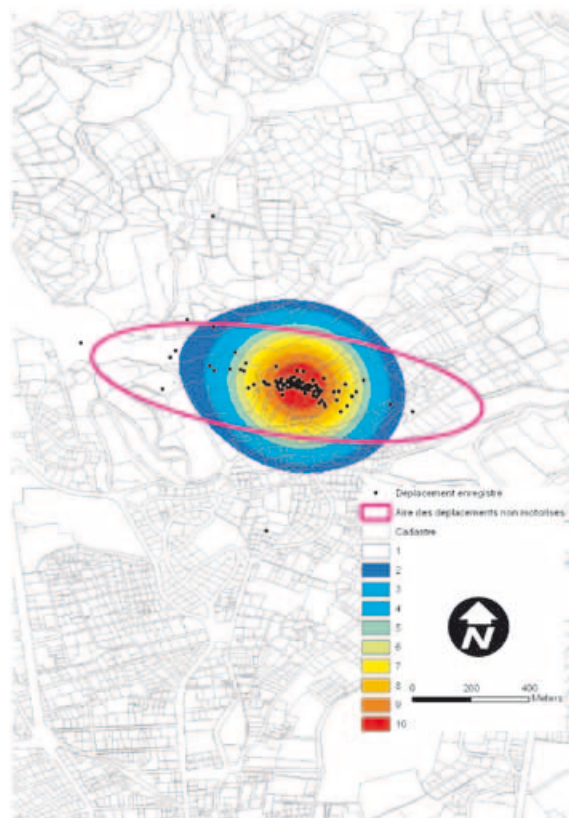
Cet outil permet de mettre en relief les « territoires de vie » de la population concernée et d'étudier ainsi le type, l'intensité et la densité des déplacements (Chapon et Renard, 2009 ; Chapon, 2009a). En observant précisément ces déplacements quotidiens, on constate que 15 % des personnes enquêtées ont effectué moins de deux sorties dans la semaine lorsqu'elles habitent dans un ensemble résidentiel excentré par rapport au cœur commercial de l'arrondissement, tandis que celles situées en cœur de quartier sont sorties au moins deux fois de leur domicile (Chapon et Renard, 2009).

“ Les deux principaux éléments déclencheurs de l'isolement chez les personnes âgées sont la présence de troubles cognitifs et la dépression. ”

Afin d'aller plus loin dans nos investigations, nous menons actuellement une étude avec le CHU de Nice. Une équipe médicale du centre hospitalier pratique des dépistages (Mini GDS, MMS...) sur des volontaires que nous avons équipés de traceurs GPS pendant une semaine (figure 1). Enfin, d'autres facteurs comme le type d'habitat ou la catégorie socioprofessionnelle d'origine sont pris en compte. L'ensemble des déplacements sont ainsi comparés aux dépistages effectués sur chaque individu par l'équipe médicale. Les premiers résultats – prochainement

publiés – laissent apparaître que les deux principaux éléments déclencheurs de l'isolement sont la présence de troubles cognitifs (même à un stade peu avancé) et la dépression. En revanche, les personnes atteintes uniquement de troubles physiques mettent généralement en place des stratégies d'adaptation lorsqu'elles résident dans des territoires inadaptés.

**FIGURE 1** Exemple de carte de synthèse des déplacements effectués sur une semaine par un volontaire de l'étude des territoires de vie menée à Nice



© Florent Renard et Pierre-Marie Chapon, 2010

Reste à comprendre en quoi les caractéristiques de l'environnement géographique du lieu de résidence peuvent agir positivement ou négativement lorsqu'une personne est dépressive ou atteinte de troubles cognitifs légers afin de lui permettre le maintien de sa participation sociale et de mobilité dans la cité.

## Bibliographie

Chapon P.-M., 2009a, « Setting up a methodology to appraise areas in which housing for the elderly can be built », *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, vol. 13, suppl. 1, p. 202-209.

Chapon P.-M., 2009b, « Quelles implantations pour la création de futures maisons d'accueil rurales pour personnes âgées (Marpa), étude à partir de cartes mentales. », Actes de la conférence *Territoires adaptés au vieillissement et aux modes de vie : enjeux et limites*, 25 mars, Hôtel de Ville, Lyon, Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise, 5 p.

Chapon P.-M., Renard F., 2009, « Construire des logements adaptés aux personnes âgées : une analyse par les territoires de vie à Lyon (France) », *Geographica Helvetica*, n° 3, p. 164-174.

Dutheil N., 2005, « Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : locaux et équipements », *Études et résultats*, Drees, n° 380, mars.

FNAU, 2007, *Seniors, quelle intégration dans les documents de la planification et d'urbanisme ?*, Paris, Fédération nationale des agences d'urbanisme (FNAU), Fondation de France, 59 p.

OMS, 2007, *Guide mondial des villes-amies des aînés*, Édition de l'OMS, Genève, 82 p.

Pennec S., Le Borgne-Uguen F., 2005, *Technologies urbaines, vieillissement et handicaps*, Rennes, ENSP, 161 p.



Habiter autrement  
pour **mieux vieillir** :  
héritages et  
perspectives



Entretien avec :

**Stéphanie Vermeersch**

Chargée de recherche CNRS 1<sup>re</sup> classe (UMR CNRS Lavue)

**Marie-Hélène Bacqué**

Professeure de sociologie (UMR CNRS Lavue)

► **Entretien réalisé par Jean-Philippe Viriot Durandal**

Maître de conférences à l'université de Franche-Comté, Professeur associé à l'université de Sherbrooke, Chercheur au Gepecs/Paris Descartes, Président du Reiactis

**Q** Vous vous intéressez aux effets du vieillissement de la génération du baby-boom, sur son rapport à l'espace domestique et à ses frontières avec l'espace public. Quel regard vos différents travaux vous permettent-ils de porter sur ces questions<sup>1</sup> ?

Il convient d'abord de préciser que dans *Changer la vie*, nous nous sommes penchées sur un groupe spécifique de baby-boomers, ceux que Catherine Bidou avait baptisés les « aventuriers du quotidien » ou que la littérature sociologique du début des années 1980 dénommait la « nouvelle classe moyenne » ou la « classe d'alternative ». Ce groupe était composé de classes intermédiaires travaillant surtout dans le secteur public ou culturel et partageant des modèles culturels fondés sur la recherche de formes de convivialité, sur des rapports à l'éducation, mais aussi un projet de transformation sociale par le quotidien. Nous avons été frappées par certaines analyses des couches moyennes, en particulier celles qui diagnostiquaient leur déclin. Elles étaient finalement focalisées sur ce groupe-là et décrivaient avant tout l'inachèvement de la prophétie des années 1980 qui voyait dans ce groupe une dynamique forte de transformation sociale. Nous avons cherché, à partir de l'histoire d'une opération d'habitat autogéré, à appréhender à la fois l'histoire d'un collectif et les trajectoires des individus qui le composent et dont les initiateurs arrivent aujourd'hui à l'âge de la retraite. Bien sûr, ces individus ont des destins multiples. Certains d'entre eux cherchent à reconverter l'expérience sociale et politique des années 1980 dans la recherche de solutions

alternatives de lieux d'habitat à cette nouvelle étape de leur vie. En effet, ils reposent ainsi la question de la relation entre maîtrise de sa propre vie, solidarité collective et projet politique et ce, à travers leur engagement concret dans le « faire ensemble ».

**Q** Changer le monde dans les années 1970 induisait une transformation radicale des structures et des valeurs. La génération du baby-boom s'apprêterait-elle à vivre sa révolution tranquille en resituant désormais la transformation sociale dans la proximité et en agissant sur les politiques locales dans leurs villes ou leurs quartiers ?

Il faut être attentif ici à ne pas relire la portée « radicale » des velléités de transformation sociale des baby-boomers dans les années 1970 par contraste avec le caractère plus « réformateur » des projets contemporains de changement social. S'il était effectivement question de « changer la vie » dans les années 1970, pour certaines fractions bien spécifiques des couches moyennes, il s'agissait également de vivre ces changements au quotidien, et notamment dans l'espace local : ouverture de la socialisation familiale, développement des sociabilités de voisinage, accent mis sur des pratiques locales de type villageois, et projets d'habitats différents plus ou moins communautaires. C'est au quotidien, dans l'espace et le temps vécus « ici et maintenant », qu'étaient expérimentés les changements de modes de vie.

De ce point de vue, il existe une certaine continuité entre les expériences qui virent alors le jour et celles qui fleurissent aujourd'hui, notamment dans le cadre de l'habitat « différent » : il s'agissait et il s'agit toujours de « vivre ensemble » au quotidien de façon moins individualiste, en développant des sociabilités renforcées et ouvertes de voisinage, en imaginant des formes de cohabitation plus solidaires à l'échelle du lieu de vie, voire du quartier, tout en préservant l'intimité et le « chacun chez soi ». Les formes d'habitat partagé entre personnes âgées – dont les Babayagas à Montreuil\* constituent l'exemple, non unique, mais emblématique – déclinent et adaptent ces projets à l'avancée

<sup>1</sup> Cet entretien a été réalisé à deux voix. Marie-Hélène Bacqué et Stéphanie Vermeersch ne sont donc pas citées en début de chaque réponse.

en âge. Elles mettent notamment l'accent sur la solidarité, voire l'accompagnement, en fin de vie.

