HAL open science

Mobilités locales des retraités désignés comme fragiles bénéficiant d'une aide de l'action sociale de la Cnav

Celia Broussard

To cite this version:

Celia Broussard. Mobilités locales des retraités désignés comme fragiles bénéficiant d'une aide de l'action sociale de la Cnav. Sociologie. Normandie Université, 2020. Français. NNT : 2020NORMLH09 . tel-02996726

HAL Id: tel-02996726

https://theses.hal.science/tel-02996726v1

Submitted on 9 Nov 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Normandie Université

THÈSE

Pour obtenir le diplôme de doctorat
En Sociologie
Préparée au sein de l'Université du Havre

Mobilités locales des retraités désignés comme fragiles bénéficiant d'une aide de l'action sociale de la Cnav

Présentée et soutenue par
Célia BROUSSARD

Thèse soutenue publiquement le 22 septembre 2020 devant le jury composé de		
Mme Anne-Marie GUILLEMARD	Professeur émérite des universités en sociologie – Université Paris Descartes Sorbonne – EHESS	Examinatrice
M. Vincent KAUFMANN	Professeur de sociologie urbaine et d'analyse des mobilités à l'École Polytechnique fédérale de Lausanne – EPFL Directeur du laboratoire de sociologie urbaine (LaSUR) – Directeur scientifique du Forum Vies Mobiles	Rapporteur
M. Bruno LECOQUIERRE	Professeur des universités en géographie à l'université Le Havre Normandie et directeur du laboratoire CNRS IDEES – Le Havre - ULHN	Examinateur
M. Hervé MARCHAL	Professeur des universités en sociologie à l'université de Bourgogne – Laboratoire interdisciplinaire de recherche Sociétés, Sensibilités, Soins	Rapporteur
Mme Laëtitia NGATCHA-RIBERT	Responsable d'études sociologiques à la Fondation Médéric Alzheimer	Examinatrice
M. James OGG	Responsable de l'Unité de recherche sur le vieillissement (URV) – Direction statistique prospective et recherche (DSPR) - Cnav	Examinateur
M. Daniel REGUER	Professeur des universités en sociologie à l'université Le Havre Normandie, laboratoire CNRS IDEES – Le Havre - ULHN	Directeur de thèse

Thèse dirigée par Daniel Reguer, laboratoire IDEES Le Havre UMR6266

À mon père, à ma famille

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier chaleureusement l'ensemble des personnes interrogées, professionnels comme retraité, qui ont accepté d'expliquer leur travail ou de se confier sur leur vieillissement. Merci pour tous ces bouts de vie qui m'ont aidé à mieux comprendre le vieillissement, sans cette confiance, la thèse n'aurait jamais pu voir le jour.

Merci aux institutions, mairies et structures d'évaluations qui ont accepté de soutenir et d'accompagner ce projet : l'université du Havre, l'ANRT, la Cnav. Merci tout particulièrement à Mme Gboko et Mme Demuylder pour avoir accepté de me montrer leur travail au quotidien. Cette expérience m'a permis de comprendre l'enjeu de la visite d'évaluation et m'a aidé à comprendre le fonctionnement des structures évaluatrices, expérience précieuse pour mon expérience professionnelle à la Dasif.

Merci à la DNAS pour avoir montré de l'intérêt à ma démarche et m'avoir épaulé dans la sélection de l'échantillon d'étude. Merci surtout à l'équipe de l'URV qui m'a accueilli pendant trois ans. Merci Dalila pour ton accueil et ta disponibilité qui sont gravés dans ma mémoire, merci Rémi pour m'avoir ouvert l'esprit sur d'autres thématiques de recherche et pour ton éternelle bonne humeur, merci Sylvie pour avoir partagé mon bureau, mes doutes et mes craintes, merci Jim pour ton accompagnement et ton soutien, et surtout, Merci Julie (le Chiffre) et Sabrina (Mme Virgule), les « tatas toc toc » ! Sans vous, il n'y aurait vraisemblablement jamais eu de thèse. Merci pour les nombreuses relectures et les sessions R(rrrr). Les filles, j'espère que prochainement, vous pourrez accompagner d'autres doctorants, vous avez toutes les qualités pour diriger des thèses – parole de doctorante ! Merci également au reste de l'équipe : Malorie, Hélène, Valérie et Marianne.

Merci à la Carsat Normandie pour son accueil, son prêt de véhicule, l'intérêt qui a toujours été porté à la thèse et la disponibilité de l'action sociale et de la direction, pour les échanges. Mes pensées vont aussi à mon équipe actuelle, la Dasif, qui a su m'accueillir, il a deux ans déjà, sur un poste difficile. Merci grandement à Odile, pour le temps passé à m'expliquer le fonctionnement d'Antares, d'Athéna, des paiements et de tous les rouages de l'action sociale ; merci à Nathalie pour m'avoir réconforté à plusieurs reprises ; merci à Barbara pour avoir su dédramatiser mes petites erreurs ; merci à Marguerite pour ses nombreuses lectures et échanges et merci à Mme Robin pour avoir compris la complexité de mener de front un poste à temps plein et la thèse. Merci enfin au reste de l'équipe et notamment aux équipes du pôle expert et du pôle production pour leur sourire et leur gentillesse.

Merci à mes amis qui ont toujours été là. Merci pour votre soutien et votre compréhension. Merci à Aude-Lore, sans qui aucune thèse n'aurait été possible, et aussi merci pour la relecture. Tu as changé ma vie ! Merci à Raphie pour avoir toujours été patiente avec moi (et pour la traduction aussi). Merci à mes amis : Laure-Élise, Susu, Sylvie, Julio, Bibi, Charlotte, Sarah, Vico, Aude (sans qui je n'aurais jamais rencontré mon plus important soutien), Lolo, Débo, Riri (et le petit Charli), Céline, Alex, Aurore (et la petite Clémence), Yann. Merci à vous pour ne pas m'avoir tenu rigueur de toutes ces soirées que j'ai manquées, de tous ces « faux plans » à cause du travail ! Merci également à Pearl qui a toujours été là et qui a su m'accompagner et m'écouter au sein du groupe Vieillissement et Société. La journée d'étude montée ensemble restera une belle aventure scientifique pour moi. J'espère que nous pourrons faire de nouveaux projets ensemble. Merci à tous pour votre patience à mon égard. Promis, je ne recommencerai plus !

Merci à ma famille et à leur soutien inébranlable face à la thèse et aux épreuves de la vie. Merci, Nico, pour avoir été mon premier correcteur (et Dieu sait que la tâche fut difficile). Tu resteras toujours mon grand frère et un exemple pour moi ! Merci à ma mère qui m'a toujours soutenue et parfois à bout de bras. Merci à Pierre et Christine pour ces moments de respiration dans la nature. Merci à Anne, Reynald, Mylène, Fabien et à la petite Romy pour m'avoir accueilli et changé les idées si souvent. Merci à Laurent, pour être à mes côtés chaque jour et pour avoir tout supporté pendant 5 ans !

Pour clore ces remerciements, j'ai une pensée à mon Père qui me manque et qui m'a appris le sens du travail et de l'effort. Je pense aussi à ma marraine qui me manque également. Je me souviens de tous ces bouts d'enfance qui sont partis avec vous. J'aurais tellement voulu que vous lisiez la thèse.

Avertissement

Les noms des enquêtés ont été modifiés afin de préserver leur anonymat.

Les citations issues d'entretiens réalisés dans le cadre de l'enquête qualitative figurent entre guillemets et en italique.

La présente thèse a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) n°2016-04.

Lexique

- ADS Analyse des similitudes
- AFC Analyse factorielle des correspondances
- AISLF Association internationale des sociologues de langue française
- AMD Aide-ménagère à domicile
- Anah Agence nationale de l'habitat
- Anesm Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- APA Allocation personnalisée d'autonomie
- ARS Agence régionale de santé
- ASPA Allocation de solidarité aux personnes âgées
- CCAS Centre communal d'action sociale
- CEMT Conférence européenne des ministres des transports
- Cerema Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement
- Certu Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques
- CGDD Commissariat général au développement durable
- CHD Classification hiérarchique descendante
- CIFRE Conventions industrielles de formation par la recherche
- Clic Centres locaux d'information et de coordination
- CNAMTS Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
- Cnav Caisse nationale d'assurance vieillesse
- CNRACL Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
- CNSA Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- Cor Conseil d'orientation des retraites
- Credoc Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie
- Cresge Recherche et études politiques sociales, santé et habitat
- CSP Catégorie socio professionnelle
- ENTD Enquêtes nationales transports et déplacements
- Gart Groupement des autorités responsables de transport
- HAS Haute autorité de santé
- Inpes Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- INRCA Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani
- Insee Institut national de la statistique et des études économiques
- INVS Institut de veille sanitaire
- Irdes Institut de recherche et documentation en économie de la santé
- MAIA Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie
- MSA Mutualité sociale agricole
- NT Nouvelles technologies
- Omnil Observatoire de la mobilité en Île-de-France
- OMS Organisme mondial de la santé
- PRIF Prévention retraite en Île-de-France
- PSD Prestation spécifique dépendance
- RACL Retraite anticipée pour carrière longue
- SFGG Société française de gériatrie et de gérontologie
- SSI Sécurité sociale des indépendants (ex RSI)

- TAD Transport à la demande
- TIC Technologies de l’information et de la communication
- ZAC Zone d'aménagement concerté

Table des matières

Remerciements 5
Avertissement 7
Lexique 9
Liste des tableaux 15
Liste des figures 15
Introduction générale 19
Chapitre I : Le vieillissement, un processus individuel 27
Introduction 27
1. Le vieillissement, un processus individuel qui survient après la retraite 29
1.1 La retraite : prémisse de « la dernière grande étape de cycle de vie » 29
1.2 La théorie du désengagement : une théorie du retour sur soi 31
1.3 La théorie de l'activité et le « vieillissement réussi », piliers des politiques du vieillissement 32
1.4 La théorie de la déprise : la prise en compte du vieillissement comme processus évolutif 33
2. La segmentation institutionnelle du vieillissement issue des politiques publiques 35
2.1 Le découpage du temps de la retraite défini par les politiques publiques du vieillissement 35
2.2 Vieillissement et risque d'être en marge de la société 37
2.3 La politique du vieillissement en France : une politique tournée vers le maintien à domicile 38
2.4 L'organisation institutionnelle pour encadrer le maintien à domicile et accompagner le vieillissement 40
3. La prévention développée par les politiques publiques du vieillissement 43
3.1 La charte d'Ottawa et le déploiement du « bien vieillir » 43
3.2 Le domicile : un écrin pour la prévention 45
3.3 Organisation de la prévention au sein de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) 46
3.4 La mobilité au service du « bien vieillir » et de la prévention 50
Conclusion du chapitre 53
Chapitre II : La mobilité locale : outil de la prévention utilisée par les politiques publiques du vieillissement 55
Introduction 55
1. De la mobilité à la mobilité locale 56
1.1 La diversité des mobilités 56
1.2 Les différentes formes de la mobilité 58
1.3 Comment quantifier la mobilité et les déplacements ? 59
1.4 La mobilité locale comme expérience de l'espace vécu 61
2. La norme de mobilité locale pendant la retraite et pendant le vieillissement : entre incitation au déplacement et sécurisation 63
2.1 La mobilité locale : une norme sociale voire une injonction 63
2.2 La mobilité locale : une notion entre interactionnisme et déterminisme 64
2.3 Mouvement et immobilité : le tandem à l'origine de la mobilité locale 66
2.4 La mobilité locale des personnes vieillissantes, entre mobilité généralisée et sédentarité 69
3. Les outils pour accompagner et maintenir la mobilité des personnes vieillissantes 71
3.1 Les difficultés d'inclusion des retraités et des personnes vieillissantes dans les réseaux de transport 71
3.2 Les ateliers proposés par les politiques de prévention 75
3.3 Les Transports À la Demande (TAD) 77
3.4 L'action des aides à domicile pour favoriser le maintien de la mobilité 79
Conclusion du chapitre 82
Chapitre III : Étudier les influences du vieillissement sur la mobilité locale 83
Introduction 83

1. La mobilité locale, notion composée par les représentations sociales et mentales, au carrefour entre déterminisme et interactionnisme symbolique 85
1.1 La sociologie compréhensive comme socle de réflexion sur la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes 85
1.2 Les représentations sociales, une composante majeure dans l'élaboration de la mobilité locale. 86
1.3 L'étude de la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes, entre interactionnisme symbolique et déterminisme 87
1.4 Les représentations sociales publiques à travers le modèle du « bien vieillir » 89
2. Les axes de recherche : entre déterminisme et interactionnisme symbolique 90
2.1 Les représentations sociales de la mobilité diffusées par les politiques publiques du vieillissement 90
2.2 La gérontologie environnementale place l'espace vécu au centre de la mobilité locale 92
2.3 Le parcours de vie et la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes 93
2.4 La mobilité locale et l'espace vécu comme sources d'exclusion sociale 94
3. Trois hypothèses de recherche pour comprendre les comportements de mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes 96
3.1 Approcher les stratégies de mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes 96
3.2 Les bénéficiaires d'un PAP ont des stratégies de mobilité locale complexes qui produisent une mobilité locale organisée sur le long terme 98
3.3 Un parcours de vie composé de l'apprentissage et de la pratique de multiples modes de transports comme clé d'une mobilité diversifiée une fois la retraite et le vieillissement survenu 99
3.4 Entre proximité physique ou sociale, quelle proximité est la plus recherchée par les personnes retraitées et vieillissantes pour maintenir leurs habitudes de mobilité locale 101
Conclusion du chapitre 104
Chapitre IV : Étudier la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes : méthodes et techniques 107
Introduction 107
1. Une diversité de méthodes pour analyser la mobilité locale 109
1.1 L'approche quantitative de la mobilité locale 109
1.2 Représenter la mobilité locale avec la cartographie et des cartes mentales 110
1.3 Le choix d'une méthode qualitative semi-directive longitudinale pour analyser la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes 112
1.4 Une méthode d'analyse textuelle 116
2. La sélection des terrains d'étude 119
2.1 La sélection des départements et communes d'étude 120
2.2 Montreuil, un terrain dans un quartier urbain dense en habitat collectif 123
2.3 Tremblay-en-France : un quartier urbain pavillonnaire 127
2.4 Le Pays de Bray, un terrain à dominante rurale 132
3. Constitution des échantillons et réalisation des entretiens avec les retraités et les personnes vieillissantes 139
3.1 Élaboration des entretiens avec les bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav . 139
3.2 Les caractéristiques des enquêtés bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav ... 143
3.3 Un échantillon de non-bénéficiaires d'un PAP 146
3.4 Les caractéristiques des enquêtés non-bénéficiaires d'un PAP 149
Conclusion du chapitre 155
Chapitre V : Les effets du PAP sur l'organisation de la mobilité locale et les modes de vie 156
Introduction 156
1. La mise en œuvre des PAP de l'action sociale de la Cnav : de l'acteur au bénéficiaire 157
1.1 L'action sociale : un paysage complexe, difficile à mobiliser pour les bénéficiaires 157
1.2 Les « demandeurs exclus » 167

1.3 Les « demandeurs acteurs » ... 169
1.4 Les « demandeurs spectateurs » ... 171
2. Comment la prévention diffusée par les PAP modifie-t-elle les représentations mentales et les modes de vie des personnes bénéficiaires ? ... 173
2.1 Diffusion de la norme du « bien vieillir » par les politiques publiques ... 173
2.2 Le « bien vieillir » : représentations issues des entretiens qualitatifs semi-directifs ... 181
2.3 La présentation de la prévention dans les PAP : une source d'incompréhension pour les bénéficiaires ? ... 188
2.4 Accepter l'intervention d'une aide formelle au sein du domicile ... 193
3. Organisation et réalisation de la mobilité locale chez les personnes bénéficiaires d'un PAP et chez les non-bénéficiaires ... 197
3.1 Cadrage de l'ENTD 2008, distinction entre retraités et personnes vieillissantes ... 198
3.2 Le rôle central de l'aide dans les déplacements des retraités et des bénéficiaires d'un PAP ... 208
3.3 Les stratégies de mobilité locale chez les retraités et les bénéficiaires interrogés ... 214
3.4 L'évolution des stratégies liées à la mobilité locale entre 2016 et 2017 ... 221
Conclusion du chapitre ... 229
Chapitre VI : Effets du vieillissement sur la mobilité locale : l'influence des habitudes de mobilité locale passées et modifications des rôles sociaux ... 232
Introduction ... 232
1. L'habitus, le parcours de vie et le passage à la retraite comme éléments conditionnant la mobilité locale pendant le vieillissement ... 234
1.1 Une « mobilité facilité » qui a divers effets sur l'échantillon ... 234
1.2 Une mobilité différente selon les genres : l'exemple de l'accès à la voiture ... 241
1.3 La retraite marque la fin des déplacements pendulaires « obligatoires » ... 247
1.4 La retraite : une période de consolidation des habitudes de déplacement passées ... 249
2. Les représentations sociales du vieillissement sur les modes de transport : supplantent-elles l'influence du parcours de vie de la personne vieillissante ? ... 252
2.1 Les modes de déplacements utilisés par les personnes interrogées et comparaison avec les chiffres de l'ENTD ... 253
2.2 Les représentations mentales et publiques de la marche dans les corpus ... 255
2.3 Les représentations mentales et publiques de la voiture dans les corpus ... 259
2.4 Les aides techniques, une réponse apportée par les politiques du vieillissement pour pallier le discours sécuritaire ... 263
3. Modification des rôles sociaux : décroissance des possibilités de mobilité locale ... 270
3.1 Conserver le rôle de l'accompagnant envers les enfants et les petits-enfants ... 272
3.2 Accepter le rôle d'accompagné ... 274
3.3 Le couple comme vecteur de déprise ... 282
3.4 Le vieillissement des pairs comme source de modification des habitudes de mobilité locale ... 288
Conclusion du chapitre ... 291
Chapitre VII : Maintenir l'espace vécu en fonction de la proximité spatiale et sociale ... 292
Introduction ... 292
1. Le logement comme point d'ancrage de la mobilité locale ... 293
1.1 Les représentations publiques et mentales du logement ... 293
1.2 Le rapport au logement et la micro-mobilité dans le quartier urbain dense : des déplacements orientés vers l'extérieur ... 300
1.3 Le rapport au logement et la micro-mobilité dans le quartier pavillonnaire : le logement comme héritage ... 302
1.4 Le logement en zone à dominante rurale : entre héritage et nouvelles acquisitions, une sensibilité pour l'aménagement du logement ... 306
2. La réalisation de la mobilité locale hors du logement, l'enjeu de l'accompagnement humain . 311

2.1 Le ressenti sur l'environnement physique observé à partir de l'ENTD 2008 311
2.2 Les représentations publiques et mentales de la mobilité locale dans le quartier urbain dense 316
2.3 La mobilité locale dans le quartier pavillonnaire : usage de la voiture et décroissance des interactions avec l'espace vécu 324
2.4 La mobilité locale en zone à dominante rurale : une mobilité de longue distance 328
3. Penser les proximités sociales et physiques en lien avec le vieillissement 333
3.1 Représentations mentales et sociales de la famille et de l'aide dans les corpus..... 334
3.2 La proximité physique et sociale dans l'avenir dans le quartier urbain dense..... 341
3.3 La projection vers l'avenir pour les personnes résidant dans le quartier pavillonnaire 343
3.4 La projection vers l'avenir pour les personnes résidant en zone à dominante rurale 346
Conclusion du chapitre 349
Conclusion générale 350
Bibliographie..... 360
Annexes 378
Annexe 1 : les outils et les acteurs de l'action sociale 380
Annexe 2 : Elaboration des terrains d'étude et de la méthode qualitative 408
Annexe 3 : Analyses textuelles (logiciel IRaMuTeQ) 432
Résumé 492
Résumé en anglais 492

Liste des tableaux

Tableau 1 : Relation entre la mobilité et différentes théories du vieillissement 34
Tableau 2 : Les quatre formes de déplacements dans l'espace selon Vincent Kaufmann..... 58
Tableau 3 : Présentation synthétique des matériaux et de leur usage dans la thèse 119
Tableau 4 : Statut d'occupation de la résidence principale à Montreuil 126
Tableau 5 : Statut d'occupation de la résidence principale à Tremblay-en-France 130
Tableau 6 : Statut d'occupation de la résidence principale à Gournay-en-Bray. 134
Tableau 7 : Population active de 15 à 64 ans en fonction de la CSP sur la commune de Gournay-en-Bray 134
Tableau 8 : Résidences principales selon le statut d'occupation à Forges-les-Eaux. 135
Tableau 9 : Principales caractéristiques des trois terrains d'étude..... 137
Tableau 10 : Suivi des envois de courriers (Vague 1, 2016) 141
Tableau 11 : Nombre de courriers envoyés par vagues et nombre d'entretiens réalisés (2016) 142
Tableau 12 : Répartition des bénéficiaires d'un PAP réinterrogés en 2017 selon le terrain d'étude . 143
Tableau 13 : Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav..... 144
Tableau 14 : Répartition des entretiens réalisés en 2016 auprès des non-bénéficiaires d'un PAP selon le terrain d'étude..... 149
Tableau 15 : Répartition des non-bénéficiaires réinterrogés en 2017 selon le terrain d'étude..... 149
Tableau 16 : Caractéristique des hommes et femmes interrogées ne bénéficiant pas d'un PAP (2016) 150
Tableau 17 : Répartition des bénéficiaires d'un PAP et des non-bénéficiaires en fonction de la catégorisation (personnes retraitées ou vieillissantes)..... 152
Tableau 18 : Méthodologie suivie pour analyser l'influence du vieillissement sur la mobilité locale des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et des non-bénéficiaires..... 154
Tableau 19 : La mise en œuvre d'une demande d'aide chez les enquêtés..... 167
Tableau 20 : Construction et caractéristiques principales des échantillons des retraités et des personnes vieillissantes (ENTD 2008)..... 204
Tableau 21 : Modes de déplacement utilisés pour les stratégies individuelles..... 216
Tableau 22 : Continuité des déplacements utilisés dans les stratégies individuelles 222
Tableau 23 : Maintien, croissance ou décroissance de mobilité locale 225
Tableau 24 : Répartition des CSP des parents des personnes enquêtées 235
Tableau 25 : Les modes de transport utilisés par les enquêtés pendant leur vie professionnelle 238
Tableau 26 : Les causes du permis de conduire chez les personnes interrogées 241
Tableau 27 : Répartition des aides techniques au déplacement en fonction de l'aide formelle chez les enquêtés..... 269
Tableau 28 : Influence des rôles sociaux sur la mobilité locale des enquêtées..... 271
Tableau 29 : Effets du couple sur la mobilité locale pendant le vieillissement 284
Tableau 30 : Principales activités des enquêtés réalisées dans le logement 299
Tableau 31 : Répartition des enquêtés en fonction de la classification d'Isabelle Mallon (Mallon 2010) 307
Tableau 32 : Le logement dans l'avenir, quelles stratégies résidentielles ? 340

Liste des figures

Figure 1 : Les diverses échelles de l'Action sociale de la Cnav 47
Figure 2 : Les services proposés aux retraités par l'Action sociale de la Cnav 48
Figure 3 : Part des personnes qui se déplacent un jour donné dans la population par tranche d'âge en pourcentage 70
Figure 4 : Capture d'écran du site web « pour bien vieillir » 91
Figure 5 : Thématiques du guide d'entretien de la première vague (2016) 113

Figure 6 : Thématiques du guide d'entretien de la seconde vague (2017) 116
Figure 7 : Répartition des textes des politiques publiques par thématique et domaine 118
Figure 8 : Répartition des différents moyens de transport utilisés pour se rendre au travail en 2016 124
Figure 9 : Photographie de l'habitat dense à Montreuil et vue aérienne du qartier de la mairie 127
Figure 10 : Photographies d'un quartier pavillonnaire à Tremblay-en-France et d'une vue aérienne d'un quartier pavillonnaire 132
Figure 11 : Part des moyens de transport utilisés pour aller travailler pour les habitants de Gournay-en-Bray 135
Figure 12 : Réalisations des entretiens en zone à dominante rurale dans le Pays de Bray 136
Figure 13 : Les trois étapes pour la réalisation des entretiens 139
Figure 14 : Les différentes étapes de mise en œuvre d'un PAP 159
Figure 15 : Résumé de l'analyse générale textuelle des textes de politique publique 176
Figure 16 : Mots analysés dans la CHD 176
Figure 17 : Analyse textuelle : classification hiérarchique descendante 177
Figure 18 : Nuage de mots des 25 mots les plus fréquemment employés 178
Figure 19 : Analyse des similitudes, analyse textuelle des politiques publiques 179
Figure 20 : Résumé de l'analyse du corpus d'entretiens de la seconde vague d'entretiens 181
Figure 21 : Résumé de la CHD du second corpus des entretiens 182
Figure 22 : Analyse textuelle : classification hiérarchique descendante 183
Figure 23 : Nuage des mots les plus employés dans la classe 4 184
Figure 24 : Représentation sociale publique sur les bons aménagements pour la salle de bain 185
Figure 25 : Nuage des mots les plus fréquents de la classe 2 187
Figure 26 : ADS du sous-corpus « besoin », dans les politiques publiques 190
Figure 27 : ADS du sous-corpus « besoin », dans les entretiens 191
Figure 28 : Répartition par âge des retraités 199
Figure 29 : Répartition géographique des retraités et personnes âgées de 57 ans ou plus (en %) 200
Figure 30 : Statut d'occupation du logement pour les personnes retraitées (en %) 201
Figure 31 : Type d'habitat des personnes retraitées (en %) 201
Figure 32 : Répartition des gênes dans le déplacement et du handicap (en %) 203
Figure 33 : Motif de déplacement accompagné ou non pour les personnes retraitées en (%) 206
Figure 34 : Motif de déplacement accompagné ou non pour les personnes vieillissantes en (%) 207
Figure 35 : Le rapport à la voiture pendant le vieillissement chez les enquêtés 242
Figure 36 : Nombre de voitures dans les ménages où il y a une personne du ménage qui est retraite (e) ou retiré (e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus, selon la zone d'habitation (en %) 254
Figure 37 : ADS du sous-corpus « marcher » 256
Figure 38 : ADS du sous-corpus « marcher », analyse des politiques publiques 258
Figure 39 : concordancier du mot "peur" 260
Figure 40 : ADS du sous-corpus « voiture » 261
Figure 41 : ADS du sous-corpus « voiture », analyse des politiques publiques 262
Figure 42 : ADS du sous-corpus « chute » 265
Figure 43 : ADS du sous-corpus « tomber » 267
Figure 44 : ADS du sous-corpus « enfant », analyse des politiques publiques 276
Figure 45 : ADS du sous-corpus « enfant », analyse du premier corpus d'entretiens 278
Figure 46 : ADS du sous-corpus « enfant », analyse du premier corpus d'entretiens (2017) 279
Figure 47 : ADS du sous-corpus « domicile » 294
Figure 48 : ADS du sous-corpus « maison » 296
Figure 49 : Ressenti sur l'état des trottoirs autour du domicile des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et âgées de 57 ans ou plus, selon la zone d'habitation (en %) 313
Figure 50 : Ressenti sur l'état des voies de circulation autour du domicile des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et âgées de 57 ans ou plus, selon la zone d'habitation (en %) 314

Figure 51 : Distance ressentie aux commerces autour du domicile des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et âgées de 57 ans ou plus, selon la zone d'habitation (en %) 315
Figure 52 : Distance ressentie aux stations de transports en commun autour du domicile des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et âgées de 57 ans ou plus, selon la zone d'habitation (en %) 316
Figure 53 : Nuage de mots classe 3 analyses textuelles politiques publiques 318
Figure 54 : ADS du sous-corpus « transport » 319
Figure 55 : ADS du sous-corpus « transport », analyse du premier corpus d'entretiens 320
Figure 56 : ADS du sous-corpus « famille » 335
Figure 57 : ADS du sous-corpus « famille », analyse du premier corpus d'entretiens..... 336
Figure 58 : ADS issue du sous-corpus « aide » 338
Figure 59 : ADS du sous-corpus « aider », analyse de la première vague d'entretiens 339

Liste des cartes

Carte 1 : Répartition des transports en commun sur la commune de Montreuil..... 125
Carte 2 : Carte de la ville de Montreuil 125
Carte 3 : Plan de la ville de Tremblay-en-France..... 129
Carte 4 : Répartition des stations de bus de la ville de Tremblay-en-France..... 131
Carte 5 : Situation géographique du Pays de Bray et ses grands axes de circulation 133

Introduction générale

Se déplacer constitue une manifestation éminemment sociale de l'activité humaine. Que ce soit pour vérifier des hypothèses scientifiques, faire tomber des mythes, pour découvrir de nouvelles cultures ou pour coloniser, dès l'antiquité les individus se sont déplacés sur des distances plus ou moins longues (Lecoquierre, 2008). Le déplacement peut avoir plusieurs significations et objectifs pour l'individu. C'est cependant une expérience personnelle dont certains font le récit (Lecoquierre, 2008). Son étude est liée à la notion de « mobilité » dont l'essor correspond au développement des modes de transport et à l'adaptation de l'environnement physique pour faciliter les déplacements (Flonneau et Guigueno 2009 ; Wiel 1999). La mobilité est exploitée dans différentes disciplines des sciences sociales (et notamment la géographie et la sociologie). Elle est mentionnée par différentes disciplines et différentes échelles d'études. Il faut distinguer la mobilité dite « locale » (celle qui correspond au plus près de la vie quotidienne de l'individu, de ses habitudes de déplacement) de la mobilité « exceptionnelle » (qui concerne les voyages ou le changement de résidence). La mobilité dite « locale » est intrinsèque à chaque individu et évolue tout au long de la vie. Elle est toujours reliée à divers facteurs : l'étape dans le cycle de vie (souvent réduite à un indicateur d'âge) de la personne, son milieu de vie, sa condition physique, etc. La mobilité locale est un sujet à la fois spatial, physique (l'individu se déplace d'un point à un autre, il est confronté à l'aménagement de l'espace) et social (en fonction du passé de la personne, des modes de transport qu'elle connaît, qu'elle maîtrise). Dans le travail de thèse proposé ici, nous privilégierons l'échelle de l'individu. Nous traiterons de la mobilité locale comme un processus en prenant en compte la réflexion sur le déplacement, le motif de déplacement, la réalisation de ce dernier et les relations sociales qui peuvent en découler. La définition de la mobilité traitée ici est inspirée de celle que donne le géographe Vincent Kaufmann (Gallez et Kaufmann, 2009), mais aussi celle du statisticien Jean-Pierre Orfeuil (Orfeuil et Ripoll, 2015).
Le sujet de la mobilité locale se trouve à la jonction entre une approche liée à l'interactionnisme symbolique (D. Le Breton, 2012), dans le sens où l'individu adapte ses déplacements et sa mobilité à son environnement physique et aux échanges sociaux qui y prennent forme, et une approche déterministe dans le sens de l'habitus et du capital définis par Bourdieu (Bourdieu 1986 ; Bourdieu 2009). Pour le sociologue Georges Gurvitch, le déterminisme correspond à « *l'affirmation qu'il existe des ensembles ou cadres réels, ou plus largement des univers réels et concrets, et qu'on peut leur attribuer une certaine cohérence, dont les degrés sont très relatifs et variables* » (Gurvitch, 1963, p. 31). Ainsi, dans une première approche, la mobilité locale est perçue comme une expérience du quotidien, avec l'adaptabilité que chaque situation ou interaction sociale demande à l'individu ; dans une seconde approche, la mobilité locale est composée de différents critères liés aux relations sociales actuelles et à l'éducation reçue sur les modes de transport (Kaufmann et *al*., 2016). Travailler sur la mobilité locale impose donc de traiter l'individu mobile dans sa globalité, en conjuguant déterminisme et interactionnisme symbolique.

La mobilité, notamment la mobilité locale et de voyage, est valorisée dès le XVIIIe siècle avec les phénomènes de villégiatures (Pillonel 2017 ; Schiedt, Tissot, et Merki 2010). Le géographe Bruno Lecoquierre parle d'« âge d'or du voyage » : « *si l'on peut évoquer un ''âge d'or du voyage'', c'est d'abord parce que, dans les mots, les figures et les pratiques (pour reprendre le titre de Sylvain Venayre), il y a une représentation du voyageur héritée essentiellement de l'époque des Lumières, nécessairement curieux, érudit, voire savant, explorateur ou enquêteur, qui le distinguerait de la masse touristique de la deuxième moitié du XXe siècle, lorsque le tourisme, d'abord très valorisé depuis le XIXe siècle, se para d'une image péjorative dont il est encore bien souvent doté. Or le glissement de la pratique, de l'élite aristocratique vers la petite bourgeoisie puis le peuple, introduit des formes du voyage…* » (Lecoquierre et *al*., 2015, p. 6). L'auteur définit bien le glissement dans les habitudes de mobilité de voyage à partir des catégories sociales disposant de ressources financières culturelles et sociales, qui imprègnent petit à petit l'ensemble de la société. Ce glissement s'illustre aussi dans les déplacements du quotidien.

À l'essor des mobilités de voyages s'ajoute le parallèle réalisé à partir du XIXe siècle entre le mouvement et la bonne santé physique et mentale : « *ancrée dans le solidarisme de la fin du dix-neuvième siècle, l'hygiène des corps est centrale dans le traitement social de la population française, notamment les plus pauvres. Une véritable croisade sociale pour l'exercice physique est lancée valorisant, dans un contexte positiviste dominant, une approche rationnelle* » (Vieille-Marchiset, 2019, p. 23). Ainsi, le mouvement diffuse l'image d'un comportement tourné vers l'entretien du corps et de l'esprit.

Les « images » sont des représentations sociales, c'est-à-dire des images construites par une partie de la population, diffusées ensuite à une grande partie ou à l'ensemble de la population (Jodelet et *al.*, 1989). « *Elles sont les visions du monde que développent les groupes sociaux ; visions du monde qui dépendent de leur histoire, du contexte social dans lequel ils baignent et des valeurs auxquelles ils se réfèrent. Elles correspondent au sens commun, à ce que les gens pensent connaître et sont persuadés de savoir à propos d'objets, de situations, de groupes donnés : ce sont en quelque sorte des connaissances implicites (…) il n'existe pas de réalité objective* » (Abric et *al*., 1996, p. 13). Deux catégories de représentations sociales se croisent : des représentations mentales (des images intrinsèques à l'individu) et des représentations publiques (des images diffusées à une large partie de la population), (Jodelet et *al*., 1989).

Le développement des mobilités (dans la vie quotidienne, pour les voyages, dans le cadre de migrations), intensifié depuis la fin du XIXe siècle, s'apparente aujourd'hui à une véritable norme sociale : « *la norme est une règle de conduite socialement sanctionnée, engendrée par une ''conscience collective'', c'est-à-dire par la croyance, partagée par la moyenne des membres d'une société, que cette norme est obligatoire. On voit donc que pour Durkheim l'acceptation commune de la norme est constitutive de celle-ci* » (Piras, 2004, p. 142). Les géographes, urbanistes, sociologues alimentent régulièrement cette norme de mobilité à travers l'idée d'une « mobilité facilitée » (Wiel, 1999, p. 21), ou d'un individu mobile par définition : l'« homo mobilis » (Amar et Hatchuel, 2010). Le « droit à la mobilité » est même défendu par L'Institut de la ville en mouvement (IVM) à partir de 2001. L'urbaniste et sociologue François Ascher explique que « *se déplacer et utiliser un moyen de transport sont nécessaires pour accéder au logement, à l'emploi, à l'éducation, à la santé, à la culture, etc. Le droit à la mobilité constitue ainsi une sorte de droit ''générique'' qui conditionne l'efficacité de la plupart des autres droits »* (Ascher, 2013, p. 197). La mobilité est source de représentations sociales multiples et parfois contradictoires, pouvant alimenter les inégalités ou au contraire les combattre. Les représentations sociales de la mobilité participent à sa normalisation. La mobilité apparaît alors comme un outil pour prendre part à la société : c'est un moyen pour le sujet de devenir ou de rester acteur de la société. À l'inverse, ne pas maîtriser la mobilité peut être source d'exclusion sociale voire d'isolement.

<u>Le contexte de la thèse</u>

Comme l'évoque Émile Durkheim, il faut : « *écarter systématiquement toutes les prénotions* » (Durkheim, 2007, p. 31). Les prénotions sont des idées reçues issues des expériences passées dont il faut avoir conscience pour tenter de s'en détacher. L'expérience professionnelle et universitaire antérieure à la thèse joue forcément sur le positionnement et la façon d'aborder l'objet d'étude. Ma formation en sociologie est la dernière étape d'un parcours universitaire qui a commencé par une licence de géographie puis un master professionnel en urbanisme. La mobilité est centrale dans mon parcours universitaire. L'intérêt particulier apporté notamment pendant les études d'urbanisme aux espaces publics et à la pratique de la mobilité sur ces derniers n'a fait que renforcer l'adhésion au « droit à la mobilité ». Par exemple, initialement, ce travail est fortement marqué par François Ascher et Jean Pierre Orfeuil, deux professeurs qui ont œuvré au sein de l'Institut français d'urbanisme et de l'École des Ponts et Chaussées (lieu de la réalisation du master). Ainsi, le parcours universitaire antérieur à la thèse de sociologie positionne la mobilité comme étant nécessaire et bénéfique à l'individu.

Une première expérience professionnelle en master II au sein d'une entreprise proposant des transports pour les retraités à pousser à m'interroger sur l'idée que la mobilité est toujours bénéfique.

En effet, les causes de déplacements des personnes retraitées bénéficiaires du service proposé par l'entreprise ne correspondaient pas aux images diffusées par la norme : les personnes bénéficiaires avaient des difficultés pour se déplacer et la mobilité n'était pas synonyme d'épanouissement ou de relations sociales. Les besoins présentés par l'entreprise pour obtenir des financements semblaient basés sur la norme du « bien vieillir » (réalisation de courses, d'activités collectives) plutôt que sur la réalité vécue par les personnes faisant appel à ce service (presque exclusivement pour des déplacements médicaux ou pour se rendre en gare ou en aéroport). De plus, l'aspect économique a été intéressant : il questionnait la place de la personne vieillissante dans l'écosystème des *start-ups* et entreprises (toujours plus florissantes), dont certaines semblent finalement éloignées du public auquel elles se destinent. L'univers du vieillissement où l'on retrouve une offre exponentielle face à une demande absente s'est petit à petit révélé, tout comme le besoin de donner la parole à ce public, de savoir pourquoi et comment les personnes vieillissantes et retraitées se déplacent.
Le besoin d'interroger le rapport entre la norme du « bien vieillir » et la réalité du terrain m'amène à cette thèse de sociologie, mais toujours avec l'envie d'une expérience professionnelle en parallèle. C'est donc une thèse en entreprise que j'ai choisie, avec un financement de Convention industrielle de formation par la recherche (Cifre). L'expérience de la Cifre à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), au sein de l'Unité de recherche sur le vieillissement (URV), a permis de prendre contact avec d'autres chercheurs (sociologues, démographes et économistes), de participer à des échanges internationaux sur les questions de recherche tout en observant comment l'institution attribue les aides auprès du public « fragile » à travers divers échanges avec la Direction nationale de l'action sociale (DNAS). À la suite du contrat Cifre, j'ai pu être sensibilisée aux fonctionnements de l'action sociale au sein de la Cnav en intégrant pendant deux ans un poste de chargée de mission à la Direction de l'action sociale d'Île-de-France (Dasif). Si l'aspect recherche était absent durant cette seconde expérience, cette dernière fut tout aussi enrichissante à travers l'étude des directives et spécificités de l'attribution des aides individuelles auprès d'une population fragilisée. Cela était d'autant plus intéressant que le questionnement sur la norme de la mobilité et du « bien vieillir » s'opère chaque jour avec les différents partenaires de la Dasif (assistantes sociales, mairies et clics, entreprises privées et départements). Ainsi, le premier travail de cette thèse a été de se détacher de l'idée que la mobilité est recherchée et forcément bénéfique pour les personnes retraitées et vieillissantes. L'ensemble de cette expérience se complète par des échanges avec l'université d'accueil : l'Université du Havre au sein de l'UMR 6266, laboratoire IDEES Le Havre.

La mobilité, une norme pour tous les âges de la vie

La mobilité dans la vie quotidienne est rythmée par les obligations scolaires, professionnelles et parfois parentales. La mobilité est fortement valorisée au niveau professionnel (Orfeuil et Ripoll 2015 ; Vincent-Geslin et Kaufmann 2012) : pouvoir et savoir se déplacer permet d'accéder à l'emploi et de prendre part à la société. Les Français se déplacent d'ailleurs de plus en plus, comme le montrent certaines grandes enquêtes sur les habitudes de déplacement (Le Jeannic et *al*., 2010). Les études puis la vie professionnelle sont définies par les déplacements pendulaires (Orfeuil et Ripoll, 2015), c'est-à-dire les déplacements réalisés quotidiennement pour se rendre sur le lieu d'étude ou de travail. Cette mobilité conditionne une grande partie de la vie quotidienne.
Le passage à la retraite est une période caractérisée par la décroissance des déplacements pendulaires. « *La retraite, en tant que cessation institutionnellement réglementée de l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée, donnant droit à des prestations de la part de la collectivité, se définie comme le passage du travail au non-travail* » (Guillemard et *al*., 1995, p. 74). Bien que le cumul emploi-retraite se développe, l'arrêt total de l'activité professionnelle correspond aujourd'hui encore au modèle dominant lors du passage à la retraite. Les personnes ne sont plus obligées de se déplacer quotidiennement sur un trajet imposé ; la mobilité peut alors prendre une nouvelle dimension. Les études et recherches qui mobilisent les grandes enquêtes sur les déplacements constatent une décroissance de la mobilité pendant la période de retraite (Dejeammes et *al*., 2001). L'arrivée à la retraite n'échappe pas à une certaine normalisation et à l'application de différents comportements individuels (Guillemard et Castells, 1971). Pendant cette période de retraite, l'individu va être

confronté à d'autres normes qui utilisent la mobilité : le modèle du « bien vieillir ». Ce modèle s'inspire de la théorie de l'activité : celle-ci prône l'engagement social de la personne retraitée à travers des activités extérieures au logement, productrices de lien social (Havighurst et Ruth, 1954 ; Caradec, 2012). Les différents programmes internationaux diffusés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou par des initiatives locales portées par les institutions (départements, caisses de retraite, mutuelles, etc.) proposent un modèle de vie orienté sur les activités extérieures et donc la mobilité locale. Le modèle du « bien vieillir » ne traite pas exclusivement des déplacements extérieurs, mais ces derniers en représentent un aspect essentiel. Ainsi, la norme de mobilité, qui touche d'abord les travailleurs, s'impose aussi aux personnes retraitées pour qui la mobilité n'est plus forcément pendulaire, mais doit être régulière et aboutir à des relations sociales dans le cadre d'activités.

La mobilité et le vieillissement

Cette norme de mobilité s'applique aussi durant le vieillissement. Le vieillissement est un temps, variable selon les individus, qui prend forme pendant la retraite. C'est un processus qui peut se résumer par la prise de conscience par l'individu de difficultés liées à ses capacités physiques. Trois registres interviennent dans ce processus : le corporel (qui renvoie aux capacités physiques) ; l'apparence (qui renvoie à l'aspect à l'attitude générale de l'individu) ; l'énergie (ne pas ressentir de faiblesse et se sentir en forme), (Caradec et Vannienwenhove, 2015). La façon d'aborder la mobilité et les déplacements, notamment extérieurs, est transformée sous le joug des représentations sociales mentales que la personne se fait de ses capacités physiques.

Depuis la fin du XXe siècle, les politiques publiques du vieillissement tentent de définir des étapes pour le vieillissement. Il s'agit de fragmenter et de généraliser un processus individuel. Cependant, à partir des années 1990 en France, la définition des étapes du vieillissement s'est cristallisée autour de l'utilisation d'une grille d'évaluation (la grille AGGIR) commune à tous les professionnels du médico-social susceptibles de rencontrer des personnes vieillissantes. La mobilité a une place particulière dans cette grille puisque les déplacements intérieurs, extérieurs et l'usage des transports en commun sont examinés. Ainsi, les personnes vieillissantes qui connaissent des difficultés de mobilité peuvent être identifiées par les institutions comme « fragiles » et prétendre ainsi à des aides financières de la part des institutions (caisses de retraite, mutuelles ou départements). Cette présence de la mobilité dans la définition de la fragilité interroge sur la notion de maintien à domicile, directive suivie par les différents gouvernements depuis le rapport Laroque (Laroque, 1962) qui prône le maintien de la personne vieillissante dans son environnement de vie. Sans mobilité, la personne peut être isolée géographiquement et/ou socialement. Aujourd'hui, certains auteurs réinterrogent cette notion de maintien à domicile qui continue à être l'orientation majeure des politiques publiques du vieillissement : « *parler de maintien à domicile est certainement une bonne chose pour des personnes dont les caractéristiques et l'environnement ne se modifient pas. Ce n'est pas le cas de la période du vieillissement. Pour les personnes vieillissantes, lorsque le conjoint est décédé, lorsque les commerçants ont fermé boutique, que les enfants se sont éloignés pour leur travail, lorsque le réseau de vie sociale s'est peu à peu dissous, le maintien à domicile est alors un maintien dans la mort sociale* » (Reguer, 2009, p. 21). Que le maintien à domicile[1] soit défendu ou non, la mobilité reste centrale dans le vieillissement puisqu'elle permet de définir institutionnellement la personne. Elle reste par ailleurs induite dans le modèle du « bien vieillir » diffusé par les politiques publiques du vieillissement.

Les messages de prévention portent indirectement sur la norme de mobilité dans sa globalité, et particulièrement sur la mobilité locale. Les personnes retraitées et vieillissantes sont invitées à faire des activités physiques, cognitives et à se déplacer hors de leur logement pour maintenir le lien social. Si l'obligation liée aux déplacements pendulaires est moins présente pendant la période de retraite, la

[1] Tout au long de la thèse, l'expression « maintien à domicile » est employée pour parler de l'orientation majeure des politiques publiques du vieillissement. Cette expression traduit l'intérêt et la promotion des politiques publiques du vieillissement pour un logement privé (que l'occupation soit récente ou non). L'expression « le maintien à domicile le plus longtemps possible » quant à elle renvoie au logement historique de la personne, celui qu'elle occupe depuis de nombreuses années et qu'elle ne souhaite pas quitter.

norme de mobilité est toujours actuelle, mais sous l'aspect du loisir, de l'activité physique et du lien social. Les institutions multiplient d'ailleurs les aides à la mobilité pour les personnes institutionnellement identifiées comme « fragiles » : les aides à domicile qui interviennent chez les personnes vieillissantes peuvent faire de l'aide aux courses, de l'aide motorisée pour les déplacements ou de l'aide à l'accompagnement à pied. Les institutions peuvent financer l'accès à des Transport à la demande (TAD) pour sécuriser la personne dans ses déplacements. Des aides techniques (comme des cannes, déambulateurs) sont également proposées par les institutions. La mobilité permet de définir l'évolution du vieillissement chez une personne retraitée, mais elle est aussi la clé de l'inclusion de cette même personne au sein de la société à travers la norme du « bien vieillir ». La mobilité tient donc une double place : illustration du vieillissement individuel et représentation sociale de la norme du « bien vieillir », ce qui peut rendre difficile la correspondance à l'injonction de mobilité pendant la retraite et le vieillissement. La thèse présentée ici se construit donc autour de cette double lecture de l'utilisation de la notion de mobilité : comme conséquence du vieillissement et comme instrument pour être en conformité avec le modèle du « bien vieillir ». Il émerge de ce rapport à la mobilité une injonction contradictoire pour les personnes vieillissantes : elles ont des difficultés pour se rendre aux activités extérieures promues par le modèle du « bien vieillir », mais ce modèle ne présente pas d'alternative en termes de représentations sociales publiques pour ces personnes. L'hypothèse générale de cette thèse se rapporte aux personnes retraitées et vieillissantes ; elles sont soumises à une injonction à la mobilité locale qui est contradictoire pour les personnes vieillissantes qui doivent répondre au modèle du « bien vieillir » en étant mobiles tout en étant définies par les institutions par leurs difficultés de mobilité. Dans un tel cadre, comment parvenir à être en conformité avec la norme, comment répondre à l'injonction, sachant que ne pas pouvoir répondre à l'injonction, c'est risquer l'exclusion sociale ? Deux éléments peuvent contribuer à accentuer ou à renforcer le sentiment d'exclusion : être défini par l'institution comme « fragile » (Frétigné, 1999), être conscient de difficultés physiques limitant les possibilités de mobilité locale. Travailler sur la mobilité pendant la période de retraite et de vieillissement pousse donc à s'interroger sur l'injonction à la mobilité locale, mais aussi sur la part de déterminisme et d'interactionnisme symbolique qui peut intervenir dans les choix de mobilité locale pour les personnes confrontées à des difficultés physiques. Il s'agit alors de reconstruire ce qui motive les déplacements de l'individu. La mobilité locale se compose tout au long du cycle de vie ; la période de retraite puis le vieillissement peuvent s'apparenter à une période conclusive où l'individu entretient les modes de déplacements passés ou en découvre de nouveaux. L'intérêt de cette thèse est d'observer dans quelles mesures la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement est influencée par le parcours de vie et les représentations sociales. Cette problématique articule donc plusieurs éléments : le déterminisme (notamment les modes de transport que l'individu connaît et a maîtrisé tout au long de sa vie) et l'interactionnisme symbolique (la prise en compte des relations sociales de l'individu réalisées dans le cadre de la mobilité locale actuelle). L'influence du parcours de vie peut aussi être abordée en rapport avec la norme de mobilité locale (si une personne qui a toujours été mobile le reste pendant la retraite puis le vieillissement ou non).

Cette problématique concerne une population spécifique composée de retraités (des personnes qui sont dans leurs premières années de retraite et qui ont connu des difficultés de mobilité, mais qui conservent des représentations sociales mentales positives de leurs capacités physiques) et des personnes vieillissantes (qui ont des difficultés physiques et des représentations mentales qui intègrent ces difficultés, ces personnes peuvent aussi être aidées financièrement par des institutions). Le rapport à la mobilité locale et à la norme du « bien vieillir » est étudié pour ces deux populations. Afin d'examiner des comportements de mobilité locale différents, trois terrains distincts ont été retenus : un terrain dans un quartier en zone urbaine dense, un terrain urbain dans un quartier pavillonnaire et un terrain à dominante rurale.

Trois hypothèses seront examinées dans cette thèse. Dans un premier temps, la mobilité locale des personnes vieillissantes bénéficiaires d'une aide institutionnelle sera questionnée : nous estimerons que la mobilité locale est élaborée entre différents acteurs lorsque la personne est bénéficiaire d'un Plan d'action personnalisé (PAP) alloué par l'action sociale de la Cnav, et donc moins spontanée, moins centrée sur l'individu. Le lien entre déterminisme et interactionnisme symbolique

et leur influence sur la mobilité locale sera au cœur de la deuxième hypothèse de recherche : nous supposerons qu'une personne qui a connu de nombreux modes de transports, qui s'est beaucoup déplacée durant sa vie professionnelle, a des facilités pour utiliser divers modes de transport une fois la retraite et le vieillissement survenus. Cette hypothèse place directement le déterminisme au centre du questionnement. Enfin, la troisième et dernière hypothèse questionne la relation de la personne retraitée ou vieillissante avec son environnement du quotidien dans lequel elle se déplace : la proximité physique des commodités étant supposée participer à l'articulation de la vie quotidienne de la personne retraitée ou vieillissante avec le modèle du « bien vieillir » et la norme de mobilité locale, nous vérifierons si une personne vivant à proximité physique de ces services et commerces est plus mobile qu'une personne plus éloignée.

La pluridisciplinarité du parcours universitaire (géographie, urbanisme puis sociologie) pousse à cultiver dans le travail de thèse des approches issues de différentes disciplines des sciences sociales. La thèse proposée repose alors sur trois techniques : des statistiques appliquées à une grande enquête sur les déplacements ; des entretiens qualitatifs semi-directifs et une analyse statistique d'un corpus de texte.

L'analyse statistique est basée sur la grande Enquête nationale transport et déplacements (ENTD), (*Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur]*, 2008). Cette enquête est réalisée sur l'ensemble du territoire français tous les dix ans environ. Elle permet d'observer une tendance large sur les comportements de mobilité locale (usage des modes de transport, rythme des sorties, types de logements occupés). L'utilisation de l'ENTD 2008 a pour objectif ici d'apporter des éléments de cadrages.

La réalisation d'entretiens qualitatifs semi-directifs constitue la principale méthode utilisée dans cette thèse pour répondre aux hypothèses de recherche, 32 personnes retraitées et vieillissantes ont été rencontrées sur trois terrains d'étude ; certains parmi eux ont été rencontrés à deux reprises afin d'observer les changements (notamment chez les personnes qui expérimentaient une première année d'aide institutionnelle).

L'analyse textuelle arrive en complément de la méthode qualitative. Réalisée à partir du logiciel Iramuteq (méthode Reinert), l'analyse textuelle offre une vision statistique d'un corpus de texte. Trois corpus ont été préparés et analysés en fonction des différentes hypothèses et questionnements. Le premier corpus est composé de textes de lois, de plans, de rapports, de guides et brochures issus des politiques publiques du vieillissement de l'aménagement des territoires et des transports ; l'objectif est alors d'observer comment est diffusé le modèle du « bien vieillir » et comment le vieillissement est abordé dans d'autres politiques publiques (notamment les transports et l'aménagement). Deux autres corpus composés des retranscriptions des entretiens réalisés lors des deux vagues (2016 et 2017) complètent ces données.

Plan de thèse

Ce travail de thèse s'articule autour de sept chapitres. Les trois premiers chapitres traitent de l'articulation entre la mobilité de façon générale avec le vieillissement et ses théories (chapitre I). L'objectif est alors de comprendre comment la mobilité est une norme qui permet de définir les différentes étapes du vieillissement instaurées par les politiques publiques du vieillissement à travers l'utilisation de la grille AGGIR. Le lien entre la norme de mobilité locale, la retraite et le vieillissement fait l'objet du chapitre II. Il s'agit alors de comprendre le poids de la norme pendant la période de retraite. Le constat de la norme de mobilité locale et de son incorporation au modèle du « bien vieillir », modèle promu par les politiques publiques du vieillissement, amène à la problématique de thèse et aux hypothèses de recherche qui sont exposées dans le chapitre III. Le chapitre IV présente une méthodologie plurielle qui repose sur le couplage d'approches qualitatives et quantitatives, mais aussi sur une approche longitudinale avec la ré-interrogation de certains enquêtés à un an d'intervalle, les matériaux mobilisés et les techniques d'analyse utilisées, les territoires explorés et les enquêtés rencontrés. Les chapitres V à VII livrent des analyses pour tenter de vérifier les hypothèses émises dans le chapitre III afin de mieux comprendre les motivations qui constituent la mobilité locale pendant la période de retraite.

Le cinquième chapitre traite spécialement de la relation entre mobilité locale, vieillissement et aide (formelle ou institutionnelle). Ce chapitre permet d'observer les modes d'organisation de la mobilité locale chez les bénéficiaires d'un PAP par rapport aux non-bénéficiaires. Ce chapitre mobilise le cadrage statistique réalisé à partir de la base de données de l'ENTD 2008 afin de définir dans cette base les personnes retraitées et vieillissantes, et d'observer les caractéristiques des personnes accompagnées et les motifs de déplacements qui requièrent un accompagnement. Les entretiens qualitatifs et l'analyse textuelle sont mobilisés à la fois pour comprendre les différences dans la définition du « besoin » d'aide et à la place qu'y occupe la mobilité. Les différences entre le discours des personnes interrogées et celui issu des politiques publiques donnent des éléments de réponses quant aux difficultés d'adéquation entre les offres allouées pour aider à « bien vieillir » et notamment à se déplacer, avec les représentations que se font les personnes vieillissantes. Le chapitre VI aborde la question de la place du déterminisme dans la mise en œuvre de la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement. Le volet qualitatif est largement mobilisé tout comme l'analyse textuelle qui permet une mise en miroir sur l'interprétation de certains termes centraux dans la prévention par les personnes interrogées et au sein des textes issus des politiques publiques. Le septième et dernier chapitre montre l'influence de l'environnement physique dans l'organisation et la réalisation de la mobilité pendant la retraite et le vieillissement.

Chapitre I : Le vieillissement, un processus individuel

Introduction

Le vieillissement est décrit selon le dictionnaire Larousse comme le « *fait de devenir vieux, [comme l'] ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort* » (Larousse, 2020). Dans un texte de prévention diffusé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) en 2009, le vieillissement est décrit d'abord comme un processus physique. C'est « *la résultante d'une composante génétique propre à chaque individu et d'une composante acquise qui dépend du mode de vie (alimentation, activité physique, etc.). Le processus de vieillissement induit des changements anatomiques, physiologiques et psychologiques qui apparaissent avec le passage du temps, en l'absence de maladie ; ces transformations sont regroupées sous le terme de ''sénescence'', plus communément désignées sous l'expression ''vieillissement normal'', par opposition au ''vieillissement pathologique'' qui est caractérisé par l'augmentation des maladies* » (Inpes, 2006, p. 15). Cet extrait souligne le caractère personnel des signes du vieillissement naturel des tissus, de l'organisme, c'est-à-dire de la « *sénescence* » (Larousse, 2019). Ainsi, le vieillissement est individuel, ce qui rend complexe une définition universelle de ce dernier (mis à part pour l'aspect biologique).

Dans l'entre-deux-guerres, l'économiste, démographe et sociologue Alfred Sauvy propose pour la première fois une définition du vieillissement qui va au-delà de la seule dimension individuelle et biologique. En effet, il intègre à cette notion une définition démographique à travers le concept de « *vieillissement des populations* » : « *l'allongement de la vie est un phénomène biologique tout différent du vieillissement de la population, phénomène social numérique, qui traduit, ne l'oublions pas, une proportion* » (Sauvy, 1954, p. 681). Pour justifier ce changement, l'auteur étudie le recul de la mortalité et de la répartition par âge (avec la baisse de la mortalité des personnes âgées et l'influence de la natalité). La définition démographique du vieillissement se développe dans les années 1930 et impose une catégorisation par l'âge pour baliser ce phénomène. De plus, les démographes démontrent que la France est en proie à un vieillissement démographique important (Bourdelais, 1993). Ces définitions sont alimentées, depuis la seconde moitié du XXe siècle, par des théories qui tentent de comprendre les mécanismes sociaux en lien avec le vieillissement. La majorité de ces théories positionnent le vieillissement social après le départ à la retraite. À partir des années 1960, la définition du vieillissement s'élargit en intégrant une dimension plus sociale. Le rapport Laroque de 1962, texte fondateur pour les politiques du vieillissement et particulièrement pour le développement de l'action sociale et de la prévention, propose une définition principalement biologique du vieillissement tout en la nuançant par l'apport d'une justification environnementale, physique et sociale (Laroque, 1962). Même si l'aspect médical prévaut, le rapport Laroque encourage la prise en compte de la place du vieillard dans la société (Laroque, 1962). Aujourd'hui encore, les préconisations du rapport Laroque sur l'inclusion des personnes âgées au sein de la société (pouvant se résumer en deux prérogatives majeures : rester actif et vieillir à domicile) demeurent au cœur des politiques publiques du vieillissement. Au cours de la deuxième partie du XXe siècle, ces dernières ont contribué, dans différents textes, à nourrir la réflexion sur une définition élargie du « *vieillissement* ».

Dans le travail de thèse proposé ici, une distinction est faite entre la retraite et le vieillissement. La retraite est une période institutionnellement formalisée par la sortie définitive de la vie active. Dans son ouvrage dédié à la retraite, la sociologue Anne-Marie Guillemard distingue la retraite comme un repos mérité par l'individu et comme une « mise hors circuit » de la part de la société à partir d'une limite d'âge (Guillemard, 1972, p. 21). L'autrice expose l'importance de distinguer retraite et vieillesse : « *La dimension vieillesse doit être prise en compte dans la définition de la retraite d'autant plus que l'éloignement du milieu de travail constitue un palier décisif dans le processus de vieillissement. Vieillesse et retraite correspondent pourtant à des processus différents qui ne peuvent être confondus* » (Guillemard, 1972, p. 21). Dans un autre ouvrage collectif, l'autrice définit la vieillesse comme : « *une*

construction sociale produite par les cadres sociaux, perpétuellement renégociés et redéfinie en fonction de l'évolution des cadres. Elle ne peut être réduite à une réalité biologique faite d'usures et d'incapacités, résultant du processus continu de la sénescence » (Boudon et *al*., 2012, p. 244). Le vieillissement, quant à lui, est un processus à la fois biologique et social qui s'inscrit, plus particulièrement pendant la retraite, sur un temps plus ou moins long. Chaque individu ressent différemment les difficultés physiques et les signes sociaux de son propre vieillissement, ce qui lui fait prendre conscience de l'entrée dans ce processus. En ce sens, le vieillissement est à la fois biologique, social, individuel. Ainsi, dans cette thèse, le terme « retraités » désigne les individus qui ont quitté le monde du travail, qu'ils aient ou non exercé une activité professionnelle par le passé. Le terme « personnes vieillissantes » se réfère quant à lui à une catégorie de retraités qui ont commencé leur vieillissement et qui en ont conscience.

La mobilité, enfin, est abordée ici comme un moyen d'observer la manière dont l'individu devient sujet puis acteur de la vie sociale : « *il n'y a pas d'autres points d'appui dans un monde en changement permanent et incontrôlable que l'effort de l'individu pour transformer des expériences vécues en construction de soi comme acteur. Cet effort de l'individu pour être un acteur est ce que je nomme le Sujet, qui ne se confond ni avec l'ensemble de l'expérience ni avec un principe supérieur qui guiderait l'individu et lui donnerait une vocation. Le sujet n'a pas d'autre contenu que la production de lui-même. Il ne sert aucune cause, aucune valeur, aucune autre loi que son besoin et son désir de résister à son propre démembrement dans un univers en mouvement, sans ordre et sans équilibre* » (Touraine, 1997, p. 27). Ainsi, la mise en œuvre de la mobilité (du mouvement, du déplacement) contribue à ce que le sujet devienne acteur. L'individu peut prendre part à la société, aux échanges.

L'objectif de ce premier chapitre est donc d'observer comment les théories et les politiques du vieillissement utilisent la mobilité comme curseur du vieillissement et quels sont les messages et actions de prévention qui en sont issus. La première partie expose trois théories sur le vieillissement : la théorie du désengagement, la théorie de l'activité et la théorie de la déprise ; toutes trois sont mises en relation avec l'objet d'étude. Par ailleurs, les théories en lien avec le vieillissement influencent et alimentent les politiques publiques du vieillissement. La deuxième partie montre comment ces politiques publiques du vieillissement ont peu à peu mené à une segmentation institutionnelle du vieillissement. Enfin, la troisième partie rappelle comment les politiques publiques du vieillissement ont développé en France, depuis les années 1960, des messages et actions à destination de l'ensemble des retraités et des personnes vieillissantes pour retarder le vieillissement. Dans cette dernière partie, deux actions de prévention sont plus particulièrement analysées : le maintien à domicile et la mobilité.

1. Le vieillissement, un processus individuel qui survient après la retraite

Cette partie vise à resituer le vieillissement au cours du cycle de vie et à mieux en cerner les contours. La manière dont le passage à la retraite est abordé en tant que marqueur d'entrée dans une nouvelle étape du parcours de vie est d'abord examinée. Puis trois théories sociales sur le vieillissement sont présentées. Elles questionnent de façon différente la place de l'individu vieillissant au sein de la société : la théorie du désengagement, qui positionne l'individu vieillissant comme un être immobile hors de la société ; la théorie de l'activité, d'après laquelle la personne vieillissante se doit de participer pleinement à la société, quelles que soient ses difficultés ; enfin la théorie de la déprise, selon laquelle l'individu vieillissant est conscient de ses difficultés et adapte son comportement en conséquence.

1.1 La retraite : prémisse de « la dernière grande étape de cycle de vie »

La retraite fait partie de la « *dernière grande étape du cycle de vie* » selon la sociologue Anne-Marie Guillemard. « *La retraite est la situation sociale dans laquelle se trouve un individu à partir de la cession, institutionnellement réglementée, de l'exercice de son activité professionnelle rémunérée. Il s'agit donc en termes plus simples du passage d'une situation de travail à une situation de non-travail* » (Guillemard et Castells, 1971, p. 282). Ce passage oblige le retraité à un effort de réorganisation de sa vie quotidienne. Les déplacements et le temps que les individus ont l'habitude d'y consacrer sont impactés par cette nouvelle situation sociale : le passage à la retraite engendre l'arrêt de certaines habitudes de vie et de déplacements quotidiens (notamment pour se rendre sur son lieu de travail). Le temps est organisé de façon différente en fonction d'autres obligations comme les obligations familiales, les loisirs, l'engagement social. L'activité professionnelle occupe la majorité du temps des individus actifs. Lorsqu'elle cesse, les activités et donc les déplacements se réorganisent. Dans un article intitulé « la détermination des pratiques sociales en situation de retraite », les sociologues Anne-Marie Guillemard et Manuel Castells identifient cinq types de comportements de retraite (Guillemard et Castells, 1971) : la retraite « retrait » (la personne est exclue ou s'exclut de la société) ; la retraite « troisième âge » (la personne se consacre désormais à une activité de loisir qu'elle avait souvent avant son arrivée à la retraite) ; la retraite « consommation » (elle correspond à un engagement fort dans un seul type d'activité une fois la retraite survenue et peut prendre deux formes : la « consommation de masse » centrée sur une « retraite loisirs », ou la « consommation communautaire » centrée sur la famille) ; la retraite « revendication » (les personnes à présent retraitées contestent la place qui leur incombe) ; enfin la retraite « participation » (adaptation aux activités et formes sociales que la société propose pour les retraités). Le type de comportement adopté implique une utilisation différente de la mobilité : le comportement de retraite « retrait » tend, par exemple, à représenter une très faible utilisation de la mobilité, contrairement aux comportements de retraite « consommation » ou « participation » qui valorisent les activités extérieures. Selon le comportement adopté, la mobilité est plus ou moins importante : chaque retraité peut mobiliser cette dernière en fonction de ses capacités et du rôle qu'il souhaite avoir dans la société.

La période de retraite regroupe, entre autres notions, la vieillesse et le vieillissement. Pour la sociologue Anne-Marie Guillemard, la vieillesse est une construction sociale en évolution (Boudon et *al*., 2012, p. 244). La vieillesse est un terme qui permet une approche globale de l'évolution de l'individu : « *si l'âge de la vieillesse est pensé depuis l'Antiquité, on ne peut donc pas dire que sa définition s'effectue clairement en fonction de l'âge atteint, ou qu'une tendance se dégage sur le long terme. En revanche, les traits sous lesquels on dépeint le vieillard ont connu une permanence remarquable* » (Bourdelais, 1993, p. 20).

Le vieillissement s'inscrit dans la période de retraite, mais dans des temporalités variables selon les individus, ce qui rend difficile la désignation d'une entrée commune à tous dans ce processus. D'ailleurs, la notion de « vieillissement » n'apparaît qu'à partir des années 1930, employée dans la littérature scientifique notamment par Alfred Sauvy, Fernand Boverat ou encore Paul Haury (Bourdelais, 1993, p. 157). Le premier livre dédié au vieillissement « Le vieillissement de la population » est publié en France par Fernand Boverat en 1946. Le « vieillissement » est d'abord pensé

démographiquement à partir du XIXe siècle : « *peu à peu, les Français choisissent l'âge de 60 ans comme seuil de la catégorie ''vieillards'' des statistiques démographiques officielles. À partir du début des années 1870, la présentation des recensements précise régulièrement le poids relatif de chacun des trois groupes d'âge, 0-14 ans, 15-59 ans, 60 ans ou plus* » (Bourdelais, 1993, p. 17). Patrice Bourdelais explique que cette nouvelle façon d'aborder la démographie et de découper les âges de la vie prend racine dans la société française dès le XVIIIe siècle, couplant un changement démographique (à travers l'allongement de la durée de vie) et culturel (à travers une succession d'images positives et négatives du vieillard).

Il est complexe de déterminer à quel moment, à l'échelle d'une population, le vieillissement survient. Cela a des conséquences dans la façon de définir les personnes vieillissantes. Délimiter ce processus est alors un enjeu sémantique qui transparaît dans de nombreux travaux. La définition de la population peut se faire par l'âge chronologique et la construction d'un seuil (« 65 ans et plus », « plus de 75 ans », « 75-85 ans ») ou alors par un terme spécifique (« seniors », « aînés », « personnes âgées »). Dénommer la population vieillissante est une tâche complexe si l'on souhaite échapper aux normes et injonctions sociales, elles-mêmes révélatrices d'un certain regard porté sur le vieillissement. Définir la vieillesse et le vieillissement à travers les âges chronologiques offre une perception harmonisée, mais elle estompe l'aspect individuel de ces notions. L'historien Patrice Bourdelais interroge sur la légitimité d'utiliser aujourd'hui cette notion et le risque qu'elle soit néfaste notamment sur : « *le domaine du choix des groupes d'âges étudiés et des statistiques qui, aujourd'hui comme il y a deux siècles, présentent les travaux sur la vieillesse à partir de l'âge de 60 ans ? Ils contribuent à prolonger l'association entre l'âge de la retraite, le seuil de 60 ans et la vieillesse qui, de plus en plus fréquemment, est démentie par les faits biologiques et sociaux* » (Bourdelais, 1993, p. 432). Dans une étude dédiée à la mobilité des seniors en 2009, le Groupement des autorités responsables des transports (Gart) confirme la pertinence de s'interroger sur les limites d'âge, rappelant qu'il s'agit de catégories créées par l'Insee : « *On peut s'interroger sur la pertinence du seuil de 60 ans, généralement fixé en France pour marquer l'entrée dans la vieillesse. Il est bien entendu lié à l'âge légal de la retraite, qui devrait vraisemblablement évoluer dans les années à venir. En 2050, sachant que la durée de vie en bonne santé s'accroît, elle aussi, et que dans un contexte de vieillissement de la population, les gens devront travailler plus longtemps avant de faire valoir leurs droits à la retraite, voire cumuler retraite et activité afin de garantir leurs revenus. (…) L'Insee distingue déjà les catégories 60-64 ans des plus de 65 ans. Et le seuil de 65 ans est retenu par Eurostat. Il va de soi que l'ampleur du vieillissement n'est plus la même selon que l'on considère la part des plus de 60 ans ou celle des plus de 65 ans. En 2030, les plus de 65 ans représenteraient 23 % de la population (contre 16,7 % en 2010), les plus de 75 ans 12 % (contre 8,8 % en 2010)* » (Duchène et Garnier, 2009, p. 17‑18). L'extrait monte que la retraite est le marqueur d'entrée dans la vieillesse. Le guide de l'OMS dédié au vieillissement se positionne sur la problématique de l'âge en indiquant prendre comme référence l'âge de 60 ans pour désigner un individu comme « âgé » tout en nuançant le propos : « *il est important d'être conscient que l'âge chronologique n'est pas toujours le meilleur indicateur des changements qui accompagnent le vieillissement. (…) Adopter de larges politiques sociales fondées exclusivement sur l'âge chronologique peut s'avérer discriminatoire et peut aller à l'encontre du but recherché, qui est de veiller au bien-être des personnes âgées* » (OMS, 2002, p. 3‑4). Sans indicateur précis, un amalgame entre « retraite » et « vieillissement » existe aujourd'hui.

Les difficultés de déplacements souvent issues du développement des difficultés physiques sont, comme le vieillissement, individuelles. Pourtant, certains chercheurs tentent d'appliquer un seuil d'âge pour indiquer le développement des difficultés de déplacement. Certaines recherches généralisent le début des difficultés physiques impactant, entre autres, les déplacements à partir de 70 ou 75 ans, justifiant ce choix à travers des comparaisons quantitatives (Omnil, 2013) ou médicales comme le développement des problèmes de vue et l'apparition de troubles neurologiques (R. Clément et *al*., 2005). La psychologue Catherine Gabaude met en relation l'importance de la prise en compte des questions de santé comme facteur de gêne, voire de renoncement à la mobilité des personnes âgées. L'autrice annonce l'âge de 70 ans comme un moment charnière dans la décroissance de la conduite automobile (Gabaude, 2016). La géographe Florence Huguenin-Richard adopte une

démarche similaire dans ses travaux sur les personnes âgées de 75 ans ou plus, indiquant que c'est à partir de cet âge que la gêne dans les déplacements augmente (Huguenin-Richard, Dommes, et *al.*, 2014). Pour préserver l'aspect individuel du vieillissement, le seuil d'âge ne doit pas être retenu comme un marqueur d'entrée dans le vieillissement. Le vieillissement est d'abord un ressenti individuel par rapport à ses propres capacités physiques et à sa position dans la société. Le positionnement de la personne vieillissante par rapport à la société est une thématique étudiée dans différentes théories des sciences sociales sur le vieillissement. Dans les sous-parties suivantes, trois théories sont spécifiquement étudiées : le désengagement, l'activité et la déprise. Ces trois théories proposent des perceptions divergentes de la relation entre la personne vieillissante et la société et des relations à la mobilité différente.

1.2 La théorie du désengagement : une théorie du retour sur soi

Le passage à la retraite, entendu comme étant l'arrêt de la carrière professionnelle, engendre un changement important dans l'organisation des relations sociales. Au début des années 1960, les chercheurs Elaine Cumming et William Henry élaborent la théorie du désengagement, théorie selon laquelle « *le vieillissement est une réciprocité ou un désengagement mutuel inévitable, qui se traduit par une diminution de l'interaction entre la personne vieillissante et les autres dans les systèmes sociaux auxquels elle appartient* » (Cumming et Henry, 1961, p. 14). Ce « désengagement » recherché par l'individu et la société peut se traduire de trois façons : une baisse des relations sociales et une transformation de l'objectif de ces dernières (les individus se déplacent moins souvent et ont moins de liens sociaux) ; une modification du style ou des modèles d'interactions par rapport à ce que l'individu a pu connaître auparavant ; une tendance pour l'individu à se recentrer sur soi-même face au constat de l'évolution des capacités physiques, par exemple (Cumming et Henry, 1961). Ce recentrement de l'individu s'illustre à travers la diminution des rôles sociaux ou à travers les pratiques de mobilité. L'abandon du rôle professionnel du fait du passage à la retraite est important dans ce processus de désengagement dans le sens où il va de pair avec la fin des déplacements pendulaires (liés au travail), réduisant ainsi les déplacements et les opportunités de relations sociales. Par ailleurs, les rôles liés à la famille se redéfinissent : la garde des petits-enfants par exemple, parfois attribuée aux grands-parents dans les premières années de retraite, se fait de moins en moins fréquente à mesure que les petits-enfants grandissent. Le rôle de grands-parents est toujours présent, mais nécessite moins de déplacements. Dans un article consacré aux grands-parents à travers l'Europe, la sociologue Claudine Attias-Donfut explique que la garde des petits-enfants est parfois remplacée par des aides financières. Ces aides financières « *s'adressent un peu plus souvent directement aux petits-enfants lorsque les grands-parents ont plus de 75 ans, alors que leurs petits-enfants s'approchent de l'âge adulte et ont besoin d'aide financière. Le cycle grand-parental comporterait ainsi deux phases : au cours de leurs premières années en tant que grands-parents, le soutien se manifesterait sous forme de garde, auquel se substituerait l'aide financière dans la phase suivante* » (Attias-Donfut, 2008, p. 63). La théorie du désengagement observée au prisme de la mobilité révèle donc le rôle central des liens sociaux dans le vieillissement. Lorsque l'individu commence son vieillissement, son lien avec la société évolue : « *l'équilibre qui existait au milieu de la vie entre l'individu et la société a cédé la place à un nouvel équilibre caractérisé par une grande distance et des relations différentes* » (Cumming et Henry, 1961, p. 15). Ce « nouvel équilibre » n'est pas forcément la conséquence de pertes (de repères, de rôles et de relations sociales) imposées par la société, il peut aussi relever d'un choix personnel et être source de nouvelles formes d'interactions. Ainsi, la théorie du désengagement positionne la personne vieillissante en retrait de la société et suppose donc une mobilité décroissante. Cet abandon des rôles sociaux est suscité aussi bien par la personne vieillissante que par la société. En effet, comme le souligne la sociologie compréhensive, qui place l'individu au centre de la société, il importe de comprendre « *l'agir social dans sa relation ambivalente aux significations codifiées et à l'ordre normatif* » (Jeffrey et Maffesoli, 2005, p. 53). « L'ordre normatif » représente les attentes de la société en matière de comportement. Dans la théorie du désengagement, il se traduit par un retrait progressif et mutuel entre la société et la personne vieillissante : les individus ont moins de raisons de déplacements (décroissance des rôles sociaux) et l'avancée en âge augmente les difficultés physiques.

La mobilité semble se raréfier et les personnes vieillissantes occupent davantage leur domicile, conférant ainsi une place centrale au logement dans ce nouvel équilibre entre l'individu et la société.

La position de l'individu vieillissant dans la société n'a pas uniquement été abordée en termes de désengagements. D'autres théories – dont celle de l'activité et du « vieillissement réussi » – offrent une réflexion complémentaire sur ces questions en positionnant différemment l'individu vieillissant dans la société.

1.3 La théorie de l'activité et le « vieillissement réussi », piliers des politiques du vieillissement

La théorie de l'activité, qui peut s'opposer à la théorie du désengagement, est développée à partir des années 1950. Pour Havighurst et Albrecht, qui en sont à l'origine, l'individu vieillissant est conscient de la perte des rôles sociaux et déploie, pour compenser, de nouvelles activités. « *Aussi le vieillissement réussi passe-t-il, selon Havighurst et Albrecht, par une attitude volontariste consistant à maintenir un niveau élevé d'engagement : il s'agit de compenser la perte de certains rôles antérieurs par l'intensification d'autres rôles comme celui de citoyen ou par l'investissement de nouveaux rôles comme celui de grands-parents, l'adaptation se trouvant facilitée par une qualité qu'il convient d'entretenir, la ''flexibilité des rôles''* » (Caradec, 2012, p. 98). Dans la théorie du désengagement, l'ordre normatif encourage à un retrait progressif et mutuel entre l'individu et la société ; dans la théorie de l'activité, il se traduit par une participation sociale accentuée de l'individu. L'acteur, qui souhaite continuer à faire partie de la société, réalise alors un travail d'adaptation en fonction de ses capacités physiques. Cette adaptation consiste à accepter la « perte de certains rôles antérieurs » en intensifiant d'autres rôles sociaux et en s'investissant dans de nouvelles activités extérieures (qui sont souvent productrices d'interactions avec le reste de la société). Dans le cas de la mobilité, cela peut se traduire par un changement des habitudes de mobilité voire un renforcement des déplacements à l'extérieur du logement. Si, dans la théorie du désengagement, le domicile représente le point d'ancrage de la mobilité, l'extérieur prédomine dans la théorie de l'activité.

Les politiques publiques du vieillissement se sont largement inspirées de la théorie de l'activité en promouvant tour à tour le « vieillissement réussi » et le « vieillissement actif et en bonne santé ». En 1987 émerge effectivement la notion de « vieillissement réussi ». Celle-ci « *concerne les individus qui gardent des fonctions physiologiques très satisfaisantes jusqu'à un âge avancé malgré l'existence de pathologies, ou bien les personnes qui disposent de fonctions physiologiques moins bonnes, mais qui vont les améliorer au cours de l'avancée en âge, ou bien encore les personnes chez lesquelles on remarque une bonne adaptation à ce qu'elles peuvent faire physiologiquement et à ce qu'elles ont envie de faire. La prise en compte d'un état de bien-être subjectif se fonde sur différents critères : des possibilités comportementales (motrices, cognitives, sensitives), un état de satisfaction psychique (optimisme, conformité entre objectifs visés et situations atteintes), une qualité de vie appréhendée à travers une évaluation positive des relations familiales, amicales, des activités et entreprises menées, du logement, du voisinage, des revenus…* » (Ministère de la Santé et des Solidarités et *al*., 2007, p. 5). Le « vieillissement réussi » évoque notamment la « satisfaction psychique », c'est-à-dire l'équilibre entre les attentes d'un individu et ce qu'il peut réellement concrétiser. Cela revient à s'interroger sur la nature des « objectifs visés » par les personnes vieillissantes. Derrière les « objectifs visés » se retrouve essentiellement la définition pour les politiques publiques du vieillissement de ce que doit être le « vieillissement réussi ». L'écart éventuel entre ces objectifs et les « situations atteintes » peut avoir des conséquences négatives sur l'individu, qui ne parvient pas à correspondre aux attentes de la société et qui prend conscience de cette différence. Cette définition et la plupart des textes des politiques publiques du vieillissement en lien avec le « vieillissement réussi » n'exposent d'ailleurs aucune alternative lorsque la personne vieillissante ne parvient plus à atteindre les « objectifs » fixés par elle-même et/ou par la société.

En 2002, le rapport de l'OMS dédié aux manières de « vieillir en restant actif » (OMS, 2002) énonce les objectifs qui doivent être visés par les personnes vieillissantes afin de continuer de faire partie de la société : il s'agit de favoriser les activités extérieures, l'intégration de l'individu dans la vie sociale et le contact avec différentes générations. Le rapport, exclusivement tourné vers les activités et les

déplacements extérieurs, n'aborde pas la notion d'immobilité. Cette absence montre que l'immobilité est perçue de manière négative dans les textes qui prônent le « vieillissement actif ». En 2015, le plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie encourageait la mobilité et les déplacements : « *partant du constat que l'un des facteurs les plus délétères pour la santé est la sédentarité et le manque d'activité physique régulière, le rapport remis en décembre 2013 par le Pr Daniel Rivière ''Dispositifs d'activités physiques et sportives en direction des âgés'' met au cœur de ses propositions la lutte contre la sédentarité et la pratique d'activités physiques et sportives structurées et adaptées. L'offre d'activités physiques et sportives pour les seniors se développe par des aménagements urbains, par des propositions municipales ou associatives, par les clubs sportifs* » (Aquino, 2015, p. 37). Cet extrait montre la représentation sociale publique négative diffusée sur l'immobilité et la sédentarité. De plus, les difficultés liées au vieillissement, notamment les difficultés physiques pouvant avoir des effets sur la mobilité et la possibilité de se déplacer pour faire des activités, ne sont pas évoquées.

Le « vieillissement réussi » et le « vieillissement actif et en bonne santé », qui s'inspirent tous deux de la théorie de l'activité, placent l'individu au centre des échanges sociaux. La mobilité est au cœur de la théorie de l'activité : elle offre l'accès aux activités extérieures (qui sont souvent tournées vers le lien social et l'activité physique) conformément aux messages et actions de prévention portées par les politiques publiques du vieillissement. Plus largement, le « vieillissement réussi » comme le « vieillissement actif » ne traitent que partiellement du vieillissement en prônant une vision qui ne tient pas toujours en compte de l'évolution des capacités physiques. Le vieillissement y apparaît alors comme un état stable et non comme un processus. Or, le vieillissement n'est pas fixe : il nécessite une adaptation régulière des individus concernés. Le rapport de l'OMS sur le vieillissement et la santé en 2015 nuançait d'ailleurs cette vision statique du vieillissement en indiquant que les individus s'adaptent à l'évolution de leurs capacités physiques et de leur tissu social : « *Bien que certains de ces changements puissent être dictés par une adaptation à la perte de capacités, d'autres reflètent une évolution psychologique permanente chez les personnes âgées, qui peut être associée au "développement de nouveaux rôles et points de vue, et à de nombreux contextes sociaux interdépendants''* » (OMS, 2016, p. 29). En promouvant l'« adaptation à la perte des capacités », il soutient que le vieillissement est un processus et non un état. Cet aspect évolutif du vieillissement et l'adaptation sociale qui en découle se retrouvent dans la théorie de la déprise, développée par Serge Clément et Marcel Druhle dans les années 1980.