Ce qui se trouve probablement modifié est l'articulation avec l'échelon politique du changement : dans les années 1970, les expériences d'habitat alternatif entendaient en quelque sorte changer la vie au quotidien dans l'espoir d'une part, d'essaimer ce changement et de le diffuser aux autres couches sociales et d'autre part, d'impulser ainsi un changement social plus large, en montrant qu'il était possible de vivre autrement. C'est cette dimension qui pourrait se trouver aujourd'hui moins prégnante, cette montée en généralité politique qui est, sinon absente, du moins atténuée. Et encore faut-il relativiser ce constat en tenant compte des itinéraires des personnes porteuses des expériences et des projets. Ainsi les Babayagas revendiquent-elles la dimension politique de leur « maison », en se posant comme « l'avant-garde éclairée » d'un changement de regard sur les « vieilles » et leur place au sein de la société. Or, ce projet se situe bien dans la continuité de parcours de vie militants et politisés pour de nombreuses Babayagas. Mais si l'on porte le regard sur d'autres projets d'habitat différent\*\* pour personnes âgées, qui ne formulent ni ne revendiquent l'articulation avec le politique, on constate qu'ils sont portés par d'autres profils de femmes<sup>2</sup> : des femmes moins politisées, moins militantes, y compris dans leur jeunesse.

Autrement dit, un effet parcours de vie porte celles qui voulurent changer le monde dans les années 1970 à persister dans leur volonté de changement, alors que celles qui ne cherchèrent pas à « changer la vie » il y a 40 ans, ne le cherchent pas davantage aujourd'hui et s'ancrent dans un projet pragmatique de mieux vivre leur vieillesse. Pour autant, les opérations qui vont finalement voir le jour, peuvent être relativement similaires, ouvrir sur de mêmes formes de solidarité et contribuer également à changer le

regard sur la vieillesse. C'est sans doute le rapport entre sphère individuelle, collective et politique qui est ici en question. Si les féministes des années 1970 affirmaient que « tout est politique », dans les groupes qui s'engagent aujourd'hui dans des démarches alternatives, une partie le fait au nom du pragmatisme, en se réclamant certes des valeurs de la solidarité, du partage et de la maîtrise de sa propre vie, mais dans une distance vis-à-vis du politique.

### Qu'en est-il aujourd'hui des opérations telles que les habitats autogérés alors que les porteurs de projets vieillissent ?

Les opérations d'habitat autogéré réalisées dans les années 1970-1980 ont vieilli très différemment selon le statut d'occupation. L'opération que nous avons étudiée à Angers était de l'habitat social, ce qui a permis un fort renouvellement des ménages au cours de ses 20 ans d'existence et le spectre générationnel est aujourd'hui beaucoup plus large qu'à l'arrivée des premiers habitants dans les lieux. D'autres opérations en accession à la propriété ont, au contraire, connu une grande stabilité de peuplement et sont confrontées à un vieillissement qui s'accompagne d'ailleurs parfois d'une baisse de l'investissement dans la gestion collective.

Les projets d'habitat autogéré pour personnes âgées suscitent un fort engouement, notamment médiatique. D'ailleurs, concernant les deux projets aujourd'hui les plus avancés à notre connaissance, les Babayagas à Montreuil (93) et Lo Paratge en Dordogne, le recrutement des compagnes s'est essentiellement effectué via la publicité médiatique (articles dans Le Monde, Elle, émissions de radio : France Inter...). Thérèse Clerc, l'animatrice charismatique du projet de Montreuil souligne bien l'utilité des médias dans le cadre d'un tel projet, qui permettent de créer un rapport de forces avec les institutions et de le faire en faveur des futures habitantes.

D'autres groupes semblables sont en train de se monter, mais il faut être attentif aux aires sociales de recrutement de ces projets. À l'instar des opérations intergénération-

<sup>2</sup> Sans être présentées comme « féministes » et réservées à des femmes, la plupart des opérations de ce type sont engagées et investies par des femmes.

nelles, certains milieux sociaux (les travailleurs du socio-culturel, les professions artistiques, les enseignants et chercheurs, les architectes et les urbanistes) sont plus sensibles que d'autres à l'idée de se lancer dans ces modes de vie et possèdent le capital social (et souvent économique) qui leur permet de s'y engager. Néanmoins, et c'est une hypothèse que nous étudions actuellement, on peut se demander si la vieillesse, en agissant comme un dénominateur commun, n'élargit pas sensiblement le spectre du public potentiellement intéressé par les opérations d'habitat autogéré. On voit aujourd'hui des populations habituellement moins sensibles à ces formes d'habitat, notamment moins politisées, moins militantes, se lancer dans ce type de projet, aiguillées par la volonté de bien vivre leur vieillesse et surtout, d'éviter la maison de retraite. D'ailleurs, la plupart des autres maisons de Babayagas aujourd'hui en projet ne se revendiquent pas comme féministes, alors même qu'il s'agit d'un élément structurant et fondateur de la maison des Babayagas de Montreuil, où les futures locataires seront exclusivement des femmes. Dans le cas d'expériences déjà existantes, on peut observer que les plus âgés, et notamment les fondateurs, désirent parfois se lancer dans de nouveaux projets et ne pas vieillir « dans les murs ». Cet investissement souligne l'importance de la dynamique de projet inhérente à la participation à de telles opérations ; dynamique qui peut avoir toute son importance à l'heure de la retraite en venant prendre le relais de l'activité professionnelle comme support d'identité.

**Q** Au-delà des utopies collectives, en quoi l'individualisation des comportements et des valeurs qui marquent durablement les sociétés développées peut-il avoir un effet sur la relation des nouvelles cohortes de retraités à la collectivité et à l'espace public ?

L'individualisation des comportements et des valeurs ne plane pas au-dessus des retraités, ils en sont eux-mêmes les vecteurs. Il ne faut pas oublier que mai 1968 est également une révolution profondément individualiste, non pas dans le sens du « chacun pour soi », mais parce qu'il

s'agissait de libérer l'individu des tutelles qui l'empêchaient d'être le maître de son propre destin, de choisir comment il entendait mener sa vie. Mai 1968 a ouvert la voie à de nombreuses femmes (plusieurs Babayagas, par exemple) pour se libérer de liens conjugaux qu'elles n'avaient pas choisis et qu'elles subissaient. La société contemporaine est aujourd'hui articulée autour du principe de la construction individuelle qui ne veut faire dépendre l'individu que de lui-même, de cette autonomie individuelle fondatrice qui veut que chacun trace son chemin avec ses propres outils. Mais simultanément, les collectifs dont l'individu dépend – la famille, les pairs, les collectifs professionnels, associatifs, sportifs... – structurent son processus de socialisation. Rapports à soi et rapports aux autres s'articulent pour produire un certain type de relations à la collectivité et à l'espace public, pour les actifs comme pour les retraités, fait à la fois d'ouverture à l'autre et d'attention à soi. Les projets d'habitat autogéré pour personnes âgées ne sont ni de la révolution sociale, ni de la fermeture sur soi. Ils visent à ce que les participants aient les moyens de vivre au mieux leur vieillesse, ce qui passe par une aide et un support mutuel : la solidarité comme outil de soutien personnel et le rapport aux autres comme moyen nécessaire à l'épanouissement et au maintien de l'autonomie individuelle. C'est ce savant dosage d'individualisation et de collectif qui touche les retraités, comme les autres, dans leur rapport à l'espace public. Ces derniers sont investis, au moment de la retraite, dans cette même perspective de support de soi qui fonctionne d'autant mieux qu'il passe par le rapport à l'autre : c'est ainsi que nombre d'associations sont portées par de dynamiques retraités.

**Q** En quoi la notion d'empowerment peut-elle aider à mieux cerner les processus à l'œuvre ?

Tout dépend bien sûr de la définition de l'empowerment à laquelle on se réfère. Cette notion commence à se diffuser en France, mais elle a déjà une histoire dans le monde anglo-saxon qui remonte essentiellement à la fin des années 1970. Elle a en particulier été utilisée par des travailleuses sociales nord-américaines appartenant aux minorités ethniques (qui voulaient se dégager des formes

d'intervention sociale paternalistes et uniquement assistantielles) et par les mouvements féministes. Mais elle est aujourd'hui inscrite dans les politiques de développement social aux États-Unis ou dans les programmes de grandes institutions, comme la Banque mondiale, dans une interprétation très édulcorée, ce qui conduit d'ailleurs toute une partie du mouvement communautaire étatsunien à refuser l'emploi de ce terme.

Mais si on revient à la perspective féministe, l'*empowerment* indique un processus à la fois individuel, collectif et politique par lequel un individu ou un groupe acquiert les moyens de renforcer sa capacité d'action, de s'émanciper. La notion de pouvoir y est centrale, mais il ne s'agit pas, ou pas seulement, du « pouvoir sur », mais du « pouvoir de » et du « pouvoir avec ». La force de cette notion est précisément qu'elle articule émancipation individuelle et changement social dans une dynamique réciproque et repose ainsi la question de l'articulation entre sphère privée et politique. De ce point de vue, elle est très éclairante pour analyser et comparer les opérations d'habitat alternatif pour les personnes vieillissantes.