1.4 La théorie de la déprise : la prise en compte du vieillissement comme processus évolutif

« *La déprise désigne le processus de réorganisation des activités qui se produit au cours de l'avancée en âge, au fur et à mesure que les personnes qui vieillissent doivent faire face à des contraintes nouvelles : une santé défaillante et des limitations fonctionnelles croissantes, une fatigue plus prégnante, une baisse de leurs ''opportunités d'engagement'', une conscience accrue de leur finitude. (…) Pour le dire autrement, la déprise désigne à la fois un processus – un ensemble de reconversions d'activités – et le résultat de ce processus – une tendance, en moyenne, à la baisse des activités* » (Caradec, 2007, p. 14‑15). La théorie de la déprise répond à la théorie du désengagement, l'individu ne cherche plus à se retirer de la société : *« la recherche gérontologique a mis en avant la théorie d'un désengagement lié au grand âge, théorie qui a fait l'objet d'une certaine remise en cause. Il n'en reste pas moins vrai qu'un épisode du vieillissement peut être caractérisé par ce que nous avons défini comme "déprise" progressive du monde antérieurement construit, moment où les individus peuvent "ne plus avoir prise" sur certaines choses ou relations, tout en gardant des secteurs réservés où leur action continue à se réaliser. Les conditions dans lesquelles se joue cette déprise sont issues de l'histoire personnelle d'une part, faite de "trajectoire professionnelle et d'occupation du temps libre, de dynamique des relations familiales (conjugales et parentales) et extra-familiales, enfin du rapport à l'existence", et des interactions vécues aujourd'hui avec les divers partenaires de son vieillissement, en particulier au moment d'accidents de santé ou d'autres évènements de vie marquants »* (S. Clément et *al*., 1995, p. 7). Dans la théorie de la déprise, seul l'individu maîtrise la représentation qu'il se fait de ses capacités, mais aussi de l'évolution de ses rôles sociaux ou encore de son envie d'activités. Si la

théorie de l'activité concorde avec les représentations du « vieillissement actif » et du « vieillissement réussi », la théorie de la déprise s'en détache et présente le vieillissement comme un processus individuel, qui ne correspond pas toujours à une vision globale. « *La déprise, qui se centre plus sur le vécu des sujets, prend ses distances avec la doctrine fonctionnaliste considérée comme trop éloignée de la pratique, pour adopter une approche constructiviste et compréhensive de la vieillesse* » (Cresge, 2007, p. 35). L'orientation de la déprise, qui « se centre plus sur le vécu des sujets », fait écho à la sociologie compréhensive, qui étudie l'individu en tant qu'acteur de la société. Chaque individu construit la déprise en fonction de ses perceptions, de ses représentations sociales, de son parcours de vie et de la façon dont il perçoit son vieillissement. Dans cette théorie, la société ne s'impose pas à l'individu (comme cela semble être le cas dans la théorie de l'activité) ; au contraire, l'individu prend part à la société en fonction de ses capacités ressenties. Ainsi, la notion de déprise n'est pas forcément négative : elle prouve une capacité d'adaptation, de transformation des modes de vie pour être plus en adéquation avec la perception que l'individu a de son vieillissement. Dans la théorie de la déprise, la mobilité est un levier important, mais pas essentiel pour les interactions. Comme la théorie de la déprise se positionne entre le désengagement et la théorie sur l'activité, il en va de même par rapport à la mobilité : elle n'est ni exclue ni mise en avant dans la théorie de la déprise, elle évolue de façon différente suivant le ressenti des personnes vieillissantes. En effet, d'après la théorie du désengagement, la mobilité est décroissante et se recentre autour du domicile, point central de la mobilité locale. Dans la théorie de l'activité, l'ordre normatif prône la participation de la personne vieillissante dans de nombreuses activités extérieures au logement ; la mobilité est alors centrale dans cette théorie. Les politiques publiques du vieillissement se sont inspirées successivement de la théorie du désengagement puis de la théorie de l'activité. Aujourd'hui, ces politiques produisent des messages de prévention en faveur du « vieillissement actif » et du « vieillissement en bonne santé », comme nous le verrons dans la partie suivante. Le Tableau 1 représente la place accordée à la mobilité dans les trois théories abordées dans le chapitre : le désengagement, l'activité et la déprise.

Tableau 1 : Relation entre la mobilité et différentes théories du vieillissement

Théorie	Théorie du désengagement	Théorie de l'activité	Théorie de la déprise
Référence, auteurs	« Growing old, the process of disengagement » (Cumming et Henry, 1961)	« Older People » (Havighurst et Ruth, 1954)	« Vieillissement et espaces urbains. Modes de spatialisation et formes de déprise » (S. Clément et *al*., 1995)
Principe	Désengagement mutuel entre la personne vieillissante et le reste de la société. La personne vieillissante a de moins en moins d'engagements sociaux (baisse des rôles sociaux par exemple).	L'individu se tourne vers l'extérieur et multiplie les activités à la retraite (bénévolat, sport, ateliers, etc.) L'individu entretient ses relations sociales et son état physique.	L'individu fait en fonction du ressenti de ses capacités physiques, il adapte son mode de vie à ses capacités (les engagements sociaux sont présents, mais évoluent en fonction de l'individu).
Relation à la mobilité	La mobilité est décroissante. Elle se recentre autour du domicile.	La mobilité est croissante. L'individu a de nombreux déplacements et relations sociales.	La mobilité oscille entre croissance et décroissance, en fonction des capacités de l'individu.

Source : Broussard 2020.

2. La segmentation institutionnelle du vieillissement issue des politiques publiques

Si les théories précédemment présentées exposent différentes façons d'aborder le vieillissement et le rapport à la société, elles ne proposent pas un découpage précis du vieillissement. Les politiques publiques du vieillissement s'inspirent aujourd'hui de la théorie de l'activité pour développer des modèles, des messages et des actions de prévention qui constituent l'ordre normatif ou la norme du vieillissement, c'est-à-dire le comportement attendu de la part des personnes vieillissantes. En mettant en place des actions ciblées dédiées à une population spécifique, les politiques publiques ont créé différentes étapes. Cette sous-partie est consacrée à la façon dont les politiques du vieillissement ont abouti à l'identification de différentes phases du vieillissement.

2.1 Le découpage du temps de la retraite défini par les politiques publiques du vieillissement

Les politiques publiques du vieillissement distinguent trois temps dans la période de retraite : le temps de l'autonomie (les individus, souvent désignés comme « seniors », se caractérisent par leur indépendance et l'absence ou le peu de signes de difficultés physiques liées au vieillissement) ; le temps de la fragilité (le vieillissement s'amorce, les individus prennent conscience du développement de leurs difficultés physiques/cognitives et en ressentent des effets sur leur vie quotidienne et leurs activités) ; le temps de la dépendance (les individus sont en difficulté dans leur vie quotidienne et ont besoin d'un accompagnement). La fragilité marque l'amorce du vieillissement ; la dépendance en représente son ancrage. Ce découpage du temps de la retraite, par rapport au développement du vieillissement, est détaillé en 2015 dans le livre blanc sur la fragilité : « *D'un point de vue médical, le vieillissement touche de façon inhomogène les personnes de sorte qu'on distingue schématiquement trois catégories de seniors, chacune avec les besoins et les particularités spécifiques à prendre en compte dans la pratique clinique : a. Les personnes âgées en bonne santé ou robustes. b. D'un autre côté, nous avons les personnes âgées dépendantes. c. Le troisième groupe est composé de personnes âgées fragiles (environ 30 à 40 % des personnes âgées) utilisant les critères proposés et validés par Fried et al. le ''phénotype de fragilité''* » (SFGG et IAGG, 2015, p. 9). Le passage du premier temps de retraite vers le vieillissement est caractérisé par la perte d'autonomie.

La prévention de la perte d'autonomie est présentée comme une action globale qui concerne tous les âges. En 2015, la loi de l'adaptation de la société au vieillissement propose différentes actions en annexe de la loi pour « *développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie* » (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 2015). Le plan national de prévention contre la perte d'autonomie propose d'ailleurs la définition suivante : « *La notion d'autonomie renvoie à l'étymologie (autos : ''soi-même'' et ''nomos'' : ''loi'') et désigne la capacité, la liberté, le droit d'établir ses propres lois et la capacité de se gouverner soi-même. Elle englobe les capacités intellectuelles, cognitives et motrices, elle suppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir et la liberté et la capacité d'agir, d'accepter ou refuser en fonction de son jugement* » (Aquino, 2015, p. 15). Dans cet extrait c'est l'acteur qui est libre de ses choix, de ses agissements. Cette définition souligne parmi les capacités essentielles de l'autonomie les capacités « motrices » c'est-à-dire les possibilités de mouvement. De plus, le plan national de 2015 rapproche la notion d'autonomie à celle de capital : « *l'autonomie est un capital que nous avons à gérer du mieux possible tout au long de notre vie. Un exercice physique régulier, une alimentation adaptée et un lien social structuré sont déterminants et contribuent à préserver l'autonomie, en particulier au cours de l'avancée en âge. L'importance de l'éducation pour la santé est à rappeler : elle doit débuter dès l'école. Il faut en effet développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie* » (Aquino, 2015, p. 15). Cet extrait présente l'autonomie comme un capital à part entière et en même temps, il semble être le fruit de l'entretien d'autres capitaux, notamment les capitaux santé et social : « *le capital santé apparaît comme un capital de départ, reçu à la naissance, qu'il va falloir, par toute une série de comportements, préserver sur le long terme. La consommation d'alcool et de tabac, la prise de poids, l'alimentation, l'entretien d'un rapport préventif ou curatif à la santé, le fait de jouir d'une conséquente couverture assurantielle ou non, représentent une série de facteurs qui exprime justement ce degré d'intérêt qu'un individu porte à sa santé (Genier et Jacobzone, 1998). Bien entendu,*

c'est également toute une série de déterminismes sociaux, de genre et de classe, par exemple, qui induit des rapports différenciés à la santé. La définition de ce capital santé se confond, par ailleurs, avec celle du capital physique ou encore du capital corporel » (Pillonel, 2017, p. 43). L'individu devient en quelque sorte responsable de sa situation de santé et, indirectement, de l'évolution de son vieillissement. Il s'agit ici d'une première exigence de la part de la société sur le vieillissement : la perte d'autonomie est avérée, mais l'individu en tant qu'acteur doit lutter contre ce processus pour conserver son autonomie, ou pour le dire autrement, pour conserver sa capacité de libre choix et sa liberté au sein de la société. L'autonomie en tant que premier temps de la retraite n'est pas traitée dans cette thèse, puisque c'est le vieillissement qui en est le sujet et donc une population fragile qui est observée.

Lorsque l'individu éprouve des difficultés physiques liées à l'avancée en âge et qu'il est conscient de ce changement, le vieillissement s'amorce : c'est la période de fragilité. Le rapport dédié à la fragilité paru en 2008 rappelle que « *la fragilité est définie par la facilité à se casser, un manque de solidité. La fragilité rend compte d'une situation qui peut vite se briser* » (Loones et *al*., 2008, p. 14). Elle peut avoir des conséquences sur le vieillissement en provoquant une perte d'autonomie. En 2016, une étude dédiée à la prévention de la perte d'autonomie propose la définition suivante du vieillissement et de la fragilité : « *Concernant la définition du vieillissement, je pense qu'il faut s'appuyer sur celle des biologistes, qui considèrent le vieillissement comme un processus obéissant à quatre critères : (1) lié au temps, (2) délétère, (3) universel et (4) irréversible. Toutefois une définition fondée sur la biologie est difficile à utiliser parce que ce processus biologique a des ''constantes de temps'' différentes selon les échelles d'observation (moléculaire, cellulaire, organes, organismes complexes). Ainsi, le vieillissement au niveau cellulaire ne parvient pas à expliquer le vieillissement au niveau de l'organisme complet. (…) Au niveau de l'organisme, la meilleure définition du vieillissement reste encore l'adaptabilité. On retrouve à nouveau (…), la notion d'adaptabilité et de perte d'adaptabilité, c'est-à-dire de fragilité* » (Sirven et Bourgueil, 2016, p. 90). Le terme « adaptabilité » renvoie aux capacités individuelles : la personne fragile est plus vulnérable et a moins de ressources pour organiser sa vie quotidienne et pour être en conformité avec les modèles et normes conditionnées par la société. Ainsi, la fragilité est caractérisée par l'augmentation des difficultés ressenties par l'individu vieillissant à rester acteur de la société, à tenir les exigences sociales qui lui sont imposées par la société ou qu'il s'impose à lui-même.

La chercheuse Sylvie Renaut identifie quatre dimensions de la fragilité : « *les restrictions de mobilité ; les déficiences physiques ; les limitations sensorielles ; les troubles cognitifs* » (Sirven et Bourgueil, 2016, p. 36). La fragilité fait aussi l'objet de définitions factuelles qui en détaillent les signes. Entre 2002 et 2009, le ministère de la Santé identifie comme principaux indices de fragilité : « *les troubles de la marche et les chutes, la dénutrition, l'incontinence, une mauvaise observance thérapeutique ou une complication iatrogénique, l'arthrose et l'ostéoporose, la perte d'audition ou de vision, la dépression et l'isolement social. Les quatre premiers facteurs ont été jugés prioritaires au vu de leurs incidences fortes sur la vie quotidienne et le maintien à domicile. Ils sont purement médicaux. Les facteurs sociaux sont abordés dans l'isolement social, mais ne sont pas considérés comme prioritaires, leurs conséquences sur le quotidien seraient moins retentissantes que les autres.* » (Loones et *al*., 2008, p. 15). Cette définition recouvre des éléments factuels (par exemple les chutes ou la perte d'audition et de vision), mais aussi des paramètres plus complexes à définir, qui sont souvent le résultat des dégradations physiques ou cognitives et de leur prise de conscience par l'individu, comme l'isolement social. La mobilité reste abordée de façon indirecte à travers la marche et les chutes, mais elle fait partie des principaux marqueurs de la fragilité.

La dernière étape du vieillissement se rapporte à la dépendance. La définition de la dépendance remonte à 1973, lorsque « *le Docteur Yves Delomier donne de la dépendance la définition suivante : "Le vieillard dépendant a donc besoin de quelqu'un pour survivre, car il ne peut, du fait de l'altération des fonctions vitales, accomplir de façon définitive ou prolongée les gestes nécessaires à la vie''* » (Gimbert et Malochet, 2011, p. 25). La dépendance est centrée sur la capacité de l'individu à faire ou non seul les gestes de la vie quotidienne. Il est alors question d'aide humaine dans la vie quotidienne ; les déplacements sont totalement absents de cette définition.

En 2011, le rapport « Société et vieillissement » définit la dépendance dans des termes similaires au rapport sur le grand âge publié un an plus tôt : « *Le terme de dépendance, qui n'a pas d'équivalent dans d'autres pays, emporte une quadruple représentation : - celle d'un état déficitaire non compensable - celle d'un état définitif - celle d'un poids pour autrui, en opposition avec l'autonomie à laquelle devrait pouvoir prétendre toute ''personne normale'' - celle enfin d'une vision ségrégative qui fait des personnes âgées une ''catégorie à part''* » (Morel et Veber, 2011, p. 15). Les politiques publiques du vieillissement ont donc balisé la période de retraite en trois étapes en s'appuyant notamment sur diverses théories du vieillissement issues des sciences sociales. Le temps de l'autonomie est caractérisé par la bonne santé physique et la liberté de mouvement ; les signes du vieillissement sont peu présents et ils ne donnent pas de difficultés à l'individu. La fragilité correspond au deuxième temps : le vieillissement commence à avoir des effets sur la vie quotidienne, l'individu se trouve alors à une période charnière entre autonomie et besoin d'aide ; la mobilité, à travers les déplacements et les capacités physiques au sens large, est citée comme un signe majeur de fragilité. Enfin, la dépendance, troisième temps de la retraite, est caractérisée par la nécessité de faire appel à une tierce personne dans la vie quotidienne. Ces trois stades de la retraite (autonomie, fragilité et dépendance) illustrent la décroissance de l'autonomie de l'individu, le déclin de ses capacités physiques et cognitives. Définir la fragilité et la dépendance mobilise les représentations sociales et ressentis individuels ce qui complexifie ces deux périodes. Les déplacements sont décroissants dans les définitions à mesure que la perte d'autonomie augmente. L'étude de la mobilité connote d'une certaine façon les difficultés de maintenir les relations sociales pour la personne vieillissante. La définition de ces trois temps pendant la retraite aide à circonscrire le public visé par cette thèse. Afin de distinguer les individus concernés par le vieillissement dans leur vie quotidienne, deux termes seront employés : les « retraités » pour désigner les individus qui ne sont pas encore confrontés aux difficultés physiques liées au vieillissement, ces personnes ont des ressentis des représentations sociales positives de leurs capacités physiques, elles ne ressentent pas de : « *restrictions de mobilité ; les déficiences physiques ; les limitations sensorielles ; les troubles cognitifs* » (Sirven et Bourgueil, 2016, p. 36) ; et les « personnes vieillissantes » pour désigner les individus dont le vieillissement a des conséquences sur la vie quotidienne.

2.2 Vieillissement et risque d'être en marge de la société

« *Dès le début du XXe siècle, la vieillesse figure parmi les trois ''risques sociaux'' couverts par la protection sociale (avec le ''risque maladie'' et le ''risque accident du travail''). Le terme de ''risque'', qui désigne dans le champ de la protection sociale un événement plus ou moins prévisible susceptible de menacer la capacité d'un individu à maintenir ses ressources par l'exercice de son activité professionnelle, contribue à véhiculer une connotation négative de la vieillesse : la juxtaposition du ''risque vieillesse'' aux risques ''maladie'' et ''accidents du travail'' tend à présenter la vieillesse comme un ''malheur'' qu'il convient de soutenir par l'entremise de la collectivité. Si la création de la Sécurité sociale s'est accompagnée d'une extension des risques couverts, le terme ''risque vieillesse'' a perduré jusqu'à aujourd'hui* » (Aouici, 2015, p. 72). En mars 2019, la parution du rapport Libault « Concertation grand âge et autonomie » se positionne en faveur d'un cinquième risque pour la Sécurité sociale dédié à la perte d'autonomie : « *la perte d'autonomie est donc incontestablement un risque social. Le couvrir fait écho à la philosophie de notre système de protection sociale : donner aujourd'hui et recevoir lorsque le risque survient* » (Libault, 2019, p. 13). Le rapport évoque aussi l'importance d'un traitement financier égalitaire et revalorisé pour le vieillissement. Dans un ouvrage dédié à l'exclusion, le sociologue Serge Paugam expose quatre éléments qui sont source d'exclusion sociale dont : « *l'impossibilité de nommer les nouveaux risques et, par conséquent, d'élaborer des réglages qui leur correspondraient, au-delà du principe assuranciel* » (Goguel d'Allondans, 2003, p. 162). Ainsi, l'intégration du cinquième risque permettrait de mieux circonscrire le risque d'exclusion sociale pour les personnes vieillissantes.

La fragilité est, elle aussi, présentée comme un risque spécifique. Dans une étude datant de 2013, rédigée par François Béland et Hervé Michel, « *La fragilité peut être conçue comme un risque lié à l'âge, associé à des éléments défavorables affectant simultanément plusieurs systèmes et sous-*

systèmes physiologiques et psychosociaux. Le cumul d'événements défavorables et leur somme sont suffisants pour établir le degré de vulnérabilité d'une personne et distinguer des niveaux de fragilité entre personnes » (Béland et Michel, 2013, p. 13). Le risque de fragilité est ici renforcé par d'autres éléments physiologiques et psychosociaux. Dans une étude de 2013 dédiée à la fragilité des personnes âgées, la théorie économique est présentée en lien avec le capital santé et sa sollicitation croissante liée au développement des difficultés physiques (c'est-à-dire avec le développement de la fragilité) : « *la théorie économique standard considère que chaque individu est né avec une certaine quantité de capital santé, qui diminue avec l'âge, et il est censé produire des investissements en matière de santé afin de faire coïncider la quantité de santé réalisée avec la quantité demandée. Des ressources supplémentaires doivent être déployées pour maintenir le stock de santé à un certain niveau parce que le taux de dépréciation augmente dans le temps. L'âge affecte donc la demande en matière de santé en rendant la possession d'un certain niveau de capital santé plus onéreuse* » (Sirven, 2013, p. 8). Ainsi, la fragilité peut se rapporter à un appauvrissement de la santé, des ressources dont bénéficie l'individu pour s'adapter à la société.

Les différents risques évoqués précédemment montrent que la personne vieillissante peut, à tout moment, se trouver en marge de la société. Afin d'atténuer ces risques, les politiques publiques du vieillissement promeuvent, depuis les années 1960, le maintien à domicile supposant qu'une personne vieillissant à domicile vivrait mieux son vieillissement qu'une personne déracinée ou placée en institution.

2.3 La politique du vieillissement en France : une politique tournée vers le maintien à domicile

En 2014, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) rappelle que « *le maintien à domicile a pour objectif essentiel de répondre à un souhait exprimé par la personne de rester à son domicile et cela en dépit de son état physique ou psychique. Ainsi, le maintien à domicile peut être défini comme un ''ensemble de moyens permettant à la personne (…) de vivre dans son cadre de vie habituel''* » (Anesm, 2014, p. 44). D'après l'Anesm, les personnes vieillissantes voudraient en majorité vieillir chez elles, c'est-à-dire hors des institutions (notamment les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)). Ce souhait de la majorité répond à l'orientation choisie par les politiques publiques depuis les années 1960. Le souhait du maintien à domicile est d'ailleurs réaffirmé dans les différents rapports et orientations actuels.

Depuis la parution du rapport Laroque, l'action sociale de la branche retraite (et les mairies au niveau local) valorise l'inclusion de l'individu dans son environnement physique et social. Dans les années 1960, les actions se multiplient pour offrir un cadre de vie adapté au vieillissement (à l'intérieur de l'habitat, par des aménagements, comme à l'extérieur, avec des activités adaptées) pour que les personnes vieillissantes puissent prendre part à la société (Laroque, 1962).

L'action sociale se structure alors au niveau local, une grande partie des aides financières étant d'ailleurs destinées à favoriser le maintien à domicile. Ainsi, la personne vieillissante est encouragée par les institutions (notamment les mairies) à rester le plus longtemps possible dans son domicile, dans un environnement physique qu'elle maîtrise. Le maintien à domicile impose alors un double mouvement : d'une part, la personne vieillissante doit se maintenir le plus longtemps possible dans son domicile, dans son environnement physique ; d'autre part, elle doit participer à la vie sociale, faire des activités à l'extérieur. La mobilité est alors au cœur d'un double jeu entre sédentarité (rester à domicile avec peu de relations sociales à l'extérieur) et activités extérieures. Dans les années 1970, les politiques du vieillissement s'articulent autour de trois principaux éléments : l'âge de l'admission à la retraite ; la revalorisation du revenu minimum dédié aux retraités ; la construction et l'adaptation des logements, notamment avec des logements plus petits et des aides financières renforcées (VI° plan de développement économique et social (1971-1975). La promotion du maintien à domicile transparaît à travers ce dernier axe. Afin d'accompagner le maintien à domicile, les politiques du vieillissement œuvrent pour coordonner les échelles d'interventions et développer les services d'aide à domicile. En 1982, la circulaire Franceschi pose le cadre des interventions et les financements des services d'aide à domicile qui se développent alors (Cour des comptes, 2005). Le maintien à domicile est largement

encouragé par les politiques publiques du vieillissement, au point qu'il semble éclipser les autres possibilités de logement (notamment l'hébergement institutionnel). Ainsi, pour les politiques publiques du vieillissement, le maintien à domicile s'impose comme la solution idéale pour un « vieillissement réussi ». Pourtant, le rapport Laroque défend le maintien dans le milieu social plutôt que le maintien dans le domicile. « *Mais la commission estime que dans l'intérêt de l'économie et de la société du pays, comme dans l'intérêt de l'équilibre physique et psychique des personnes âgées, tous les efforts doivent tendre à maintenir celles-ci dans leur milieu, dans leur milieu économique comme dans leur milieu social* » (Laroque, 1962, p. 262). Le maintien dans l'environnement social se fait de façons différentes : le développement d'habitats plus adaptés et ouverts sur l'extérieur, la généralisation de l'accès aux aides à domicile, ou encore les aides destinées à l'environnement familial de la personne vieillissante. Le rapport Laroque prône aussi la mise en oeuvre d'activités pouvant avoir de l'intérêt pour les retraités afin de les inclure dans la vie locale : « *il y a lieu d'aménager des services d'ordre social et culturel, destinés à lutter contre l'isolement des personnes âgées et à fournir à ces dernières le moyen, non seulement d'alléger leurs charges, mais aussi d'une part, d'apporter leur concours, même désintéressé, aux activités collectives, d'autre part, et en tout cas, d'occuper convenablement leur temps (restaurants, bibliothèques, organisations de loisirs, vacances, etc.)* » (Laroque, 1962, p. 271).

Depuis la parution du rapport Laroque il y a 60 ans, les politiques publiques du vieillissement favorisent toujours le maintien à domicile. Cependant, l'environnement d'un individu change tout au long de la vie et il est important de se questionner sur la façon dont la personne vieillissante l'occupe. Au-delà des nouvelles relations sociales possibles, l'environnement physique peut aussi être abordé à travers les souvenirs, les changements dans le paysage, le départ du voisinage. En effet, même si un individu est maintenu dans son environnement physique, cela ne peut pas empêcher les changements, notamment dans l'environnement social. Au fil du temps, les relations avec le voisinage évoluent, les relations que l'individu connaît peuvent déménager ou disparaître. L'environnement physique peut aussi changer avec le développement du bâti ou de nouveaux modes de transports. Tout cela peut contribuer à créer l'isolement des personnes vieillissantes au lieu de les inclure dans leur environnement social et physique. « *Parler de maintien à domicile est certainement une bonne chose pour les personnes dont les caractéristiques et l'environnement ne se modifient pas (…). Pour les personnes vieillissantes, lorsque le conjoint est décédé, lorsque les commerçants ont fermé boutique, que les enfants se sont éloignés pour leur travail, lorsque le réseau de vie sociale s'est peu à peu dissous, le maintien à domicile est alors un maintien dans la mort sociale* » (Reguer, 2009, p. 21). Le terme « mort social », emprunté à la sociologue Anne-Marie Guillemard, évoque l'idée que la personne vieillissante est spectatrice de la transformation de son environnement physique et social : elle n'arrive plus à y prendre part, à créer de nouvelles interactions. Les politiques publiques du vieillissement reconnaissent aujourd'hui les difficultés du maintien à domicile. Le récent rapport Libault, paru en mars 2019, propose par exemple le développement d'alternatives au domicile : *« Les limites du maintien au domicile ''historique'' de la personne âgée sont connues : risque d'isolement, intensification de la sollicitation des proches aidants, inadaptation du logement aux limitations de la mobilité, difficulté de coordination des intervenants. Le respect de la liberté de choix de la personne suppose d'offrir des alternatives au domicile et à l'EHPAD. Pour cela, un accent fort doit être mis sur le développement d'habitats groupés (résidences autonomie, résidences services, habitat inclusif et intergénérationnel) pouvant proposer des services collectifs (restauration, loisirs, blanchisserie, etc.) et organiser une mixité sociale ou intergénérationnelle »* (Libault, 2019, p. 77). La valorisation de ce nouveau type d'habitat souligne que le maintien à domicile n'exclut pas une mobilité résidentielle : lorsque l'individu est confronté à des difficultés à son domicile, il peut se tourner vers un habitat groupé tout en conservant son environnement (ou en en restant proche) et développer ensuite de nouvelles habitudes de mobilité locale. Au demeurant, le rapport Libault prône la continuité du déploiement et de l'encadrement des services d'aide à domicile.

Au cours des soixante dernières années, les politiques publiques du vieillissement se sont concentrées sur le maintien à domicile de la personne vieillissante. Le maintien à domicile n'empêche pas les bouleversements (nouveau voisinage, nouveau paysage), ce qui pousse la personne vieillissante

à s'adapter et à faire face au risque d'isolement. Par ailleurs, la mobilité locale est centrale, puisque l'individu doit pouvoir continuer à se déplacer dans son environnement physique. Si, pendant de nombreuses années, les politiques publiques du vieillissement ont poussé au maintien le plus longtemps possible dans le domicile, en développant notamment les métiers du maintien à domicile, cette notion tend aujourd'hui à rejoindre la définition donnée par le rapport Laroque, à savoir le maintien dans l'environnement de vie. Durant les dernières décennies, les propositions autour du logement alternatif à l'EHPAD se sont développées. Dans cette continuité, la mobilité est de plus en plus renforcée par le déploiement d'un accompagnement au déménagement[2] pour les personnes vieillissantes. Cette politique du vieillissement en France, largement orientée sur le maintien à domicile, s'articule de façon différente suivant le temps de la retraite concernée. La partie suivante expose la manière dont les institutions s'organisent aujourd'hui pour mettre en œuvre des actions en faveur du maintien à domicile.

2.4 L'organisation institutionnelle pour encadrer le maintien à domicile et accompagner le vieillissement

Afin de soutenir le maintien à domicile, l'État fixe un cadre législatif au vieillissement et met en place des accompagnements pour les personnes en difficulté. La Prestation spécifique dépendance (PSD), remplacée par la suite par l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), est une aide légale qui considère l'individu dans son environnement physique et social.

La loi sur la PSD s'inscrit clairement dans la promotion du maintien à domicile. Cette loi permet à une personne vieillissante de bénéficier d'une aide financière ; cette dernière est conditionnée à une évaluation réalisée par un travailleur social (ou toute autre structure habilitée) au domicile de l'individu. L'attribution de la PSD, qui tient compte de l'environnement de vie, est répartie de façon différente selon que l'individu vit en institution ou à son domicile. Le terme « environnement » est utilisé dans l'article 15, sans pour autant spécifier s'il s'agit de l'environnement physique ou social : « *Le plan d'aide élaboré par ladite équipe pour répondre à ce besoin tient compte de l'environnement de la personne, et le cas échéant, des aides publiques ou à titre gracieux dont elle disposera* » (Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 relative à l'institution d'une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, 1997, p. 15). La PSD peut être versée à l'individu lui-même, au service d'aide à domicile ou à certains membres de la famille reconnus comme aidant. De ce fait, la PSD permet de rendre cohérentes les actions des différents acteurs : « *favoriser l'évaluation des prestations servies aux personnes âgées par les collectivités publiques et institutions concernées, des conventions organisant des dispositifs d'observation partagée peuvent être passées entre l'État, le département, les organismes de protection sociale et toute commune souhaitant y participer* » (Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 relative à l'institution d'une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, 1997, p. 1). L'article premier illustre la cohésion entre les différents acteurs qui peuvent accompagner les personnes vieillissantes. Cela demande un travail d'harmonisation dans les façons d'aborder le vieillissement : chaque acteur doit avoir la même vision, la même grille d'analyse pour pouvoir définir si une personne vieillissante a besoin d'une aide sociale ou non. Cependant, la cohérence et l'articulation entre les différents acteurs du vieillissement sont critiquées par certains auteurs, comme les anthropologues Bernadette Puijalon et Jacqueline Trincaz qui dénoncent le manque d'articulation dans les aides accordées entre les institutions (Puijalon et Trincaz, 2000). Par exemple, les critères d'attribution d'une aide changent en fonction qu'il s'agisse d'une aide communale ou départementale.

La PSD prend fin en 2001, lorsqu'elle est remplacée par l'APA. « *L'allocation personnalisée d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et*

[2] Entre 2016 et 2019, la Direction de l'action sociale d'Île-de-France (Dasif) a soutenu une offre d'accompagnement au déménagement. Il s'agit d'une société indépendante qui accompagne les individus pour faire le tri de leurs affaires, à préparer des cartons, à entreprendre des démarches téléphoniques. Les accompagnateurs sont aussi présents le jour du déménagement pour soutenir psychologiquement la personne et aider à l'emménagement dans le nouveau logement.

régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale, également définies par voie réglementaire » (Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, 2001, p. 1). S'il existe de nombreuses similitudes entre la PSD et l'APA, l'élaboration de cette dernière s'appuie cependant sur l'utilisation de la grille Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressource (AGGIR ; cf. Annexe n° 1). Stabilisée en 2014, cette grille est identique sur l'ensemble du territoire. L'objectif de la grille AGGIR est d'évaluer de façon harmonieuse les besoins des individus, mais aussi de permettre une meilleure distribution financière des aides : « *les acteurs politiques du système de santé ont développé une conviction : dans l'intérêt des patients et des acteurs sanitaires, il est indispensable d'utiliser au mieux les ressources, limitées par définition, en développant de nouveaux instruments de gestion. Dans cette perspective de rationalisation, les ''Case-Mix Classification Systems'' (CMCS) naissent dans l'optique de regrouper à l'aide d'un système de classification les patients dans des groupes homogènes d'individus, qui nécessitent des ressources ou qui génèrent des coûts similaires, que l'on appelle Groupes Iso-Ressources (GIR) (Coutton, 2000a)* » (Coutton, 2001, p. 113). La grille AGGIR se compose de dix-sept variables : dix d'entre elles sont dites « discriminantes », c'est-à-dire qu'elles contraignent la vie quotidienne de l'individu (comme la toilette ou l'habillage par exemple) ; sept sont dites « illustratives », elles sont moins contraignantes, mais ont des effets négatifs sur la vie quotidienne (par exemple la capacité pour la personne de réaliser des achats, de gérer son argent, de prendre les transports, etc.). À partir de ces éléments, la grille AGGIR permet de classer l'individu sur une échelle de six groupes iso-ressources, classés de 1 à 6[3].

La mobilité est abordée plusieurs fois dans la grille AGGIR. Se repérer dans l'espace et le temps, se déplacer dans son logement et à l'extérieur, pouvoir se déplacer en transport collectif sont autant d'éléments qui permettent de comprendre et d'observer si l'individu est dans une situation de fragilité ou de dépendance. Les déplacements à l'intérieur et en dehors du logement font partie des variables « discriminantes » ; le rapport aux transports fait partie des variables « illustratives ». La prise en compte des déplacements dans le logement est importante, car elle concède au logement une place particulière dans le vieillissement. Dans le contexte d'une politique publique favorable au maintien à domicile, observer la façon dont l'individu occupe ce dernier semble important, notamment dans la lutte contre l'isolement social. Le fait que la mobilité se retrouve à la fois dans les variables « discriminantes » et « illustratives » prouve la place centrale de la mobilité dans la définition institutionnelle de la fragilité et de la dépendance.

L'harmonisation des pratiques attendues autour de l'utilisation de la grille AGGIR est cependant délicate. Les critiques portent principalement sur l'interprétation des questions lors de l'évaluation. Comme précisé plus tôt, une « visite d'évaluation à domicile » est mise en oeuvre par des « évaluateurs » (travailleurs sociaux, médecins, infirmiers) afin d'établir, à l'aide de la grille AGGIR, le diagnostic social des besoins auprès de la personne âgée. Si l'ensemble des questions sont identiques, la façon de les interpréter et de les comprendre est possiblement différente suivant l'évaluateur et/ou

---

[3] Dans son article consacré à l'évaluation des besoins, Vincent Coutton détaille les GIR de la façon suivante :
« *– Groupe 1 : personnes ayant perdu toute autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale imposant une présence indispensable et continue d'intervenants ;*
– Groupe 2 (comporte deux sous-groupes essentiels) : les grabataires lucides ou dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées, et les déments déambulant ou détériorés mentaux graves. La surveillance est permanente et les actions d'aides répétitives ;
– Groupe 3 : personnes ayant conservé leur autonomie mentale et partiellement leur autonomie locomotrice, n'assurant pas majoritairement leur hygiène de l'élimination et qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle ;
– Groupe 4 (comporte deux sous-groupes essentiels) : ceux qui n'assument pas seuls les transferts, mais qui peuvent se déplacer, ou qui n'ont pas de problèmes locomoteurs, mais qui doivent être aidés ou stimulés pour les activités corporelles ;
– Groupe 5 : personnes nécessitant une surveillance et des aides ponctuelles, ayant besoin pour l'essentiel d'aides ménagères ;
– Groupe 6 : personnes autonomes pour les actes discriminants de la vie courante » (Coutton, 2001, p. 113‑131).

la personne évaluée. De plus, la visite d'évaluation dure environ une heure à une heure trente ; cet échange réalisé à un instant donné, dans une configuration spécifique, ne permet pas toujours de déceler les problématiques cognitives chez les personnes vieillissantes. En 2005, le rapport « Les personnes âgées dépendantes » (Cour des comptes, 2005) évoquait les limites de la grille quant à la possibilité de dépister des problématiques cognitives en devenir ou déjà développées, comme la maladie d'Alzheimer par exemple. Les façons d'aborder le vieillissement lors de ces évaluations sont très différentes suivant que ces dernières sont réalisées par un médecin, une assistante sociale ou encore une infirmière. De plus, ce que recherche le professionnel lors de la visite d'évaluation diffère suivant son métier et l'institution de rattachement[4]. Chaque professionnel aborde la grille AGGIR à partir de formations internes. Cette différence de perception du vieillissement et des besoins des personnes vieillissantes rend parfois complexe l'attribution du GIR. Cependant, le GIR est révélateur pour savoir quelle institution va aider financièrement l'individu. En effet, depuis la loi sur l'APA de 2002 et la généralisation de la grille AGGIR, les caisses de retraite prennent en charge les aides en direction des GIR 5 et 6, c'est-à-dire les retraités les plus indépendants. Elles ont alors renforcé les actions de prévention spécifiques à destination du public fragile. Les départements interviennent à partir du GIR 4, c'est-à-dire les GIR les plus dépendantes (GIR 4 à 1)[5]. La problématique se situe autour du GIR 4, qui représente la limite entre une prise en charge légale (les départements) ou extralégale (les caisses de retraite). Il arrive qu'une même personne soit à la fois en GIR 4 pour un évaluateur du département et en GIR 5 pour un évaluateur de la caisse de retraite[6]. Tous ces éléments contribuent à rendre cette harmonisation des pratiques autour des personnes vieillissantes difficile. Malgré les critiques et limites de la grille AGGIR, cette dernière reste un outil privilégié pour répartir la prise en charge financière entre les différents acteurs du vieillissement.

Le processus de vieillissement se construit donc aujourd'hui autour de deux étapes successives selon le public concerné et le financement des aides sociales proposées : la fragilité (prestations destinées aux GIR 5 et 6, prises en charge par les caisses de retraite) puis la dépendance (prestations destinées aux GIR 4 à 1, prises en charge par les départements). Si la mise en oeuvre de prestations telles que la PSD puis l'APA a permis une certaine harmonisation de la prise en charge des personnes vieillissantes, il persiste un problème de perception du vieillissement suivant les corps de métier impliqués, chaque corps du secteur médico-social continuant à interpréter les signes de fragilité ou de dépendance de façon différente. L'État et diverses institutions (caisses de retraite, départements, mutuelles, assurance maladie, etc.) délivrent une politique préventive face aux différents risques du vieillissement ; les caisses de retraite gèrent les GIR les plus indépendants. La partie suivante est consacrée à la façon dont la prévention (notamment les aides financières pour le maintien à domicile) est portée par les caisses de retraite, principaux référents de la fragilité.

---

[4] La participation récente en tant que chargée de mission de l'action sociale de la Cnav à des formations AGGIR, délivrées par le département de Paris dans le cadre de la reconnaissance mutuelle des évaluations entre le département et la Cnav, permet de constater une approche différente de la visite d'évaluation. Les évaluateurs de l'APA semblent aborder l'évaluation pour connaître le besoin en volume d'heures d'aides humaines, alors que les évaluateurs de la Cnav souhaitent connaître les capacités de la personne à faire. Ainsi, certaines questions, comme la temporalité pour faire sa toilette, peuvent être interprétées de façon différente : pour certains évaluateurs, le principal c'est que la personne fasse seule ; pour d'autres, c'est qu'elle puisse respecter un certain rythme de vie. Pour la rentrée universitaire de 2019, l'université de Franche-Comté a lancé une nouvelle formation dédiée à l'évaluation des besoins des personnes vieillissantes : un « Diplôme Universitaire Évaluateur Social de l'Autonomie des Personnes Âgées à Domicile ». Ce type d'initiative a pour objectif d'harmoniser les approches et les pratiques. L'annexe n° 1 retrace notamment une série d'accompagnements d'évaluations avec les évaluateurs de la Cnav sur le territoire normand et francilien, ce qui permet d'aborder quelque peu les pratiques des évaluateurs sur le terrain.

[5] Malgré cette répartition (et la création en 2004 de la CNSA, qui dirige ses actions sur les personnes dépendantes), les communes restent généralement le point d'entrée pour l'élaboration des dossiers administratifs.

[6] Ce sont généralement des travailleurs sociaux et des infirmiers qui réalisent les évaluations pour les caisses de retraite, alors que ce sont souvent des médecins qui effectuent ces évaluations pour les départements.

3. La prévention développée par les politiques publiques du vieillissement

Si le terme « prévention » désigne les actions visant à prévenir et lutter contre le vieillissement, ce mot est utilisé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour évoquer une série d'actions dont le but est de maintenir la santé physique. L'OMS définit la prévention comme « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* » (Flajolet, 2008). L'OMS a défini trois niveaux de prévention progressive : « *primaire, secondaire et tertiaire. (1) La prévention primaire couvre des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et par conséquent à réduire les risques d'apparition de nouveaux cas avec la prise en compte des conduites individuelles à risque. (2) La prévention secondaire a pour objectif la diminution de la prévalence d'une maladie dans une population par des actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque. (3) La prévention tertiaire vise la diminution de la prévalence après diagnostic des incapacités chroniques ou des récidives dans une population et la réduction des complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.* » (Barthélémy et *al*., 2014, p. 16). Cette distinction en trois niveaux correspond à des publics différents : d'abord le public « potentiellement à risque », donc éventuellement un nombre important d'individus ; ensuite une population « récemment touchée », avec des actions plus ciblées ; enfin une population composée d'individus déjà atteints de difficultés physiques. Il y a alors un effet d'entonnoir allant du général (un large public) vers le particulier (réaliser de la prévention auprès d'individus confrontés à des problèmes de santé). La prévention constitue une part importante des politiques du vieillissement. En 2015, le rapport en annexe de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement présentait la prévention comme « le moteur de la politique de l'âge » (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 2015). Si le rapport Flajolet évoquait en 2008 les difficultés d'harmonisation de la prévention dans le domaine de la santé (Flajolet, 2008), les acteurs des politiques publiques du vieillissement travaillent conjointement sur les messages à délivrer au public vieillissant. Toutefois, la prévention, qui par définition est déployée pour « éviter » ou « réduire » un « risque », s'applique plus facilement aux individus en bonne santé puisqu'ils peuvent mettre en œuvre les conseils de santé, notamment dans le cadre de la mobilité. Les sous-parties suivantes visent tour à tour à rappeler la genèse de la prévention du vieillissement, la manière dont les institutions positionnent le domicile comme point central du vieillissement, la répartition institutionnelle de la prévention au sein de la Cnav, et enfin la place accordée à la mobilité dans la prévention.

3.1 La charte d'Ottawa et le déploiement du « bien vieillir »

La charte d'Ottawa, diffusée par l'OMS en 1986, a pour objectif de promouvoir la santé et de permettre aux individus de rester responsables de leur état de santé : « *Elle [la santé] résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie ; elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé* » (OMS, 1986, p. 5). Les expressions « soin que l'on prend de soi-même » et « maîtriser ses conditions de vie » appellent à une responsabilisation de l'individu. D'une certaine façon, la Charte d'Ottawa entend œuvrer sur le vieillissement en responsabilisant les individus tout au long de leur vie.