Le rapport à la vieillesse et à la perte d'autonomie y est fondateur, sans doute plus que le rapport à l'habitat. Il s'agit d'abord de maîtriser sa vieillesse, voire sa fin de vie, de faire en sorte de bien vieillir, ce qui passe par une volonté d'agir sur son lieu de vie pour l'adapter. De ce point de vue, le déclencheur est systématiquement l'image repoussoir de la maison de retraite, désignée comme vecteur principal de la perte d'autonomie, de l'infantilisation, etc. C'est le désir de vivre au mieux sa vieillesse et pour cela, de rester autonome le plus longtemps possible, qui pousse à anticiper l'incapacité à vivre seul et à imaginer, de ce fait, des solutions alternatives qui sont collectives et non familiales et au-delà, à revendiquer et assumer une autre place dans la société pour les personnes âgées.

**\*Babayagas, Montreuil :** la future maison des Babayagas qui devrait voir le jour à Montreuil veut être féministe, autogérée, solidaire, citoyenne et écologique. Il s'agit

pour les participantes, qui seront en effet exclusivement des femmes, de fonder un lieu alternatif aux maisons de retraite « classiques », pour y vivre leur vieillesse et finir leur jour. Elles y seront locataires – au titre d'un bail social – d'un appartement, mais pourront simultanément bénéficier d'espaces collectifs, pensés par elles, supports d'activités communes et d'échanges. Elles auront en charge la gestion au quotidien de ce lieu, notamment le recrutement – la cooptation – des participantes. Solidaires au quotidien, jusqu'à l'accompagnement en fin de vie, elles seront attentives à garder des liens étroits avec la cité au travers d'engagements variés (de l'alphabétisation au yoga en passant par une université du savoir sur les vieux...).

**\*\*Habitat différent, Angers :** le projet, né au début des années 1980, a consisté à réaliser un habitat social autogéré, au sein duquel les habitants ont participé non seulement à la conception, à l'élaboration, à la réalisation du projet, des logements individuels comme des espaces communs – y compris en ce qui concerne les coûts et les choix à effectuer dans la construction –, mais également à l'entretien et à la gestion de l'opération. À cet objectif centré sur l'habitat s'ajoutait une préoccupation sociale : il s'agissait d'instaurer des relations différentes de celles ayant cours dans l'habitat « classique ». Commencée en 1987, l'opération existe toujours aujourd'hui, les pionniers réfléchissant à présent à un projet équivalent pour leurs vieux jours.

#### POUR EN SAVOIR PLUS

Bacqué M.-H., Vermeersch S., *Changer la vie ? Les couches moyennes et l'héritage de mai 1968*, Éditions de l'Atelier, Paris, 2007.

Bacqué M.-H., Vermeersch S., « Quand les classes moyennes font territoire », in Baudin G. et Bonnin Ph. (dir), *Faire territoire*, Éditions Recherches, Paris, 2009.

À paraître dans *Retraite et société* numéro 59





# Le choix de **vieillir à domicile** : l'inévitable adaptation des modes de vie

Évolution de la mobilité quotidienne  
d'un groupe d'aînés  
de banlieue pavillonnaire\*

**Sébastien Lord**

Docteur en aménagement du territoire et développement régional,  
Maître en science de l'architecture, Chargé de recherches au CEPS/INSTEAD,  
Département géographie et développement

La mobilité quotidienne des personnes âgées est un enjeu majeur dans les sociétés occidentales. La part relative des aînés y augmente et leur présence est visible dans tous les milieux urbains, y compris dans les premières générations de banlieues nord-américaines des années 1950 (Morin, Fortin, Després, 2000). Ces quartiers pavillonnaires, d'abord conçus et aménagés pour des familles *auto-mobiles*<sup>1</sup>, posent plusieurs problèmes fonctionnels aux personnes qui y vieillissent (Lord, 2004). Une très grande majorité des banlieusards âgés aspirent néanmoins à y rester le plus longtemps possible (AARP, 2000). Le fort attachement au milieu résidentiel contrebalance les obstacles quotidiens (Després, Lord, 2005 ; Wagnild, 2001). Peu de recherches ont toutefois étudié l'évolution temporelle de telles aspirations résidentielles.

Les habitudes de déplacements des aînés sont de mieux en mieux documentées, mais principalement centrées sur le concept de déplacement (Rosenbloom, 2003). Les recherches en transport montrent que les aînés font autant sinon plus de déplacements que la population en général avant l'âge de 70 ans (Benlarech, 1998 ; Hildebrand, 2003). L'interprétation des variables quantifiant les déplacements (distance, fréquence, durée...) se heurte cependant à la grande variabilité de la mobilité quotidienne individuelle et à son évolution selon le vieillissement de l'individu. Quant aux études qualitatives, elles montrent que l'éventualité de ne plus conduire est une perspective difficile, particulièrement en banlieue (Lord et Luxembourg, 2006). Un faible nombre de déplacements (voire une

quasi-immobilisation à domicile) ne doit pas forcément être associé à un isolement social (Daris, 2003). Les personnes âgées témoignent d'un grand désir et d'une importante capacité d'adaptation. Or, comme pour leurs aspirations résidentielles, l'évolution des rapports à l'espace géographique en général, et aux moyens de déplacement en particulier, n'a pas fait l'objet de suivi dans le temps.

C'est dans cette optique que cette recherche longitudinale doctorale (Lord, 2009c) a exploré la relation entre la mobilité résidentielle et la mobilité quotidienne d'un groupe de 102 banlieusards âgés de 61 à 89 ans. Résidant dans l'agglomération de Québec au Canada, ils ont été consultés à deux reprises, en 1999 et en 2006. L'étude longitudinale a croisé des méthodes quantitatives et qualitatives en utilisant des techniques d'analyse spatiale de manière à explorer la complexité de la mobilité dans la vieillesse.

### Aborder la mobilité dans sa complexité

Se mouvoir – ou non – dans l'espace géographique renvoie à des significations individuelles et socioculturelles. La mobilité, l'une des composantes des modes de vie (Kaplan, Lafont, 2004), est valorisée dans le monde occidental (Pinson, 1999 ; Urry, 2005). Être mobile réfère à un mode de vie engagé et actif, entre autres caractéristiques des sociétés d'aujourd'hui. Si les aînés font parties des sous-groupes risquant d'être exclus d'un monde en mouvement, cette possibilité signifie bien plus qu'une perte d'accès à un territoire ou à une voiture, c'est l'éventualité de l'exclusion sociale avec ses conséquences sur l'identité sociale. Ainsi, la mobilité, si elle implique l'observation de mouvements dans l'espace et le temps, est plus qu'un déplacement (Whelan *et al.*, 2006).

Plusieurs approches conceptuelles en gérontologie sociale s'articulent tout autour du concept de désengagement (Cumming, 1961), nuancé par celui de *déprise* évoqué par Clément (2003) et Clément *et al.* (1999) : « La déprise s'accomplit par un réaménagement de la vie quotidienne qui consiste soit à substituer des activités plus douces à des

<sup>1</sup> L'*auto-mobilité* réfère ici à l'usage généralisé de l'automobile comme moyen de déplacement.

activités désormais insoutenables, soit à abandonner purement et simplement des activités (avec les objets qui leur sont liés) pour mieux "tenir" sur des composantes de la quotidienneté sélectionnées comme essentielles. Ce réaménagement ne s'opère pas toujours et nécessairement "à la baisse". Les modes de déprises ne préjugent pas d'une impossibilité "d'amélioration" » (Clément *et al.*, 1999).

« Les déprises et nouvelles emprises des activités quotidiennes induisent des changements au niveau des pratiques spatiales et des rapports à l'urbain. »

Différents modes de déprises sont observés empiriquement. L'individu vieillissant peut lâcher prise sur certaines activités du quotidien devenues trop difficiles (fatigue, stress...) et choisir d'investir de nouvelles emprises.

Le concept de déprise réunit à la fois les aspects objectifs et subjectifs du vieillissement. En outre, il permet d'explorer les changements objectifs visibles avec la vieillesse ainsi que leur contexte représentationnel et leurs significations. Les déprises et nouvelles emprises des activités quotidiennes induisent des changements au niveau des pratiques spatiales et des rapports à l'urbain (Clément, 1998). Cela dit, la dimension spatiale dans le concept de déprise demeure relativement générique et gagnerait à être étudiée dans un contexte géographique circonscrit.

Dans cette perspective, Kaufmann *et al.* (2004) sont à l'origine du concept de motilité, particulièrement pertinent pour explorer la mobilité dans un contexte de déprise. La motilité se définit comme un potentiel de mobilité, et non uniquement comme un mouvement. Elle possède trois dimensions :

- **l'accessibilité.** Elle renvoie, d'une part, à l'équipement de l'individu en matière de transport et, d'autre part, à l'accessibilité offerte par l'environnement urbain.
- **la compétence.** Elle réfère à ses aptitudes et à ses capacités à gérer les ressources (cognitives, économiques, sociales, culturelles et temporelles) utiles aux déplacements.
- **l'appropriation.** Elle concerne les aspirations de l'individu à se déplacer.