En 2002, le guide de l'OMS dédié au « vieillissement actif et en bonne santé » présente en introduction générale une série de questions qui évoquent les attentes de la société : « *Comment aidons-nous les personnes âgées à rester indépendantes et actives ? Comment renforcer les politiques de promotion de la santé et de prévention des maladies, en particulier celles qui s'adressent aux personnes âgées ? Maintenant que nous vivons plus longtemps, comment peut-on améliorer la qualité de la vie au cours de la vieillesse ? La masse des personnes âgées mettra-t-elle en faillite nos systèmes de santé et de Sécurité sociale ? Comment parvenir à un équilibre optimal entre la famille et l'État lorsqu'il s'agit de s'occuper des personnes âgées qui ont besoin d'aide ? Comment reconnaissons-nous le rôle essentiel que jouent les aidants âgés et quel soutien leur fournissons-nous ?* » (OMS, 2002, p. 5). Les

questionnements proposés par l'OMS sont orientés de la société vers les personnes vieillissantes et aucune question ne concerne les « besoins » ou les « attentes » des personnes vieillissantes. De plus, les dernières questions traitent du risque de faillite du système de retraite, c'est-à-dire du coût financier de la prise en charge du vieillissement, ce qui interroge sur l'ensemble du système. Les logiques sous-jacentes à la prévention peuvent alors être analysées de la manière suivante : plus les personnes âgées restent indépendantes et actives, moins elles consommeront de prestations sociales, moins elles coûteront à la société et moins elles mettront en danger les systèmes de santé. Une partie des questionnements soulevés ici insistent sur la nécessité de rester « indépendantes » et « actives » (cf. la définition même du bien vieillir).

En 2007, le plan « Bien vieillir » présente la notion de « vieillissement réussi » basé, comme précisé dans la première partie de ce chapitre, sur la théorie de l'activité, mais aussi sur la charte d'Ottawa. Auprès du grand public, le « vieillissement réussi » s'est traduit par le « bien vieillir ». En 2014, l'Inpes a publié une étude sur le « bien vieillir » qui reprend elle aussi l'esprit de la charte d'Ottawa : « *La promotion de la santé repose sur le postulat suivant : un meilleur contrôle, par les populations, des facteurs influençant leur santé entraînera des choix pertinents relatifs aux moyens acceptables et nécessaires pour l'améliorer* » (Barthélémy et *al*., 2014, p. 18). Cet extrait défend la responsabilisation des individus, qui doivent faire les bons choix pour préserver leur santé, et donc d'une certaine façon ralentir et combattre le vieillissement. En conclusion de son rapport, l'Inpes expose l'objectif majeur de la prévention : « *Donner le pouvoir aux personnes pour qu'elles puissent faire des choix éclairés en matière de santé s'avère fondamental dans cette grande période de la vie qu'est l'avancée en âge. Promouvoir les comportements protecteurs comme la nutrition et l'activité physique, la vitalité cognitive et les visites de prévention, favoriser le lien social et rendre visibles et accessibles les ressources locales, c'est contribuer à acquérir et/ou maintenir la qualité de vie des personnes âgées* » (Barthélémy et *al*., 2014, p. 18). La prévention doit donc permettre de donner le « pouvoir » aux personnes vieillissantes afin qu'elles puissent être en conformité avec la norme sociale qui prône le « bien vieillir ». L'individu a, selon l'Inpes, le pouvoir de lutter contre lui-même pour satisfaire à cette norme notamment en cultivant « l'activité physique » et « le lien social ». Sans être directement mentionnée dans la définition du « bien vieillir », la mobilité et les déplacements restent des éléments de fonds pour que les personnes vieillissantes puissent « bien vieillir » : « *promouvoir l'activité physique ; promouvoir une alimentation saine et équilibrée ; prévenir les traumatismes ; prévenir les consommations d'alcool et de tabac ; renforcer les fonctions cognitives ; favoriser le bon usage des médicaments ; favoriser l'accès aux services de santé et soins préventifs ; renforcer le capital social ; adapter l'environnement* » (Barthélémy et *al*., 2014, p. 18). Si les déplacements ne sont toujours pas abordés de front, des affirmations telles que *« l'important c'est de bouger* » (Santé publique France, 2013, p. 31) sont révélatrices des attentes de la société envers les personnes vieillissantes. Ainsi, la mobilité est un moyen que les individus peuvent utiliser notamment pour se rendre aux activités extérieures, conserver un lien social et répondre ainsi à la norme du « bien vieillir ».

Une enquête du Credoc s'est penchée sur la perception de la notion du « bien vieillir » par les retraités eux-mêmes. Cette enquête téléphonique réalisée en 2013 auprès de retraités sur les modes de vie et les attentes à la retraite montre que le *« ''Bien vieillir'' est très souvent associé à l'idée de ''bonne santé''. Viennent ensuite des verbes traduisant une certaine capacité d'action : faire et pouvoir, mais aussi rester et garder. ''Bien vieillir'' c'est continuer à pouvoir faire des choses comme avant. Le terme ''action'' reste dans la même idée. Enfin, le terme ''tête'' ajoute la dimension de la perte d'autonomie mentale. On a donc à la fois la notion de santé physique et de santé mentale »* (Loones, 2013, p. 36). L'usage des verbes d'actions « *faire* », « *pouvoir* », « *garder* », évoque l'autonomie et la liberté individuelle. Par ailleurs, les activités et la stimulation sont valorisées pour lutter contre les risques liés au vieillissement, conformément aux directives de la théorie de l'activité. Ainsi, le « bien vieillir » (au sens porté par les politiques publiques du vieillissement comme au sens apparemment compris par les retraités) invite en théorie les individus à retarder le plus tard possible les signes du vieillissement tout en se maintenant à leur domicile.

3.2 Le domicile : un écrin pour la prévention

Le domicile est un élément central de la prévention. La partie introductive du guide « *Bien vivre chez soi, le plus longtemps possible* », publié par la Cnav en 2012, commence de la façon suivante : « *Comme la plupart des retraités, vous souhaitez sûrement vivre chez vous le plus longtemps possible* » (Cnav, 2012, p. 21). Cette phrase met en évidence l'idée générale selon laquelle tous les retraités souhaiteraient vieillir dans leur domicile. Cette remarque semble s'inscrire dans la continuité d'une politique globale orientée depuis plus de soixante ans sur le domicile, une politique qui apparente le domicile à une norme et qui délaisse encore largement les possibilités de déménagement ainsi que les autres opportunités de logement. Afin d'aider les personnes vieillissantes à rester à leur domicile, les professionnels du maintien à domicile en France se sont peu à peu constitués en un réseau qui offre désormais des services d'aide à domicile ou encore des évaluations en vue d'interventions à domicile (notamment l'aide à domicile, les sorties accompagnées, l'aide à la préparation ou le portage de repas). Plusieurs corps de métier ont rejoint ce réseau de professionnels au fil des décennies.

Les métiers de l'aide à domicile[7] se sont généralisés à partir des années soixante. Initialement portées au niveau local par les mairies et les CCAS, les structures d'aide à domicile se sont diversifiées en même temps que le secteur du vieillissement s'est organisé autour d'un maintien à domicile. Par ailleurs, la création d'une cohésion dans le métier d'Aide à la Vie sociale (AVS) et une meilleure connaissance des tâches qui incombent à ce métier obligent à mieux concevoir les formations. En 2008, l'Inpes publie un guide à destination de la protection de l'autonomie des personnes âgées et des pratiques professionnelles des métiers de l'aide à domicile (Inpes et *al*., 2013). *« Pour protéger l'autonomie de la personne âgée, la posture du professionnel de l'aide à domicile inclut cette approche positive et globale. La posture positive consiste à prendre en compte l'observation du potentiel d'autonomie de la personne dans son environnement (et pas seulement les limites ou les difficultés rencontrées par la personne) pour ensuite se positionner en complémentarité de ce potentiel de la personne dans les gestes du quotidien. Pour une posture globale, quatre stratégies sont développées avec des activités pour le maintien de l'autonomie de la personne, l'adaptation des pratiques en fonction de l'aménagement du domicile et des aides techniques, des activités de communication vers le réseau familial et social et la transmission d'informations vers les responsables, employeurs des professionnels de l'aide à domicile* » (Inpes et *al*., 2013, p. 3). Le professionnel doit considérer la personne vieillissante dans son environnement et se fondre dans son quotidien. Le rôle du professionnel est central dans l'élaboration des plans d'aide. Il doit également se positionner à la fois entre l'individu, son réseau social et familial. Plusieurs formations sont proposées[8] aux aides à domicile la plupart portent sur des thématiques variées comme « *la santé et l'autonomie, la mobilité et les activités physiques, l'alimentation et rythmes alimentaires, communication et transmission* » (Inpes et *al*., 2013, p. 8). L'ensemble des thématiques de prévention abordées dans les formations doivent être

---

[7] En 2014, un rapport élaboré par le Sénat donne la définition suivante de l'aide à domicile : « *premièrement au soutien à domicile ; deuxièmement à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne ; troisièmement au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage. Ils assurent au domicile des personnes ou à partir de leur domicile des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, hors ceux réalisés, sur prescription médicale, par les services mentionnés à l'article D. 312-1. Ces prestations s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne. Elles sont réalisées par des aides à domicile, notamment des auxiliaires de vie sociale. La personne morale gestionnaire du service est responsable du projet de service mentionné à l'article L. 311-8, notamment de la définition et de la mise en œuvre des modalités d'organisation et de coordination des interventions* » (Vanlerenberghe et Watrin, 2014, p. 14). L'utilisation des termes « soutien » et « maintien » marquent la volonté que l'aide à domicile puisse s'adapter aux habitudes de vie (« *actes ordinaires* ») de la personne. Ainsi, les métiers d'aide à domicile doivent pouvoir se fondre dans la vie quotidienne des personnes auprès desquelles interviennent. L'annexe n° 1 détaille les différents métiers liés à l'aide à domicile.

[8] Souvent prescrites par Pôle Emploi et délivrées par des structures privées.

mobilisées, observées et abordées par les intervenants lors de leur intervention au domicile des personnes vieillissantes.
Le secteur de l'aide à domicile est aujourd'hui dominé par le secteur privé. Cependant, jusqu'en 2005 les aides étaient majoritairement traitées par les mairies. Le rapport sur les personnes âgées dépendantes souligne les inégalités aussi bien dans les formations que dans la répartition géographique des intervenants des services d'aide à domicile. Ce rapport mentionne aussi l'éclatement des sources de pilotage et de financement dans le secteur de l'aide à domicile (Cour des comptes, 2005). En 2005, le Plan Borloo a permis à des entreprises du secteur privé d'exercer les métiers en lien avec l'aide à domicile et propose aux retraités et aux personnes vieillissantes un panel plus large de prestations. Le secteur des aides à domicile se développe sur l'ensemble du territoire, sous différentes formes avec des modes de financement divers[9], notamment les Chèques emplois services (Cesu) ou la possibilité de création d'entreprises dans le secteur privé. Si le plan Borloo a facilité la création de structures sur le territoire en diversifiant les possibilités et les types de structures, il a aussi contribué à complexifier le nombre d'acteurs intervenants à travers la multiplication de petites entreprises. Ce plan n'a pas non plus permis de résoudre la problématique de la répartition territoriale des structures d'aides à domicile. En 2006, le rapport sur les personnes âgées dépendantes soulignait la nécessité de mettre en réseau les divers services d'Aide ménagère à domicile (AMD) : ces structures n'étaient pas bien réparties sur le territoire et leur dispersion ne permettait pas de faire de mise en réseau, malgré un diplôme commun. En 2010, le Sénat a publié un rapport mitigé sur l'évolution du secteur de l'aide à domicile, qui dénonçait l'éclatement du secteur et la difficulté de trouver une cohérence, aussi bien territoriale qu'en termes de mise en réseau.
Aujourd'hui, l'aide à domicile comprend un large spectre d'activités allant du ménage à l'assistance administrative, en passant par la livraison de courses (cf. annexe n° 1). L'ensemble des thématiques de la vie quotidienne devant être couvert, les tâches assurées par les professionnels n'en sont que plus diversifiées (Kergueris, 2010). Le rapport du Sénat de 2010 évoquait aussi les grandes difficultés pour recruter des personnels qualifiés vu les contraintes et limites du métier : précarité financière, manque de reconnaissance, métier physique et nombreux déplacements. En effet, les intervenants à domicile sont contraints d'être mobiles (et d'autant plus dans des zones peu dotées en services d'aides à domicile), le coût et le temps de transports entre deux interventions à domicile peuvent être importants. Le maintien à domicile étant un axe majeur des politiques publiques du vieillissement, l'aide à domicile est un professionnel central dans l'accompagnement des personnes vieillissantes. Pourtant, ce secteur semble être continuellement en crise, ce qui complexifie parfois l'accompagnement des personnes vieillissantes. L'aide à domicile reste néanmoins perçue comme la principale réponse pour le maintien à domicile, historiquement portée par les caisses de retraite. Les caisses de retraite, qui se voient confier la gestion des GIR les plus indépendants (les GIR 5 et 6), ont orienté leurs services d'action sociale en direction de la prévention et du maintien à domicile. De façon générale l'action sociale : « *recouvre des politiques d'action mises en place au profit de publics définis (enfance, handicap, personnes âgées, exclusion…), à travers des modes d'accueil et d'accompagnement collectifs et des mesures individuelles, des aides sociales (allocation personnalisée autonomie, revenu de solidarité active, prestation de compensation du handicap…)* » (Savignat, 2012, p. VI). La partie suivante est consacrée à l'organisation de l'action sociale de la Cnav, premier régime de retraite en France.

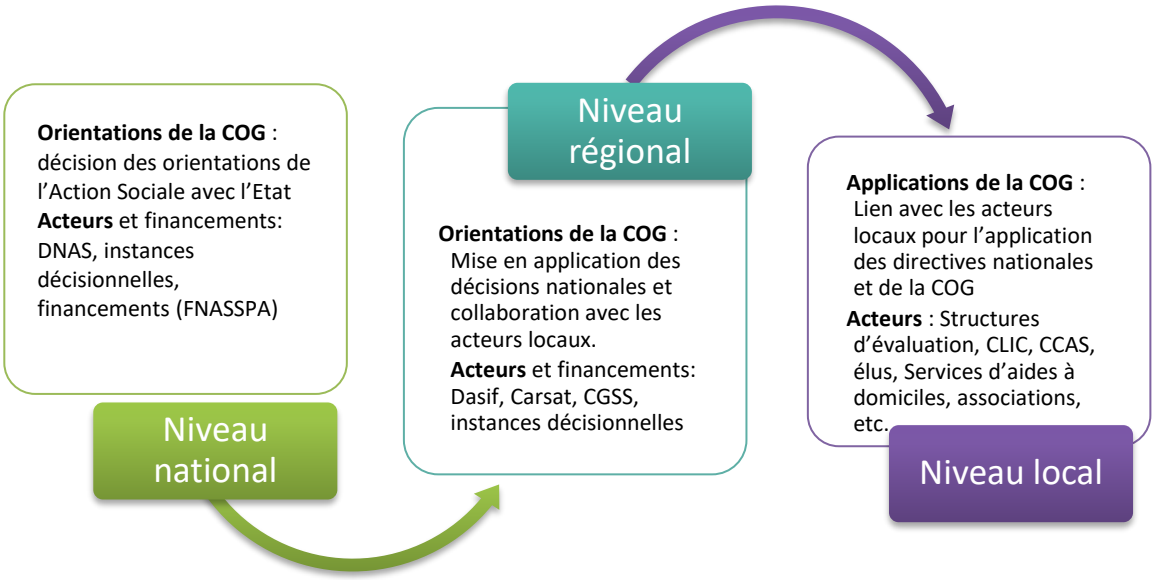
3.3 Organisation de la prévention au sein de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav)

L'ordonnance du 4 octobre 1945 acte la création de la Sécurité sociale qui est divisée en différentes branches : famille, maladie, retraite, recouvrement, accident du travail. Au sein de la branche retraite, l'ordonnance du 21 août 1967, relative à l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale, concède à la Cnav son organisation actuelle qui distingue une partie retraite et une partie action sociale (Jeanneney, 1967).

[9] Un statut rémunéré pour les aidants familiaux peut être demandé dans le cadre de l'APA depuis 2005 (Anesm, 2014).

Le réseau de la Cnav s'organise de la façon suivante : « *Le réseau de l'Assurance retraite est constitué de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), des 15 caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat), des 4 caisses générales de Sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer et de la caisse de Sécurité sociale (CSS) à Mayotte. Premier organisme français de retraite, la Cnav est l'établissement public à caractère administratif chargé d'organiser et de gérer la retraite du régime général de la Sécurité sociale. C'est le régime de base des salariés de l'industrie, des services et du commerce*. » (Sécurité sociale assurance retraite, 2015, p. 3). La Cnav couvre donc l'ensemble du territoire national. La politique d'action sociale de la Cnav repose, comme pour tout autre secteur de la caisse de retraite, sur une Convention d'orientation et de gestion (COG). Signé tous les cinq ans et établi en lien avec l'État, ce document dicte les grandes lignes de la politique d'action sociale. Les directives issues des COG sont ensuite appliquées au niveau régional. La COG 2018-2022 prône une meilleure articulation sur le terrain pour le suivi des visites d'évaluations, un accompagnement conjoint entre différents acteurs pour les personnes vieillissantes et un renforcement du repérage des personnes fragiles. L'habitat est un axe important de cette COG à travers la valorisation de l'adaptation et de la réhabilitation des logements des retraités et des personnes vieillissantes. En revanche, la mobilité et les déplacements ne sont pas cités. La politique d'action sociale de la Cnav se décline à différentes échelles. La DNAS, Direction nationale de l'action sociale, élabore les principales orientations de l'action sociale de la Cnav. Le niveau régional, qui applique les directives nationales, se décline ainsi : la Dasif (Direction de l'action sociale d'Île-de-France), les Carsat (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail) et, dans les DOM-TOM, les CGSS (caisse générale de Sécurité sociale). Le niveau régional a en charge d'entretenir et de développer les liens avec le niveau local de la prévention et de l'aide aux personnes vieillissantes, c'est-à-dire un ensemble d'organismes extérieurs à la Sécurité sociale : structures d'évaluations, associations, CLIC (centres locaux d'information et de coordination), CCAS des communes (Centres communaux d'action sociale). L'objectif de la Cnav est de parvenir à appliquer, au niveau local, des politiques réfléchies et votées par les administrateurs de la Cnav au niveau national. La Figure 1 représente ces trois niveaux d'intervention.

Figure 1 : Les diverses échelles de l'Action sociale de la Cnav

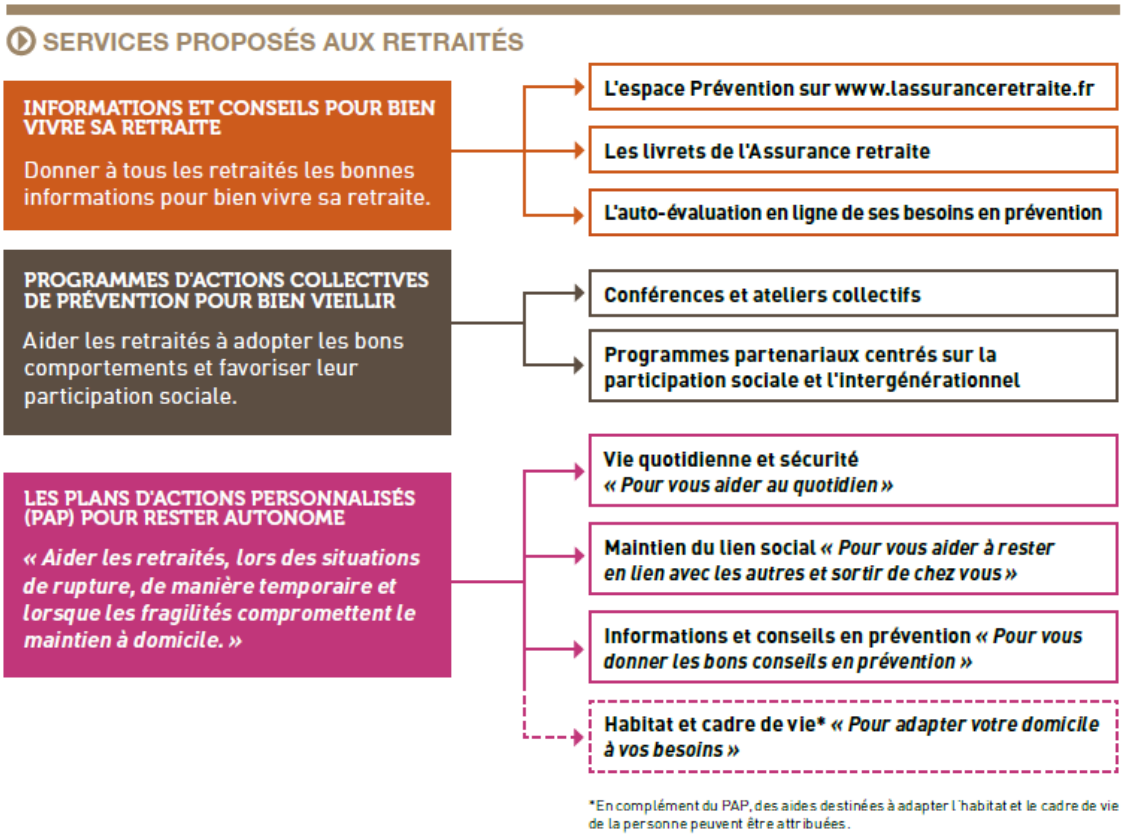


Source : Thèse 2020. Sécurité sociale assurance retraite, 2015.

L'action sociale de la Cnav, particulièrement orientée sur le maintien à domicile, a adapté ses prestations au public « fragile », mais pas encore « dépendant ». De façon globale l'action sociale à la Cnav distingue, comme le présente Pierre Savignat dans sa définition de l'action sociale, des actions collectives et des actions individuelles sur trois niveaux qui fonctionnent comme un entonnoir : le premier niveau s'adresse à l'ensemble des retraités (il s'agit de diffuser une information générale sur

le « bien vieillir » et l'action sociale) ; le deuxième niveau concerne les ateliers collectifs (ici le besoin de la personne est plus ciblé) ; le dernier niveau intègre les Plan d'action personnalisés (PAP). Dans un guide dédié au « Bien vivre chez soi, le plus longtemps possible » publié en 2012, la Cnav définit les PAP de la façon suivante : *« Le plan d'actions personnalisé s'adresse aux retraités qui sont encore autonomes, mais qui ressentent le besoin d'être aidés à leur domicile en raison de leur état de santé, de leur isolement ou encore des conditions de vie dans leur logement. Mis en œuvre par l'Assurance retraite, le plan d'actions personnalisé est un dispositif de conseils, d'aides financières et matérielles qui donne aux retraités les moyens de continuer à vivre chez eux dans les meilleures conditions possibles. En réponse aux besoins identifiés, le plan d'actions personnalisé contribue ainsi à vous apporter des conseils et recommandations en matière de prévention. Il peut également contribuer financièrement à des services d'aide à domicile comme le ménage, les courses, les repas, etc. (…) Pour vous aider chez vous : aide-ménagère, courses, service de repas, garde de nuit, accompagnement aux sorties, etc. Pour plus de sécurité : équipement d'une téléalarme, hébergement temporaire et accueil de jour, etc. Pour sortir de chez vous : accompagnement aux transports et aux sorties, aide aux vacances, etc. »* (Cnav, 2012, p. 7). De plus, le PAP est alloué sur une durée d'un an pour un volume financier ne pouvant excéder 3 000 €. Cette répartition de l'action en trois temps (information à l'ensemble des retraités, ateliers de prévention puis PAP) est propre au fonctionnement de l'Action sociale de la Cnav : elle est faite de telle sorte que la prévention puisse être délivrée le plus longtemps possible aux personnes vieillissantes et aux retraités. La Figure 2 représente ces trois niveaux d'intervention.

Figure 2 : Les services proposés aux retraités par l'Action sociale de la Cnav



Source : Sécurité sociale assurance retraite, 2015, p. 9.

Le premier niveau porte sur une information destinée à l'ensemble des retraités du régime général : l'information est largement orientée sur le passage à la retraite et le « bien vieillir[10] » ; des fascicules

[10] http://www.pourbienvieillir.fr/ (Cnav et *al.*, 2020). Le bien vieillir est promu par les caisses de retraite. La mobilité y tient une part importante.

sont distribués aux assurés au sein des agences retraite ; des forums d'informations sont réalisés au niveau local plusieurs fois dans l'année. Il s'agit alors de diffuser une prévention générale à destination des (futurs) retraités afin de faciliter la transition activité/retraite, de lutter contre la perte d'autonomie, mais aussi de favoriser la diffusion d'informations autour des « bons comportements » à avoir.

Le deuxième axe concerne les ateliers développés par l'action sociale et dont l'organisation est assurée par les Carsat, et la Dasif, sur leur territoire. Les ateliers de prévention se tiennent dans des communes en lien direct avec les mairies (CCAS et Clic). Leur réussite dépend fortement de l'existence d'une dynamique locale et des possibilités de déplacements des participants sur la commune et ses alentours. Le développement des ateliers de prévention est, par exemple, très difficile dans les zones peu accessibles, peu denses et à dominante rurale. Les ateliers de prévention sont créés pour présenter aux personnes le mode de vie attendu par l'institution et promu à travers la prévention[11]. « *Ces ateliers se déroulent en petits groupes de dix à quinze personnes pour favoriser la convivialité et permettre à chaque participant de bénéficier de conseils adaptés à sa situation. Les thèmes abordés sont multiples et varient selon les régions : nutrition, sommeil, santé, activité physique, équilibre, aménagement du logement, etc. Animés par des professionnels de santé et des spécialistes de chaque sujet traité, ces ateliers répondent aux questions que vous pouvez vous poser sur votre mode de vie et vous délivrent des conseils sur les bonnes habitudes à adopter pour préserver votre santé* » (Cnav, 2015). Pensés en groupe, ces ateliers se veulent générateurs de mobilité et de lien social : « *les ateliers sont des moments d'échanges et de convivialité ou chacun participe à son rythme et fait partager aux autres son expérience* » (PRIF, 2020a). Ces ateliers s'organisent de différentes façons selon les régions : il peut s'agir d'un groupement interrégime ou d'associations indépendantes qui interviennent auprès des caisses de retraite pour mettre en place toute une série d'ateliers autour de diverses thématiques. En Île-de-France, la majorité des ateliers de prévention sont, depuis 2011, délivrés par le groupement Prévention Retraite Île-de-France (PRIF). Le PRIF est un groupement de coopération social et médico-social (GCSMS) qui regroupe à la fois la Cnav, mais aussi la Sécurité sociale des Indépendants (SSI)[12] et la Mutualité sociale agricole (MSA). Ce groupement permet de mutualiser les ateliers, mais aussi d'harmoniser les discours et les messages de prévention à travers la création et la coordination d'ateliers de prévention sur l'ensemble du territoire francilien. En Île-de-France, le PRIF se présente comme le « partenaire des jeunes de plus de 60 ans ». Par cette expression, le PRIF précise qu'il se destine principalement aux retraités. Il sous-entend aussi, avec l'utilisation du terme « *jeunes* », les capacités dont les retraités peuvent encore faire preuve, et le fait que des personnes non retraitées pourraient participer à ces ateliers. Le PRIF décline ces ateliers autour de huit thématiques[13] concernant la vie quotidienne et les bons gestes à avoir pour rester en bonne santé et vivre dans un environnement sécurisé : des ateliers « mémoire » (pour la stimulation cognitive), des ateliers « bien-vieillir/vitalité » et « bien dans son assiette » (sur la thématique de la santé et de l'alimentation), des ateliers « tremplin » et « prévention universelle » (destinés aux publics rencontrant des difficultés d'accès aux droits), des ateliers « bien chez soi » (autour de l'habitat), enfin des ateliers « équilibre en mouvement » et « + de pas » (destinés à la mobilité et l'activité physique). Avec ces ateliers, l'institution diffuse une référence de mode de vie, celle qui correspond à la norme sociale. Une étude réalisée en mars 2019 pour le PRIF présente le profil du public le plus assidu à l'ensemble des ateliers : il s'agit généralement de femmes (dont l'âge moyen est de 73 ans), vivant en couple, se désignant en bonne santé et ayant exercé des métiers d'employés ou de professions intermédiaires (PRIF et Pour

[11] Dans un guide destiné à expliquer l'action sociale aux retraités, la Cnav identifie plusieurs thématiques d'ateliers de prévention : *« Pour la prévention : ateliers nutrition, mémoire, équilibre et prévention des chutes, etc.* » (Cnav, 2012, p. 7).

[12] Depuis le 1er janvier 2020, la SSI a été incorporée au régime général (la Cnav).

[13] En 2020, le PRIF développe et teste deux nouveaux ateliers : « bienvenue dans la résidence » (destiné à accompagner l'arrivée en résidence autonomie) et l'atelier « bien sur Internet » (destiné à aider à la prise en main des outils informatiques). Ces ateliers devraient être déployés fin 2020, début 2021 sur le territoire francilien.

bien vieillir, 2019). Ce profil de public ne concerne pas les individus seuls, ou ayant des difficultés physiques ou financières. Les ateliers du PRIF ne semblent pas alors toucher l'ensemble de la population des personnes retraitées et vieillissantes. Par contre, ces ateliers attirent des individus en bonne santé, donc des personnes qui ont encore les capacités pour répondre aux exigences du « bien vieillir ». L'objectif premier des ateliers de prévention est de lutter contre l'isolement des individus en motivant les déplacements et les échanges. Cela permet aussi à l'institution de diffuser les messages de prévention à destination des retraités et des personnes vieillissantes. La mobilité peut être à la fois un moyen pour se rendre aux ateliers, mais aussi un sujet lors de ces derniers.
L'action sociale de la Cnav intervient à un troisième niveau : celui du PAP mis en place pour les personnes identifiées comme fragiles suite à une évaluation des besoins (des individus en GIR 5 ou 6). L'objectif du PAP est de sécuriser l'individu dans son domicile tout en permettant à ce dernier de sortir, de créer du lien social et de s'accorder aux messages et aux actions de prévention. Ce dernier niveau d'action pour la Cnav correspond à des actions sur le logement et la vie quotidienne. En 2016, la DASIF a publié un guide à destination des retraités : « Bien vivre son âge ». Dans ce guide, qui s'articule particulièrement autour du logement, le domicile apparaît comme le lieu où la prévention doit s'inscrire. La mobilité y est également présente, parfois abordée frontalement à travers les déplacements, d'autres fois tacitement lorsque le guide évoque les relations sociales et les activités : « *Jouer, lire, découvrir, maintenir ses relations sociales et affectives, faire de l'exercice physique, voyager… sont les sésames pour conserver un esprit alerte, pour continuer à mener une vie agréable* » (Santé publique France, 2016, p. 6). À l'exception du GIR[14], les Carsat et la Dasif définissent leurs propres règles d'inclusion pour pouvoir bénéficier d'un PAP. En Île-de-France[15] par exemple, la personne doit être retraitée du régime général et avoir des besoins spécifiques qui répondent à un algorithme de sélection pour prétendre à une aide individuelle tandis qu'en Normandie, la sélection s'applique sur d'autres critères : la personne doit être âgée de 75 ans ou plus pour pouvoir bénéficier d'une aide et avoir des revenus inférieurs à 1 400 €/mois pour une personne seule et 1 900 €/mois pour un couple. Chaque Carsat a donc son propre panel d'offres en fonction du budget alloué et des spécificités territoriales[16].

Un PAP se déclenche à la suite d'une visite d'évaluation pour une durée d'un an. Chaque année, la structure évaluatrice se rend au domicile du bénéficiaire pour réajuster le plan d'aide en fonction de la consommation de la personne et de l'évolution de ses besoins, mais aussi fournir de l'information et des conseils pour « bien vieillir »[17]. Si la mobilité n'est pas directement évoquée dans les PAP, les déplacements accompagnés, l'aide pour les courses, voire l'aide pour les vacances peuvent être mis en place (en tout cas en Île-de-France). La Cnav développe d'autres types d'aides, toujours basées sur une évaluation et un PAP, mais sur des temporalités plus courtes (trois mois maximum) pour faire face aux cas d'hospitalisations ou d'évènements déstabilisants (comme le veuvage ou la perte d'un enfant aidant). Avec le développement de ces aides, l'institution mise sur l'idée que les paramètres de fragilité vont pouvoir se résorber. L'intervention d'un professionnel au domicile est toujours liée à une démarche de prévention : il s'agit d'accompagner la personne vieillissante et fragile à la réalisation des « bons gestes » pour éviter la perte d'autonomie. Ces « bons gestes » ne se cantonnent pas au domicile, ils peuvent inclure la mobilité à l'extérieur.

3.4 La mobilité au service du « bien vieillir » et de la prévention

Si la mobilité n'est pas toujours directement citée dans les actions de prévention, elle y est présente en filigrane. La mobilité participe à identifier les difficultés physiques liées à l'âge puisqu'elle est centrale dans le calcul du GIR. Elle apparaît aussi dans la définition de la fragilité proposée par le

[14] Le girage est une règle générale qui s'applique à tous les territoires.
[15] L'annexe 1 rappelle les différentes offres mises en place par l'action sociale de la Dasif.
[16] Chaque Carsat peut par ailleurs développer des partenariats avec des structures locales pour diversifier les offres et la prise en charge.
[17] Lorsque la personne rencontre des difficultés plus importantes et qu'elle bascule en GIR 4, c'est le département qui doit prendre le relais en mettant en place l'APA.

livre Blanc sur la fragilité en 2015. Ce dernier présente la notion de « *dismobility* », c'est-à-dire la décroissance de mobilité, qui est une illustration du vieillissement : « *Il n'est pas surprenant, par exemple, que la notion de ''dismobility'' (parallèle à celle de la fragilité) a été récemment proposée par Cummings et al. définit comme une vitesse de marche plus lente que 0,6 m/s. La perte de la capacité à la mobilité augmente avec l'âge chez les hommes (de 1,2 % entre 50 à 54 ans jusqu'à 31 % après 85 ans) et les femmes (de 0,4 % entre 50 à 54 ans jusqu'à 52 % après 85 ans)* » (SFGG et IAGG, 2015, p. 10). Cette façon de définir la fragilité prend en compte la vitesse de marche, donc les déplacements et la mobilité.

La mobilité est un élément clé dans la prévention, pour porter les messages de « vieillissement actif » : elle est au cœur d'actions mises en place par les institutions pour aider au maintien à domicile. La mobilité est donc présente dans les politiques publiques du vieillissement à différents moments de l'accompagnement. Dans la plupart des textes sur le « bien vieillir », guides et lois concernant le vieillissement en France[18], les termes « déplacement » et « mobilité » sont souvent employés, sans distinction réelle entre les deux[19]. En 2012, le guide de l'OMS dédié au rôle des personnes âgées rappelle le lien entre mobilité et inclusion sociale, et soutient que le fait d'« *encourager les personnes âgées à rester physiquement, socialement et économiquement actives aussi longtemps que possible sera profitable non seulement pour les individus, mais également pour la société dans son ensemble* » (OMS, 2012, p. 1). L'ensemble du guide est orienté sur le développement d'une « image positive du vieillissement ». Les personnes vieillissantes ont aussi un rôle à jouer, à travers l'adoption d' « *un mode de vie actif et des comportements favorables à la santé à tous les âges »* (OMS, 2012, p. 3). La mobilité devient alors, en France comme ailleurs, une norme pour lutter contre le vieillissement. En effet, le guide « Senior actif pour l'Europe », publié en 2012, livre les grandes directives à destination des retraités de plusieurs pays d'Europe. La « citoyenneté active » est, entre autres, citée comme un droit des personnes âgées ; le manque d'accessibilité des biens et des services est, quant à lui, défini comme une difficulté majeure face au vieillissement de la population européenne (AGE Platform Europe, 2012). La norme de mobilité est donc, selon les textes de prévention et les politiques du vieillissement, un outil pour que la personne vieillissante puisse continuer d'exercer sa citoyenneté.

La mobilité est aussi un outil déployé pour que les individus maintiennent leur bonne santé. Le guide « Manger, bouger… et vivre en forme » publié par l'Inpes en 2009 à destination des personnes âgées de 55 ans ou plus explique les choix stratégiques destinés à promouvoir la bonne santé à travers l'alimentation et l'activité physique. Ce guide recommande d'observer quatre facteurs pour « rester en forme » : le poids, l'alimentation, l'hydratation et le niveau d'activité. Selon ce guide, si la personne ne bouge pas, elle est encline à un développement plus rapide du vieillissement lié à la sédentarité et au manque de stimulation physique. Alors que le terme « bouger » peut s'appliquer aux activités et tâches de la vie quotidienne inscrites à l'intérieur du logement et aux activités de l'extérieur, le document n'aborde que les déplacements et les activités extérieures au logement. Ce dernier n'apparaît donc pas comme un espace propice pour « bouger » (Inpes, 2006). Une contradiction est toutefois observable entre le fait que les politiques publiques du vieillissement motivent les personnes vieillissantes à être mobiles et le fait qu'elles mettent en avant les dangers liés aux chutes : d'un côté, le déplacement est source de bonne santé ; d'un autre côté, l'une des conséquences du vieillissement est l'apparition des difficultés à se déplacer (risque de chute, lenteur). En 2009, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié un guide sur la prise en charge des personnes âgées dans lequel la prévention des chutes était centrale : « *sur la base des définitions rapportées dans la littérature, le caractère répétitif des chutes est considéré à partir du moment où la personne a fait au moins deux chutes sur une période de 12 mois* » (SFGG et HAS, 2009, p. 5)[20].

[18] L'annexe 3 détaille, à partir d'une base de données de quatre-vingt-quinze textes issus des lois, plans, guides, rapports, une analyse textuelle.

[19] Ces deux termes seront davantage discutés dans le chapitre II.

[20] Selon ce guide, les facteurs de chute sont de plusieurs ordres : intrinsèques, comportementaux et environnementaux.

La mobilité occupe donc une place importante dans la prévention sur le vieillissement : elle est mise en valeur à travers la promotion des activités extérieures. En parallèle, la mobilité est perçue par les institutions comme un moyen de définir la fragilité et le besoin d'accompagnement des individus dans leur vie quotidienne. Ainsi, la mobilité se retrouve à la fois dans la norme du « bien vieillir » et dans la définition de la fragilité. Pour les individus qui ne ressentent pas de difficultés physiques pouvant impacter leurs déplacements, cette norme est relativement facile à intégrer. En revanche, lorsque les individus ressentent des difficultés physiques contraignantes (notamment pour leurs déplacements quotidiens), l'identification à la norme est plus complexe. Par exemple, une personne ne se sentant pas rassurée pour se déplacer seule aura tendance à restreindre ses déplacements extérieurs au profit d'activités au sein du logement, au risque de ne plus être à l'unisson du message « bouger… et vivre en forme ». Cette personne peut aussi perdre confiance en ses capacités à cause de la représentation sociale mentale négative liée aux troubles ressentis ou du risque de chute largement diffusée par les politiques publiques du vieillissement. Tout cela contribue à véhiculer une représentation sociale mentale négative de soi et de son vieillissement. Ce manque de confiance peut être renforcé par les messages de prévention, qui prônent les déplacements extérieurs et l'engagement citoyen, mais auxquels la personne n'arrive plus à correspondre. Les dispositifs proposés par les caisses de retraite vont alors panser les difficultés, mais ne vont pas toujours être en mesure de redonner confiance à la personne en ses capacités. La mobilité est un outil pour les politiques publiques du vieillissement afin que la personne retraitée ou vieillissante continue à entretenir ses liens sociaux. La socioanthropologue Sylvie Carbonnelle résume le poids de la norme sur les personnes vieillissantes : « *une multitude de discours et de pratiques médico-sanitaires visent à inciter la population à ''prévenir le vieillissement individuel'', à le ''réussir'', telle une nouvelle norme, une nouvelle obligation morale. Comme s'il relevait de la seule responsabilité des acteurs de pouvoir rester ''actifs'' et en bonne santé toute leur vie ; comme si le vieillissement individuel était une seule affaire de volonté, et n'était pas déterminé par les conditions socio-économiques, familiales et les parcours de vie* » (Carbonnelle, 2010, p. 10). Il y a donc un lien entre la norme du « bien vieillir » et la mobilité, puisque cette dernière est nécessaire pour que la personne continue à prendre part à la société. « *Se déplacer est une modalité particulière de notre présence au monde. Les manières de bouger, de se déplacer sont multiples et changeantes. Plurielle en est l'expérience* » (Carbonnelle, 2010, p. 129). Cependant, la mobilité est aussi une expérience personnelle, cet aspect est abordé dans le chapitre suivant.

Conclusion du chapitre

Le vieillissement est un processus biologique individuel, englobé par la vieillesse. Chaque individu est confronté à des temporalités et des difficultés physiques différentes dans son propre vieillissement. La période de retraite peut être séparée en trois temps : le temps de l'indépendance, le temps de la fragilité et le temps de la dépendance. Le vieillissement est un processus individuel qui prend forme dans les deux derniers temps de la période de retraite. Dans ce travail de thèse, la distinction suivante est proposée : les « retraités » sont des personnes retirées de la vie professionnelle ; parmi ces dernières, les « personnes vieillissantes » sont les personnes qui ont conscience du développement de leurs difficultés physiques et qui commencent à adapter leur vie quotidienne et leurs relations à leurs difficultés. La sociologie compréhensive, qui place l'individu au centre en tant qu'acteur, semble tout indiquée pour étudier les personnes vieillissantes, confrontées aux modifications des modes de vie.

L'aspect individuel du vieillissement rend complexe une définition harmonisée à l'ensemble d'une population. Différentes théories des sciences sociales explorent le rapport entre les personnes vieillissantes et la société. Les trois théories retenues ici illustrent des rapports différents entre personne vieillissante, mobilité et société. Dans la théorie du désengagement, le vieillissement pousse à un désengagement mutuel entre l'individu et la société ; la mobilité et les activités à l'extérieur décroissent. Au contraire, la théorie de l'activité évoque un engagement social plus important une fois la retraite et le vieillissement survenus ; la mobilité est alors le moyen pour se rendre aux activités extérieures et entretenir des engagements sociaux. Enfin, la théorie de la déprise recentre le vieillissement autour de l'individu, qui prend en compte les changements ressentis du vieillissement pour participer à la société. C'est une approche constructiviste du vieillissement où l'individu est central (Cresge, 2007). Les politiques publiques du vieillissement abordent le processus de vieillissement en trois étapes : la première correspond à une période d'indépendance ; la deuxième correspond à la fragilité (c'est-à-dire à un besoin d'aide ponctuelle dans la vie quotidienne, les prestations sociales étant gérées par les caisses de retraite) ; la troisième est la dépendance (la personne dépend d'un tiers pour les gestes de la vie quotidienne, les prestations sociales sont prises en charge par le département). Le maintien à domicile, sujet central de la prévention, reste l'objectif de ce découpage en trois parties du vieillissement. La généralisation de l'usage de la grille AGGIR a permis de répartir la prise en charge des aides institutionnelles pour les personnes fragiles et dépendantes entre les départements et les caisses de retraite. Ces dernières développent une partie de leurs actions de prévention en faveur des personnes fragiles. La charte d'Ottawa et les instances internationales mettent en avant la notion de prévention et responsabilisent les individus sur leur santé. En France, la prévention est inspirée de la théorie du « vieillissement actif », traduit par le « bien vieillir » dans les politiques publiques du vieillissement. La façon d'aborder la mobilité par les politiques publiques du vieillissement est contradictoire : d'une part, il s'agit de motiver les déplacements des personnes vieillissantes pour qu'elles s'intègrent à la société, d'autre part, il s'agit de maintenir ces personnes dans leur environnement connu, prônant des déplacements sécurisés pour éviter les chutes. Par ailleurs, les politiques publiques du vieillissement confondent les retraités et les personnes vieillissantes dans leurs messages de prévention : aujourd'hui, les messages de prévention délivrés à ces deux populations sont identiques alors qu'ils visent des publics différents. Or, il convient de distinguer les préventions selon les publics. En effet, la prévention à destination des « *retraités* » est largement diffusée en prévention primaire, secondaire et tertiaire, alors que les personnes vieillissantes, conscientes de leurs limites physiques, ont des difficultés pour être en conformité avec les messages de prévention. Dans le domaine du vieillissement, il peut y avoir un décalage entre ce que la personne peut physiquement faire et ce qui est attendu d'elle dans le discours de prévention. Ce décalage soulève de nombreuses questions quant au rôle de la prévention. L'objet de cette thèse consiste donc à observer la mobilité et la façon dont elle est utilisée pour pouvoir répondre aux exigences de la norme du « bien vieillir ». Le lien entre mobilité et bien vieillir transparaît spécifiquement dans la thèse de l'activité, qui est une directive suivie par les politiques publiques du vieillissement. Le chapitre suivant, davantage centré sur la mobilité locale, vise à interroger la mobilité comme norme à part entière, voire comme injonction.

Chapitre II : La mobilité locale : outil de la prévention utilisée par les politiques publiques du vieillissement

Introduction

Le chapitre précédent détaille les temps de la retraite et les relations entre certaines théories des sciences sociales sur le vieillissement avec la mobilité et avec les politiques publiques du vieillissement ; la notion de mobilité est alors abordée de façon générale, dans sa pluralité avec la diversité des types de mobilité : la mobilité quotidienne, la mobilité résidentielle ou encore la mobilité de voyage ou de migration (Gallez et Kaufmann, 2009, p. 5). Ce chapitre vise à définir de façon plus précise la mobilité locale, qui est la forme de mobilité utilisée comme un outil d'application de la prévention du modèle du « bien vieillir ». Des représentations sociales hétérogènes, plus ou moins valorisantes, sont liées à ces différents types de mobilité. Par exemple, la migration est perçue comme « *massives et bien souvent dramatiques aujourd'hui, touchent désormais essentiellement les peuples des pays du ''sud'', tant leurs conditions de vie semblent dégradées au regard des normes qui sont devenues celles de l'Occident et que les médias donnent à voir tous les jours* » (Lecoquierre, 2008, p. 235). Le voyage est une forme de mobilité valorisée : « *''Voyage'' est un mot riche de sens, porteur de valeurs positives, ouvrant l'imagination par sa seule évocation à l'immensité de l'étendue terrestre. Le phénomène éditorial massif, actuellement, de la publication de récits de voyage atteste de la vogue de cette forme de mobilité dans le monde occidental contemporain* » (Lecoquierre, 2010, p. 4).

Lors du passage à la retraite, les déplacements pendulaires, qui rythment la vie quotidienne, évoluent ; la mobilité locale est donc impactée. Le passage à la retraite oblige l'individu à un effort de réorganisation de la vie quotidienne, de ses déplacements et de ses relations sociales. Observer les comportements de mobilité permet de distinguer les individus effectuant des déplacements domicile-travail professionnels d'autres catégories de personnes, généralement les enfants et les personnes retraitées.

Si le terme « quotidien » est souvent privilégié pour qualifier la mobilité habituelle, le terme « local » est choisi dans le travail de thèse. Le caractère spatial du déplacement est ainsi mieux décrit et ce choix écarte la temporalité du quotidien qui peut varier d'un individu à l'autre (Balandier, 1983).

L'objectif de ce chapitre est de définir la mobilité locale, son influence en tant que norme sociale et en tant que sujet de prévention des politiques du vieillissement. Ce chapitre est divisé en trois parties. La première partie propose une définition de la mobilité locale à partir d'une approche pluri disciplinaire ; elle permet d'aborder la notion de mobilité locale par différentes disciplines. La deuxième partie est consacrée à la mobilité locale comme norme sociale, voire comme injonction pendant la période de retraite. La troisième partie du chapitre est dédiée à la façon dont les politiques publiques du vieillissement se saisissent de cette norme et l'incorporent aux messages et actions de prévention. Cette dernière partie questionne sur la nécessité d'adapter les représentations liées à la prévention aux personnes vieillissantes.

1. De la mobilité à la mobilité locale

La mobilité est un terme complexe qui peut avoir différentes déclinaisons en fonction des disciplines qui abordent cette notion. Cette notion concerne différentes échelles d'études : allant de l'individu aux phénomènes migratoires. La mobilité est représentée aussi bien dans les habitudes de vie que dans l'aménagement du territoire.

1.1 La diversité des mobilités

Différentes disciplines des sciences sociales utilisent le terme « mobilité ». L'objet est différent suivant les disciplines : en géographie, l'espace, les flux et les aménagements permettent d'aborder la mobilité en termes d'espace et de vitesse, alors que d'autres disciplines, comme la sociologie par exemple, abordent la mobilité à partir de l'individu en étudiant ses mouvements, ses déplacements et l'effet de la mobilité sur sa vie. Le géographe Michel Lussault (2004), cité par Caroline Gallez et Vincent Kaufmann, synthétise cette complexité : « *deux travers biaisent les approches scientifiques de la mobilité : certaines réflexions l'utilisent comme un indice, un révélateur de processus plus généraux tels que la mondialisation, l'essor du capitalisme, l'individuation, ou la modernité, plaçant au second plan la mobilité comme acte et comme expérience ; d'autres considèrent la mobilité uniquement sous l'angle des déplacements physiques, en réduisant ainsi la complexité et par là même, la portée* » (Gallez et Kaufmann, 2009, p. 1). Cet extrait illustre la diversité des approches de la mobilité. Suivant les recherches, la mobilité peut avoir différents visages, différentes interprétations et servir diverses problématiques. Par ailleurs, le terme « *indice, révélateur de processus* » cité dans l'extrait précédent rappelle la façon dont les politiques publiques du vieillissement se saisissent de la mobilité comme un indice de vieillissement de l'individu. L'un des objectifs de cette thèse est de dépasser ce premier stade en observant les conséquences de cette perception institutionnelle sur la population vieillissante.

La sociologie traite de la mobilité à partir de l'individu ; la mobilité y est synonyme de mouvement. Le sociologue et urbaniste Alain Bourdin définit la mobilité de la façon suivante : « *Pour simplifier on appellera mobilité le fait de changer de position dans un espace réel ou virtuel, qui peut être physique, social, axiologique, culturel, affectif, cognitif* » (Allemand et *al*., 2004, p. 92). La longue énumération des types d'espaces dans lesquelles la mobilité peut prendre forme illustre la complexité de cette notion.

La sociologie urbaine et la géographie abordent la mobilité sous un autre angle : l'individu n'est pas toujours central dans l'analyse. L'École de Chicago opère la jonction entre mobilité et urbanité (Vincent-Geslin et Kaufmann, 2012). L'aménagement du territoire a des effets sur la façon dont la ville se développe et sur les modes d'occupation du territoire. Il émerge alors différents modèles comme le modèle de Burgess. Ce sociologue, figure de l'École de Chicago, a modélisé par une succession de cercles concentriques, l'évolution des villes américaines : on retrouve au centre le *central business district* (CBD) et une forte concentration de personnes pauvres ; les personnes plus riches occupent les cercles périphériques les plus éloignés (Marchal et Stébé, 2008). Cette répartition de la population au sein de la ville oblige à des déplacements quotidiens importants pour les classes aisées (installées en frange de ville) pour se rendre dans le CBD. L'aménagement et l'occupation du territoire influencent la façon dont la population se déplace dans la ville et y vit. La multiplication des moyens de transport liée à l'intensification de leurs interconnexions à partir du XIXe siècle, particulièrement sur les espaces urbains, marque le sens de la notion de mobilité en sociologie urbaine.

La mobilité concerne à la fois l'individu et l'espace qu'il pratique. « *La mobilité peut être appréhendée selon deux réalités : la première fait référence au caractère propre d'une chose ou d'un individu, donc à ce qu'il ''est'' (être en mouvement), tandis que la seconde renvoie à son aptitude à se mettre en mouvement* » (Epstein 2013, 24). C'est à travers les paroles du philosophe et sociologue Henri Lefebvre que le sociologue John Urry montre l'articulation possible entre sociologie et géographie autour de la notion de mobilité. Selon Urry, on comprend les sociétés en étudiant les rapports qu'elles entretiennent les une aux autres. « *L'espace social a une base ou un fondement initial : la nature. Sur cette base, la transformant jusqu'à la supplanter et même la menacer de destruction, s'établissent des couches successives et enchevêtrées de réseaux, des routes, des chemins de fer, des lignes*

téléphoniques, etc. (Lefebvre 2000 : 463-4) » (Urry, 2005, p. 33). La mobilité est alors une notion qui prend forme dans un espace physique.

La géographie questionne le rapport entre la société, les déplacements physiques et l'environnement physique. Elle aborde des notions quantifiables (comme les transports ou les données économiques), mais aussi des notions plus abstraites comme l'espace, le temps (Couclelis, 1999) ou encore la distance (Bailly, 1985). Le géographe Marc Wiel a publié en 1999 un ouvrage qui met en avant l'utilisation de la voiture et ses effets sur l'environnement physique. L'essor des zones pavillonnaires depuis les années 1960 est alors une conséquence des aménagements urbains créés pour faciliter les déplacements automobiles. L'auteur parle même de « mobilité facilitée » (Wiel, 1999, p. 21). L'effet sur le mode de vie des populations est aussi évoqué, mais de façon indirecte. L'échelle et l'objet d'étude de la mobilité diffèrent qu'il s'agisse des recherches en géographie ou en sociologie.

La psychologie environnementale, qui s'est développée à partir de la seconde moitié du XXe siècle, relie l'individu à l'espace, elle « *étudie les interrelations de l'individu avec l'environnement dans ses dimensions physiques et sociales* » (Moser, 2009, p. 19). L'objectif est de comprendre les mécanismes qui régissent cette relation. La psychologie environnementale distingue diverses relations : celles de l'individu avec l'environnement physique et social ; celles de l'individu avec le groupe social et celles du groupe d'individus avec l'environnement social. Par rapport à l'approche géographique, l'approche psychologique aborde la mobilité sous l'angle de d'interaction plutôt que sous l'angle de l'aménagement du territoire ou du déplacement.

Certains chercheurs créent de nouvelles notions en lien avec la mobilité, cherchant à croiser le caractère social et physique de la mobilité. Le sociologue Vincent Kaufmann élabore par exemple la notion de « motilité » afin d'expliquer le caractère personnel de la mobilité à travers « les aptitudes à se mouvoir » (Kaufmann et *al*., 2016, p. 12). La « motilité » désigne « *l'ensemble des caractéristiques propres à un acteur qui permettent d'être mobile, c'est-à-dire les capacités physiques, le revenu, les aspirations à la sédentarité ou à la mobilité, les conditions sociales d'accès aux systèmes techniques de transport et de télécommunication existant, les connaissances acquises, comme la formation, le permis de conduire, l'anglais international pour voyager, etc.* » (Kaufmann et *al*., 2016, p. 13). La complexité de la notion de « motilité » nécessite de mobiliser plusieurs disciplines pour rendre compte de ses multiples facettes. Les auteurs font alors appel à diverses disciplines des sciences sociales : l'économie, la sociologie, la géographie. Ce nouveau concept illustre la difficulté de définir et de synthétiser la notion de mobilité, qui est au carrefour de différentes disciplines des sciences sociales.

Si de multiples définitions de la mobilité existent, celle retenue dans cette thèse est celle présentée en 2015 par l'ingénieur et statisticien Jean-Pierre Orfeuil, qui définit la mobilité dans son ensemble : « *Dans une acceptation très large du terme, la mobilité c'est la capacité qu'ont les individus de construire la vie qu'ils souhaitent vivre et qui suppose, entre autres, des changements et des mouvements, voulus ou subis, dans l'espace physique et dans l'espace social, pour accéder aux ressources dont ils ont besoin* » (Orfeuil et Ripoll, 2015, p. 11). Cette définition marque l'empreinte physique et sociale dans la notion de mobilité.

Aujourd'hui, la mobilité n'est plus seulement physique et/ou sociale. Elle peut être aussi virtuelle avec l'usage des outils du numérique. L'essor des mobilités virtuelles ouvre un nouveau champ des possibles pour l'analyse de la mobilité dans sa globalité. La notion de mobilité se rapporte alors au social, au spatial et au virtuel. Le sens du terme mobilité a donc évolué avec le déploiement des modes de transport, des nouvelles technologies de la communication et de l'information : « *le terme de mobilité qui s'est surimposé à ceux de transports, déplacement ou circulation, est un bon indicateur de cette évolution. (…) comprise comme création de lien plutôt que comme franchissement de distance* » (Espinasse et Le Mouël, 2012, p. 16). De nos jours, *« la mobilité est l'''opérateur'' intellectuel et institutionnel* » (Guigueno et Flonneau, 2009, p. 12). Le terme « mobilité » est ainsi un terme tiroir pour désigner les modes de transport, les individus qui se déplacent, les aménagements, les comportements, etc. Ainsi, la notion de mobilité est parfois étudiée du point de vue du mouvement, de l'espace ou de l'individu. Elle peut constituer un véritable pont entre la sociologie et la géographie. Le fait que la mobilité recouvre différentes formes participe à la complexité du terme.

1.2 Les différentes formes de la mobilité

Vincent Kaufmann divise la mobilité en quatre formes en fonction de la temporalité et du bassin de vie : quotidienne, sur une temporalité courte au sein du bassin de vie ; résidentielle, sur une temporalité longue interne au bassin de vie ; de voyage, sur une temporalité courte et à l'extérieur du bassin de vie ; de migration, c'est-à-dire une mobilité sur une temporalité longue vers l'extérieur du bassin de vie (Gallez et Kaufmann, 2009). Le Tableau 2 représente la division spatio-temporelle des différentes formes de mobilité proposées par l'auteur. Chaque mobilité est abordée avec des échelles et des enjeux distincts suivant les recherches. Traiter de la migration ne fait pas appel à la même échelle que lorsque l'on traite de la mobilité résidentielle ou quotidienne.

Tableau 2 : Les quatre formes de déplacements dans l'espace selon Vincent Kaufmann

	Temporalité courte	**Temporalité longue**
Interne à un bassin de vie	Mobilité quotidienne	Mobilité résidentielle
Vers l'extérieur d'un bassin de vie	Voyages	Migration

Source : Gallez et Kaufmann, 2009, p. 5.

La mobilité quotidienne peut être définie de façon différente, comme par : « *les déplacements effectués du lundi au vendredi, dans un rayon de 80 kilomètres autour du domicile* » (Gallez et *al*., 1997, p. 30) ; le domicile est alors le point central. Ce type de mobilité a pour point de départ et pour destination le domicile. Il y a donc une association entre la temporalité et l'espace dans la définition de la mobilité quotidienne.

La « *mobilité locale* » est aussi appelée « *mobilité quotidienne* ». Le choix de parler de mobilité locale évoque l'idée d'aire de déplacement, évitant ainsi le débat sur la définition de la quotidienneté. « *Le propre du quotidien, de l'ordinaire, n'est pas de s'opposer à l'historique ou à l'extraordinaire, mais de nous désigner un lieu où, au croisement du répétitif et de l'insolite, il faudrait choisir, inscrire son propos dans l'actualité, dans son époque* » (Lazega, 1981, p. 342). Le quotidien est composé de l'ensemble des éléments qui constituent le mode de vie. Pourtant, pour certains individus, les activités dites quotidiennes ne sont pas nécessairement journalières. Le sociologue français Georges Balandier souligne dans un article sur le quotidien que la sociologie du quotidien « *est davantage précisée par ce qu'elle évite de considérer que par ce qu'elle considère. Son champ d'intervention a des limites fluctuantes ; et qui paraissent sans fin déplaçables si l'on admet que pour le sujet individuel, c'est le quotidien - son espace et sa temporalité - qui importe principalement. Pour l'individu, tout s'évalue d'abord à la mesure de sa vie quotidienne, de ce qui en fixe les régularités comme de ce qui les perturbe, les modifie ou menace de les briser. Dans ces conditions, la sociologie en question deviendrait qualifiable par au moins deux caractéristiques : 1) elle centrerait son interrogation sur le sujet individuel, ses relations proches et régulières et non sur les grands dispositifs sociaux : les groupements (dont les classes), les organisations, les appareils et /ou les systèmes ; 2) elle étudierait les pratiques et les représentations par le moyen desquelles ce sujet aménage et négocie quotidiennement son rapport à la société, à la culture et à l'évènement* » (Balandier, 1983, p. 5). Les notions de régulier et de quotidien sont donc complexes à définir. Elles dépendent de nombreux facteurs individuels proches ou intrinsèques à l'acteur par exemple, à sa famille, à ses relations amicales, ou encore à son état de santé.

Si certains auteurs distinguent différentes formes de mobilités à partir des notions d'espace et de temps, des chercheurs fondent cette distinction sur d'autres aspects. Le sociologue Éric Le Breton définit trois modes de mobilités : physique (les déplacements, le corps dans l'espace, etc.) ; virtuelle (téléphone, internet, etc.) ; mentale (c'est-à-dire les lieux de références, ceux qui ont marqué un individu). Il rapproche ces trois modes de mobilité à trois registres de mobilité : tout d'abord les mobilités stratégiques, qui marquent « *les rapports à l'espace inscrits dans des projets plus ou moins explicites et intentionnels des individus et des groupes et à travers lesquelles ils poursuivent des objectifs* » (Bonnet et Aubertel, 2006, p. 25). Ce sont des mobilités qui résultent de projets (changements de domicile, organisation de voyages, etc.) L'auteur distingue par la suite les mobilités quotidiennes « *qui s'opèrent dans la vie de tous les jours et ne poursuivent pas nécessairement d'objectifs explicites hormis celui de permettre l'accomplissement de tâches routinières* » (Bonnet et

Aubertel, 2006, p. 25). Le dernier registre de mobilité est composé des « *mobilités incorporées* », c'est-à-dire les relations avec les territoires de vie, avec son environnement : « *Signalons à ce titre les ''techniques du corps'' et la coordination psychomotrice des gestes, les régulations culturelles de la distance à l'autre, les perceptions d'ambiance urbaines suscitant le bien-être ou au contraire la gêne, mais encore la cognition de l'espace, les compétences linguistiques et d'usages des techniques et objets de la mobilité (distributeur de titre, etc.)* » (Bonnet et Aubertel, 2006, p. 25‑26). Éric Le Breton exprime, à travers cette citation, l'influence du social sur le comportement de mobilité de l'individu. Cette mobilité incorporée prend en considération aussi bien l'aspect physique du territoire que la façon dont l'individu l'occupe.

La définition du « comportement de mobilité » formulée par le sociologue et urbaniste Alain Bourdin dans une étude sur les transports à la demande (TAD) en 2000 marque les différentes composantes de la mobilité : « *Qu'est-ce qu'un comportement de mobilité ? C'est d'une part 1) l'ensemble des déplacements d'une personne, 2) l'ensemble des pratiques liées à ces déplacements et d'autre part 3) les arbitrages et leurs déterminants, qui amènent la personne à effectuer ces déplacements. »* (E. Le Breton et *al*., 2000, p. 154). La mobilité peut être perçue comme un processus où chaque individu est maître du moyen de transport qu'il va utiliser, de la fréquence de ses déplacements, des raisons du déplacement et finalement de la construction par ses déplacements d'un tissu social et de repères territoriaux. Cette définition de la mobilité englobe à la fois une vision quantitative (à travers la fréquence des modes de déplacements), qualitative (à travers la maîtrise des modes de transport) et sociale (à travers les interactions qui peuvent avoir lieu pendant ou à l'issue du déplacement).

La façon de quantifier la mobilité est tout aussi plurielle que la façon de la définir. Dans cette thèse, la mobilité est envisagée au croisement entre la mobilité telle que définie par Jean-Pierre Orfeuil et celle de Vincent Kaufmann, liant ainsi temporalité et espaces de vie. L'espace de vie correspondrait au logement et à l'environnement de proximité (l'intérieur du bassin de vie) que Jean-Pierre Orfeuil définit comme un espace de 80 kilomètres autour du domicile. Ainsi, la mobilité locale peut être abordée comme l'ensemble des déplacements effectués dans le logement et à l'intérieur du bassin de vie de l'individu. Elle englobe aussi un processus c'est-à-dire la réflexion sur le déplacement, sa réalisation et les interactions qui peuvent en découler.

1.3 Comment quantifier la mobilité et les déplacements ?

La mobilité peut être approchée d'un point de vue purement quantitatif (quantifier les déplacements, le nombre de modes de transports utilisés, le nombre de trajets réalisés seuls, etc.) ou qualitatif (observation de l'individu en mouvement et du processus qui le mène au mouvement). Mesurer la mobilité peut se faire à partir de ces deux visions et chacune convoque des théories qui se fondent soit sur l'individu, soit sur le temps et/ou l'espace. Nous présentons ici la mobilité sous son aspect quantitatif avec la présentation de la *time geography* d'une part et la façon dont la mobilité est abordée dans les Enquête nationales transports et déplacements (ENTD) d'autre part.

Aborder la mobilité locale, c'est traiter les déplacements ayant comme point de départ et d'arrivée le domicile sur un temps court, généralement une journée. La théorie de la *time geography* se fonde sur une analyse des pratiques autour de trois éléments. Le premier d'entre eux renvoie à des aspects spatio-temporels : « *il existe deux dimensions spatiales (les coordonnées géographiques X et Y) et une dimension temporelle. Il devient alors possible de penser la mobilité quotidienne à travers le trajet emprunté et son temps de réalisation, ainsi que par les lieux fréquentés et le temps accordé aux activités sur ces lieux. Il existe une relation entre les déplacements, les temps consacrés à ces derniers et les différentes localisations des activités* » (Dias, 2016, p. 99‑100). Le deuxième élément à prendre en compte concerne les contraintes : « *dans cet espace-temps, il existe des contraintes qui vont influencer l'organisation des déplacements. Autrement dit, cet espace tridimensionnel se façonne par un champ des possibles déterminé. (…) De plus, les individus peuvent aussi chercher à vouloir une interaction particulière qui les restreint à certains lieux à un moment donné* » (Dias, 2016, p. 100). Le dernier élément à considérer porte sur les enchaînements de destinations et de déplacements indivisibles : « *les mobilités, notamment quotidiennes, correspondent à un enchaînement d'activités et*

de déplacements qui sont indivisibles. Les individus sont dès lors contraints par leur programme d'activités. Les décisions qui sont prises lors des déplacements ne peuvent s'appréhender sans considérer l'ensemble de cet enchaînement » (Dias, 2016, p. 100). L'espace et le temps sont indissociables et chaque individu doit réaliser des stratégies de déplacement en fonction de ses contraintes spatio-temporelles : « *la time geography explique qu'il existe une conjonction espace-temps qui limite le potentiel de déplacement (…). Ainsi, les individus se déplacent en fonction des activités à effectuer dans un prisme spatio-temporel qu'ils ne peuvent dépasser dans la temporalité de la journée* » (Dias, 2016, p. 34). Cette façon d'aborder la mobilité délaisse cependant le volet social. La *time geography* représentent les déplacements dans un plan tridimensionnel : le temps, l'espace, les déplacements et leurs enchaînements dans le « champ des possibles » de l'individu (Epstein, 2013, p. 40). Cependant, la *time geography* met en avant les contraintes qui influencent la façon de se déplacer et donc de pratiquer l'espace, les sources de ces contraintes ne sont pas toujours étudiées. La *time geography* est donc fondée sur la question du mouvement, du déplacement physique et se concentre souvent autour des mobilités locales. La réflexion sur la mobilité locale est circonscrite aux déplacements physiques à l'extérieur du logement.

À partir des années 1960, la France s'est dotée de bases de données sur différents types de mobilité (majoritairement locale et de voyages) et notamment les Enquêtes nationales transport et déplacements réalisés à l'échelle nationale (*Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur]*, 2008). Cette enquête, réalisée tous les dix ans environ (la dernière date de 2008 et a été réalisée auprès de 20 000 ménages et 45 000 individus), a pour objectif de comprendre comment les personnes se déplacent, avec quel mode de transport et sur quel territoire (De Solère, 2012, p. 3). Trois types de mobilité y sont étudiés : les mobilités régulières (les déplacements domicile-travail) ; les mobilités locales (les déplacements réalisés la veille de l'enquête, en distinguant ceux effectués dans la semaine, le samedi et le dimanche) ; les mobilités de longues distances (les voyages). Mis à part l'intérêt que peuvent avoir les résultats issus de cette enquête, cette dernière permet de définir de façon précise certains concepts et notamment la mobilité locale, les déplacements et la mobilité de voyage. La généralisation de ce type d'enquête a pour avantage de diffuser une définition partagée de la mobilité.
Dans l'ENTD, les déplacements sont définis de la façon suivante : « *action de se rendre d'un lieu à un autre, pour y réaliser une activité, en utilisant un ou plusieurs modes de transport et en empruntant l'espace public* » (De Solère, 2012, p. 7). La mobilité locale y prend une dimension très territoriale puisqu'elle est définie par « *les déplacements réalisés à l'occasion d'activités situées dans un rayon de 80 kilomètres autour du domicile* » (Armoogum et *al*., 2008, p. 5). Les déplacements dans le logement ne sont pas abordés dans cette enquête.
La mobilité locale est traitée à partir de différents indicateurs : « *le nombre moyen d'activités hors du domicile par jour qui traduit une certaine insertion sociale de l'individu, mais est également lié aux possibilités qui lui sont offertes de réaliser certaines activités sans se déplacer (internet, vente par correspondance, télé-achat, télétravail, téléconférence…) ; les activités correspondent aux motifs de destination des déplacements en excluant les retours au domicile ; le nombre moyen de déplacements par jour, indicateur qui traduit le chaînage des activités dans la journée (avec ou sans passage par le domicile) ; la distance moyenne parcourue par jour, critère d'interaction spatiale très lié à l'organisation de l'espace et à la localisation des lieux d'emplois, des commerces et des équipements par rapport aux lieux de résidence ; la durée moyenne de déplacements par jour qui indique le temps que l'individu accepte de passer (ou est contraint de supporter) en déplacement pour mener ses activités* » (Le Jeannic et *al*., 2010, p. 31). Le déplacement pour se rendre à une activité est donc central pour l'étude de la mobilité à partir de l'ENTD.
L'ENTD distingue la mobilité régulière de la mobilité locale. La mobilité régulière vise « *les déplacements habituels domicile-travail, domicile-lieu d'étude ou de garde des enfants* » (Armoogum et *al*., 2008, p. 5). Cette définition entend prendre en compte l'ensemble des déplacements ; la temporalité joue alors un rôle central (différences de mobilité entre les jours de la semaine et le week-end). La mobilité régulière dans l'ENTD est conçue à partir de la notion d' « habitude » et ne concerne

que certains lieux (le travail, les études et la garderie[21]) (Ministère de la transition écologique et solidaire, 2010, p. 2). La mobilité de voyage dite de longues distances est aussi étudiée dans l'ENTD. Elle est fondée sur une longue distance de déplacement : plus de 80 kilomètres par jour, en opposition aux mobilités locales et régulières (Le Jeannic et al., 2010, p. 8). En incluant les déplacements de quatre-vingts kilomètres autour du domicile, la mobilité locale telle que considérée dans les ENTD est donc très proche de la définition émise par Jean Pierre Orfeuil.

Sur le même modèle que l'ENTD, des enquêtes Ménages et Déplacements (EMD) sont réalisées sur des régions plus restreintes par exemple sur des agglomérations importantes. Elles sont fondées sur une méthodologie commune dite « Standard Certu[22] » et les définitions des différents types de mobilités sont identiques à celles utilisées dans l'ENTD. Les objectifs de l'enquête sont similaires : « *cette enquête de grande ampleur recueille donc un nombre important d'informations sur les caractéristiques des ménages enquêtés, sur la mobilité individuelle des personnes constituant ces ménages, sur les modes de transport utilisés, sur les motifs ainsi que sur le temps consacré à ces déplacements* » (Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement d'Île-de-France, 2013, p. 3). Comme l'ENTD, ces enquêtes permettent de diffuser des définitions harmonisées où la mobilité est abordée de manière quantitative par rapport à l'espace pratiqué, aux modes de transport utilisés, aux activités réalisées et à la durée des déplacements.

Ainsi, les études quantitatives sont souvent tournées sur les déplacements à l'extérieur du logement, sur le nombre de déplacements, le mode de transports utilisé, voire dans le cas de la *time geography* sur l'analyse des choix de déplacements ; en revanche, elles sont moins orientées sur le ressenti pendant le déplacement.

1.4 La mobilité locale comme expérience de l'espace vécu

La mobilité locale s'établit sur un espace physique. Par la répétition des déplacements, l'individu apprend, pratique et maîtrise cet espace qui devient alors un territoire, un espace vécu (Frémont, 1999). La façon de définir cet espace, qui a du sens pour l'individu, est différente suivant les disciplines des sciences sociales. Mais toutes sont formelles : sans pratiquer ou se représenter les lieux, donc sans mobilité, l'individu ne peut prendre possession d'un espace physique spécifique qui devient l'espace vécu. Ici encore, les façons de définir cet espace du connu, de l'imaginaire, du maîtrisé par l'individu à travers l'usage de la mobilité diffèrent suivant les disciplines. Les lignes suivantes détaillent la façon dont cet espace est défini suivant différentes disciplines des sciences sociales.

Cet espace régulièrement pratiqué par l'individu peut s'apparenter en géographie au terme de « territoire », qui représente un lien supplémentaire entre différentes disciplines. La signification de ce terme a beaucoup évolué. Dans les années 1970, une correspondance se développe entre les notions de territoire et de localité. L'idée du « *small is beautiful* » marque, dans les politiques, la jonction entre « localité » et « territoire ». Dans la littérature anglo-saxonne, le « *territory* » correspond à un ensemble politique, ce qui est moins le cas en français. Malgré l'ambiguïté politique de cette notion, elle est au cœur de la mobilité à travers l'appropriation de l'espace qui résulte d'une pratique régulière de ce dernier. « *Pourtant, l'analyse territoriale reste pour les géographes une perspective analytique fondamentale. G. Benko s'appuyant sur les travaux de R. Brunet rappelle : ''On appelle en général territoire ce genre d'espace qu'un groupe s'est approprié et qu'il a approprié à ses besoins, à sa structure : l'état-nation n'en est qu'un exemple. L'apparence fait le paysage, l'appartenance fait le territoire (p.109)''* » (Pecqueur, 2009, p. 57). Cette appropriation d'un espace se fait à travers les déplacements et la mobilité, l'habitude de pratiquer cet espace qui devient un territoire, c'est-à-dire

[21] Cette segmentation par type d'activité exclut certaines personnes qui, même si elles ne font pas d'études, de garderie ou d'activité professionnelles, peuvent avoir des mobilités d'habitude. Ce type de segmentation participe à cultiver une idée erronée de la mobilité d'une partie de la population, notamment les personnes retraitées et vieillissantes qui n'ont pas toujours d'activités qui rentrent dans les trois catégories désignées par l'ENTD.

[22] Il s'agit d'une méthode de recueil des données harmonisée afin de pouvoir faire des comparaisons entre les différentes agglomérations. Les définitions de la mobilité s'y trouvent harmonisées.

un espace qui « *désigne tout espace socialisé, approprié par ses habitants quelle que soit la taille. Ces deniers ont en effet une mémoire, mais aussi une pratique et une représentation de cet espace. Un territoire résulte donc de l'œuvre des hommes et on pourra appeler territoire des espaces n'ayant pas forcément d'unité naturelle, ou historique et n'étant pas polarisés par une ville ou organisés par un État* » (Baud et *al*., 2003, p. 138). Ainsi, l'occupation régulière d'un espace permet à l'individu de développer des interactions, de créer des habitudes de vie et de l'ancrer durablement sur cet espace. Le terme « territoire » est régulièrement utilisé dans cette thèse pour définir l'espace que l'individu s'est approprié à travers ses déplacements.

Grâce à l'essor de la psychologie environnementale, le milieu et l'espace occupent un rôle central dans l'explication des relations entre les individus. En 1974, le sociologue Paul-Henri Chombard de Lawe explique que l'environnement est un stimulus et le comportement des individus une réponse à ce dernier (Dias, 2016). Cette approche s'appuie particulièrement sur les représentations du territoire : « *les représentations ont été envisagées en relation avec l'expérience et le vécu de l'individu comme avec les caractéristiques physiques du milieu* » (Depeau et Ramadier, 2011, p. 66). « *En donnant un sens à l'environnement dans lequel ils vivent, les acteurs sociaux génèrent de nouvelles formes sociales de gestion de l'espace et d'occupation du territoire, de même que des présentations de l'espace* » (Jean, 2012, p. 106). Grâce aux interactions entre l'individu et son environnement physique et social, l'environnement devient central pour la compréhension du comportement de l'individu (Dias, 2016, p. 39). Les individus sont alors des acteurs, ils font évoluer les relations avec leur territoire. Une multitude de vocables se rapprochant du terme « territoire » sont utilisés pour désigner cet espace que l'individu maîtrise. Tous sont basés sur les pratiques et les images que l'individu se fait de l'espace du quotidien. C'est le cas pour l'expression « espace de vie », qui : « *reflète la dimension physique où se réalisent les activités dites quotidiennes. L'espace social traduit l'ensemble des relations sociales attachées au lieu d'activités quotidiennes qui sont fréquentées ainsi que le profil social des personnes qu'il est possible d'y croiser. Enfin, l'espace vécu est l'articulation des deux précédents espaces et représente les lieux fréquentés quotidiennement tels qu'ils sont représentés et pratiqués* » (Dias, 2016, p. 97). Cet espace de vie est donc le lieu de réalisation de la mobilité locale. Le terme « espace de vie » est utilisé par le géographe Guy di Méo qui le définit comme « l'espace concret du quotidien » qui se construit autour du domicile (Carpentier et Gerber, 2009).

La notion d'espace vécu se trouve à la frontière entre la géographie et la psychologie environnementale. Dans son ouvrage, le géographe Armand Frémont analyse l'espace vécu sous différents angles : sociologique, psychanalytique et économique. L'auteur fait aussi un parallèle avec l'usage possible du terme de territoire : « *le territoire doit compléter cette énumération. Il s'impose de plus en plus dans la littérature des géographes contemporains. Il désigne une portion de l'espace approprié par un groupe, aux différentes échelles possibles : par exemple, le territoire des truands de Marseille ou de Naples ; le territoire de la Mafia ; le territoire mondial du trafic de la drogue, etc*. » (Frémont, 1999, p. 145). Pour Frémont, l'espace vécu est une expérience continue et est directement lié à la mobilité locale, car il se construit, depuis l'enfance, de proche en proche. L'individu construit son espace vécu autour de sept points. Les premiers sont les plus intimes : il s'agit de l'individu, des pièces de son logement et de son domicile. Viennent ensuite le quartier, la ville centrée puis, plus loin, la région et le vaste monde. Ces sept éléments sont croissants en distance et en temps à partir du point immobile que constitue l'individu dans son logement (Frémont, 1999). L'étude de la mobilité locale permet alors de comprendre comment l'individu compose avec son temps, son espace et ses capacités (sociales, physiques, cognitives) pour parvenir à maîtriser son territoire. Frémont oppose la découverte du territoire par l'enfant et celle opérée par la personne vieillissante : l'enfant explore son territoire en partant du territoire de l'intimité vers l'extérieur, avec des points de plus en plus éloignés du logement ; la personne vieillissante se recentre sur le domicile en pratiquant de moins en moins les espaces les plus éloignés du domicile. Ainsi le terme « espace vécu », qui semble agréger l'aspect physique et social, est le terme utilisé pour définir le milieu dans lequel l'individu évolue quotidiennement et où il se forge des représentations sociales au gré de ses interactions.

L'espace physique pratiqué régulièrement par l'individu devient donc, suivant les disciplines, un territoire, un espace de vie ou encore un espace vécut. La définition qui sera retenue dans cette analyse

est celle développée par Armand Frémont, car elle englobe à la fois les images et pratiques passées et celles récemment expérimentées. L'individu est au centre de cet espace vécu, il en est l'instigateur.

La mobilité locale est un processus individuel qui évolue tout au long du cycle de vie. Selon le géographe Christophe Enaux, la mise en œuvre de la mobilité quotidienne peut suivre trois modèles : une mobilité habituelle qui demande un faible travail cognitif ; une mobilité connue où l'individu doit faire un travail cognitif un peu plus important ; une mobilité nouvelle à élaborer où le travail cognitif à réaliser est conséquent (Ramadier et *al*., 2007). Cette question de maîtrise ressort particulièrement pour les personnes vieillissantes, la mobilité étant un indice de vieillissement mis en valeur par les politiques du vieillissement, notamment dans l'utilisation de la grille AGGIR et des questions sur les déplacements dans le logement à l'extérieur ou encore l'usage des transports en commun. Ainsi, avoir la capacité de se déplacer est une preuve de maîtrise sur le quotidien et sur le vieillissement. C'est à travers l'élaboration de la mobilité que les individus pratiquent leur espace de vie, leur territoire. La deuxième partie de ce chapitre est donc consacrée aux relations entre la mobilité locale et le vieillissement.

2. La norme de mobilité locale pendant la retraite et pendant le vieillissement : entre incitation au déplacement et sécurisation

L'intérêt de travailler sur la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes est que cela permet de mettre en parallèle les recommandations développées par les politiques publiques du vieillissement avec la réalité des déplacements effectués par les personnes vieillissantes. Cette sous-partie expose les grandes différences entre la norme de mobilité (qui s'impose à l'ensemble de la population) et la mobilité locale pendant le vieillissement.

2.1 La mobilité locale : une norme sociale voire une injonction

Comme l'évoque Jean-Pierre Orfeuil dans son ouvrage dédié à la mobilité, les années soixante-dix correspondent à l'essor d'une « nouvelle modernité », où l'individu doit se construire, où les notions de trajectoires apparaissent, où les déplacements sont de plus en plus importants. Le type d'emploi change aussi avec l'augmentation des contrats courts (type CDD), les distances parfois plus importantes entre le lieu de vie et le lieu de travail (Orfeuil et Ripoll, 2015). L'espace physique est aussi marqué par la multiplication des aménagements permettant de fluidifier les déplacements. « *Dans le paradigme du transport, la valeur est assez facile à définir, comme combinaison de trois facteurs : la vitesse (ou le gain de temps), la portée (le kilométrage), le débit (en nombre de voyageurs par heure, par jour ou par an)* » (Amar et Hatchuel, 2010, p. 89). La vitesse a considérablement changé les temporalités et les possibilités de déplacement. Le déploiement de la voiture révèle l'individualisation de la mobilité et l'accélération de la vitesse. Les distances parcourues dans un temps donné sont plus importantes. La mobilité locale semble alors être une composante importante des modes de vie de l'ensemble de la population.

Face à la transformation du marché du travail, au déploiement de nouveaux modes de transport (vélos en libre-service, trottinettes, vélos électriques, etc.) et à l'amélioration de l'aménagement du territoire pour faciliter la mobilité, Jean-Pierre Orfeuil évoque une norme de mobilité : « *malgré l'absence d'indicateur universellement reconnu, il ne fait aucun doute que la norme de mobilité (c'est-à-dire le niveau de pratiques de la mobilité que la société considère comme ''normale'' et susceptible d'être demandée aux individus) a augmenté* » (Orfeuil et Ripoll, 2015, p. 36). Ainsi, cette norme de mobilité s'impose à l'ensemble de la société, et par conséquent aux personnes retraitées et vieillissantes. François Ascher explique cette domination de la mobilité dans nos sociétés modernes par l'augmentation de la division du travail et par l'individualisation de nos sociétés. John Urry démontre que la mobilité dicte les modes de vie et rend habituelle la fréquentation des lieux de transit : « *être mobile est devenu un style de vie et l'autoroute, l'hôtel et les halls d'aéroport sont des lieux aujourd'hui familiers* » (Allemand et *al*., 2004, p. 37). Pour pouvoir se réaliser dans la société, il faut pouvoir être mobile. Il faut pouvoir aller étudier, se rendre à son travail, à ses activités et entretenir

ses relations sociales. « *La mobilité quotidienne n'échappe pas à cette dynamique sociétale où vitesse et immédiateté sont synonymes de progrès ; on observe ainsi une certaine ''injonction à la mobilité'' (Gerber et Carpentier, 2013), où le fait de se déplacer plus vite, plus loin et plus souvent, est valorisé, aboutissant au stade de ce que G.Amar (2010) nomme ''homo mobilis''* » (Epstein, 2013, p. 48). Ainsi, la norme de mobilité devient une injonction à la mobilité. De plus, avec l'essor des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), la mobilité ne cesse de se diversifier : les mobilités numériques et immatérielles se développent, poussant certains géographes comme John Urry à s'interroger sur la pérennité des notions liées au territoire (Urry, 2005). Par ailleurs, Georges Amar se positionne dans son ouvrage « Homo mobilis » comme un défenseur de la mobilité généralisée (Amar et Hatchuel, 2010). L'ouvrage fait le constat que la société est de plus en plus encline à la mobilité sous toutes ses formes. Dans le même sens, le géographe Marc Wiel développe l'idée de « mobilité facilitée » (Wiel, 1999, p. 21). Cette notion est dédiée aux aménagements territoriaux organisés de façon à faciliter les déplacements, notamment l'aménagement de rocade ou de périphérique autour des villes pour permettre une circulation automobile plus fluide. Ces aménagements participent à la production de la croissance de la péri urbanisation, permettant ainsi aux personnes travaillant en ville de parcourir des distances plus importantes pour rejoindre leur lieu de vie. Finalement, ces deux auteurs exposent, à des échelles différentes, l'idée que les aménagements urbains et technologiques sont réalisés pour faciliter la mobilité.

La mobilité est donc incontournable dans notre société. Spatialement organisée, socialement promue, la mobilité devient une injonction. Elle est à la fois productrice et produit d'images et de représentations sociales. Cela peut être le cas, par exemple, dans le monde du travail où avoir la maîtrise de différents modes de transport ou avoir eu des expériences à l'étranger peut faciliter l'accès à l'emploi.