Le vieillissement, selon les différentes déprises, menace de se répercuter sur une ou plusieurs des dimensions de la motilité. Même en bonne santé, les compétences de l'aîné diminuent, en particulier sa tolérance à l'effort ou l'acuité de ses réflexes. De telles limitations peuvent avoir des incidences sur la dimension de l'accès de la motilité (i.e. conservation du permis de conduire). Se percevant diminué, l'aîné pourrait diminuer ses aspirations à se déplacer, ou même se replier sur son espace immédiat. Ainsi, même si la personne âgée est encore capable de se déplacer sur le territoire, l'appropriation de la motilité en serait diminuée. Un dernier avantage de la motilité est que le concept intègre autant les dimensions objectives que subjectives de la mobilité, le déplacement et la stabilité, ainsi que le potentiel de mouvement.

Vue sous cet angle, la motilité est un cadre dans lequel s'inscrivent non seulement les rapports à l'espace et à l'autre, mais également à soi. L'individu s'attache, s'identifie et se distingue dans les rapports qu'il construit et entretient avec l'espace du quotidien en mouvement (Noschis, 1984 ; Twigger-Ross et Uzzel, 1996). L'individu vieillissant cherche ainsi une constance et une consistance de ses rapports à l'espace, dans des dimensions fonctionnelles, affectives et identitaires (Feldman, 1996). La continuité que recherchent les aînés dans leur environnement résidentiel en général, et dans le maintien de leur mobilité en particulier, pourrait s'inscrire dans un attachement plus large à la conservation d'une identité banlieusarde. La question fondamentale est alors de savoir comment se manifestent ces stratégies de conservation et de préservation de soi sur le territoire, *in extenso* de son « chez-soi », et quelles en sont pour l'aîné les significations.

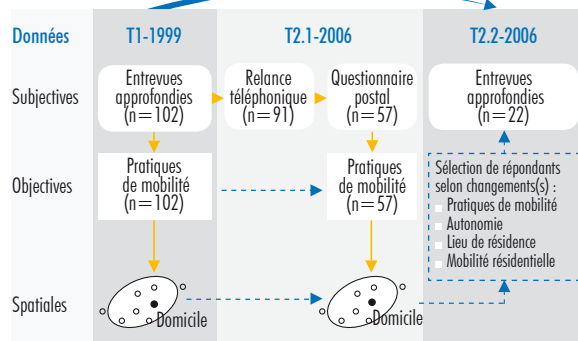
## Stratégie de recherche

La figure 1 présente les étapes de recherche de l'étude longitudinale. Elle débute (T1-1999) avec 102 entretiens menés en 1999 (Fortin, Després et Vachon, 2002). De ces entretiens compréhensifs menés en tête-à-tête, des informations sur les pratiques de mobilité ont été extraites

et spatialisées à l'échelle individuelle. Cela a permis de construire des espaces individuels d'action (Dijst, 1999) et de les mettre en relation avec l'expérience subjective du territoire pour chacune des personnes rencontrées.

Près de sept années plus tard, en 2006 (T2.1-2006), les mêmes personnes ont été relancées par téléphone et invitées à participer à la deuxième étape de la recherche. Quatre-vingt-onze d'entre elles ont pu être retracées et parmi elles, 57 ont répondu à un questionnaire postal qui a mis à jour des éléments clés explorés dans les entretiens de 1999. D'une part, les pratiques de mobilité sur le territoire en 2006 ont pu être spatialisées et comparées à celles de 1999. D'autre part, les aspirations résidentielles des répondants en 2006 ont également pu être confrontées à celles initialement formulées six années plus tôt. Sur la base de ces changements et face à l'évolution de la santé et de l'autonomie du répondant, 22 personnes sur les 57 ayant répondu au questionnaire postal ont été sélectionnées pour une nouvelle série d'entretiens approfondis. Cette dernière étape (T2.2-2006) a permis de comparer la situation résidentielle de 2006 à celle de 1999 dans ses dimensions à la fois objectives et subjectives, tout en prenant en compte la dimension spatiale.

**FIGURE 1** Étapes de la recherche. Croisement d'outils d'analyse et de collecte de données dans un suivi longitudinal (1999-2006)



Les 102 banlieusards, 63 hommes et 39 femmes, ont été recrutés par l'entremise d'un feuillet informatif distribué dans des banlieues typiques de Québec des années 1950 comparables en tout point à d'autres du même type aux États-Unis, au Canada et en Australie (Greenwald, 2003 ; Vachon, Luka, 2002). Ces quartiers de faible densité où domine le bungalow sont ainsi bien différents des grands ensembles européens. La situation résidentielle des répondants est marquée par une grande stabilité. La majorité habite son quartier ou sa maison actuelle depuis plus de 30 ans (64 sur 102). La moitié du groupe a effectué moins de deux déménagements (51 sur 102). La majorité (78 sur 102) a un conjoint. Plusieurs (34 sur 102) cohabitent avec un enfant de 25 ans et plus, un frère/sœur ou un locataire. Le tiers possède un revenu entre 30 000 dollars et 50 000 dollars. Les revenus des personnes seules (24 sur 102), en majorité des femmes (19 sur 24), sont moins élevés. Le tiers avait un métier nécessitant des études universitaires. Seize femmes ont passé leur vie au foyer sans travail rémunéré.

Les répondants qui ont participé aux entretiens approfondis, en 1999 comme en 2006, ont répondu à des questions ouvertes. L'étape intermédiaire du questionnaire postal, qui visait principalement la collecte d'informations factuelles afin d'effectuer la mise à jour des pratiques de mobilité, a utilisé des questions fermées avec cependant la possibilité de noter des commentaires. Ces outils de collecte ont généré deux catégories de données. La première concerne les déplacements des sujets, les commerces et services que ces personnes fréquentent ainsi que leurs habitudes de sorties. La seconde réfère à l'utilisation de différents moyens de transport ainsi qu'aux significations qu'ils associent à l'automobile, à la vie en banlieue et à leurs mobilités quotidienne et résidentielle.

## Résultats

Dans un premier temps, la mobilité quotidienne du groupe a été analysée à l'aide d'une typologie de mobilité basée sur les espaces d'action individuels des répondants. Dans

un deuxième temps, l'évolution de la mobilité des personnes ayant répondu au questionnaire postal a été étudiée en utilisant la même typologie six années plus tard. Dans un dernier temps, l'expérience et les significations de la mobilité pour les répondants ayant vu leur mobilité quotidienne se transformer considérablement entre 1999 et 2006 ont été explorées.

### Pratiques spatiales et vieillissement

L'analyse des pratiques de mobilité quotidienne des banlieusards sur le territoire en 1999 a permis de créer une typologie de mobilité présentée à la figure 2. Issue d'analyses centrographiques qui s'appuient sur la fréquentation de commerces et services sur le territoire (Lord et al., 2009a), le classement des répondants compte quatre types. Ils sont répartis selon deux composantes mutuellement indépendantes : dissémination de la mobilité et étalement de la mobilité. Chacun de ces types de mobilité a été analysé qualitativement afin de mettre en lumière les rapports qu'entretiennent les répondants avec l'automobile, la ville et la vieillesse :

- Le *domocentré* possède un espace d'action limité, formé par un nombre restreint de lieux visités sur le territoire ; son quotidien est axé sur le domicile.
- Le *voisineur* compte aussi un espace réduit d'action, mais cet espace est constitué par un nombre plus important de lieux visités sur le territoire ; son quotidien se compose de sorties à proximité.
- Les *pérégrinateurs* et les *hypermobiles* possèdent, quant à eux, des espaces d'action plus vastes, les premiers concentrant leurs déplacements dans quelques lieux, tandis que les deuxièmes les disséminent en plusieurs endroits. Leur domicile est un point d'ancrage spatial où convergent leurs déplacements quotidiens.

Les résultats montrent une grande variabilité des pratiques de mobilité au sein même du groupe d'enquêtés. L'âge n'est pas, à lui seul, un déterminant de leur mobilité quotidienne. Chacun des types de mobilité possède des rapports à l'automobile et à la ville différents, desquels émergent des significations communes. Sans véritablement

entrer dans un processus de décision, ces personnes choisissent implicitement de vieillir en banlieue dans une proportion de plus de 80 %. Ils adaptent de manière continue leurs pratiques spatiales et la voiture est centrale dans leur mobilité.

Les deux tiers des déplacements, tous motifs confondus, sont effectués en automobile. Les entretiens révèlent que son usage pendant des années de résidence au sein d'un territoire à l'accessibilité automobile entraîne une inertie des habitudes de déplacement. Les compétences et l'appropriation de la motilité de ces aînés sont ainsi fortement centrées sur la voiture. Sans problème d'autonomie, les déplacements quotidiens en voiture ne sont pas une préoccupation, même pour les plus âgés. Les obstacles à la mobilité sur le territoire n'incitent pas les répondants du groupe à déménager. Le croisement des analyses qualitatives et quantitatives a permis de construire une série d'hypothèses rendant compte de l'évolution temporelle qui concerne chacun des types (figure 2).