2.2 La mobilité locale : une notion entre interactionnisme et déterminisme

La distinction entre déterminisme et interactionnisme symbolique s'applique particulièrement à la mobilité locale. Celle-ci est à la fois le produit d'apprentissages passés et le fruit des interactions quotidiennes. Dans un ouvrage consacré aux déterminismes sociaux, le sociologue Georges Gurvitch définit cette notion de la façon suivante : « *le déterminisme est l'intégration des faits particuliers dans l'un des multiples cadres réels ou univers concrets (vécus, connus, construits), qui restent toujours contingents ; il situe ces faits, c'est-à-dire les explique en fonction de la compréhension du cadre. Cette intégration présuppose, en effet, la compréhension de la cohésion relative du cadre contingent en question, ainsi que son déroulement dans une ou plusieurs temporalités essentiellement multiples et jamais uniformes* » (Gurvitch, 1963, p. 48). La norme de mobilité s'applique dans chacun des trois cadres évoqués par Gurvicth : la mobilité est vécue par l'individu (à travers le mouvement et les expériences), connue (à travers l'éducation reçue) et construite (à partir de l'éducation et de l'expérience passée). La mobilité se rapporte également à des temporalités et des espaces différents. Par ailleurs, Georges Gurvitch évoque la diversité du déterminisme qui se retrouve dans de nombreux domaines espaces et temps : « *tout déterminisme pour autant qu'il mord sur le réel, s'effectue dans le temps et le plus souvent aussi, dans l'étendue, sinon dans l'espace, ou, dans la mesure où l'on affirme que les deux ne peuvent être séparés, dans l'espace-temps* » (Gurvitch, 1963, p. 33). Cette affirmation peut à nouveau s'appliquer à la mobilité dont le déploiement a pour effet de réduire l'espace-temps à l'aide de technologies toujours plus pointues pour les modes de déplacements et des aménagements plus conséquents de l'espace.

Concernant la façon dont l'individu organise sa propre mobilité, de nombreux auteurs renvoient au déterminisme à travers la notion de « capital » avec l'idée que chaque individu est doté d'un « capital de mobilité ». « *Dans la littérature récente, le débat se déplace sur l'accès à la mobilité, la capacité des individus à la mettre en œuvre sans toujours la pratiquer. Posséder ce capital en réserve resterait distinctif et deviendrait vertueux* » (Delaunay et *al*., 2011, p. 1). La norme de mobilité s'enrichit en exigeant à la fois un déplacement, un environnement facilitant et des capacités à se déplacer. Selon Bourdieu, il existe quatre types de capitaux : culturel, social, économique et symbolique (Bourdieu, 2016). La mobilité locale peut se rapporter à chacun des capitaux. Le premier d'entre eux est le capital

économique : tout déplacement (qu'il soit quotidien ou plus exceptionnel) a un coût qu'il faut pouvoir assumer[23]. L'accès à certains outils ou à certaines technologies permet d'optimiser la mobilité (savoir conduire, savoir acheter un titre de transport à une borne automatique) et ici, c'est le capital culturel qui est en jeu. Le voyage et les déplacements sont souvent mis en valeur chez les classes aisées (étudier dans un pays étranger, maîtriser plusieurs langues ou plusieurs modes de transport). Ces éléments font appel aux capitaux symboliques et culturels. Ainsi, être mobile dépend d'éléments intrinsèques que la personne mobilise sans le savoir.

Depuis le XVIIIe siècle, les classes dirigeantes entretiennent et déploient des capacités de mobilités plus importantes que les classes populaires grâce notamment à la possibilité d'utiliser un capital économique plus considérable. Le voyage est un marqueur social fort. Le sociologue Alexandre Pillonel expose ce trait, qui caractérise les familles genevoises bourgeoises étudiées dans sa thèse : « *le cosmopolitisme relève de la poursuite d'un véritable style de vie incorporé au fil des générations dans l'habitus de la haute bourgeoisie. Le ''grand tour'' inventé par des aristocrates britanniques au XVIe siècle, deviendra une pratique courante au sein de la noblesse du continent entre le XVIIe et le XVIIIe siècles (Wagner, 2007). Son objectif principal est d'assurer une ''bonne'' éducation en alliant découverte du monde et apprentissage social* » (Pillonel, 2017, p. 42). La mobilité est acquise par certaines catégories de la population qui ont accès aux diverses ressources. Elle s'impose, d'une certaine manière, aux populations qui ont plus de difficultés à ce que la synthèse de leurs capitaux puisse les mener à une « mobilité facilitée ». Emprunté à Marc Wiel (Wiel, 1999), ce terme est utilisé ici pour désigner non pas l'aménagement du territoire facilitant la mobilité, mais l'éducation comme facilitateur de mobilité.

Les déplacements sont élaborés et choisis par les individus, mais ils dépendent de l' « habitus » que chacun reçoit et dont l'individu n'a pas conscience. Tout au long du cycle de vie, l'individu se déplace. En s'inspirant des travaux de Bourdieu, certains géographes parlent même « d'habitus mobilitaire » : « *Cette notion insiste sur l'apprentissage des mobilités, sur le fait que cela est intériorisé et qu'il s'agit de quelque chose d'acquis. (…) Ce capital varie en fonction de l'étendue des relations sociales et des autres formes de capitaux détenus* » (Séchet et *al*., 2008, p. 73). Les modes de transport utilisés tout au long de la vie et « l'habitus mobilitaire » ont des effets sur la façon dont la personne vieillissante met en œuvre la mobilité locale à l'heure de la retraite. La personne retraitée ou vieillissante a connu des modes de transport différents au cours de sa vie et cela a des conséquences sur l'organisation de la mobilité[24]. Si le passé et l'histoire de l'individu entrent en compte dans les comportements de mobilité, la situation présente caractérisée par l'état de santé, l'environnement physique et les ressources actuelles est aussi importante dans le déplacement.

La sociologie compréhensive observe un positionnement différent du déterminisme, mais tout aussi nécessaire pour comprendre la mobilité locale. La sociologie compréhensive étudie le comportement des individus, leurs choix (par exemple, le choix d'un moyen de transport ou d'une temporalité). Cette sociologie est plutôt tournée vers l'expérience présente que vers le passé. Pour la mobilité locale, l'expérience du déplacement par la pratique du territoire est particulièrement importante. « *Considérer la différenciation du capital de mobilité amène à englober une réalité plus complexe qui redonne son importance au sujet social, ses trajectoires, ses capacités. L'avantage heuristique est de pouvoir comparer la mobilité potentielle à la mobilité effective* » (Delaunay et *al*.,

[23] Le coût est multidimensionnel. Il peut s'agir du coût d'un billet, d'une voiture (essence, entretien, assurance), mais également d'un coût physique puisque le déplacement nécessite une attention, une organisation et une fatigue physique ; au-delà du coût individuel, la mobilité implique un coût en termes d'aménagement, d'emploi (entretien de la chaussée, des voies de chemins de fer).

[24] Par exemple, une personne vieillissante qui occupe son logement depuis de nombreuses années a peut-être été témoin du remplacement d'un réseau de bus par un réseau de tramway, de train plus rapide et performant. Ces aménagements ont des conséquences sur les habitudes de mobilité de la personne vieillissante : elle peut alors prendre l'habitude d'utiliser ces nouveaux modes de transports ou choisir au contraire de se déplacer autrement ou de moins se déplacer.

2011, p. 1). On peut interpréter cela de la manière suivante : la « mobilité potentielle » peut faire référence à « l'habitus » individuel, alors que la « mobilité effective » traite de la mobilité réelle.

Dans l'analyse de la norme de mobilité, déterminisme et sociologie compréhensive se complètent. Le déterminisme permet d'observer les fondations de la mobilité locale de l'individu et l'influence actuelle des mobilités passées, éléments dont l'individu n'est pas toujours conscient, alors que la sociologie compréhensive, incluant l'interactionnisme symbolique, expose les choix des individus dans l'élaboration de la mobilité présente et les relations sociales qui découlent de la mobilité. L'interactionnisme symbolique ne peut être indépendant du déterminisme : l'action d'un individu dépend toujours d'un contexte qui fait appel à son passé, à son histoire. Ainsi, interactionnisme symbolique et déterminisme ne peuvent être traités isolément.

2.3 Mouvement et immobilité : le tandem à l'origine de la mobilité locale

Comme mentionné précédemment, la définition de la mobilité locale du statisticien Jean-Pierre Orfeuil place le domicile comme point central des déplacements extérieurs. Le logement représente alors l'immobilité, la sédentarité de la personne, un point de départ nécessaire à la mise en œuvre d'une mobilité locale. Tout déplacement, dans le cadre de la mobilité locale, a un point de départ et un point d'arrivée ; tout déplacement relie deux situations d'immobilité (plus ou moins durables dans le temps).

Sans point fixe de référence, sans un moment d'immobilité, la mobilité n'existe finalement pas[25]. L'immobilité est pourtant souvent perçue comme un corollaire négatif de la mobilité (Belton-Chevallier, 2015). Cela s'applique particulièrement à la mobilité locale. Le domicile semble être le lieu privilégié de l'immobilité : « *de ce point de vue, le domicile est le lieu à partir duquel l'individu vit et voit la ville, forgeant ainsi non seulement des pratiques spatiales, mais aussi des représentations qui guident ces pratiques* » (Ramadier et *al*., 2007, p. 14). C'est à partir du logement que la personne parvient à construire et maîtriser son environnement. Cette relation entre immobilité et mobilité est nécessaire : « *la sédentarité devient alors le nom donné à la mobilité quand celle-ci se limite pour l'essentiel à l'intérieur d'un cadre au sein duquel elle a peu de sens (…). On peut donc se demander s'il est légitime d'opposer des phénomènes qui changent aussi facilement de nature et si une distinction radicale sédentarité/mobilité ne risque pas de nous cacher des conjonctions importantes* » (Piolle, 1990, p. 151). La sédentarité est aussi une forme de mobilité lorsqu'il y a des déplacements à l'intérieur du logement. Pour les personnes vieillissantes, le domicile prend une importance particulière et les mobilités qui s'y déroulent sont essentielles. Il est alors intéressant d'observer les types de mobilité locale mise en œuvre par les personnes vieillissantes et fragiles, de les comparer à ce qui est attendu par la société et promu par les politiques publiques du vieillissement.

Dans son ouvrage consacré à la mise en scène de la vie quotidienne, le sociologue Ervin Goffman traite des relations humaines en comparant la société à une pièce de théâtre. Le logement peut s'apparenter aux coulisses des relations sociales : « *on peut définir une région postérieure ou coulisse comme un lieu, en rapport avec une représentation donnée, où l'on a toute latitude de contredire sciemment l'impression produite par la représentation. De tels lieux remplissent évidemment plusieurs fonctions caractéristiques. (…) En général, la région postérieure est évidemment le lieu où l'acteur peut avoir l'assurance qu'aucun membre du public ne fera intrusion* » (Goffman, 1973,

[25] Le besoin d'avoir un lieu de référence pour ses déplacements s'applique même aux populations sans domicile fixe. Les géographes Djemila Zeneidi-Henry et Sébastien Fleuret démontrent que les sans domiciles fixes réalisent peu d'errance : ils sont plutôt sédentaires et ont une mobilité réfléchie qui poursuit un objectif (souvent conserver des points de repère ou des relations sociales) (Zeneidi-Henry et Fleuret, 2007). Par ailleurs, le « Forum vies mobiles », qui rassemble divers chercheurs sur les questions de mobilité, a lancé une recherche sur les « Mobilités et immobilités des personnes sans-domicile dans l'espace public bordelais ». Le projet de recherche détaille la relation entre mobilité et immobilité : « *L'absence d'accès à un lieu privé d'ancrage et d'intimité implique des formes d'errance dans l'espace public, mais aussi des déplacements rendus nécessaires par la situation de précarité (démarches administratives, accès à des ressources associatives, débrouille…). La recherche d'un abri et la nécessité de se reposer mènent aussi à des formes d'investissements de ces espaces : il en résulte un agencement entre mobilités et immobilités* » (Forum vies mobiles, 2020).

p. 110‑111). Dans l'espace public, les individus ne choisissent pas toujours leurs interactions alors que dans le domicile, les interactions sont sélectionnées. Avec l'évolution des capacités physiques liées au vieillissement, les personnes se recentrent sur leur logement, car elles maîtrisent ce territoire et les interactions qui s'y déroulent. Cependant, les politiques publiques du vieillissement ne mettent en avant que la mobilité extérieure au logement. Pourtant, le logement, lieu de l'intimité, point central pour la mobilité locale, est un espace immobile qui est central pour les politiques publiques du vieillissement puisqu'elles prônent le maintien à domicile depuis les années soixante.

Dans les politiques publiques du vieillissement, l'immobilité est souvent synonyme de fragilité ; la personne vieillissante passe plus de temps dans son logement. Or, pour lutter contre la sédentarité les politiques publiques du vieillissement préconisent de multiplier les activités physiques à l'extérieur du logement, des activités qui permettent de tisser du lien social. C'est le cas par exemple de l'annexe de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement de 2015 : « *La lutte contre la sédentarité permet de préserver la santé des aînés, de réduire la multiplication des soins et de prévenir la perte d'autonomie ou son aggravation. La pratique sportive permet également de rompre l'isolement social et de renforcer les liens intergénérationnels* » (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 2015). La sédentarité est synonyme d'isolement social et les activités extérieures sont mises en valeur. L'emploi du mot « lutte », issu du vocabulaire du combat, marque un engagement fort de la part des politiques publiques du vieillissement pour combattre l'isolement social et donc la sédentarité pour une population définie en partie par ses difficultés de déplacements et de mobilité. La mobilité est alors un enjeu central dans la prévention. L'ergothérapeute Claude Dumas résume ainsi : « *La mobilité des personnes âgées est un des facteurs clef de la prévention de la dépendance. Il est donc essentiel d'envisager, dans une logique de prévention, l'ensemble des mesures pouvant permettre de maintenir cette mobilité* » (Dumas, 2012, p. 63).

Les institutions initiatrices de prévention (notamment l'Inpes et la HAS) diffusent des messages de lutte contre la sédentarité pour minimiser les risques de chute. En 2017, l'INVS a publié une étude sur la prévention des chutes chez les personnes âgées de 75 ans ou plus. Cette étude dénonce à nouveau la sédentarité et souligne l'articulation entre la prévention des risques et les canaux de diffusion. Deux niveaux de prévention sont cités : un niveau global, qui concerne toute la population, et un niveau plus restreint, dédié aux personnes vieillissantes. « *L'inactivité et la sédentarité sont à l'origine d'une diminution progressive de la masse musculaire (appelée sarcopénie) et, plus généralement, accentuent les conséquences du vieillissement de l'appareil locomoteur. Promouvoir l'activité physique chez toutes les personnes âgées, sans tenir compte de leur niveau de risque de chute, apparaît donc comme une mesure de bon sens, largement encouragée dans les campagnes de promotion de la santé comme ''Bien vieillir'' (www.pourbienvieillir.fr) ou ''Bougez plus, mangez mieux'' (www.bougermanger.fr) de l'agence Santé publique France. La marche est une des activités les plus appréciées des personnes âgées et présente de multiples bénéfices pour la santé* » (Dargent-Molina et Cassou, 2017, p. 337).

Cette perception dichotomique entre sédentarité et déplacement extérieur est tout de même nuancée. L'étude sur la fragilité publiée en 2016 par l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (Irdes) « La prévention de la perte d'autonomie : la fragilité en question » nuance les discours généraux sur la promotion de la mobilité extérieure : « *Deux hypothèses se font jour : soit cette réduction des déplacements est voulue et témoigne des bonnes capacités d'adaptation des personnes, soit elle est subie et risque d'entraîner un isolement, voire une dépression, qui vont augmenter la fragilité et donc le risque de dépendance* » (Sirven et Bourgueil, 2016, p. 15). Le texte met en avant la notion de choix : moins faire de déplacements extérieurs peut-être un choix pour les personnes vieillissantes. Cette adaptation s'apparente d'ailleurs à la théorie de la déprise (S. Clément et *al*., 1995), puisque l'individu est conscient de l'évolution de ses capacités et qu'il adapte ses modes de vie et donc de déplacements.

Par ailleurs, les discours préventifs encouragent à la mobilité extérieure, mais nuancent le message en évoquant le besoin de sécurité pour que les déplacements se réalisent sereinement. Certaines personnes intègrent ce mode de prévention lorsqu'elles décident de moins se déplacer.

L'étude de l'Irdes dédiée à la prévention de la perte d'autonomie évoque aussi la « crainte de la chute » qui se développe chez certaines personnes fragiles : « *les personnes ont peut-être moins envie de se déplacer et peuvent également avoir peur de sortir par crainte des chutes et de l'insécurité ressentie dans des lieux extérieurs* » (Sirven et Bourgueil, 2016, p. 15). Cette crainte est en quelque sorte alimentée par la prévention qui promeut à la fois la mobilité extérieure et la sécurité dans les déplacements. Les politiques de prévention poussent au « maintien » de la marche tout en alertant sur les risques de chute. Des recherches expliquent même l'impact positif que peut avoir l'activité physique sur les risques de chutes en les diminuant : « *l'activité physique constitue un facteur de protection contre les chutes des personnes âgées de plus de 60 ans. Les personnes âgées physiquement actives sont moins exposées au risque de chute (…) que ceux qui sont physiquement inactifs ou sédentaires* » (Thibaud et *al*., 2012, p. 11).

La marche n'est pas le seul mode de déplacement abordé de façon contradictoire par les politiques du vieillissement et les recommandations de prévention. C'est aussi le cas pour la conduite automobile. Nombreux sont les articles rappelant les difficultés liées au vieillissement et leurs conséquences sur la conduite automobile (Fontaine, 2003 ; Clément et *al*., 2005 ; Spitzenstetter et Moessinger 2008 ; Broberg et Dukic Willstrand 2014). La conduite automobile est perçue comme une liberté pour les retraités ayant le moins de problèmes physiques et permet de pratiquer un large territoire. Mais la conduite automobile peut être problématique lorsque les capacités physiques ou les capacités à réagir en cas de danger décroissent. Les modes de transport individuels sont directement ciblés par cette contradiction entre mobilité et sécurité.

Les transports en commun n'ont pas la même place que la marche ou la voiture, dans les politiques publiques du vieillissement. Ces dernières les évoquent uniquement par la nécessité de leur adaptation aux usagers vieillissants. L'annexe n° 3 détaille l'analyse textuelle issue d'un corpus de textes des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement. Elle dégage des échelles d'interventions différentes dans ces politiques, échelles qui pourraient justifier en partie les difficultés d'aménagement des transports en commun pour les personnes vieillissantes. Les textes des politiques du transport et de l'environnement ne traitent pas directement des personnes vieillissantes. De manière générale, ces documents ne spécifient pas ou peu les populations auxquelles elles s'adressent. La population est définie soit de façon générale soit *via* le terme de PMR pour désigner les « personnes à mobilité réduite ». Ce terme désigne l'ensemble des individus pouvant connaître des difficultés, que ce soit de façon temporaire (comme des personnes ayant des charges lourdes à transporter, des femmes enceintes) ou de façon pérenne (comme c'est le cas pour les personnes ayant des troubles cognitifs ou physiques). Les politiques du vieillissement sont pourtant enclines à une adaptation des transports pour permettre aux personnes vieillissantes de continuer à faire partir la société. L'utilisation du terme PMR est remise en cause par le sociologue Serge Clément : « *Face aux problèmes de mobilité, les réponses les plus classiques des villes en matière de transports sont passées par la catégorie "Personnes à mobilité réduite" (…) Il reste qu'une catégorie "personne âgée", qui dépasserait une vision essentiellement fonctionnelle centrée sur le manque, sur la réduction et sur l'incompétence, pour tenter de mettre en avant des qualités spécifiques aux gens qui ont vécu plus longtemps que les autres, et qui de ce fait ont un autre rapport au temps, qui ont le savoir d'une profondeur historique de l'existence, qui peuvent transmettre, par leur exemple même, les bénéfices de la lenteur, n'est pour le moment pas réellement pensée* » (S. Clément, 2006, p. 75‑76).

En 2002, le rapport de l'OMS marque l'importance d'avoir des réseaux de transports accessibles aux personnes vieillissantes : « *Des services de transports en commun accessibles et bon marché sont indispensables dans les zones rurales comme dans les zones urbaines pour que les personnes de tous âges puissent pleinement participer à la vie de famille et à la vie locale. Ceci est particulièrement important pour les personnes âgées qui ont des problèmes de mobilité* » (OMS, 2002, p. 27). Le caractère sécuritaire du territoire et des transports entre en compte dans le bon développement du vieillissement actif et en bonne santé : « *Éviter les traumatismes en protégeant la circulation des piétons âgés, en sécurisant leurs déplacements, en menant des actions de prévention des chutes, en éliminant les risques domestiques et en prodiguant des conseils de sécurité. (…) Faire en sorte que les bâtiments publics et les transports en commun soient accessibles à toute personne*

souffrant d'incapacité » (OMS, 2002, p. 46-47). À travers l'aménagement des transports en commun et de l'espace public, la mobilité promue par les politiques du vieillissement est une mobilité sécurisée, sans danger ni difficulté pour les personnes vieillissantes. L'usage des transports en commun est caractérisé par la sécurisation du déplacement pour les politiques publiques du vieillissement, alors que l'adaptation à une seule catégorie de la population n'est pas envisageable pour les politiques des transports.

Les politiques publiques du vieillissement n'abordent donc pas le concept d'immobilité lorsqu'elles évoquent la mobilité ou le besoin de sécuriser les déplacements des personnes vieillissantes. L'immobilité est principalement perçue de façon négative, car corrélée à la perte d'autonomie. Le déplacement idéal, promu par les politiques publiques du vieillissement, est sans encombre et sans obstacle. Cependant, les difficultés de déplacement font partie de la définition des personnes vieillissantes voire des personnes « fragiles » pour reprendre le terme institutionnel. Ainsi, la contradiction entre mobilité et immobilité est transposable au public même des personnes vieillissantes. D'une part, la fragilité de ce public appelle les politiques publiques du vieillissement, à travers la prévention, à alerter sur les risques de chutes et leurs conséquences sur l'évolution du vieillissement. D'autre part, ces mêmes politiques sont pensées pour motiver le déploiement de la mobilité des personnes fragiles (les PAP[26] visent, par exemple, à aider la personne dans son logement, mais aussi dans ses déplacements de proximité). La norme de mobilité apparaît donc à la fois comme un outil de prévention et un outil de mise en garde contre les risques liés au vieillissement. La mobilité locale des personnes retraitées et surtout des personnes vieillissantes se situe alors dans un entre-deux (entre sécurisation des déplacements et motivation de ces derniers) tout en ayant un objectif général de rupture de la sédentarité et du développement des liens sociaux.

2.4 La mobilité locale des personnes vieillissantes, entre mobilité généralisée et sédentarité

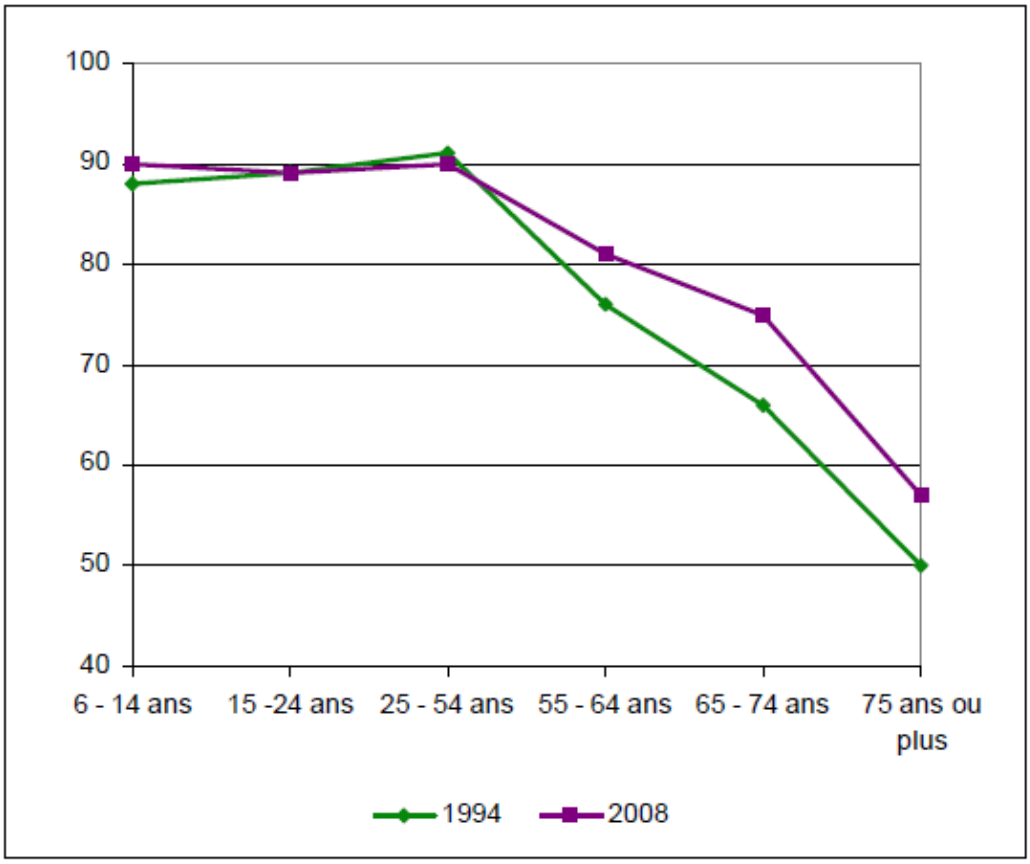
Les travaux sur la mobilité locale des retraités sont influencés par l'idée que les retraités d'aujourd'hui sont plus mobiles que les générations précédentes. Cela se retrouve par exemple dans les études quantitatives réalisées à partir des Enquêtes ménages déplacements (EMD)[27]. Ces enquêtes en population générale entretiennent la vision d'un début de retraite plus mobile que chez les générations précédentes. L'article introductif de la revue du commissariat général au développement durable de 2010, consacré à la comparaison entre les enquêtes transport national de 1994 et de 2008, met en avant la tendance à l'augmentation des déplacements dans une même journée, une augmentation hésitante pour les jeunes et la population active, mais qui se confirme à partir de 60 ans. « *La mobilité locale un jour de semaine est restée stable entre 1994 et 2008 (…). Toutefois, la part des personnes qui se déplacent dans la population a légèrement augmenté durant cette période, passant de 84 % en 1994 à 85 % en 2008. (…). Alors qu'une personne de plus de 75 ans sur deux effectuait au moins un déplacement quotidien en 1994, cette part est passée à 57 % en 2008*. » (Armoogum et *al*., 2010, p. 5). La Figure 3, issue du même article, illustre la représentation de l'évolution de la mobilité locale pendant la retraite. Il s'agit de la part (en pourcentage) des personnes qui se déplacent un jour donné, par tranche d'âge en comparant 1994 et 2008. On observe une nette décroissance entre la période où les déplacements pendulaires sont réalisés pour se rendre à l'école ou au travail avec les périodes d'inactivités professionnelles notamment à la retraite. Cette figure

[26] Le Plan d'action personnalisé (PAP) est délivré par l'action sociale de la Cnav après une visite d'évaluation et une vérification de la fragilité et des besoins du demandeur. Le PAP est constitué de différentes aides (aides techniques, aide au ménage, à l'entretien du linge) pour une durée d'un an. Chaque année le PAP est révisé à partir d'une nouvelle visite d'évaluation.

[27] Les Enquêtes Ménages Déplacements sont réalisées par le CERTU (désormais CEREMA). Elles concernent l'ensemble des modes de déplacements et recueillent les habitudes de mobilité d'un échantillon de personnes âgées de plus de 6 ans. Cet échantillon est représentatif de la population française. Cette enquête aborde les mobilités locales et les déplacements exceptionnels. Les EMD se subdivisent en différentes enquêtes plus ciblées (comme sur les villes moyennes) ou sur un département (comme c'est le cas pour Paris, territoire sur lequel est réalisée l'Enquête Globale Transport) (Gascon, 2008).

marque la décroissance de la mobilité liée à l'arrêt de l'activité professionnelle. Si les déplacements sont décroissants avec l'avancée en âge, on note une décroissance plus légère entre 55 ans et 74 ans, elle s'accentue à partir de 74 ans.

Figure 3 : Part des personnes qui se déplacent un jour donné dans la population par tranche d'âge en pourcentage



Champ : déplacements un jour de semaine des individus âgés de 6 ans ou plus résidant en France métropolitaine.
Note : part calculée sur l'ensemble des individus mobiles ou non le jour ouvrable de référence.
Sources : SOeS, Insee, Inrets, enquêtes nationales transports 1994, 2008

Source : Armoogum et *al*., 2010, p. 5.

Ainsi, la mobilité locale est décroissante au-delà de 54 ans et atteint des valeurs inférieures à celles enregistrées avant cet âge. Bien que la tendance à la décroissance soit observée entre 1994 et 2008, les proportions diffèrent, les personnes vieillissantes se déplaçant plus en 2008. Le graphique illustre finalement les deux aspects majeurs de la mobilité pendant le vieillissement : une augmentation des déplacements au fil des générations, mais une décroissance de la mobilité avec l'avancée en âge. En effet, les personnes ont tendance à se déplacer davantage au fil des générations (la courbe de 2008 est plus élevée que celle de 1994). L'augmentation de la mobilité chez les personnes retraitées et vieillissantes, qu'il s'agisse de mobilité locale ou de voyages, est aussi liée à la question démographique avec l'augmentation de cette tranche de population (il y a une augmentation du nombre de personnes retraitées). Cette augmentation ne produit pas de nouvelles tendances, mais elle offre une nouvelle dimension à la tendance actuelle qui reflète la norme de mobilité, c'est-à-dire des déplacements plus nombreux dans les premières années de retraite puis des déplacements en déclin. En 1997, une étude sur la mobilité locale vue au prisme des enquêtes transports de 1981 et 1993 mettait en avant l'augmentation de la mobilité pour les populations retraitées en lien avec le rapport au permis de conduire : le taux de personnes âgées n'ayant pas le permis de conduire est

destiné à décroître (Gallez et *al*., 1997, p. 29). Ainsi, la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes participe à la norme qui consiste à se déplacer pendant la retraite pour réaliser des activités extérieures, tout en actant la sédentarité et la baisse des déplacements une fois le vieillissement survenu.

Les études et recherches menées dans le cadre de l'analyse des bases de données de l'ENTD dégagent une autre tendance en lien avec la mobilité : le développement des mobilités de longues distances pendant la retraite, principalement pour des raisons familiales ou de loisirs. Mis à part des explications techniques sur la multiplication des possibilités de déplacements, cette croissance des déplacements pourrait avoir une cause sociodémographique. Jean-Pierre Orfeuil explique : « *du côté de la demande, le phénomène majeur a été l'apparition de la classe des ''seniors'' (jeunes retraités en bonne santé physique et économique), à la mobilité très fortement croissante par rapport aux générations précédentes* » (Orfeuil, 2004, p. 3). Ce nouveau comportement des retraités contribue à renforcer la norme de mobilité.

Ainsi, la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes est perçue dans la plupart des recherches quantitatives comme une mobilité à deux vitesses : en développement pendant les premières années de retraite puis en déclin, lorsque la personne commence à ressentir des difficultés de mobilité. Le vieillissement n'échappe donc pas à la norme de la mobilité locale. Cette mobilité de tous les jours, qui concerne le territoire de l'intime et de la proximité, est utilisée dans les messages de prévention pour promouvoir le « bien vieillir », mais aussi dans la façon de définir institutionnellement la fragilité (à travers l'usage de la grille AGGIR qui comporte des questions sur les déplacements). De plus, les politiques publiques prônent une mobilité extérieure ; l'immobilité, qui fait pourtant partie intégrante du processus de mobilité, n'est pas du tout prise en compte. Ainsi, la mobilité locale s'inscrit dans une distinction entre incitation aux déplacements et discours de vigilance pour éviter les chutes (et la perte d'autonomie). Les personnes sont généralement de plus en plus mobiles, mais lorsqu'elles sont confrontées à des difficultés, principalement des problèmes de santé, elles se déplacent moins. Les politiques publiques mettent alors en place des outils (ateliers collectifs, aides humaines, aides techniques) spécifiquement dédiés à la mobilité pour tenter d'aider les personnes vieillissantes à continuer d'être mobiles et donc à répondre à la norme de mobilité locale et au modèle du « bien vieillir ». L'action sociale de la Cnav développe déjà divers moyens pour soutenir la mobilité locale des retraités et personnes vieillissantes.

3. Les outils pour accompagner et maintenir la mobilité des personnes vieillissantes

Les institutions comme les caisses de retraite mettent à disposition un large panel d'outils pour aider à la mobilité locale. La partie suivante retrace d'abord les difficultés identifiées pour inclure les personnes vieillissantes dans les réseaux de mobilité (notamment la voiture et les transports en commun). Les offres développées par les caisses de retraite (et principalement la Cnav) pour pallier les difficultés rencontrées dans les différents modes de transport sont ensuite évoquées avant de présenter les outils spécifiques visant à aider les personnes vieillissantes à être mobiles.

3.1 Les difficultés d'inclusion des retraités et des personnes vieillissantes dans les réseaux de transport

L'espace vécu reste un élément important dans la mobilité : chaque territoire est caractérisé par un réseau de transports spécifiques. Les personnes retraitées et vieillissantes utilisent principalement la voiture, la marche et les transports en commun pour se déplacer. Des études et recherches menées en géographie et sociologie exposent les problèmes liés à l'utilisation de ces modes de transport par les personnes qui connaissent des difficultés physiques, qu'il s'agisse des difficultés en lien avec l'usage de la voiture, de la marche et des transports en commun (Dejeammes et *al*., 2001 ; S. Clément, 2006 ; Dumas, 2012).

Une grande partie des travaux portant sur les aspects quantitatifs de la mobilité des retraités montrent que ceux équipés de voitures sont plus mobiles que les autres et qu'ils en font un usage

fréquent (Dejeammes et *al*., 2001). Aujourd'hui, une grande majorité de retraités ayant vécu avec le développement de la voiture et l'ayant utilisée pendant toute leur vie sont confrontés aux problématiques du vieillissement physique et de la remise en cause de leur capacité de conduite. Le débat social, scientifique et politique autour du comportement à adopter face à l'utilisation de la voiture n'est pas aisé. Aucune ligne directrice ne se dégage. Le comportement promu par les politiques publiques du vieillissement n'est pas bien défini et oscille entre liberté d'utilisation et restriction en fonction du développement des difficultés liées à l'âge.

La professeure américaine Sandra Rosenbloom a publié un article en 1998 dans le rapport du CEMT[28] qui analyse la relation entre le vieillissement (essor des difficultés physique) et l'utilisation de la voiture : « *les responsables politiques et le grand public tendent malheureusement à s'intéresser plutôt à l'impact des effets d'âge sur la conduite automobile et à ignorer parfois les problèmes que le vieillissement entraîne pour les cyclistes, les piétons et les usagers des transports en commun* » (Rosenbloom et *al*., 2000, p. 19). Selon l'autrice, la problématique ne concerne pas seulement la conduite, mais l'ensemble des modes de déplacements lorsque les difficultés physiques liées au vieillissement surviennent. Sandra Rosenbloom adopte une position qui prône le suivi médical voire l'arrêt de la conduite. Elle identifie trois étapes : « *1) trouver une méthode fiable de mesure de l'aptitude à la conduite et du degré de sécurité de la conduite, 2) savoir renvoyer les conducteurs âgés à l'auto-école ou leur apprendre à pallier leurs insuffisances et 3) imaginer un moyen équitable et efficace d'interdire les conducteurs âgés dangereux de volant (sans porter préjudice à ceux qui conduisent encore bien)* » (Rosenbloom et *al*., 2000, p. 20). De manière générale, dans les sociétés occidentales, la liberté de déplacement est un élément important dont la remise en cause est délicate. En dépit des préoccupations sur les capacités physiques requises pour la pratique de la voiture, ce moyen de transport est générateur de lien social par la facilité d'usage et les grandes distances qu'il permet de parcours. Divers travaux confèrent à la conduite des vertus sociales importantes. C'est le cas, par exemple, de chercheurs italiens de l'INRCA[29] qui ont participé au rapport « Transport et vieillissement de la population » du CEMT en 1998. Les auteurs ont réalisé une étude qualitative sur la population âgée d'une ville italienne. Selon eux, l'utilisation de la voiture est liée à une vision positive de la mobilité et à une vie sociale plus riche : « *les personnes qui possèdent une automobile sont sensiblement plus satisfaites de leur mobilité (…). En ce qui concerne le degré d'activité sociale des interviewés, entendu ici comme le nombre d'activités menées, les personnes qui conduisent ont beaucoup plus d'activités que les autres. (…) L'automobile détermine donc également la dimension sociale de la vie de l'individu, bien que les difficultés puissent être en partie atténuées par le fait qu'une personne qui ne dispose pas d'une automobile puisse être accompagnée par quelqu'un* » (Rosenbloom et *al*., 2000, p. 176). Ainsi l'utilisation de la voiture pour réaliser des activités extérieures peut être génératrice de lien social, mais permet aussi d'être en conformité avec les messages de prévention et *in fine* à la norme. Pour autant, la contradiction entre prévention (normalisation du déplacement) et risque physique (que ce soit pour la personne ou pour autrui) demeure. Si l'usage de la voiture par les personnes vieillissantes est défendu par certains auteurs et par les politiques publiques du vieillissement, les problématiques de santé poussent d'autres auteurs à promouvoir l'arrêt de la conduite. En 2015, le rapport annexé à la loi ASV offre une position claire sur la question de l'arrêt ou de la remise en question obligatoire de la conduite à un certain âge : « *l'idée, malheureusement trop répandue, selon laquelle il faudrait imposer une visite médicale à partir de 75 ans, voire instaurer un nouvel examen du permis de conduire pour les âgés, est en contradiction complète avec les faits. Les âgés ne sont pas plus que les autres impliqués dans des accidents de la route : un cinquième des morts au volant a plus de 65 ans quand un sur deux a entre 18 et 45 ans* » (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre

[28] Conférence européenne des ministres des transports (CEMT)
[29] Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani (INRCA)

2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 2015)[30]. Au-delà des limites liées aux capacités physiques, il existe des limites économiques, dont certaines associées à la baisse du revenu lors du passage à la retraite et au coût d'entretien du véhicule.

Dans le rapport du CEMT sur le transport et le vieillissement de la population de 1998, les chercheurs allemands Werner Brög, Erhard Erl et Brigiy Glorius ont réalisé une étude quantitative à partir des budgets temps. Ils montrent que la voiture n'est pas toujours la seule alternative : « *Le départ en retraite se traduit par une diminution générale des indicateurs de mobilité avec un déplacement – mais aussi une réduction – des activités extérieures et un changement de comportement pour le choix du mode de transport. La prédominance de la voiture, qui caractérise surtout les hommes qui travaillent, laisse la place à un choix beaucoup plus large des modes de transport en augmentant la part faite aux solutions écologiques, en particulier la marche à pied* » (Rosenbloom et *al*., 2000, p. 60). L'utilisation de la marche représente de plus en plus un enjeu écologique. De plus, la marche est présente dans toutes les chaînes de déplacement. La plupart des études quantitatives sur les déplacements des retraités et des personnes vieillissantes positionnent la marche comme le moyen de transport le plus apprécié et le plus utilisé, ainsi que l'illustre l'étude réalisée par le Certu à partir des enquêtes ménages et déplacements : « *avec près d'un déplacement sur deux effectué à pied, le troisième âge forme une catégorie de ''marcheurs'' bien plus importante que le reste de la population, au détriment de la voiture. Cette dernière est quand même le deuxième mode le plus utilisé avec 43 % des déplacements effectués, mais plus faible que pour l'ensemble de la population* » (Dejeammes et *al*., 2001, p. 28). En 2013, une recherche est parue sur les effets de la marche sur les femmes âgées de 65 ans ou plus. Dans cet article, l'activité physique et la marche sont vues comme bénéfiques pour la santé des personnes vieillissantes (Émile et *al*., 2014). Les auteurs expliquent que les femmes âgées ont une perception négative de leur capacité physique (Émile et *al*., 2014). Le programme proposé vise à redonner confiance aux femmes dans leur capacité physique. Les auteurs ont remarqué des effets positifs de la marche sur la sédentarité et la qualité de vie en général. Lors des tests, les personnes ont également noué des liens avec d'autres personnes lors des séances d'exercices. Ce type de recherche participe à une vision positive de la marche et de l'activité physique pendant la retraite. Un rapport sur la relation entre les séniors et la marche, sorti en 2014, valorise la marche conformément aux recommandations de l'OMS concernant l'exercice physique et le maintien en bonne santé. La marche y est présentée comme étant le seul moyen de déplacement utilisé tout au long de la vie : « *La marche à pied est un mode de déplacement pérenne dans le cycle d'une vie (on marche à tous les âges ou presque), nécessaire dans toute chaîne des déplacements (il faut pouvoir marcher jusqu'à sa voiture ou jusqu'à l'arrêt de bus le plus proche), mais autogène (qui se fait par soi-même)* » (Huguenin-Richard, Granié, et *al*., 2014, p. 17). La marche est source de vertus écologiques pour certains, source de bien-être physique pour d'autres. Ce mode de transport est largement promu par les politiques du vieillissement au cœur de plusieurs ateliers de préventions : promouvoir l'usage de la marche permet aux politiques publiques du vieillissement de soutenir à la fois l'activité physique et l'inclusion de la personne dans la société. La décroissance de la marche, voire son abandon, signifie alors le passage de la personne de la fragilité vers la dépendance. La prise en compte de ces difficultés est observée dans certaines enquêtes, comme dans un rapport réalisé pour le ministère de l'Écologie du développement durable et de l'énergie consacré à la marche chez les seniors : « *Les piétons âgés observés couraient moins souvent à l'approche de la bordure du trottoir et en traversant. Ils regardaient plus souvent le feu avant de traverser et attendaient plus souvent sur le trottoir que sur la chaussée. Les piétons âgés observés regardaient par contre plus le sol avant de traverser et moins le trafic à l'approche* » (Huguenin-Richard, Granié, et *al*., 2014, p. 137). L'utilisation exclusive de la marche comme moyen de déplacement est représentative d'une réduction de la distance dans les déplacements effectués. La

[30] Même si l'aspect dangerosité a été mentionné dans cet extrait, il faut tout de même rappeler que la proportion de personnes entre 18 et 45 ans est plus importante sur les routes que les personnes de 65 ans ou plus. Il est donc logique qu'elle soit plus accidentogène.

marche participe à la définition de la fragilité et du vieillissement[31] pour les caisses de retraite, car les évaluations[32] et la grille AGGIR permettent aux professionnels du médico-social et aux professionnels administratifs de définir la personne comme « fragile » notamment à partir de l'observation de la marche. La marche est un mode de transport actif : il agit sur la condition physique[33] et sur la façon dont la personne interagit avec le territoire et l'environnement (physique et social). Lorsqu'elle rencontre d'importantes difficultés, l'environnement physique peut lui sembler hostile et renforcer les difficultés physiques, donc limiter les possibilités de déplacements. Le territoire que côtoie la personne, qu'il est possible d'apparenter à l'espace vécu, doit permettre à la personne de se déplacer sans difficulté pour rester en contact avec la société. L'idée d'un espace vécu accessible et rassurant transparaît dans divers textes. La mobilité est alors abordée dans sa globalité : le territoire et les transports rentrent tous deux en compte dans la sécurisation du déplacement. Il s'agit alors d'« *éviter les traumatismes en protégeant la circulation des piétons âgés, en sécurisant leurs déplacements, en menant des actions de prévention des chutes, en éliminant les risques domestiques et en prodiguant des conseils de sécurité. (…) Faire en sorte que les bâtiments publics et les transports en commun soient accessibles à toute personne souffrant d'incapacité. Faire en sorte que les lieux publics et les lieux de travail soient pourvus de toilettes accessibles* » (OMS, 2002, p. 46‑47). L'aménagement urbain et son utilisation par les personnes vieillissantes ne seront pas analysés dans cette thèse. Cependant de nombreuses études et recherches en géographie et sociologie se consacrent à l'étude des effets de l'aménagement sur la marche. En 2014, le Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (Cerema, 2002) évoquait dans son guide le programme national créé en 2006 et intitulé « Une voirie pour tous ». Ce programme a pour effet de promouvoir les modes actifs et se positionne sur un espace public accessible à une diversité de modes de transport et d'occupants. Travailler sur la mobilité des personnes retraitées et vieillissantes appelle donc à être sensibilisé à la question de l'accessibilité des espaces publics et à la façon dont leur non-aménagement participe à exclure une partie de la population de la vie publique. Le rapport sur la marche des seniors, publié en 2014, conclut qu'il faut améliorer la sécurité pour les personnes vieillissantes et propose diverses alternatives : « *Pour améliorer la mobilité et la sécurité des personnes âgées, des solutions existent déjà : des bancs adaptés avec un dossier haut et des accoudoirs, des revêtements antidérapants, l'installation de ''bateaux'' sur les trottoirs, le transport dédié comme les cyclopousses de Villeurbanne, les rollateurs et autres déambulateurs comme aide à la marche, le transport accompagné (service à la personne) comme les compagnons du voyage à Paris, etc. Toutes ces expérimentations constituent une offre de services à la personne très segmentée et disparate sur le territoire et dont le manque d'information ou de mise en partage des expérimentations ne permet pas actuellement de pallier les effets du vieillissement sur la baisse de la mobilité des séniors* » (Huguenin-Richard, Granié, et *al*., 2014, p. 142). On voit donc l'importance de développer certaines actions pour aider à la marche et à la sécurisation des personnes vieillissantes. Ces actions ne sont pourtant pas généralisées sur l'ensemble du territoire. Comme pour les politiques publiques du transport, un problème d'échelle d'intervention se pose ici : deux politiques se rencontrent avec une façon différente d'aborder l'individu. Pour les politiques publiques du vieillissement, la personne vieillissante doit être prise en compte dans l'aménagement du territoire ; les politiques de l'aménagement travaillent, elles, sur une échelle globale de population, sans distinguer les spécificités des personnes vieillissantes.

[31] Dans le cadre d'une visite d'évaluation pour qu'une personne puisse bénéficier d'un PAP, l'évaluateur observe la démarche de la personne dans son logement. Des tests de marche sont aussi réalisés.

[32] Par exemple, les personnes en GIR 6 sont encore indépendantes : elles n'ont pas de grandes difficultés pour être mobiles même si certaines ont cependant besoin d'un léger soutien dans leur vie quotidienne. Les personnes en GIR 3 en revanche ont de grandes difficultés pour utiliser les transports et pour se déplacer aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de leur logement. Enfin, les personnes en GIR 1 sont caractérisées par leur incapacité à marcher ; ce sont souvent des personnes alitées.

[33] Même si, de fait, la marche dépend aussi des capacités physiques.

Il y a consensus autour de l'idée de favoriser l'accès aux transports en commun pour les personnes vieillissantes. Le rapport de l'OMS de 2002, qui introduit le vieillissement actif en bonne santé, souligne l'importance d'avoir des réseaux de transports dédiés aux personnes vieillissantes ; il révèle aussi les difficultés d'accessibilité et les difficultés liées aux revenus (OMS, 2002). Les personnes retraitées bénéficient de tarifs préférentiels (voire de la gratuité) des transports en commun dans de nombreuses villes. Cependant, les travaux d'aménagements pour rendre accessibles ces transports collectifs sont plus longs à mettre en place. En 2015, le rapport annexé à la loi d'adaptation de la société au vieillissement insiste sur l'importance de l'accessibilité. L'article 22 de la loi ASV apporte une modification au code des transports, en mentionnant la présence de la population âgée à plusieurs reprises : « *le livre II de la première partie du code des transports est ainsi modifié : 1° Le 2° de l'article L. 1 214-2est complété par les mots : '', ainsi que des personnes âgées'' ; 2° Le dernier alinéa de l'article L. 1 231-8 est complété par les mots : '', ainsi qu'à l'intention de publics spécifiques, notamment les personnes handicapées et les personnes âgées''* » (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 2015, paragr. 22) . Par ailleurs, la politique d'adaptation de la société au vieillissement, exposée dans le rapport annexé à la loi ASV, repose sur trois piliers : l'anticipation, l'adaptation et l'accompagnement. Concernant l'adaptation, les transports sont directement cités comme source d'inclusion des personnes vieillissantes dans la société : « *l'âge ne doit pas être facteur de discrimination ou d'exclusion : il faut changer le regard sur le vieillissement. Cela passe par la création de liens sociaux nouveaux, en rapprochant les générations, mais aussi par la réaffirmation des droits des âgés pour qu'ils ne soient pas ignorés. Il convient de repenser toutes les politiques publiques, en particulier celles du logement, de l'urbanisme et des transports, mais aussi des droits des âgés, de leur engagement civique...* » (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 2015). Les transports doivent donc évoluer pour inclure les personnes vieillissantes dans la société. Cette adaptation fait écho au « droit à la mobilité » développé dans les années soixante-dix par l'urbaniste et sociologue François Ascher (Ascher, 2013). Ainsi, chercheurs et politiques s'accordent sur l'importance de pouvoir se déplacer. La loi ASV représente un signal fort envers les politiques publiques du transport et de l'aménagement pour une prise en charge plus spécifique des personnes vieillissantes. Les transports en commun cristallisent ce consensus autour du droit à la mobilité des personnes vieillissantes, bien plus que la marche ou la voiture. La loi ASV de 2015 invoque la prise en compte des personnes vieillissantes au sein de toute la société à travers les transports, l'urbanisme, l'habitat. « *Au-delà du logement, il s'agit d'inciter les collectivités territoriales à intégrer dans leurs politiques urbaines l'enjeu de l'avancée en âge et à développer leurs efforts pour améliorer l'offre de transports, adapter l'urbanisme et accompagner les modes d'habiter et de vivre ensemble* (…). *Désormais le public des âgés figurera, de par la loi, spécifiquement parmi les publics pris en compte par les plans de déplacements urbains (PDU). Par-delà la mise en accessibilité, déjà prise en compte, il s'agira d'intégrer la qualité d'usage (sécurité, mode de conduite, accès à l'information...) et d'inciter au développement de modes de transport innovants »* (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 2015). Afin de motiver les personnes vieillissantes à être mobiles, la Cnav ainsi que la plupart des autres caisses de retraite et mutuelles mettent en place trois types d'aides : des ateliers de prévention, un soutien à des services de transport à la demande, des aides humaines pour des accompagnements plus ciblés. La sous-partie suivante est consacrée aux ateliers de prévention, qui suivent un double objectif : diffuser un message de bonne santé et de « bien vieillir » d'une part, produire du lien social et de la mobilité d'autre part.

3.2 Les ateliers proposés par les politiques de prévention

Les ateliers de prévention s'organisent de façon différente suivant les régions. En Île-de-France[34], le PRIF propose deux ateliers en lien avec la mobilité et l'activité physique : « Équilibre en

[34] Les deux ans réalisés comme chargée de mission de l'action sociale de la Dasif m'ont apporté une certaine expérience du territoire francilien que je n'ai pu transposer sur le territoire normand. Bien que le principe des ateliers de prévention soit déployé sur l'ensemble du territoire national par la Cnav, il peut exister des nuances quant aux ateliers délivrés et/ou aux types de structures intervenant.

mouvement » et « + de pas ». Ces ateliers renforcent l'idée que la mobilité est centrale pour le maintien de la vie sociale des personnes vieillissantes. Le déroulement des ateliers est identique : plusieurs séances sont réalisées en groupe d'une dizaine de personnes ; des échanges, des conseils et des exercices sont proposés. Les ateliers de prévention sont organisés pour développer le lien social entre les participants tout en diffusant des messages de prévention. Le dépliant de présentation associée à l'atelier « Équilibre en mouvement » traite de la mobilité à travers les termes suivants : « *Bouger est bon pour la santé. Comment profiter de sa retraite pour bouger et renforcer son équilibre ? Que faire pour entretenir sa souplesse et sa force musculaire ? L'activité physique permet d'avoir les bons réflexes et de prendre confiance en soi pour éviter les chutes. Le PRIF ''Prévention Retraite en Île-de-France'' vous met le pied à l'étrier* » (PRIF et *al*., 2020c). Cette présentation évoque directement les risques liés à la marche (les risques de chutes en particulier). On retrouve aussi, dans ces quelques lignes, la contradiction entre le risque de chute et la promotion des déplacements.
Le second atelier est dédié à la marche. Chaque participant se voit remettre un podomètre et un guide pédagogique. Un site internet que les bénéficiaires peuvent consulter est consacré à cet atelier. « *Les ateliers + de pas vous invitent à augmenter, de façon durable, votre nombre de pas au quotidien. Car marcher, c'est bon pour la santé et pour le moral. Le Prif est là pour vous accompagner. La marche est bénéfique pour votre santé. À tout âge, elle renforce les os, améliore la souplesse et l'équilibre. Elle agit également sur la mémoire, le sommeil, etc. L'avantage de la marche ? Elle est la base de tous vos déplacements quotidiens, nul besoin d'être un randonneur expérimenté pour en retirer les bienfaits. C'est l'activité la plus simple et la plus accessible qui soit* » (PRIF et *al*., 2020b). Dans cet extrait, seul l'avantage de l'usage de la marche est mentionné. Le risque de chute n'est pas mentionné. La mobilité locale est directement présente à travers les « déplacements quotidiens ». La marche est affichée comme la base de tout déplacement et comme un élément bénéfique pour la santé. L'environnement dans lequel les individus marchent peut être cependant dangereux et source de chutes (en cas de verglas, feuilles, pluie, neige ou encore sol accidenté).

Les autres modes de transport mobilisés par les personnes vieillissantes (la voiture et les transports en commun) ont aussi des ateliers de prévention dédiés. De nombreuses associations et mairies organisent des ateliers collectifs (de multiples séances construites pour diffuser les messages de prévention tout en mettant en avant le lien social). Dans l'Aisne par exemple, le conseil départemental soutient un atelier sur la sécurité routière. Il est décrit de la façon suivante : « *Séniors auto-mobiles. Un atelier de 7 séances de 2 heures : Révisions du Code de la route au cours de 2 séances animées par une personne agréée Sécurité routière, puis 5 séances pour aborder divers thèmes liés à la sécurité routière (giratoire, constat amiable, les radars, les effets de l'alcool au volant, des quiz...)*[35] » (Conseil départemental de l'Aisne et *al*., 2019, p. 6). Cet atelier est animé par une association locale. L'aspect sécuritaire est souvent dominant dans l'ensemble de ces ateliers, la dangerosité de l'espace vécu (que ce soit dans le logement ou en dehors) ainsi que les risques de chute ou d'accident sont d'ailleurs régulièrement rappelés. Les ateliers organisés autour de la pratique des transports en commun sont les plus rares. Ces derniers sont généralement présentés comme contraignants, mal adaptés et dangereux pour les personnes vieillissantes. Certaines actions ciblent non plus la dangerosité des transports en commun, mais un apprentissage pour les personnes retraitées et vieillissantes à l'utilisation de ces derniers. En 2011, le Syndicat mixte des transports (SMT) d'Artois-Gohelle a travaillé sur les capacités des personnes vieillissantes à se déplacer en transports en commun. L'étude expose des difficultés liées à la compréhension de la billettique et aux changements d'habitudes pour une population qui a plus utilisé la voiture (Lambert, 2011). Si les ateliers de prévention représentent une part majoritaire des actions proposées par la Cnav en termes de prévention destinée à la mobilité et aux déplacements, d'autres offres existent notamment la promotion et le soutien aux déplacements avec les transports à la demande.

[35] Le guide est téléchargeable à l'adresse suivante : https://aisne.com/sites/default/files/2019-06/Actions%20de%20prevention%202019_0.pdf

3.3 Les Transports À la Demande (TAD)

Dans le cadre d'une politique dirigée sur le maintien à domicile des personnes vieillissantes, l'action sociale est, de fait, « ultra » locale. Les Carsat et la Dasif ont une certaine liberté quant aux offres soutenues sur leur territoire. Elles peuvent adapter leurs offres en fonction de la population, du budget et des spécificités territoriales. Au-delà des directives nationales, certaines actions se retrouvent dans toutes les instances régionales. C'est le cas par exemple de la promotion de réseaux de transports à la demande (TAD), pour soutenir la mobilité des personnes vieillissantes. Les caisses de retraite encouragent des réseaux de TAD spécifiques, mais peuvent aussi s'appuyer sur des initiatives locales, voire départementales comme l'explique la sociologue Catherine Gucher : « *Plusieurs départements ont mis en place des services de transports accompagnés destinés à éviter l'isolement des publics âgés et à leur permettre de se déplacer pour prendre visite à des proches, aller à des consultations médicales, accomplir des démarches administratives. Les contrats territoriaux signés entre certains conseils généraux et des communautés d'agglomération …* » (Gucher et *al*., 2015, p. 38). Les TAD ont été créés par la Loi d'Orientation sur les transports intérieurs (LOTI, 1982) notamment pour désenclaver les territoires en zones rurales. Les TAD permettent aussi de pallier les déficits de transports adaptés aux retraités et ont donc une vocation sociale. Les TAD peuvent être publics ou privés, développés de façon individuelle (taxis) ou collective (navettes). Ils se distinguent suivant la nature de la demande et de la fréquence. Le sociologue et urbanisme Alain Bourdin propose une définition précise des TAD : « *Le transport à la demande (TAD) est une notion générique qui englobe a priori tous les services de transports dont tout ou partie ne s'effectuent qu'à la demande expresse de ceux qui les utilisent. (…) Une autre distinction peut être introduite en s'inspirant de la classification d'Alan Black : le many-to-one : les passagers sont collectés chez eux, mais déposés au même endroit, le many-to-few : passagers transportés en un nombre limité d'endroits, le many-to-many : destinations multiples dans une même zone, autrement dit le one to-one ou le porte-à-porte* » (E. Le Breton et *al*., 2000, p. 9‑10). Trois types de TAD peuvent donc être identifiés à partir du référentiel établi par Alan Blake. Dans le premier cas, le TAD consiste à faire du porte-à-porte ; l'utilisateur décide alors de l'heure et du lieu de départ et de destination. Dans le deuxième cas, le lieu de destination peut être fixe et déterminé à l'avance (TAD semi-polarisé). Dans le troisième cas, le TAD est établi à partir de lieux fixes (sur des arrêts de départ ou d'arrivée prédéterminés). Parfois, des lignes de bus fonctionnent comme des lignes de TAD : elles sont mises en service uniquement lorsqu'il y a de la demande (par exemple pour certains transports scolaires) ; ces lignes sont appelées « lignes de bus virtuelles ». Ainsi, les différentes formes de TAD offrent la possibilité de s'adapter aux territoires et à la population. Généralement, les TAD sont développés en complément d'autres services de transports (réseau routier, de bus, de tramway, etc.).

Les TAD les plus utilisés pour aider les personnes vieillissantes dans leurs déplacements sont les TAD porte-à-porte et les TAD semi-polarisés (des navettes municipales fonctionnelles les jours de marché par exemple). Dans le domaine du vieillissement, les TAD mis en place ne trouvent généralement pas de liens avec les transports collectifs existants, ils sont développés en parallèle. Or, Alain Bourdin souligne un aspect important dans le domaine des TAD : celui de la dualité entre l'offre et la demande. « *Du point de vue des catégories économiques, ces derniers* [les TAD] *répondent bien sûr aussi à une demande, dans la mesure où une clientèle les utilise effectivement. Mais cette demande est estimée a priori et le service est produit in fine indépendamment de l'effectivité réelle de la demande* » (E. Le Breton et *al*., 2000, p. 9). La création d'une ligne de TAD peut se faire de façon indépendante face à la demande. C'est d'ailleurs ce qui se produit dans le cadre du déploiement des TAD pour les personnes vieillissantes : la demande et le besoin ne sont pas toujours identifiés et justifiés. La communication sur le développement des TAD, dans le domaine du vieillissement, reste difficile : nombreuses sont les communes à avoir un service dédié aux retraités et aux personnes vieillissantes, mais peu communiquent sur le type de TAD, ses fréquences, son coût, les façons de réserver, etc. Seules quelques personnes proches des réseaux de la mairie, ou bien informées, savent utiliser ces types de transports. Par ailleurs, l'usage des TAD peut questionner vis-à-vis de la mobilité. La plupart des TAD proposés pour les personnes vieillissantes sont constitués d'offre de déplacement porte-à-porte. Cela facilite certes le déplacement, mais pas forcément la pratique du territoire par les personnes

vieillissantes : l'entre-soi pendant le déplacement prive la personne d'un contact avec d'autres personnes et éventuellement du lien intergénérationnel que l'on trouve dans la plupart des transports en commun.

En France, les caisses de retraite et mutuelles soutiennent des TAD. La Cnav a un partenariat privilégié avec l'Agirc Arrco sur le dispositif « Sortir + », réseau de TAD du type porte-à-porte. Le dispositif « Sortir + », destiné aux personnes âgées de 75 ans ou plus[36], repose sur un système de chéquiers qui peuvent être pris en compte dans les plans d'action préconisés par les caisses de retraite. Les personnes doivent appeler une centrale de réservation au minimum la veille de leur déplacement ; un taxi conventionné se rend à domicile le moment venu et accepte le paiement *via* le chéquier. Ce type de TAD connaît néanmoins quelques limites : les personnes se plaignent souvent du manque de spontanéité (il faut réserver son transport au moins la veille) ; les personnes vivant en zones peu accessibles sont parfois obligées de faire de longues distances, ce qui réduit le nombre de trajets possibles ; enfin, comme pour les autres types de TAD, la principale critique concerne l'isolement de la personne dans ce type de transport. En effet, les voyages se font généralement seuls ou entre personnes vieillissantes, ce qui ne permet pas d'interagir avec d'autres personnes ni de pratiquer l'espace vécu de façon individuelle.

Développés à partir des années 1980, les TAD constituent pour les communes, les départements et la plupart des caisses de retraite et mutuelles, une réponse possible pour aider à la mobilité des personnes vieillissantes. Mais cette solution apparaît souvent comme un substitut à l'aménagement des transports en commun pour les personnes vieillissantes, et non comme un complément.

La façon dont les chercheurs abordent la mobilité des personnes vieillissantes permet d'observer des positions différentes vis-à-vis des modes de transport et des motifs de déplacement. En 2011, un rapport concernant la mobilité et les transports sur les territoires ruraux a décrit deux types de populations comme étant en difficultés pour l'accès aux transports collectifs : il s'agit des jeunes demandeurs d'emploi et des personnes vieillissantes. « *Les déplacements des personnes âgées répondent à des nécessités très différentes. Ils ne sont généralement pas récurrents sur un rythme journalier et ne correspondent pas aux horaires de travail. Ils doivent par contre être accessibles par les usagers au plus près de leur domicile. L'accès aux services administratifs ou de santé est un des motifs principaux de déplacement, mais les services de mobilité doivent aussi répondre à des besoins plus larges de socialisation : dans l'idéal, ils doivent donc diffuser de façon souple dans le milieu environnant. Les difficultés d'usage des véhicules individuels sont plus généralement liées à des problèmes médicaux qu'à des problèmes économiques, mais il s'agit d'un type de clientèle dont la solvabilité est très inégale* » (Raoul et Casteigts, 2011, p. 14). Pour les personnes vieillissantes, les éléments essentiels dans l'utilisation des TAD sont la proximité du transport par rapport au logement et les points de dessertes, qui doivent concerner aussi bien des espaces administratifs que des lieux de lien social. Par ailleurs, la solvabilité est un point important, particulièrement pendant la retraite. Les personnes sont parfois confrontées à une baisse de revenus conséquente lors de l'arrivée à la retraite, les déplacements et leurs coûts sont alors revus en fonction de leur nouvelle situation financière. Le coût des transports peut alors transparaître comme un frein à la mobilité une fois la retraite survenue.

D'après une recherche américaine publiée en 2015, les facteurs importants pour l'utilisation des transports en commun par les personnes vieillissantes sont l'emplacement, la disponibilité, l'accessibilité et la diversité des possibilités (Rahman et *al*., 2015). Cette recherche, qui s'appuyait sur une enquête téléphonique réalisée sur l'ensemble des états américains, présentait les transports en commun comme une alternative à l'usage de la voiture chez les populations vieillissantes (Rahman et *al*., 2015). Elle identifiait effectivement cinq alternatives à la voiture : des services de chauffeurs bénévoles pour aider les plus âgés, des navettes qui viennent chercher les personnes chez elles pour les mener à une destination, des navettes de bus qui amènent les personnes au centre seniors, les services de taxi prépayés, les services de bus et de trains. Sur l'ensemble de ces possibilités, le service de chauffeur bénévole a été le plus fréquemment cité comme possible alternative à l'usage de la

[36] Cette limite d'âge a été révisée en 2019, elle était auparavant de 80 ans ou plus.

voiture (Rahman et *al*., 2015) : non seulement ce système offre le plus de disponibilités pour les personnes vieillissantes, mais c'est aussi une alternative qui reste proche des anciennes habitudes de vie de ces personnes qui ont elles-mêmes beaucoup utilisé la voiture. Dans cette recherche, le poids du parcours de vie de mobilité est prégnant dans les choix de mobilité pendant le vieillissement. Il représente l'enchevêtrement entre déterminisme et interactionnisme symbolique : les choix de mobilité des personnes vieillissantes se font à partir des expériences passées et de l'éducation reçue (en termes d'usage des modes de transport), mais aussi des possibilités (physiques, géographiques, des relations sociales récentes et économiques) dont la personne dispose au moment du choix du moyen de transport.

Le développement des TAD pour les personnes vieillissantes questionne donc sur la façon de pratiquer l'espace vécu pour les personnes retraitées et les personnes vieillissantes, mais aussi sur la façon de communiquer auprès du public cible pour les caisses de retraite. Enfin la promotion de cette alternative à la voiture et à l'usage des transports en commun interroge sur l'inclusion des personnes retraitées et vieillissantes aux réseaux de transports habituellement utilisés par la population en général.

3.4 L'action des aides à domicile pour favoriser le maintien de la mobilité

Si les ateliers de préventions et les TAD représentent deux premiers niveaux d'aide dédiés à la mobilité, les aides à domicile interviennent aussi pour le maintien de la mobilité chez les personnes bénéficiaires d'un PAP. Les aides dédiées à la mobilité pouvant être préconisées dans les PAP se déploient au plus proche du territoire, de l'espace vécu de la personne. Ces aides sont distinguées de l'aide au ménage et de l'entretien du linge (les deux aides historiquement rattachées aux aides à domicile). L'aide au ménage et l'aide aux déplacements, délivrée par l'aide à domicile, sont centrales quel que soit le territoire et représentent un axe fort pour le maintien de la mobilité des personnes vieillissantes. Les offres de la Cnav sont ordonnées à partir de circulaires nationales, même si chaque Carsat peut tisser des partenariats propres en fonction des besoins de son territoire. Dans les PAP préconisés par la Cnav, l'aide à la mobilité s'organise autour de deux axes : l'aide aux déplacements de proximité, c'est-à-dire à pied dans un secteur limité ; l'aide aux déplacements véhiculés. L'aide aux déplacements est aussi identifiée à travers l'aide aux courses.

Les aides aux déplacements de proximité sont consacrées aux déplacements réalisés à pied. La présence de l'aide à domicile doit rassurer la personne et la soutenir. Généralement, les plans d'action personnalisés comptabilisent aux plus deux heures d'interventions par semaine. Le fait que les déplacements soient inclus dans le plan d'aide permet un aménagement du temps de travail pour l'aide à domicile. Les déplacements accompagnés à pied doivent s'intégrer au sein des plans d'aide, qui comprennent souvent plusieurs actions à réaliser par l'aide à domicile en un temps donné. L'intervention à domicile, c'est-à-dire le déplacement des professionnels vers le domicile de la personne vieillissante, s'apparente pour certains géographes à de la « mobilité inversée » : ce n'est plus la personne qui va vers les services, mais l'aidant qui vient vers la personne vieillissante afin que cette dernière puisse rester à domicile (Laboratoire de la mobilité Inclusive, 2014 ; Colin, 2018).

Les déplacements véhiculés peuvent être réalisés par les aides à domicile ou par d'autres sociétés (en fonction des prestations proposées par le service prestataire intervenant à domicile). Il s'agit généralement de déplacements programmés à l'avance, comme pour des rendez-vous médicaux par exemple. Ce type d'aide, qui s'apparente aux TAD, questionne sur la façon dont la personne peut maîtriser son territoire lorsqu'elle est exclusivement passagère d'un véhicule : est-ce qu'un déplacement en voiture assure des échanges sociaux ou visuels pendant le déplacement ?

Enfin, l'aide aux courses est un élément important dans les plans d'action. Suivant l'état de la personne, l'aide à domicile peut réaliser seule les courses. L'instauration de cette aide a d'abord pour objectif de sécuriser la personne dans son territoire et de la laisser maîtresse de ses décisions dans l'objectif de maintenir son autonomie.

L'intervention des aides à domicile pour la mobilité des personnes vieillissantes est parfois difficile à quantifier, car l'aide au déplacement peut être tacitement réalisée de façon ponctuelle par

les aides à domicile[37] sans être officiellement prise en compte dans les plans d'action annuels. Par ailleurs, l'aide aux déplacements peut se trouver rapidement tributaire des qualifications de l'intervenant à domicile (parfois les aides à domicile n'ont pas de permis de conduire ou pas de véhicule). Le temps d'intervention de l'aide à domicile dans le logement de la personne aidée influe sur l'aide pour les déplacements : lorsqu'il n'y a que deux heures pour réaliser à la fois l'ensemble du ménage du logement et des déplacements, il est parfois délicat de parvenir à tout faire. Enfin, le territoire de vie et l'isolement géographique du logement de la personne aidée rentrent en compte dans l'organisation plus ou moins officielle de l'aide à la mobilité par l'aide à domicile : une personne vivant à proximité des commerces et des services demandera un temps d'accompagnement court pouvant facilement être intégré dans les deux heures d'intervention à domicile ; à l'inverse, une personne vivant en zone plus reculée sera confrontée à des distances et des temps de parcours long, ce qui peut avoir des effets sur la façon d'organiser l'intervention à domicile sur le temps imparti. L'aide pour les déplacements fait cependant partie intégrante des possibilités des aides à domicile et peut être inscrite dans les plans d'aide sous les trois formes évoquées précédemment (les TAD, les ateliers, les aides à domicile).

Face aux risques liés au vieillissement, notamment le risque d'isolement, la Cnav[38] a choisi de concentrer ses actions de prévention autour de deux modes de transports : la marche et les TAD. La voiture, mode de transport largement utilisé par les personnes vieillissantes, constitue le mode de transport le plus contradictoire : son utilisation est souvent l'occasion de tisser du lien social à travers la réalisation d'activités extérieures au logement, mais parallèlement, le danger qu'elle peut représenter est mentionnée. Les transports en commun sont peu mobilisés et souvent remplacés par un réseau de TAD. Enfin, l'intervention des aides à domicile participe au maintien de la mobilité des personnes vieillissantes en aidant dans les déplacements à pied ou véhiculés suivant les besoins de la personne.

La mobilité locale est un moyen pour les personnes vieillissantes d'être en conformité avec le modèle du « bien vieillir » en permettant, avec parfois de l'aide, à pratiquer leur espace vécu et à se rendre à des activités pour entretenir le lien social. Cependant, lorsque les personnes vieillissantes ne peuvent plus se déplacer, elles ont plus de difficultés pour assumer les rôles attendus par la société (grand-parentalité, engagement citoyen, entraide envers les plus âgés). Ce mécanisme influence la construction de l'identité de la personne et l'image qu'elle pense avoir et refléter au reste de la société. « *Le normal et le stigmatisé ne sont pas des personnes, mais des points de vue. Ces points de vue sont socialement produits lors des contacts mixtes, en vertu des normes insatisfaites qui influent sur la rencontre* » (Goffman, 1975, p. 153). L'étude menée par l'Inpes en 2009 sur les attentes des personnes âgées en matière de prévention et de santé marque la distinction entre deux types de vieillesses. « *Les deux faces de la vieillesse, telles qu'elles ont été identifiées dans les travaux de sociologie et de psychologie sociale modèlent les discours et les messages publics concernant cette population : vieillesse ingrate d'une part, synonyme de dégradation et de dépendance ; vieillesse épanouie d'autre part, incarnée par le senior sportif et hyperactif surfant entre voyages, sorties culturelles et engagement associatif* » (Bourdessol et Pin, 2009, p. 2). L'étude expose un temps de la vieillesse consacrée à la réalisation de soi et un temps concerné par l'exclusion sociale ; la fragilité peut, d'une certaine façon, correspondre au début du second temps. L'étude révèle aussi une certaine « résistance aux messages » de prévention. Le vieillissement est perçu comme un « risque » qu'il faut contrer par l'instauration de « stratégies ». La mobilité locale peut alors apparaître comme une stratégie pour « lutter » contre le vieillissement. Avec le développement des difficultés physiques et des problèmes

[37] Même si la Cnav utilise un Portail partenaires de l'action sociale (PPAS) qui propose une facturation harmonisée entre tous les services d'aide à domicile pour l'ensemble des bénéficiaires, la facturation peut parfois être opaque et ne pas toujours coïncider à ce qui a été préconisé dans le plan d'aide. Typiquement, des heures de ménages peuvent avoir été facturées alors que l'aide à domicile a accompagné le bénéficiaire pour faire des courses.

[38] Comme de la plupart des caisses des retraites et des mutuelles.

de mobilité locale, cette correspondance entre l'individu et le modèle se tarit à mesure que les difficultés augmentent. Il est alors nécessaire de s'interroger sur la possible exclusion des personnes vieillissantes du modèle du « bien vieillir » tel qu'il est diffusé aujourd'hui. Le maintien de la mobilité locale doit faire l'objet de nouvelles représentations sociales pour que les personnes vieillissantes puissent s'y identifier sans difficulté.

Conclusion du chapitre

La grande vague de motorisation du XXe siècle couplée aux importants aménagements urbains qui facilitent les déplacements a considérablement accentué le lien entre quotidien et mobilité. La généralisation des transports a pour effet de transformer les façons de vivre et d'habiter, les lieux de vie et de travail. La mobilité locale est définie dans le travail de thèse comme un processus incluant à la fois l'élaboration des déplacements, leur réalisation et les relations sociales qui peuvent en découler. La mobilité locale se déroule dans l'espace vécu de la personne, c'est-à-dire dans son domicile ou à proximité, avec un maximum de 80 km parcourus dans la journée autour du domicile. La mobilité locale est une norme, voire une injonction pour l'ensemble de la population : elle s'impose à la population active à travers les déplacements pendulaires et aux personnes retraitées et vieillissantes à travers le modèle du « bien vieillir » qui demande un investissement dans la vie sociale et les activités physiques.

La mobilité locale des personnes retraitées et vieillissantes est souvent présentée dans les études en deux temps : les personnes sont d'abord dans une phase croissante de mobilité locale (mais aussi de mobilité de voyages), puis les personnes sont confrontées au vieillissement et à la fragilité qui agissent directement sur les déplacements et la mobilité. S'amorce alors une phase descendante où la mobilité décroît. Cette façon de percevoir la mobilité, largement diffusée par les travaux quantitatifs issus des grandes enquêtes sur les déplacements, correspond à ce que les politiques publiques diffusent sur le vieillissement. De plus, les façons de communiquer sur le processus de vieillissement se sont concentrées autour de deux temps. Les personnes ne pouvant plus se déplacer dans une société qui fait de la mobilité une véritable injonction peuvent se sentir en retrait de la société et de ses exigences, et donc se sentir stigmatisées au sens d'Ervin Goffman (Goffman, 1975). Les actions proposées par les caisses de retraite et notamment la Cnav, qui portent sur la mobilité locale sont nombreuses : aide à domicile, aide pour les déplacements véhiculés, aide aux courses, etc. Les institutions (départements, caisses de retraite, mutuelles, etc.) se sont saisies de la mobilité locale et en ont fait un des outils du « bien vieillir » et du maintien à domicile.

La mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement fait alors l'objet d'une contradiction : d'une part, elle est motivée par les actions de prévention dans l'optique du maintien des capacités physiques et des relations sociales avec le modèle du « bien vieillir » ; d'autre part, elle est présentée comme dangereuse surtout pour les personnes ayant des difficultés physiques (source de chute voire d'accélération de la perte d'autonomie). Les personnes vieillissantes sont finalement confrontées au double discours des politiques du vieillissement et des messages de prévention : malgré leurs difficultés physiques, elles doivent continuer à se déplacer quotidiennement pour réaliser des activités physiques ou entretenir leur lien social. Cette contradiction permet d'observer l'influence des politiques du vieillissement sur les choix de mobilité locale des personnes vieillissantes, qui sont elles-mêmes sous l'influence de leur éducation, de leurs expériences passées, des interactions présentes et des choix de déplacement face auxquels l'injonction à la mobilité locale les place. Étudier la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes permet de se concentrer sur la façon dont ces dernières intègrent la norme, voire l'injonction, et adaptent leur comportement de mobilité.

Le chapitre premier a démontré le lien entre la mobilité dans certaines théories du vieillissement et les politiques publiques du vieillissement. Le deuxième chapitre a exposé la norme de la mobilité locale qui s'impose à l'ensemble de la population, mais aussi la difficulté pour les personnes vieillissantes (caractérisées par une mobilité locale décroissante) de continuer à être conforme aux représentations sociales liées au « bien vieillir ».

Chapitre III : Étudier les influences du vieillissement sur la mobilité locale

Introduction

La mobilité locale est abordée ici comme un processus comprenant l'élaboration de la mobilité, la réalisation de la mobilité (c'est-à-dire les déplacements) puis les relations sociales qui découlent de ces déplacements. Travailler sur la mobilité locale des personnes retraitées et vieillissantes offre la possibilité d'interroger une norme (celle de la mobilité locale) et d'observer la façon dont les individus parviennent (ou non) à y être conformes. Lorsque les déplacements pendulaires ne sont plus obligatoires et que les rôles professionnels sont décroissants, au moment de l'arrivée à la retraite ; la mobilité locale peut prendre alors de nouvelles dimensions. De plus, les politiques publiques du vieillissement et la prévention font de la mobilité locale une norme en communiquant des représentations sociales publiques synonymes de bonne santé et de lien social pour les personnes retraitées ayant des difficultés physiques, c'est-à-dire des personnes vieillissantes. Les comportements de mobilité locale constituent un moyen, pour les politiques publiques, de repérer et de définir la fragilité. Questionner la norme de mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement et en particulier la mobilité locale de personnes institutionnellement définies comme « fragiles » permet d'opposer la mobilité locale telle qu'elle est développée par les politiques de prévention du vieillissement avec ce qui est vécu par les personnes vieillissantes.

La prévention et le « bien vieillir » positionnent les déplacements et la mobilité locale comme un facteur favorable au maintien d'une bonne santé. Les individus sont alors invités à être mobiles tout en prenant en compte les contraintes liées à leur état de santé et à leur environnement pour éviter les chutes. L'ensemble des images et messages diffusés par les politiques publiques du vieillissement sur la norme sont des représentations sociales. Une représentation sociale est une « *forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » (Jodelet et *al*., 1989, p. 36). Denise Jodelet distingue les représentations mentales propres à l'individu et celles publiques (largement diffusée à toute ou partie de la population). « *Une représentation peut exister à l'intérieur même de l'utilisateur, il s'agit alors d'une représentation mentale. Un souvenir, une hypothèse, une intention sont des exemples de représentations mentales. L'utilisateur et le producteur d'une représentation mentale ne font qu'un. (…) Une représentation peut aussi exister dans l'environnement de l'utilisateur. Comme par exemple le texte qui est sous vos yeux ; il s'agit alors d'une représentation publique. Une représentation publique est généralement un moyen de communication entre un producteur et un utilisateur distincts l'un de l'autre* » (Jodelet et *al*., 1989, p. 115). La notion de présentation sociale est étroitement liée à la notion de pratique : « *elle est construite pour et par la pratique* » (Danic, 2006, p. 29). Les représentations sociales qui concernent l'ensemble de la population ou une catégorie (par exemple le modèle du « bien vieillir » s'adresse en majorité aux retraités), se confrontent aux représentations mentales qui elles se composent de représentations intrinsèques à chaque individu (Jodelet et *al*., 1989). Ces images évoluent tout au long du cycle de vie en fonction des représentations auquel l'individu est sensible. Les représentations sociales publiques et mentales sont présentes en filigrane dans l'ensemble des axes d'études et des questionnements qui émergent dans cette thèse en lien avec la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes.

Les difficultés de mobilité locale constituent un critère d'identification de la population vieillissante et plus encore de la population fragile (qui peut être aidée par un PAP[39] financé par la Cnav). Par ailleurs, les difficultés de mobilité locale sont des indices d'exclusion sociale ou d'isolement d'une personne. L'exclusion et l'isolement social sont deux notions présentées par les politiques du vieillissement comme des risques majeurs liés au vieillissement. L'exclusion sociale peut se construire autour de quatre critères : l'appauvrissement de la personne (notamment économique), l'exclusion du

[39] Plan d'action personnalisé (PAP) financé par la Cnav.

marché du travail, l'exclusion des services et l'exclusion des relations sociales (Bradshaw et *al*., 2000). L'« exclusion des relations sociales » s'apparente à une notion largement utilisée par les politiques du vieillissement : l'isolement social. Ce dernier *« se mesure normalement par le nombre de contacts sociaux et se définit comme une séparation avec le milieu se traduisant par un nombre très restreint de relations satisfaisantes et valorisantes »* (Hall et Havens, 2002, p. 36). L'étude du lien entre isolement social, exclusion sociale, représentations sociales et mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes permet de comprendre comment la mobilité locale peut inclure ou au contraire isoler les individus de la société.

La relation qu'entretiennent les individus ayant des difficultés de mobilité avec l'espace vécu permet d'interroger, une fois encore, les messages véhiculés par les politiques publiques du vieillissement, à savoir le maintien à domicile. Depuis le rapport Laroque de 1962, l'objectif des politiques publiques du vieillissement est de maintenir les personnes vieillissantes à domicile en apportant des aides dans le logement (aides techniques et aides à domicile). Ce positionnement est soutenu par de nombreux chercheurs, voire par des courants de pensée comme la gérontologie environnementale[40], qui montre que l'environnement et le mode de vie sont des éléments aussi importants que l'âge biologique pour la mobilité et les déplacements (Nelson 2004 ; Geboy, Moore, et Smith 2012).

Face aux attentes diffusées par les politiques publiques du vieillissement et face aux difficultés physiques ressenties, comment les retraités et les personnes vieillissantes, notamment institutionnellement désignées comme fragiles, parviennent-ils à articuler leurs représentations mentales avec les représentations sociales diffusées par les politiques publiques du vieillissement et les comportements attendus ? L'intérêt de cette thèse est d'observer dans quelles mesures la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement est influencée par le parcours de vie et les représentations sociales (mentales et publiques). Nous proposons de poser ces questions en croisant le vieillissement et la mobilité locale sur différents champs : le champ des représentations sociales, celui du déterminisme, de l'interactionnisme symbolique, de l'environnement physique ou encore du ressenti sur le vieillissement. Les chapitres I et II ont contribué à démontrer le lien entre vieillissement et mobilité, puis vieillissement et mobilité locale, le présent chapitre présente la problématique générale, les axes et principales hypothèses de recherche. La problématique générale est exposée dans la première partie du chapitre ; la deuxième partie concerne les axes de réflexions et la troisième les hypothèses principales qui découlent du travail bibliographique, mais aussi des expériences de terrain.

[40] La gérontologie environnementale est un courant de pensée pluri disciplinaire issu du monde anglo-saxon, qui se concentre sur la description, l'explication et l'optimisation de la relation qu'entretiennent les personnes vieillissantes avec leur environnement socio spatial (Wahl et Weisman, 2003, p. 616).

1. La mobilité locale, notion composée par les représentations sociales et mentales, au carrefour entre déterminisme et interactionnisme symbolique

L'un des objectifs de cette thèse est de comprendre comment les personnes institutionnellement désignées comme « fragiles » (donc comme ayant, pour la majorité, des difficultés de déplacement) parviennent à maintenir leur mobilité locale. Il ne s'agira pas ici de quantifier les déplacements des individus, mais plutôt d'aborder cette thématique à travers une approche interactionniste et déterministe, c'est-à-dire en observant la façon dont la mobilité se met en place ainsi que les éléments qui l'influencent (qu'ils soient physiques, environnementaux ou sociaux). Cette problématique se base alors sur les représentations mentales et sociales, au carrefour entre déterminisme et interactionnisme symbolique. L'interactionnisme symbolique est utilisé pour évoquer l'expérience individuelle et les choix de la personne dans la mise en oeuvre de la mobilité locale. L'ensemble de ces éléments s'articulent à travers l'emploi de la sociologie compréhensive.