“ Les compétences et l'appropriation de la motilité de ces aînés sont ainsi fortement centrées sur la voiture. ”

“ La stabilité résidentielle à laquelle aspirait le groupe de banlieusards rencontré en 1999 se poursuit en 2006. ”

### Évolution des pratiques spatiales

La stabilité résidentielle à laquelle aspirait le groupe de banlieusards rencontré en 1999 se poursuit en 2006 (Lord et al., 2009b). Sur les 91 répondants retracés au téléphone, 70 d'entre eux résident toujours à la même adresse. Quinze autres ont déménagé de leur domicile de 1999, dont trois seulement en résidence pour personnes âgées. Onze sujets n'ont pu être joints en 2006 et six sont décédés, dont cinq dans leur bungalow de 1999. Des 57 personnes qui ont répondu au questionnaire postal, 6 ont déménagé et 51 habitent toujours dans leur maison. La comparaison de la situation résidentielle de 1999 à celle de 2006 montre certains décalages entre les aspirations et les choix effectifs. Globalement, ceux qui ont déménagé ne le prévoyaient pas nécessairement, et une majorité de ceux qui y réfléchissaient y réfléchissent toujours...

**FIGURE 2** Typologie de mobilité en 1999

Type de mobilité en 1999	Description du mode de vie en 1999	Hypothèses d'évolution (de 1999 à 2006)
<b>Domocentré</b> (n = 25 ; âge moyen = 71,2 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Domicile comme centre d'activités quotidiennes</li> <li>◆ Mode de vie centré sur le domicile</li> <li>◆ Quotidien programmé</li> <li>◆ Automobile comme 1. mal nécessaire, 2. renonciation et 3. nostalgie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Adaptation facile</li> <li>◆ Vieillesse en continuité</li> </ul>
<b>Voisineur</b> (n = 29 ; âge moyen = 66,9 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Domicile comme centre d'activités quotidiennes</li> <li>◆ Mode de vie centré sur les sorties</li> <li>◆ Quotidien programmé avec imprévus amenés par les déplacements</li> <li>◆ Automobile comme moyen de transport pratique mais proximité appréciée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Adaptation facile</li> <li>◆ Mobilité devient graduellement difficile</li> <li>◆ Tensions environnementales ont raison de la conduite automobile</li> </ul>
<b>Pérégrinateur</b> (n = 19 ; âge moyen = 67,9 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Domicile comme ancrage spatial</li> <li>◆ Quotidien avec activités nécessitant infrastructures (golf, quilles, etc.)</li> <li>◆ Mode de vie centré sur sorties</li> <li>◆ Quotidien programmé</li> <li>◆ Automobile comme outil indispensable pour la qualité de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Adaptation difficile</li> <li>◆ Recomposition du quotidien en adaptant les pratiques de mobilité quotidienne dans la proximité</li> <li>◆ Perte de qualité de vie</li> </ul>
<b>Hypermobile</b> (n = 14 ; âge moyen = 66 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Domicile comme ancrage spatial</li> <li>◆ Mode de vie tourné vers l'extérieur</li> <li>◆ Insertion dans plusieurs réseaux sociaux</li> <li>◆ Quotidien programmé avec imprévus amenés par les déplacements</li> <li>◆ Automobile comme outil d'insertion sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Adaptation difficile</li> <li>◆ Renonciation de l'auto-mobilité réfère à renoncer à un mode de vie</li> <li>◆ Déménagement pour conserver le mode de vie</li> </ul>

L'utilisation de la voiture pour les déplacements quotidiens est demeurée stable au cours des six années. Tout comme en 1999, l'automobile est utilisée dans une proportion d'environ huit déplacements sur dix en 2006 (77,1 % contre 80,8 %). Le transport en commun est occasionnellement emprunté par huit répondants, dont sept sans problème d'autonomie. Le taxi est un moyen de transport utilisé au moins une fois par mois chez 5 des 57 sujets, tous sont limités dans leur autonomie. Cela dit, près de six années plus tard, aucun des 57 répondants n'a modifié substantiellement ses rapports à l'automobile. L'hypothèse selon laquelle l'adaptation des répondants moins mobiles est envisagée comme plus aisée, car elle ne concerne pas l'ensemble des modes de vie, à l'opposé des personnes les plus mobiles, a ainsi guidé les analyses sur l'évolution des espaces d'action.

Le groupe de banlieusards s'éloigne cependant moins de son domicile. La dissémination de la mobilité de ceux-ci (nombre de lieux visités) est restée relativement stable. Alors que l'étendue de la mobilité ne semblait pas associée à l'âge, elle le devient en 2006. Les pratiques du territoire de ces 57 personnes s'effectuent dans une plus grande proximité. La figure 3 montre les typologies de mobilité de 1999 et de 2006.

**FIGURE 3** Distribution des répondants selon les typologies de 1999 et de 2006

		En 2006				Total
		Domocentrés	Voisineurs	Pérégrinateurs	Hypermobiles	
En 1999	Domocentrés	2	7	1	1	11
	Voisineurs	7	6	3	5	21
	Pérégrinateurs	5	6	3	1	15
	Hypermobiles	1	2	1	6	10
	Total	15	21	8	13	57

Stabilité
  Augmentation
  Diminution
  Altération

On observe des changements dans chacun des types. Dix-sept répondants n'ont pas changé de type de mobilité ; la majorité de ceux-ci n'a pas vu son autonomie se détériorer. Quinze banlieusards ont augmenté leur mobilité comparativement à 1999. À l'inverse, 16 sujets ont diminué leur mobilité. Chez les 9 derniers répondants, on observe une altération de la mobilité sans pouvoir statuer sur une augmentation ou une diminution.

L'exploration cartographique des espaces d'action individuels suggère que les facteurs d'augmentation de la mobilité quotidienne sont d'abord de nature sociospatiale.

“ Les facteurs de diminution de la mobilité concernent les sujets qui ont vu leur autonomie se détériorer. ”

L'évolution de la configuration fonctionnelle des quartiers de résidence des répondants permet d'expliquer plusieurs cas d'augmentation. En effet, plusieurs secteurs de banlieue ont

vu des services se relocaliser en périphérie, notamment des épiceries et des centres de services bancaires. Cela a modifié les conditions d'accès de la motilité. Également, des changements liés à l'appropriation de la motilité rendent compte d'autres cas d'augmentation de la mobilité. Les facteurs de diminution de la mobilité concernent les sujets qui ont vu leur autonomie se détériorer. Cela dit, d'autres répondants en santé ont également modifié leurs habitudes de sortie, essentiellement les fréquences des destinations les plus éloignées. Des problèmes sérieux d'autonomie fonctionnelle sont repérés dans tous les cas de baisse drastique de la mobilité.

L'expérience de 22 sujets qui ont modifié leur mobilité sur le territoire a ainsi été analysée de manière approfondie pour comprendre les logiques soutenant les changements observés au niveau des déplacements et les significations que ces transformations revêtent pour l'individu vieillissant. Il s'agissait alors d'appréhender à travers les expériences résidentielles individuelles, l'évolution de l'appropriation de la mobilité par l'aîné en lien avec ses compétences motiles et les transformations objectives et subjectives de l'accessibilité de son environnement.

### Évolution des modes de vie

Pour les 22 personnes rencontrées en entretien à deux reprises, une grande stabilité est observée dans leur quotidien. Les routines à la maison, les sorties et les loisirs sont pratiquement les mêmes qu'en 1999. Cette continuité est encore plus présente chez les six répondants qui n'ont pas connu de problèmes de santé majeurs, ni de décès dans leur ménage. Par contre, le rythme des activités et l'appropriation de la motilité se modifient, et cette formulation est plus ou moins explicitée par les répondants eux-mêmes. Avec le vieillissement, prendre son temps devient graduellement une obligation, notamment avec des compétences motiles qui diminuent : « Ce qui me prenait pas de temps, ça m'en prend plus maintenant, puis je suis plus fatiguée après » (femme, 81 ans). Cette obligation n'est pas mal vécue, mais la liberté de choisir ses activités est primordiale : « [...] je vais plus lentement [...] je le fais quand je veux » (homme, 73 ans). Plusieurs contrats pour l'entretien de la maison et du jardin sont ainsi donnés à des proches ou des services de tiers.

Paradoxalement, la fatigue, qui incite à lâcher prise sur des activités devenues trop lourdes (notamment l'entretien domestique), libère du temps et permet de se déplacer davantage sur le territoire. Pour plusieurs, cette mobilité se réalise à proximité avec des marches de détente et de santé. Pour d'autres, cette nouvelle appropriation de la motilité s'observe en prenant la voiture, pour aller marcher dans des centres commerciaux. Les espaces d'action, qu'ils soient plus ou moins grands, sont l'occasion de bouger, même pour les sujets fragilisés. Pour ces derniers, les mouvements s'observent aussi dans le jardin et dans la rue. Ainsi, la mobilité, même limitée à quelques mètres, permet d'égayé un quotidien habituellement ennuyeux ou d'échapper à une situation de vie difficile (la solitude ou la maladie d'un conjoint). Pour trois sujets, la déprise des tâches domestique a entraîné une autre forme de mobilité. Plutôt que de payer pour l'entretien, ils ont déménagé

“ Les espaces d'action, qu'ils soient plus ou moins grands, sont l'occasion de bouger, même pour les sujets fragilisés. ”

dans un endroit offrant des services: appartement ou copropriété.

Les sorties régulières s'arrêtent, parfois à grands regrets, faute de partenaires: « Ça, c'était bon quand on était les quatre sœurs, là on allait passer l'après-midi dans le magasin, à fouiner [...] Ça j'aimais ça, bien oui. Mais là, on a toutes vieilli. Y en a une qui est morte, y en a une qui est malade » (femme, 77 ans). La vie quotidienne se réorganise alors principalement autour de la famille rapprochée. Ces contacts réguliers sont parfois les seuls pour les plus de 70 ans (14 sur 22). La descendance est centrale dans les services donnés et reçus. Dans ces processus de transformation de la mobilité et des activités, le désir d'indépendance est capital et influence les stratégies d'adaptation. À l'instar de l'adolescent en quête d'indépendance, ces aînés apprennent à être vieux: « Faut apprendre à aller plus tranquillement. Faut apprendre à demander. Quand on a besoin d'une aide. Puis, apprendre à attendre [...] c'est pas facile. Oui. Quand on est habitué de faire toutes nos affaires toute seule » (femme, 77 ans). Cet apprentissage s'inscrit dans des renoncements et est fortement modulé par l'insertion sociale.

### Évolution de l'expérience résidentielle

Pour les 6 des 22 aînés les plus mobiles, conduire est un plaisir et l'automobile structure tout autant leur mode de vie en 2006 qu'en 1999. Ils parlent de la voiture comme d'un luxe, un bien dispendieux que l'on s'offre parce que l'on en a les moyens. Elle contribue à construire leur identité d'habitant de banlieue, sa fonction va bien au-delà de l'indépendance permise sur le territoire. Se déplacer facilement en voiture est pris pour acquis. Sans voiture, c'est le plaisir de parcourir la ville qu'ils perdraient. La vitesse et la fréquence de leurs déplacements expriment un statut d'individu autonome et actif en contraste avec leurs représentations de la vieillesse; ils ne sont pas des « vieux ». Aucun d'entre eux n'a adapté ses pratiques spatiales au-delà de l'évitement des heures de pointe et de la conduite de nuit.

« Se déplacer facilement en voiture est pris pour acquis. »

Les 16 sujets les moins mobiles ont choisi d'adapter leur mode de vie. Cela implique des stratégies conjuguant des déplacements quotidiens vers des lieux jugés accessibles, le plus souvent près du domicile, et de nouvelles pratiques sociales qui facilitent les déplacements: « [...] comme dimanche, j'ai eu une invitation pour aller jouer aux cartes. Mais je conduis le soir, fait qu'y sont venus me chercher » (femme, 77 ans). Ces transitions sont celles des sujets s'appropriant au mieux la mobilité possible avec une déprise des tâches domestiques. Ces personnes ont transformé leurs pratiques du territoire au fur et à mesure de leur prise de conscience de leur vieillissement. Pour eux, le vieillissement suggère ralentissement, diminution et perte de vitalité. Ces représentations sont en lien direct avec les pratiques du territoire. Cette transformation volontaire suscite parfois la nostalgie des années où la mobilité, plus facile, supportait des activités ordinaires appréciées: « [...] aller faire le marché [...] j'aimais ça, j'étais content d'y aller, mais maintenant je m'aperçois que mes forces me laissent » (homme, 85 ans). De ces logiques de déprise, trois expériences de la ville émergent géographiquement.

### La ville qui se contracte

Le territoire de la mobilité peut se contracter graduellement autour du domicile. Choisir de demeurer dans un bungalow en banlieue signifie s'éloigner moins et recentrer les déplacements autour du domicile. Cela renvoie également à l'acceptation de complications: « [je] sors plus le soir. Parce que je fais un peu de cataracte puis de glaucome. Alors... c'est plus prudent pour moi, puis j'en souffre pas. Faut l'accepter [...] » (femme, 77 ans). Cette même dame souligne que ses sorties dans l'agglomération sont dorénavant exceptionnelles: « Moi, je me confine à présent, tout près dans Beauport ». Dans d'autres cas, la contraction de l'espace d'action s'observe par une baisse de fréquence des sorties.

« La contraction de l'espace d'action s'observe par une baisse de fréquence des sorties. »



choisis. La possession d'une voiture demeure une obligation. Même sous-utilisée, elle contribue à la qualité de vie et fait partie de la vie en banlieue. Par contre, sa signification est ambivalente ; elle est à la fois « commodité » et « efficacité », mais sa conduite devient difficile.

### La ville fragmentée

Pour les sujets confrontés à des problèmes d'autonomie et de mobilité corporelle, et toujours dans leur bungalow, une division de la ville est observée et seules certaines parties du territoire sont encore fréquentées. Deux logiques s'observent géographiquement. Premièrement, la fréquentation d'espaces publics universellement accessibles peut être une obligation. La vignette de stationnement pour handicapé est exemplaire en ce sens. Pour ces automobilistes vieillissants, elle signifie la possibilité de rester actifs et de poursuivre les activités valorisées. Elle les contraint cependant à diriger leurs sorties vers certains espaces spécifiques. L'expérience de la ville sort ainsi d'une logique de proximité. Elle se polarise vers des places accessibles tant pour la voiture que pour la marche (les centres commerciaux de quartier, par exemple). Deuxièmement, la segmentation de la ville s'effectue aussi dans une dynamique de parcours de manière à rejoindre les pôles d'accessibilité. Ces trajets sont ceux où les tensions et le stress de la route sont limités pour l'aîné qui se déplace. Ces itinéraires sont sélectionnés sur des fondements à la fois objectifs (densité de la circulation, vitesse...) et subjectifs (connaissance fine des caractéristiques sociospatiales...). Choisir de pousser plus loin l'adaptation pour demeurer en banlieue peut mener à une situation de quasi-immobilité dans le bungalow. C'est seulement lorsque des proches passent, en particulier les enfants, que l'aîné peut sortir de son domicile (pour certains, quelques rares fois dans une année). L'effet combiné d'un faible nombre de sorties et d'une mobilité « supportée » conduit à ce que certains répondants perdent graduellement leurs repères spatiaux. Si les lieux fréquentés demeurent familiers, tant dans leurs dimensions spatiales que sociales, les espaces interstitiels deviennent de plus en plus flous et spatialement déstructurés. Des parties de la ville tombent ainsi dans l'oubli et les

représentations spatiales demeurent à l'époque où les personnes fréquentaient ces lieux de manière autonome. Cela s'observe, entre autres, par des toponymies disparues ou la mention d'établissements ayant fermé leurs portes.

### La ville par procuration

Vieillir en banlieue « jusqu'à la fin », c'est accepter une quasi-immobilisation à domicile faisant apparaître une relation pernicieuse au « chez-soi ». L'acceptation d'un confinement est inéluctable : « Je suis toujours dans ma maison puis ça me fait rien » (femme, 75 ans). Dans cette situation, une certaine expérience de la ville demeure. Elle se réalise cependant sous d'autres modalités que la pratique concrète du territoire : elle se vit par les autres. Les enfants en visite racontent la ville dans ses mouvements et ses transformations.

« Vieillir en banlieue « jusqu'à la fin », c'est accepter une quasi-immobilisation à domicile. »

La vie urbaine est également observée dans les médias. Se déplacer dans ses souvenirs est une autre forme de mobilité observée empiriquement. La mobilité s'effectue alors au sein des territoires ayant supporté les déplacements de la vie active. Malgré un déménagement en résidence pour personnes âgées et une déprise spatiale quasi complète, résider à proximité de son ancienne maison témoigne que la connaissance de l'environnement immédiat est rassurante : « Imaginez-vous, j'arrive à côté de la même rue que j'ai descendue je sais pas combien de fois » (femme, 89 ans). Cette dame montre que les repères visuels connus contribuent au sentiment du « chez-soi » : « Parce que c'est mon quartier [...] Je restais là, la 10<sup>e</sup> Avenue est juste à côté » (femme, 89 ans). Cela dit, un déménagement en résidence pour personnes âgées transforme fondamentalement l'expérience de la mobilité. Le domicile, qui autrefois voyait converger déplacements et activités, contient maintenant l'ensemble du quotidien. Les services offerts à l'intérieur de l'établissement permettent la reprise ou le développement de nouvelles activités, ce qui n'est pas le cas pour les répondants encore dans leur bungalow. Des sorties à la bibliothèque, au cinéma, à l'église ou au restaurant peuvent être effectuées « chez

soi » (dans le complexe d'habitation). Une certaine expérience de l'urbanité (« voisiner », visiter, rencontrer, recevoir...) est possible dans une proximité extrême. Cela dit, si plusieurs reprises sont possibles, elles portent dorénavant l'étiquette de la vieillesse.

#### L'abandon des déplacements pour s'assurer la stabilité résidentielle

Le suivi longitudinal de la mobilité quotidienne effectuée auprès de ces habitants âgés des banlieues montre que l'expérience résidentielle offerte par la banlieue est globalement positive, même lorsque des problèmes d'autonomie sont présents. Entre 1999

« Entre 1999 et 2006, les aînés rencontrés ont adapté leurs habitudes de sortie. »

et 2006, les aînés rencontrés ont adapté leurs habitudes de sortie, les lieux régulièrement visités ainsi que les parcours

empruntés. Ils ont parallèlement modifié leurs relations sociales pour obtenir du support dans certains déplacements quotidiens. Les réseaux familiaux et de connaissances sont, à cet égard, centraux, davantage que les services publics ou communautaires disponibles. Leur expérience de la ville s'est transformée du fait, d'une part, des complications que pose leur vieillissement en termes de perte d'autonomie et, d'autre part, des représentations et des significations individuelles et collectives du risque, de la ville et de la vieillesse.

On comprend mieux les logiques qui sous-tendent les stratégies d'adaptation mises en avant par les aînés, y compris celles menant à une relative immobilité. Ce n'est pas tant la possibilité de perdre une voiture, une maison ou un quartier, mais plutôt celle de voir disparaître un espace d'action familial où l'on peut se situer et s'identifier. Si les aînés repoussent le plus loin possible l'abandon de leur auto-mobilité, c'est parce que cela les obligerait à quitter leur « chez-soi », mais c'est aussi parce que cela signifierait leur entrée dans ce qui représente individuellement et collectivement la véritable vieillesse. Autrement dit, l'abandon de son « chez-soi » ou de son automobile représente le véritable stigmate du vieillissement. Ainsi, c'est moins

la perte ou l'abandon de l'auto-mobilité comme pratique spatiale que ces personnes voient se profiler au fil des années, mais plutôt l'éventualité de perdre un rapport global à un environnement sociospatial valorisé et valorisant. Dans une société de plus en plus mobile et dépendante de la voiture, l'automobile est ainsi un marqueur individuel et collectif d'indépendance et d'autonomie dans la vieillesse.

## Conclusion

### Demeurer en banlieue, pour rester banlieusards ?

L'évolution des pratiques de mobilité sur les territoires de ces aînés permet de constater que le processus d'adaptation de la mobilité n'est pas uniquement marqué par la baisse, mais également par la stabilité et l'augmentation des déplacements. La mobilité quotidienne du groupe a été modulée par l'évolution à la fois de leurs territoires, de leur autonomie et de leur mode de vie. Fondamentalement, font-ils le choix implicite de vieillir en banlieue pour conserver leur « chez-soi » ? C'est ce que leur stabilité résidentielle et leur adaptation à l'évolution sociospatiale de la ville tendent à prouver. Il est ainsi possible de vieillir dans la banlieue telle qu'on la connaît aujourd'hui. Mais ces trajectoires plutôt sans problème d'individus mobiles ne doivent cependant pas masquer la présence d'individus moins favorisés en ce sens.

La perspective longitudinale ici développée fournit un éclairage nouveau sur la mobilité quotidienne dans la vieillesse. La liberté de choix dans la ville ressort comme une dimension clé dans l'expérience positive de cette transition. L'accès à la mobilité vient à la fois atténuer les dimensions négatives de l'expérience résidentielle et conforter le statut d'autonomie de l'aîné, même dans une situation de mobilité quotidienne très réduite. C'est à travers l'« apprentissage de la dépendance », dans un environnement qu'ils ont choisi, que ces personnes vivent leur adaptation. L'environnement bâti semble ainsi se retrouver au cœur de ce processus et conséquemment contribuer à l'évolution et l'émergence de nouvelles représentations de soi, de la ville et de la vieillesse.

### Penser le territoire pour plusieurs mobilités, le véritable défi des aménageurs

L'accès à la voiture individuelle, dans le cas de la banlieue, peut être une condition de ce que plusieurs aînés désignent comme un vieillissement réussi (Auger, Tedford-Little, 2002). Cela oblige à conduire une réflexion combinant les enjeux du vieillissement avec ceux de la morphologie et des fonctionnalités de la ville actuelle. Comment considérer et intervenir sur les territoires face à la grande motorisation des aînés d'aujourd'hui et de ceux à venir ? Alors que le scénario où les aînés s'en remettent aux transports collectifs est difficile à envisager (Finn, Sterns, 2003) et que l'autobus est loin de leurs préférences (Coughlin, 2001 ; Alsnih, Henser, 2003), voire des compétences motiles de plusieurs (Lord et Luxembourg, 2006), un vieillissement avec la voiture pose des enjeux de sécurité (Polzin et Page, 2006) et écologiques bien concrets (Rosenbloom, 2003). Si penser la ville avec l'automobile est maintenant un impératif, cela doit s'effectuer avec le souci d'assurer la présence d'autres moyens de transport, collectifs ou non, de manière à faciliter l'appropriation de la mobilité sous une forme ou une autre. Voici un argument supplémentaire pour le développement d'options de transport à la demande, plus près des besoins, des aspirations et des préférences des aînés. C'est davantage aux supports à la mobilité que les responsables urbains doivent réfléchir plutôt qu'à un réaménagement complet des banlieues. Faciliter les possibilités d'adaptation pour des individus vieillissants s'avère davantage porteur et réaliste dans un contexte où les pouvoirs publics doivent composer avec des ressources financières limitées.

Si pendant plusieurs années, les milieux urbains traditionnels ont vu se succéder les générations, les habitats plus récents – conçus sur des modèles d'urbanisme fonctionnel comme ces banlieues étudiées – doivent être questionnés à propos de leur mixité fonctionnelle. L'expérience des personnes âgées ici rencontrées montre de manière exemplaire que ces milieux de vie ont de la difficulté à vieillir au même rythme que leurs résidents. Les expériences résidentielles où l'aîné voit la ville se contracter et se fragmenter

fournissent de bons indicateurs de préférence, à la fois au niveau de la proximité et de l'accessibilité. Elles indiquent la présence de parties du territoire des banlieues actuelles qui correspondent aux besoins et attentes du groupe d'aînés. Ces préférences révélées gagneraient à faire l'objet d'une analyse fine au niveau des caractéristiques morphologiques, fonctionnelles et sociales des secteurs privilégiés. L'aménagement d'espaces à proximité des besoins et des préférences des aînés (comme les centres commerciaux de quartiers, lieux privilégiés de socialisation et de consommation) signifie, dans bien des cas, des interventions mineures au niveau du mobilier urbain ainsi qu'en matière de planification économique et fiscale. À cet égard, le fait d'assurer leur pérennité, remise en question avec le développement des « grandes surfaces » (Biba *et al.*, 2008), peut être un choix d'aménagement urbain relativement simple et peu coûteux.

À l'inverse, la ville vécue par procuration met en évidence les limites du vieillissement à domicile dans la banlieue actuelle. Quand l'espace de la ville se délocalise et se vit par le soutien d'autrui, c'est le constat de l'échec de la capacité du modèle des banlieues à s'adapter aux besoins de ses résidents. Si la desserte en commerces et services de proximité est évidemment à améliorer, pour que l'accessibilité soit piétonne et non automobile, l'implantation de nouvelles fonctions commerciales, ou le soutien de celles déjà existantes à l'intérieur des quartiers résidentiels, doit être envisagée. L'insertion de tels services devra également de s'effectuer dans une perspective allant au-delà du concept de proximité avec des préoccupations liées à l'accessibilité, à la sécurité et aux préférences des aînés. Disséminer des établissements de services ou d'habitation au sein des quartiers de banlieue permettrait également de répondre au souhait de vieillir dans un espace d'action connu lorsque ce n'est plus possible dans la maison. Notons que de tels enjeux s'inscrivent dans la problématique plus large des effets de la métropolisation et de l'étalement des milieux de vie. Une telle perspective dépasse ainsi largement l'aménagement des villes et le vieillissement de la population. Cela s'inscrit dans une perspective

interdisciplinaire et évolutive des notions d'urbanisation, de durabilité, d'autonomie et d'indépendance.

## Bibliographie

Alsnih R., Hensher D.A., 2003, « The mobility and accessibility expectations of seniors in an aging population », *Transportation Research Part A*, vol. 37, p. 903-916.

American Association of Retired Persons, 2000, *Fixing to stay: a national survey of housing and home modifications issues*, Washington, American Association of Retired Persons, 56 p.

Benlahrech N., Le Ruet A., Livebardon C., 1998, *La mobilité des personnes âgées. Analyses des enquêtes ménages déplacements*, Lyon, Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme (Certu), 49 p.

Biba G., Thériault M., Villeneuve P., Des Rosiers F., 2008, « Aires de marché et choix des destinations de consommation pour les achats réalisés au cours de la semaine. Le cas de la région de Québec », *Le Géographe Canadien/The Canadian Geographer*, vol. 52, n° 1, p. 39-64.

Clément S., Mantovani J., Membrado M., 1998, « L'urbain dans tous ses états : faire, vivre et dire la ville », in N. Haumont (dir.), *Habitat et sociétés*, Paris, L'Harmattan, p. 231-254.

Clément S., Drulhe M., Dubreuil C., Lalanne M., Mantonavi J., Andrieu S., 1999, *Les produits techniques dans les échanges entre les vieilles personnes, leur entourage et les services d'aide à domicile*, *Cahiers de recherches de la MIRE*, n° 8, p. 23-27.

Clément S., 2003, « Le vieillissement avec le temps, et malgré le monde », *EMPAN*, n° 52, p. 14-22.

Coughlin J., 2001, *Transportation and older persons: perceptions and preferences*, Washington, American association of retired persons, 20 p.

Cumming E., 1961, *Growing old: the process of disengagement*, New-York, Basic Books, 293 p.

Daris A., 2003, *Une perspective sociale des comportements de mobilité des résidents des banlieues anciennes de la région de Québec*, Québec, Mémoire de maîtrise en sciences de l'architecture, Université Laval.

Després C., Lord S., 2005, « The meaning of home for elderly suburbanites », in Rowles G.D., Chaudhury H. (dir.), *Home and identity in late life: international perspectives*, New York, Springer, p. 317-340.

Dijst, M.J., 1999, « Action space as planning concept in spatial planning », *J Hous Built Environ*, vol. 14, n° 2, p. 163-182.

Feldman R.M., 1996, « Constancy and change in attachments to types of settlements », *Environment and Behavior*, vol. 28, n° 4, p. 419-445.

Finn J., Sterns H., 2003, « The Mobile Elder: Getting Around in Later Life », *Generations*, vol. 27, n° 2.

Fortin A., Després C., Vachon G., 2002, *La banlieue revisitée*, Québec, Nota bene, 302 p.

Greenwald M.J., 2002, « New urbanism as a factor in the mobility of the elderly », in Mira R.G., Saucedo-Cameselle J.M., Romay-Martinez J. (dir.), *Culture, Environmental Action and Sustainability*, Cambridge, Hogrefe et Huber, p. 351-383.

Hildebrand E.D., 2003, « Dimensions in elderly travel behavior: A simplified activity-based model using lifestyle cluster », *Transportation*, n° 30, p. 285-306.

Kaplan D., Lafont H., 2004, *Mobilités. net: villes, transports, technologies face aux nouvelles mobilités*, Paris, LGDJ, 380 p.

Kaufmann V., 2004, *Mobilité et motilité: de l'intention à l'action*, Lausanne, Epl-Lasur, 76 p.

Lord S., 2004, *Les aînés face à leur avenir résidentiel: le cas de résidents de banlieues de Québec*, Québec, Mémoire de maîtrise en sciences de l'architecture, Université Laval, 141 p.

Lord S., Luxembourg N., 2006, « The mobility of elderly residents living in suburban and periurban territories: A comparison of residential aspirations and practices in Canada and France », *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 20, n° 4, p. 103-121.

Lord S, Joerin F., Thériault M., 2009a, « La mobilité quotidienne des banlieusards vieillissants et âgés: déplacements, aspirations et significations de la mobilité », *The Canadian Geographer/Le Géographe canadien*, vol. 53, n° 3, p. 357-375.

Lord S, Joerin F., Thériault M., 2009b, « Évolution des pratiques de mobilité dans la vieillesse: un suivi longitudinal auprès d'un groupe de banlieusards âgés », *Cybergeo, Systèmes, Modélisation, Géostatistiques*, article 444, (<http://www.cybergeo.eu/index22090.html>) (mis en ligne le 23 mars 2009).

Lord S., 2009c, *Étude longitudinale de la mobilité quotidienne et de ses rapports avec les choix résidentiels: l'expérience d'un groupe d'ânés vieillissant en banlieue pavillonnaire*. Thèse de doctorat, Québec, Université Laval, 261 p.

Morin D., Fortin A., Després C., 2000, « À des lieux du stéréotype banlieusard: les banlieues de Québec construites dans les années 1950 et 1960 », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 29, n° 2, p. 335-356.

Noschis K., 1984, *Signification affective du quartier*, Paris, Librairie des Méridiens, 170 p.

Pinson D., 1999, « De la mobi-stabilité », *Urbanisme*, n° 306, p. 84-89.

Polzin S., Page O., 2005, *Transit Use Viability Among Older Drivers Losing Driving Privileges*, Tampa, Florida Department of Transportation, 111 p.

Rosenbloom S., 2003, *The mobility needs of older americans: Implications for transportation*, Washington DC, The Brookings Institution, 20 p.

Twigger-Ross C.L., Uzzell D.L., 1996, « Place and identity process », *Journal of Environmental Psychology*, n° 16, p. 205-220.

Urry J., 2005, *Sociologie des mobilités: une nouvelle frontière pour la sociologie?* Paris, Armand Colin, 256 p.

Vachon G., Luka N., 2002, « L'ère du bungalow: portrait urbain et architectural », in Fortin A., Després C., Vachon G. (dir.), *La banlieue revisitée*, Québec, Nota bene, p. 13-48.

Wagnild G., 2001, « Growing old at home », *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 14, n° 1/2, p. 71-84.

Whelan M., Langford J., Oxley J., Koppel S., Charlton J., 2006, *The elderly and mobility: a review of de literature*, Monash University, Accident Research Center.

★

Cet article est une synthèse d'une thèse de doctorat réalisé au Centre de recherche en aménagement et développement (Crad) au sein du groupe interdisciplinaire de recherche sur les banlieues (GIRBa) de l'Université Laval à Québec-Ville au Canada (Lord, 2009c).

A paraître dans *Retraite et société* numéro 60

# Trois fois par an, ne manquez pas votre rendez-vous avec Retraite et société

La revue *Retraite et société* est diffusée par La Documentation française et paraît trois fois par an. Depuis 2007, elle est également disponible sur le portail de revues en sciences humaines et sociales, Cairn.



Cette revue pluridisciplinaire a été créée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) en 1992 avec l'ambition d'en faire un véritable outil de réflexion et d'analyse sur la retraite. Elle aborde la retraite sous plusieurs angles : économique, démographique, sociologique, législatif, statistique, anthropologique, scientifique, etc.

Grâce aux études et analyses approfondies des professionnels de la retraite, français ou étrangers, des chercheurs, des universitaires et des journalistes auxquels elle ouvre ses colonnes, la branche retraite communique des informations et des études que l'on ne trouve souvent nulle part ailleurs.

La Cnav entend ainsi apporter une vision thématique et approfondie des problématiques des systèmes de retraite français et étrangers et expliquer les points essentiels de leur organisation, mais aussi leurs mutations et les enjeux qui les accompagnent.

## Numéros déjà parus

- 43 octobre 2004 > Les femmes et la retraite
- 44 janvier 2005 > Le vieillissement des immigrés
- 45 juin 2005 > Les nouvelles données démographiques
- 46 octobre 2005 > Le soutien aux personnes âgées en Europe
- 47 janvier 2006 > Aspects économiques du vieillissement
- 48 juin 2006 > Réforme des retraites : bilan et perspectives
- 49 octobre 2006 > Santé et inaptitude en fin de carrière
- 50 janvier 2007 > Les retraites en Europe
- 51 juin 2007 > La discrimination fondée sur l'âge dans l'emploi
- 52 octobre 2007 > Le vieillissement au grand âge
- 53 janvier 2008 > Face à la dépendance : familles et professionnels
- 54 juin 2008 > La réforme des retraites de 2003 : cinq ans après
- 55 octobre 2008 > Vieillesse et migrations
- 56 janvier 2009 > Le niveau de vie des retraités
- 57 juin 2009 > Emploi et retraite en Europe - Enquête Share
- 58 novembre 2009 > Famille et vieillissement en Europe - Enquête Share

## À paraître :

- 59 juin 2010 > L'état de santé des travailleurs âgés
- 60 octobre 2010 > Les rapports intergénérationnels en dehors de la famille

## Pour soumettre un article

### Par internet à :

**alix.robineau@cnav.fr**  
**carine.cordier@cnav.fr**

### ou adresser un CD avec une copie papier à :

**Cnav**  
**Service édition/publication - 121**  
**110, avenue de Flandre**  
**75951 Paris Cedex 19**

Merci d'utiliser si possible les logiciels Word pour PC - Excel pour PC

### Pour toute information complémentaire :

**Alix Robineau au 33 (0)1 55 45 51 31**  
**Carine Cordier au 33 (0)1 55 45 52 87**  
**Fax : 33 (0)1 55 45 81 84**

# Colloque International 2010

Âge, Citoyenneté et pouvoirs  
De la Recherche à l'Action

26 et 27 Octobre 2010

Centro de Extensión de la Universidad Católica de Chile

Pour plus d'informations : <http://www.reiactis.org/>





**Responsables éditoriales**

Carine Cordier, Alix Robineau, Cnav

**Conception graphique et maquette**

Catherine Jégou, Cnav

**Cnav - Service édition/publication**

110 avenue de Flandre

75951 Paris Cedex 19

Tel. : 33 (0)1 55 45 52 87

Imprimé en France par Corlet Numérique

Dépôt légal : mai 2010

ISSN en cours