1.1 La sociologie compréhensive comme socle de réflexion sur la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes

La mobilisation de la sociologie compréhensive, fondée par Max Weber, est centrale pour l'élaboration de la problématique. Il importe de mettre au jour les mécanismes de la mobilité ; la façon dont l'action se met en place c'est-à-dire de comprendre : « *l'agir social dans sa relation ambivalente aux significations codifiées et à l'ordre normatif, afin de gérer pratiquement les contradictions concrètes d'une situation sociale particulière, contre toute absolutisation des objectivations* » (Jeffrey et Maffesoli, 2005, p. 53). Il importe de comprendre comment la mobilité se décide et se déroule chez les retraités et les personnes vieillissantes, et d'observer le comportement des individus comme l'évoque le sociologue Patrick Watier dans un ouvrage collectif consacré à ce courant : « *Opposée à la nature, elle* [la sociologie compréhensive] *a un caractère anthropocentrique pour parler comme Weber : l'humain interprète l'humain et la constitution historique de l'humanité. Si l'histoire s'impose comme le domaine privilégié pour de telles réflexions, c'est notamment parce que les évènements inédits s'y produisent ; elle n'est pas caractérisée par une répétition mécanique de phénomènes identiques.* » (Jeffrey et Maffesoli, 2005, p. 19). Dans le cadre de la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes, il est possible de se demander qui sont les acteurs qui interviennent, comment et dans quelles conditions ? De plus, comme l'explique le sociologue Frédéric Gonthier : « *Le succès du terme de ''compréhension'' tient, pour une large part, à cette possibilité de retrouver le contenu subjectivement vécu d'une activité. Mais cette possibilité ne doit pas masquer la difficulté qui s'attache aussitôt à la compréhension. Elle repose en effet sur un appel ambigu à une double immédiateté cognitive. D'abord, l'immédiateté de sens qu'une activité quelconque peut avoir aux yeux du sujet social. Ensuite, l'immédiateté de sens que convoque sa saisie plus ou moins spontanée par le sujet connaissant* » (Gonthier, 2004, p. 36). Aussi, l'auteur explique qu'il existe un double sens dans la compréhension de Weber, il faut mettre en avant à la fois la compréhension subjective et objective : « *Elle* [la compréhension] *rend ainsi visible le continuum de rationalité entre la signification immanente à une activité sociale et son déroulement extérieur. Le sens objectivement valable, qui est la cause effective de l'activité qu'il s'agit d'expliquer, prolonge le sens subjectivement visé, qui est la raison plausible de l'activité qu'il s'agit de comprendre* » (Gonthier, 2004, p. 54). Ainsi il importe de comprendre la mobilité dans sa globalité comment elle est entendue par les individus, et comment ils mettent en œuvre la mobilité locale et pourquoi. L'apport de la sociologie compréhensive place l'individu au centre de toute analyse. Cette interrelation entre le but fixé et pensé se retrouve dans les différents notions et courants rassemblés pour l'étude de la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes c'est-à-dire : les représentations sociales ; le déterminisme ; l'interactionnisme symbolique et la notion d'exclusion sociale.

1.2 Les représentations sociales, une composante majeure dans l'élaboration de la mobilité locale.

Les représentations sociales sont une notion large abordée dans différentes disciplines des sciences sociales, comme la sociologie ou la psychologie. La plupart des définitions s'accordent à dire qu'il s'agit d'une série d'images, de figurations subjectives que chaque individu se fait, qui évoluent tout au long de la vie et qui participent au choix de comportements et de pratiques. La création d'une représentation sociale se réalise en deux temps : une image est communiquée à un individu qui va l'intégrer puis opérer une reconstitution du réel (en classifiant les informations et les images). Les représentations sociales sont à la fois individuelles et conditionnées par la société : « *les représentations sociales sont donc des régulateurs de vie sociale et même des régulateurs de vie tout court* » (Mannoni, 2006, p. 6). Denise Jodelet distingue deux types de représentations sociales : les représentations mentales (individuelles) et les représentations publiques (qui concernent un groupe, voire une société). Les représentations mentales ne sont pas indépendantes des représentations diffusées à un groupe : « *la représentation est donc un ensemble organisé d'opinions, d'attitudes, de croyances et d'informations se référant à un objet ou une situation. Elle est déterminée à la fois par le sujet lui-même (son histoire, son vécu) par le système social et idéologique dans lequel il est inséré et par la nature des liens que le sujet entretient avec ce système social* » (Jodelet et *al*., 1989, p. 188). Le psychologue Jean-Claude Abric propose une hiérarchie des représentations sociales. Les représentations sont organisées en deux entités : certaines constituent le noyau des représentations (des schèmes conséquents inscrits depuis longtemps dans l'esprit de l'individu), d'autres sont récentes et plus malléables, gravitent en périphérie du noyau central et peuvent faire évoluer les représentations longuement ancrées (Jodelet et al., 1989). Les représentations sociales ne sont pas fixes, elles évoluent, se complètent tout au long de la vie, elles se situent au carrefour entre expériences et images passées avec ce qui est actuellement vécu par l'individu, ce qui influence ces choix et ses comportements : « *à travers leurs différentes fonctions, les représentations sociales semblent orienter les pratiques des individus qui doivent s'inscrire dans la norme sociale d'un groupe* » (Drevon, 2016, p. 53). Basées sur des images identiques qui participent à la définition de la « norme », les représentations sociales sont des images communes, des modèles de comportement à suivre pour les individus. Par exemple, les messages de prévention liés à la mobilité locale et au comportement à avoir pendant la retraite et pendant le vieillissement sont des représentations sociales. Elles participent à l'harmonisation des comportements et des modes de vie une fois la retraite survenue. « *En somme, les représentations sociales se présentent comme des schèmes cognitifs élaborés et partagés par un groupe qui permettent à ses membres de penser, de se représenter le monde environnant, d'orienter et d'organiser les comportements, souvent en prescrivant ou en interdisant des objets ou des pratiques* » (Mannoni, 2006, p. 6). Les messages de prévention issus des politiques publiques du vieillissement diffusent des représentations sociales, qui s'apparentent à des représentations publiques, particulières en défendant notamment un comportement de mobilité locale attendu pour les retraités et les personnes vieillissantes.

Le lien entre représentations sociales et mobilité locale a fait l'objet de travaux récents comme la thèse de géographie de Guillaume Drevron, qui traite des stratégies d'adaptation de la mobilité locale sur les métropoles luxembourgeoises et grenobloises. Pour l'auteur, « *les représentations sociales renvoient aux expériences de mobilité. Elles agissent directement sur les stratégies et les organisations mises en place face aux contraintes de mobilité quotidienne. Par leur fonction d'orientation, les représentations contribuent à dessiner les contours de schémas d'activités récurrentes* » (Drevon, 2016, p. 24). Ainsi, l'étude de la mobilité locale permet de comprendre comment l'individu compose avec son temps, son espace, ses capacités (sociales, physiques, cognitives) et ses représentations sociales pour mettre en œuvre et réaliser sa mobilité locale. Lorsqu'un individu fait le choix d'un parcours, d'un trajet, c'est toujours en lien avec ses représentations sociales, dont certaines sont récentes et malléables, et d'autres plus profondément ancrées dans l'imaginaire, pour reprendre la catégorisation proposée par Jean-Claude Abric. Les représentations sociales peuvent en effet être intériorisées dans la jeunesse (habitudes d'utiliser un

mode de transport, par exemple) et conditionner l'approche que la personne a face aux modes de transport tout au long de sa vie. Les représentations sociales ont donc, pour certaines, des racines profondes qui participent à la définition de l'habitus : « *l'habitus désigne ainsi l'ensemble des dispositions acquises, c'est-à-dire les schèmes, les perceptions, les pensées, les actions et les appréciations qui sont inculqués à l'individu par un contexte social spécifique qui lui permettent ainsi de réguler sans même en prendre conscience ses propres actions et décisions courantes* » (Roussiau et Bonardi, 2001, p. 31). La mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement est alors en partie conditionnée par les représentations liées aux modes de transports connus, pratiqués dans l'enfance, qui sont ancrées depuis longtemps. L'analyse des représentations mentales que les retraités et les personnes vieillissantes se font de leurs mobilités, en lien avec les représentations publiques, les images et les attendus diffusés par la société, permet d'observer les effets de la norme sur les comportements et représentations individuels. Quelques questions émergent : Est-ce que la conformité à la norme du « bien vieillir » influence les habitudes de mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes ? Quels sont les ajustements, les stratégies réalisées par les personnes vieillissantes pour s'accorder aux représentations sociales publiques du « bien vieillir » malgré les difficultés physiques ? Est-ce que les personnes vieillissantes renoncent à être en conformité avec le modèle du « bien vieillir » ?

1.3 L'étude de la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes, entre interactionnisme symbolique et déterminisme

L'espace est sujet aux représentations : « *la représentation spatiale correspond à une configuration mentale de l'espace physique élaborée selon un traitement de l'information recueillie. En d'autres termes, c'est la pensée mentale que les individus se font de l'espace géographique. (…) Au final, nous définissons la représentation spatiale comme l'interprétation et l'organisation structurelle des informations spatiales recueillies* » (Dias, 2016, p. 58‑59). Les individus peuvent adapter leur comportement en fonction de ce que le territoire pratiqué représente pour eux : « *l'individu parcourt son territoire et passe d'un lieu à l'autre, en adaptant son comportement* » (Rémy, 2015, p. 54) en fonction du lieu (connu ou non) et des représentations sociales (jugement de valeur de la part de l'acteur) sur ce dernier. Géographie et sociologie se rejoignent sur ces questions d'espace vécu : « *les travaux sur les représentations ne se concentrent donc pas sur les caractères individuels de l'image, mais montrent qu'un lieu n'est rien par lui-même, qu'il dépend d'autres lieux et des pratiques qui lui donnent un sens* » (Bailly, 1985, p. 200). La géographie des représentations identifie trois mécanismes : un mécanisme structurel (l'individu se fait sa propre représentation des grands axes et rues qui constituent ses mobilités) ; un mécanisme fonctionnel (lié à la pratique de l'espace) et un mécanisme symbolique (en fonction des groupes sociaux qui pratiquent l'espace) (Bailly, 1990). Le géographe Antoine Bailly met en avant un élément particulièrement important dans un travail dédié aux pratiques et représentations des personnes vieillissantes et fragiles : l'affectivité envers le territoire. Selon lui, « *chaque espace vécu, en devenant substance sociale, se charge d'affectivité (…)* » (Bailly, 1990, p. 266). Ainsi, chaque personne a son propre réseau de représentations et d'images qu'elle manipule et enrichit tout au long du cycle de vie, notamment en fonction des territoires pratiqués. Les actions de prévention en lien avec la mobilité locale confrontent toutefois les individus à un décalage entre ce qui est attendu des politiques du vieillissement et ce qu'ils sont en capacité de réaliser pour être en conformité avec la norme.

La pratique du territoire permet d'enrichir les représentations mentales et alimente les relations sociales. La pratique régulière d'un environnement fait de ce dernier un territoire, c'est-à-dire un espace sur lequel la personne a des habitudes de déplacements et de sociabilité. Le sociologue Vincent Caradec marque la relation entre environnements, qui peut s'entendre par espace vécu, avec le vieillissement : « *L'environnement ce sont d'abord les autres, qui jouent un rôle de premier plan dans le processus de vieillissement* » (Caradec, 2012, p. 113). Cette citation montre le lien entre mobilité locale, interactionnisme symbolique et vieillissement. L'interactionnisme symbolique : « *considère que l'acteur est en relation avec les autres. Les analyses, toujours enracinées sur des études de terrain et sur l'observation de comportements concrets, ont profondément renouvelé l'approche de la déviance,*

de l'éducation, de la médecine, de la maladie, des institutions, du travail, de l'art » (D. Le Breton, 2012, p. 6-7). Cette considération de la relation entre les acteurs rappelle la pratique de l'espace vécu et l'un des objectifs de la mobilité locale. Par ailleurs : « *les comportements humains ne reposent sur aucune base biologique ni sur aucune nature du psychisme. Leur origine tient à une série d'influences sociales et surtout à la manière dont l'homme les comprend* » (D. Le Breton, 2012, p. 10). Cet extrait montre les normes sociales et particulièrement les représentations sociales publiques (diffusées par les politiques du vieillissement par exemple) et mentales (propres à l'individu) qui participent à l'influence du comportement de l'individu face aux autres. Ainsi, l'interactionnisme symbolique aide à observer et comprendre les relations sociales et les choix de mobilité locale qui sont faits par les retraités et les personnes vieillissantes en lien avec les relations récentes et leur ressenti par rapport à la norme. Plusieurs questionnements apparaissent en lien avec les relations sociales et le rapport à la norme : comment les retraités et les personnes vieillissantes modifient leurs habitudes de mobilité à partir des relations sociales récentes, vécues lors des déplacements et de la pratique de l'espace vécu ? Quelle influence de l'espace vécu sur le comportement de mobilité locale chez les retraités et chez les personnes vieillissantes ?

En outre, travailler sur la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes ne peut se résumer aux interactions présentes sur l'espace vécu. Si l'interactionnisme symbolique est centré sur le présent et la condition actuelle de l'individu, le déterminisme peut expliquer le présent à partir d'éléments du passé. Le choix de l'utilisation d'un mode de transport par exemple est un élément qui peut prendre sa source dans l'éducation qu'a reçue la personne, par exemple. Selon le sociologue Edgar Morin, plusieurs formes de réalités sociales se rencontrent ; le déterminisme est l'une d'entre elles. Le déterminisme constitue aussi bien la réalité du lieu que de la société dans laquelle l'individu évolue (Morin, 2014). Il s'impose à l'individu. Les exemples de déterminisme social les plus courants sont liés à l'éducation, en *écho* au travail de Pierre Bourdieu. L'approche déterministe estime que l'individu fait des choix tout au long du parcours de vie, mais que ceux-ci sont en partie conditionnés par sa culture, par son éducation, par son milieu physique et social, par la société. De la même manière, on peut supposer que ces éléments influencent la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes. Le déterminisme peut aussi avoir des conséquences sur l'inclusion de l'individu dans la société. Dans le cadre d'une thèse consacrée à la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes, c'est-à-dire des individus qui ont connu le développement de la « mobilité facilitée » (Wiel, 1999, p. 21), il est nécessaire de prendre connaissance des modes de transport utilisés auparavant par l'individu. Cela peut aider à comprendre les choix de mobilité locale pendant la retraite et au moment du vieillissement. Le déterminisme pousse à compléter les questionnements sur les habitudes de mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes. Il est nécessaire d'inclure l'analyse des relations présentes pour comprendre le comportement de mobilité des retraités et des personnes vieillissantes, mais savoir quels sont les modes de transport utilisés dans l'enfance et la vie professionnelle serait un indice complémentaire pour comprendre les comportements de mobilité locale pendant la période de retraite. Allier déterminisme et interactionnisme symbolique rejoint le positionnement du sociologue Raymond Boudon pour qui les phénomènes sociaux sont intelligibles à partir de l'individu : « *Le paradigme que j'avais désormais en tête était fondé sur un double postulat, à savoir que les phénomènes sociaux sont l'effet de comportements individuels compréhensibles et que les causes d'un comportement résident dans le sens qu'il revêt pour l'individu, à savoir dans les raisons impersonnelles et personnelles, i.e. les motivations, qui l'ont inspiré* » (Boudon, 2010, p. 27-28). Aborder la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes sous la focale de la mobilité locale permet à partir des comportements observés et des connaissances de mobilité locale de comprendre le rapport à la norme de mobilité et au modèle du « bien vieillir ». Alors, quelle est l'influence des modes de transports passés sur les choix de mobilité locale chez les retraités et les personnes vieillissantes ? Ces individus, qui ont connu le développement de multiples modes de transports et d'aménagements pour faciliter la mobilité sont-ils aguerris à l'usage de plusieurs modes de transports dans le cadre de la mobilité locale ?

Ainsi, comprendre la mobilité locale demande à la fois d'évoquer le passé de l'individu et d'observer les relations sociales liées à la pratique actuelle de l'espace vécu. Croiser le passé et le

présent de l'individu sur les habitudes de mobilité locale aide à comprendre les choix des comportements de mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes.

1.4 Les représentations sociales publiques à travers le modèle du « bien vieillir »

L'utilisation de la notion d'exclusion sociale est nécessaire pour étudier les représentations sociales liées au « bien vieillir » qui peut ne pas s'apparenter aux personnes vieillissantes. Ces individus sont conscients de leurs difficultés physiques et ont plus de difficultés pour s'engager dans des activités extérieures comme recommandé par le « bien vieillir » (la place occupée par la mobilité locale dans le « bien vieillir » est détaillée en section 2 du présent chapitre). L'exclusion sociale et plus particulièrement l'isolement social, peuvent être analysés au regard de la mobilité locale et des représentations (publiques, produites par les politiques publiques du vieillissement et mentales, intrinsèques à l'individu). L'isolement social est l'une des caractéristiques de l'exclusion sociale. Les politiques du vieillissement associent à l'isolement social une part importante des difficultés rencontrées pendant le vieillissement. « *Aujourd'hui, il faut rappeler sans cesse que les personnes âgées fragiles ou en risque de perte d'autonomie souffrent d'isolement social et de multiples problèmes de santé (polypathologies)* » (Libault, 2019, p. 34). Cependant, il est nécessaire de préciser que l'isolement social n'est que l'une des composantes de l'exclusion sociale (qui couvre, elle, des dimensions plus larges : économie, santé, services, etc.). Les politiques du vieillissement livrent différents moyens de lutter contre l'isolement social pendant la vieillesse. Les ateliers de prévention, par exemple, ont pour objet de sensibiliser les participants aux bons gestes de la vie quotidienne tout en motivant le lien social. La mobilité locale est d'ailleurs présentée comme un moyen dont l'individu peut se saisir ou non en fonction de ses possibilités, pour entretenir les liens sociaux.

Cependant, l'utilisation de la notion d'exclusion sociale doit être nuancée, car, comme le souligne le sociologue Robert Castel, « *la première raison de se méfier de l'exclusion, c'est justement l'hétérogénéité des usages. Elle nomme une foule de situations différentes en gommant la spécificité de chacune (…). Elle ne permet pas de mener des investigations précises des contenus qu'elle pressent recouvrir* » (Castel, 1995, p. 13). Face à la diversité des modes de vie, des représentations sociales et des parcours de vie, il est difficile d'appréhender l'exclusion par un seul aspect. Par ailleurs, Robert Castel met en avant la problématique temporelle liée à la notion d'exclusion : « *dans la plupart des cas, ''l'exclusion'' nomme actuellement des situations qui traduisent une dégradation par rapport à une position antérieure* » (Castel, 1995, p. 14). Enfin, la notion d'exclusion sociale oppose un mode de vie ou d'action à une norme sociale. Ainsi, il est nécessaire de s'interroger : la norme de mobilité locale, telle qu'elle transparaît dans le modèle du « bien vieillir » n'est-elle pas source d'exclusion pour les personnes vieillissantes, qui sont notamment définies par les institutions par leurs difficultés de mobilité ? N'y a-t-il pas une injonction contradictoire pour les personnes vieillissantes : ces dernières sont d'une part, définies, par les institutions, par les difficultés de mobilité, et d'autre part, elles sont invitées par ces mêmes institutions à satisfaire au modèle du « bien vieillir ».

La mobilité locale est une notion à fort potentiel individuel : chacun perçoit ses possibilités, les distances, les espaces à sa manière. Pourtant, la mobilité est une norme voire une injonction sociale qui contraint les individus au mouvement à chaque période de la vie. L'hypothèse générale de cette thèse est que la mobilité locale est une injonction qui s'impose à l'ensemble de la population, mais qui ne s'articule pas forcément aisément aux capacités des personnes vieillissantes. Pour cette partie de la population, il est plus difficile de répondre à la norme de mobilité locale. Ainsi, travailler sur la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes, permet de faire émerger une contradiction entre la norme, voire l'injonction de mobilité, qui transparaît dans le modèle du « bien vieillir » avec les difficultés de mobilité qui caractérisent la mobilité locale des personnes vieillissantes. Dans cette approche entre représentations sociales mentales et publiques, au sens de Denise Jodelet (Jodelet et *al*., 1989), il y a une double influence entre le déterminisme et l'interactionnisme symbolique. La mobilité locale peut apparaître comme un enjeu important, ayant des conséquences sur la vie quotidienne et sur l'occupation de l'espace pour les individus. Comme l'explique Pierre Bourdieu, dans

une remarque générale au sujet du rôle de la sociologie aujourd'hui : « *Une des difficultés majeures réside dans le fait que ses objets sont des enjeux de luttes ; des choses que l'on cache, que l'on censure, pour lesquelles on est prêt à mourir* » (Bourdieu, 2009, p. 21). À partir de ces liens, plusieurs questions surgissent : pourquoi les retraités et les personnes vieillissantes sont-ils mobiles, puisqu'ils ont quitté le monde du travail et qu'ils ne sont plus tenus aux déplacements pendulaires ? Comment se déplacent-ils ? Quels sont les moyens mis en œuvre par les retraités et les personnes vieillissantes pour se déplacer, pour maîtriser leur territoire, voire à l'étendre ? Comment les personnes vieillissantes adaptent leurs représentations mentales, en fonction des interactions qu'elles vivent, des ressentis sur leurs capacités physiques, de la norme de mobilité locale et des représentations mentales ? Par conséquent, la problématique générale de cette thèse vise à observer : dans quelles mesures la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement est influencée par le parcours de vie et les représentations sociales ? Afin de répondre à cette problématique, certains courants sociologiques ont été mobilités avant de mettre en place une série d'hypothèses.

2. Les axes de recherche : entre déterminisme et interactionnisme symbolique

Afin d'apporter des réponses à la problématique générale, des axes de recherches sont dégagés. Ces axes de recherche se concentrent autour de quatre thématiques : les représentations sociales, la relation au territoire, le parcours de vie et l'exclusion sociale.

2.1 Les représentations sociales de la mobilité diffusées par les politiques publiques du vieillissement

Les politiques du vieillissement modélisent les représentations sociales de la vieillesse au travers des messages et images de prévention. La publicité, les flyers de communications, les ateliers de prévention et les PAP[41] sont quatre moyens différents de diffuser une même norme et des représentations sociales des pratiques et comportements à avoir pendant la retraite et le vieillissement. Ces types de représentations sociales diffusées par une institution à un large public s'apparentent à des représentations sociales publiques. Comme expliqué dans les chapitres précédents, la mobilité locale n'est pas toujours abordée de front dans les actions de communication, elle est souvent un moyen plus qu'un objectif pour que la personne retraitée ou vieillissante conserve une bonne santé et du lien social. Ainsi, l'interaction sociale est couplée à la mobilité locale dans la communication des caisses de retraite. La Figure 4 représente la page d'accueil du site internet interrégime « pour bien vieillir », dédiée à la prévention. Porté par l'Inpes et plusieurs caisses de retraite[42], ce site participe à l'harmonisation des messages de prévention diffusés aux retraités et aux personnes vieillissantes. Cette image représente spécifiquement le lien entre mobilité locale à l'extérieur du logement, interaction sociale et exercice physique.

[41] Plan d'actions personnalisé (PAP), ils sont délivrés par la Cnav pour les personnes « fragiles » en GIR 6 ou 5.

[42] La Cnav, La Sécurité sociale des Indépendants (SSI – qui a disparu le 1er janvier 2020), la Caisse de retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL), la Mutualité sociale agricole (MSA) sont les caisses de retraite en interrégimes qui mutualisent, notamment en Île-de-France, les messages et les ateliers de prévention.

Figure 4 : Capture d'écran du site web « pour bien vieillir »

Source : Cnav et *al*., 2020, consulté le 6 octobre 2019.

Le texte et l'image publiés sur cette page évoquent l'inclusion de la personne dans la société à travers l'activité physique. Le slogan « À tout âge, l'équilibre s'entretient tous les jours » délivre un message injonctif fort, qui a pour objectif de pousser les individus à conserver un équilibre, ce qui passe par la pratique sportive (la personne en premier plan) ou la marche (le couple en second plan). Le site internet de la Cnav livre, quant à lui, une série de conseils à suivre à partir du passage à la retraite : « *Échanger, s'instruire, s'amuser… Être au contact des autres, ça fait travailler les neurones ! Continuez à apprendre pour rester acteur de votre vie. L'acquisition de nouvelles connaissances permet de garder l'esprit toujours en éveil. C'est également une opportunité de rencontres et d'échanges. – Vous avez des compétences et l'expérience de la vie. Pourquoi ne pas les mettre au service du monde associatif en devenant bénévole ? L'occasion de se sentir pleinement citoyens et de faire des rencontres enrichissantes. – Chaque jour on trouve une bonne raison de marcher. Pratiquez au moins trente minutes d'exercice par jour. Et si vous trouviez l'activité physique qui vous convient ? »* (Cnav 2019, consulté le 6 octobre 2019). Ces images et présentations sont des représentations sociales publiques du vieillissement et correspondent au « bien vieillir » et à la théorie de l'activité (Caradec, 2012) : même si l'individu a terminé sa carrière professionnelle, il est invité par les institutions à conserver un rôle social et une bonne condition physique.

Si de nombreux sites internet participent à la diffusion de ces représentations sociales du « bien vieillir », les brochures papier sont elles aussi orientées autour du maintien de la condition physique pour pouvoir continuer à se déplacer quotidiennement et participer à la société. Le guide « Bien vivre son âge » résume les actions à mener autour de trois points : rester en mouvement, transmettre, prendre soin de sa santé (Santé publique France, 2016). Avec ces messages, les politiques du vieillissement diffusent des messages de prévention dans l'ensemble des champs de la vie quotidienne (les relations sociales, l'engagement associatif, la tenue du logement, l'aménagement du logement, etc.). Il semble donc important d'explorer la façon dont les retraités et les personnes vieillissantes perçoivent ces représentations sociales publiques et de savoir comment elles les adaptent ou non à leur vie quotidienne. Comme expliqué dans le premier chapitre, les personnes vieillissantes peuvent avoir des difficultés à être en conformité avec les représentations sociales diffusées par les politiques publiques du vieillissement. Parfois, « *l'individu subit la contrainte des représentations dominantes dans la société et c'est dans leur cadre qu'il pense ou exprime ses sentiments. Et ces représentations*

diffèrent selon la société dans laquelle elles prennent naissance et sont façonnées » (Jodelet et *al*., 1989, p. 67). L'intérêt de ce travail de thèse est d'observer la manière dont les retraités et personnes vieillissantes interrogées tiennent compte ou non de ces normes dans leurs comportements, et en l'occurrence dans leur mobilité. Les individus confrontent les représentations sociales largement diffusées à leurs propres représentations sociales mentales. Il se peut qu'il y ait des différences entre le comportement attendu et ce que la personne peut faire.

2.2 La gérontologie environnementale place l'espace vécu au centre de la mobilité locale

Les expériences de l'individu sur son territoire correspondent à l'espace vécu. L'espace physique et les relations sociales sont alors centrales pour comprendre le comportement de mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes et pour observer les mises à distances ou au contrairement les rapprochements avec la norme de mobilité locale et les représentations sociales liées au « bien vieillir ». La relation au territoire est un élément central dans le courant de pensée de la gérontologie environnementale. Développée à partir des années 1950, la gérontologie environnementale est un courant réunissant diverses disciplines des Sciences humaines et sociales qui met en avant la relation entre la personne vieillissante et son environnement sociophysique. Dans le monde anglo-saxon, l'utilisation du terme « environnement » dans le nom de ce courant renvoie à une idée d'intégration que ce soit au niveau physique, social et écologique. En France, le terme « environnement » renvoie plutôt à la notion de milieu (Kalaora et Vlassopoulos, 2013). Il faut donc comprendre le mot « environnement » dans le sens anglo-saxon du terme, c'est-à-dire l'interaction globale de l'individu avec son milieu physique et social.

En 1951, le psychologue américain Kurt Lewin, considéré comme pionnier dans ce domaine, développe le concept « d'espace de vie » : la personne et son environnement sont un tout indivisible ; le comportement « B » est une fonction de la personne « P » et de l'environnement « E ». Donc, « B=f(P,E) » (Wahl et Weisman, 2003). En 1980, le psychologue Powell Lawton complète cette interface en renforçant le lien entre l'environnement et la personne : la formule « B=f(P,E,PxE) » renforce l'idée que la personne et l'environnement sont des éléments intrinsèquement liés qu'il est difficile de les voir comme des entités séparées (Wahl et Weisman, 2003). La mobilité semble donc importante puisqu'elle représente le cheminement entre la personne et son environnement. La mobilité locale peut être représentée par le signe de multiplication de la formule de Lawton : c'est grâce à cette dernière que la personne évolue sur son territoire. Ainsi, l'espace vécu (c'est-à-dire la relation entre la personne et l'environnement illustré dans la formule par le signe de multiplication) est positionné comme étant un troisième facteur pouvant influencer le comportement. Le signe de multiplication montre que l'environnement et la personne peuvent fonctionner ensemble, notamment à travers la mobilité et plus particulièrement le déplacement. La mobilité est alors centrale pour ce courant : elle est l'illustration de la relation que la personne entretient avec son espace vécu.

L'environnement, couplé à d'autres facteurs, est générateur de bien-être pour les personnes vieillissantes. Selon Lawton, l'environnement concerne aussi bien le physique, le social, le culturel que l'organisationnel (Wahl et Weisman, 2003). Powell Lawton dégage trois fonctions de l'environnement : la « persistance », la « stimulation » et le « soutien ». La « persistance » de l'environnement est bénéfique pour la personne vieillissante, qui conserve ainsi ses repères, maîtrise et connaît son espace vécu, et peut y avoir un attachement. La « persistance » défend l'idée du maintien à domicile de la personne vieillissante, le maintien dans un environnement qu'elle connaît, qui est synonyme de sécurité pour elle. La fonction « stimulante » de l'environnement est employée dans cette définition pour mettre en évidence l'interaction sociale que la pratique de l'espace vécu peut offrir. Enfin, l'environnement a une fonction de support, de « soutien » pour les personnes vieillissantes (Wahl et Weisman, 2003). L'aménagement de l'espace doit donc favoriser l'indépendance et la sécurité (Wahl et Weisman 2003 ; Sánchez-González et Rodríguez-Rodríguez 2016).

Les recherches en gérontologie environnementale se concentrent autour de trois aspects : l'environnement autour du logement, l'organisation de la vie quotidienne des personnes vieillissantes et les possibilités de déménagement dans un nouvel environnement. Des études se sont concentrées sur la relation au quartier : les caractéristiques physiques et sociales d'un quartier ont des effets sur la

façon dont les individus se déplacent (Sánchez-González et Rodríguez-Rodríguez, 2016). Les problèmes liés à la mobilité sont généralement associés aux problèmes intrinsèques au quartier : aménagement, composition sociale, insécurité, accès aux services et aux commodités par exemple (Birren et Warner Schaie, 2013).

Si l'immobilité est souvent synonyme, pour les politiques du vieillissement, de problèmes de santé et de décroissance de mobilité, le logement est un élément central pour les personnes vieillissantes. Les recherches issues de la gérontologie environnementale prônent, d'une certaine façon, le maintien dans l'environnement de vie où la maîtrise de l'espace vécu offre la possibilité à la personne vieillissante de mieux adapter les représentations mentales qu'elle a de ses capacités physiques à son espace vécu. Les politiques publiques du vieillissement sont très attachées à la prévention dans le domicile. Le logement est ainsi devenu le lieu de la mise en œuvre des aides techniques et des aménagements spécifiques afin que la personne puisse y demeurer.

Ainsi, la gérontologie environnementale recoupe plusieurs disciplines des sciences sociales. Cette hétérogénéité constitue une richesse dans la façon d'aborder et de traiter la relation entre la personne vieillissante et son environnement. Mais cette multiplicité des perceptions et des approches théoriques discrédite le mouvement à partir des années 1990. Les travaux se multiplient, se complexifient : différentes disciplines, différentes échelles participent à rendre complexe une lecture précise de ce courant, qui devient peu à peu délaissé par les chercheurs en sciences sociales (Sánchez-González et Rodríguez-Rodríguez, 2016). Même si ce courant de pensée pluridisciplinaire peine à élaborer des définitions fixes, son appui est intéressant à mobiliser pour comprendre l'importance du territoire dans l'élaboration de la mobilité. La gérontologie environnementale comme axe de recherche permet de saisir la relation qu'entretiennent les retraités ou les personnes vieillissantes avec leur espace vécu. Ces interactions présentes peuvent être enrichies par l'étude du passé de mobilité de la personne afin de mieux comprendre les choix de mobilité locale pendant la retraite.

2.3 Le parcours de vie et la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes

L'aspect déterministe est central dans la compréhension du comportement de mobilité locale pendant la période de retraite. La notion de « parcours de vie » est liée à celle de l'étude biographique. Le sociologue William Isaac Thomas présente le « biographique » comme les raisons qui mènent aux actions. L'engouement des chercheurs pour cette tendance basée sur la sollicitation de récits de vie date des années 1970 en Europe (Levy, 2001). En s'inspirant des travaux de Christian Lalive d'Epinay, le sociologue Marc Bessin résume la notion de parcours de vie de la façon suivante : « *Le paradigme du parcours de vie est généralement défini par un ensemble d'approches multidisciplinaires, qui considèrent la vie humaine et son développement comme une totalité. Il s'agit d'interroger son organisation et son déroulement dans le temps, ses fondements biologiques, psychologiques, ainsi que son insertion sociétale et historique (Lalive d'Épinay et al., 2005). Cette articulation d'une dynamique individuelle de l'avancée en âge, ancrée dans un contexte socio-historique donné, pose cet objet de recherche au cœur des sciences sociales et de la sociologie en particulier* » (Bessin, 2009, p. 13). L'intérêt du recours à la notion de « parcours de vie » dans l'étude de la mobilité est donc d'observer les influences du parcours de vie de la personne sur sa façon d'être mobile.

Deux approches du parcours de vie se distinguent dans la littérature sociologique : l'approche au niveau de la société et l'approche au niveau individuel. « *Le parcours de vie individuel est composé d'un ensemble de trajectoires plus ou moins entrelacées et renvoyant aux différentes sphères dans lesquelles se déroule l'existence individuelle : scolaire, professionnelle, familiale, associative, etc. (Elder, 1998). Cette dernière distinction nous renvoie aux deux niveaux d'analyse du parcours de vie : c'est-à-dire, sous l'angle sociétal, à la manière dont la société – via l'État, le système économique, etc. – organise la vie humaine en termes de séquence ordonnée de positions ; sur le plan individuel, aux trajectoires idiosyncrasiques et à la négociation qu'opère l'individu du modèle de déroulement de la vie que la société lui propose, voire lui impose* » (Cavalli, 2007, p. 57). Dans le cadre du travail entrepris ici, examiner le parcours de vie individuel permet d'observer la différence entre la mobilité locale pendant la retraite ou le vieillissement et la mobilité locale que l'individu a connue auparavant, pendant son parcours professionnel ou son enfance. Au-delà de l'étude de la mobilité locale, l'intérêt pour le

parcours de vie de l'individu permet d'observer aussi la mobilité résidentielle. Par ailleurs, la population ciblée dans ce travail de thèse est à la retraite, étape connue pour constituer un palier important dans le parcours de vie. Or « *trois grandes étapes de la vie sont distinguées par l'intégration successive des individus dans des champs sociaux qui sont, à cet égard, liés entre eux : la phase de la formation initiale est liée à la participation au système scolaire, la phase de l'activité professionnelle est liée à l'intégration dans le monde du travail et la phase de la retraite est liée au désengagement de cet univers social sur la base d'une certaine dépendance, variable selon la position socio-économique, des institutions d'assurance vieillesse* » (Levy, 2001, p. 7). Aujourd'hui ces étapes se redessinent avec un temps de formation qui peut sembler plus long pendant la vie professionnelle et un temps de dépendance qui a tendance à arriver plus tardivement dans le parcours de vie. La notion de parcours de vie permet, dans le cadre d'une thèse sur la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes, de comprendre comment le vieillissement ainsi que ses représentations mentales et sociales influencent une mobilité locale qui s'est construite tout au long du parcours de vie.

Un individu qui a connu plusieurs mobilités résidentielles et la maîtrise de divers modes de transport au cours de son enfance et de son expérience professionnelle peut continuer à utiliser de multiples modes de transports pendant la retraite, puis pendant le vieillissement. Le fait de connaître plusieurs modes de transport peut permettre une plus grande marge d'adaptation à l'individu lorsque les difficultés physiques se développent, afin qu'il puisse continuer à être en conformité avec le modèle du « bien vieillir » en mobilisant ses ressources (économiques, sociales, physiques). Les déplacements sont présents dès la scolarité et le restent tout au long du cycle de vie. En s'inspirant des travaux de Bourdieu, certains géographes parlent même « d'habitus mobilitaire » : « *Cette notion insiste sur l'apprentissage des mobilités, sur le fait que cela est intériorisé et qu'il s'agit de quelque chose d'acquis. (…) Ce capital varie en fonction de l'étendue des relations sociales et des autres formes de capitaux détenus* » (Séchet, Garat, et Zeneidi 2008, p. 73‑74). Ainsi, l'intérêt porté au parcours de vie de l'individu permet d'observer les possibilités de mobilité locale passées et présentes et la façon dont l'individu utilise ce bagage de mobilités. Il est possible de penser que plus l'individu maîtrise de modes de transports, plus il a de possibilités de déplacements pendant la retraite, plus il peut continuer à s'accorder à la norme. À l'inverse, un individu qui n'a jamais connu que la marche, par exemple, risque de ne plus parvenir à être en conformité avec la norme de mobilité et d'être socialement exclu lorsqu'il sera confronté à des difficultés physiques impactant la marche.

2.4 La mobilité locale et l'espace vécu comme sources d'exclusion sociale

La mobilité locale est composée de plusieurs éléments : le mode de déplacement utilisé pour les déplacements, l'influence des modes de transports utilisés dans le passé, le temps de déplacement, l'environnement physique pratiqué. Tous ces éléments peuvent être source de difficultés dans la mise en œuvre de la mobilité locale, ce qui peut amener à l'exclusion sociale de l'individu. « *Les ménages modestes font plus d'un déplacement sur deux en voiture, contre près des trois quarts pour les ménages aisés. C'est la marche qui fait l'essentiel de la différence sur les alternatives à la voiture, les deux-roues et les transports publics étant un peu plus utilisés par les ménages modestes. Il en résulte évidemment de grandes différences de vitesses*[43] *entre ménages modestes et aisés. Ces écarts sont toutefois plus faibles que les écarts de distance, si bien que les ménages modestes consacrent nettement moins de temps à leurs déplacements que les ménages aisés* » (Orfeuil et Ripoll, 2015, p. 21‑22). Cet extrait, qui compare l'ensemble des comportements de mobilité sur toute la population à partir des Enquêtes nationales transports et déplacements (ENTD), marque des différences de comportement selon les revenus des individus. Par ailleurs, « *La mobilité repense un ''coût'', rarement pris en compte dans les recommandations politiques axées sur l'augmentation de la capacité des pauvres à se déplacer. Pour les déplacements ce coût est d'abord financier : l'accès aux transports, à l'automobile notamment* » (Fol, 2010, p. 58). Les habitudes de mobilité locale sont donc induites en partie par les revenus de la personne et les possibilités qu'elle a de payer ses déplacements.

[43] Il s'agit ici de vitesse de déplacement.

L'utilisation des modes de déplacements demande un apprentissage, mais aussi une maîtrise d'autres éléments : « *l'accès au réseau nécessite de maîtriser en sus des normes ''techniques'' des compétences institutionnelles et sociales (...). Comme les autres, le réseau piéton est encadré par des normes*[44] *qui façonnent l'espace en un territoire ordonné d'avenues et de rues, d'impasses et de places* » (E. Le Breton, 2004, p. 62‑63). La mobilité nécessite des connaissances dans de nombreux domaines (connaissance du langage, de la lecture, du Code de la route suivant le mode de transport utilisé) afin qu'elle soit maîtrisée. Le sociologue Erving Goffman dénombre huit « territoires du moi », c'est-à-dire les territoires de droit d'un individu : « *tous de nature situationnelle ou égocentrique : l'espace personnel, les places, l'espace utile, les tours, l'enveloppe, le territoire de la possession, les réserves d'information et les domaines réservés de la conversation. Il convient de noter un trait général commun à ces diverses formes de la territorialité : leur variabilité socialement déterminée* » (Goffman, 1973, p. 53-54). Les comportements et les façons d'être mobiles sont donc différents suivant l'individu et suivant l'espace pratiqué. Il y a donc des codes et des normes en fonction des territoires pratiqués et en fonction des situations et des individus concernés. La façon de se déplacer dépend alors du contexte territorial et social. Pour prendre l'avion par exemple, il faut savoir et pouvoir se repérer dans l'aéroport sur les différents lieux de contrôle. L'ensemble de ces éléments montrent que la mobilité est sélective.

Le mouvement est au cœur d'une injonction : celle du bien-être, de la bonne santé. Cette injonction peut être liée à la Charte d'Ottawa, qui responsabilise l'individu pour le maintien de sa bonne santé. « *Être bien dans son corps, pour soi et pour autrui, passe par une mise en mouvement généralisée, à tous les âges, pour tous les milieux sociaux, dans toutes les situations. Sains ou malades, efficaces ou diminués, les corps en mouvement sont mis en avant au service de la santé physique, psychique et sociale* » (Vieille-Marchiset, 2019, p. 15). Si la mobilité nécessite des ressources économiques et culturelles, la ressource première reste la ressource physique. Le parcours de vie conduit l'individu à la retraite, marquée par une baisse des déplacements quotidiens (arrêt des déplacements pendulaires) au vieillissement, caractérisé par des difficultés physiques ayant des effets sur la mobilité locale. La façon de mobiliser son corps pour se déplacer évolue donc avec le vieillissement. Cette transformation n'est pas prise en compte par la norme ou l'injonction de mobilité qui continue à s'appliquer à l'individu à travers le « bien vieillir ». La mobilité locale incarne cette injonction : c'est par le déplacement de tous les jours que l'individu peut continuer à être en bonne santé, et éviter ainsi la sédentarité et l'isolement. A *contrario*, les difficultés physiques renvoient un autre message : celui d'une mobilité contrainte et d'un risque accru de sédentarité, d'isolement ou d'exclusion sociale. Le fait d'être dans la période de retraite voire d'être confronté au vieillissement complexifie la réponse à l'injonction de la mobilité locale.

Quel que soit le nom qui lui est donné – territoire, espace vécu ou quartier – le lieu de vie joue généralement un rôle dans l'exclusion sociale des retraités, et tout particulièrement pour les personnes vieillissantes. En effet, le territoire peut être difficilement accessible pour des raisons de modes de transport ou d'aménagement. Certains auteurs parlent d'« exclusion territoriale » : cette dernière « *''peut se traduire par un possible confinement des personnes âgées dans des lieux en dehors du social, comme le domicile ou un milieu d'hébergement'' (Billette et Lavoie 2010 : 12). L'exclusion territoriale se pense souvent en termes d'isolation et d'enfermement des personnes âgées, que ce soit dans le milieu institutionnel ou à domicile (Bois 2002). (…) Les personnes âgées vivant chez elles et ne pouvant avoir de contacts avec les autres à cause de leur état de santé sont alors ''exclues'' de l'intérieur. À travers la question de l'exclusion territoriale se pose également la question de l'adaptation de la ville, du mobilier urbain et des systèmes de transport public aux personnes âgées. Ces trois formes d'exclusion sociale montrent qu'identités et espaces sont intimement liés* » (Blein et Guberman, 2011, p. 107). Cette citation explore plusieurs notions : celle de la représentation mentale de l'état de santé des individus, qui se trouvent alors « exclus de l'intérieur » ; la problématique de l'accessibilité à travers la question de l'« adaptation à la ville » ; enfin, la notion d'immobilité à travers

[44] Normes qui ne sont pas toujours respectées par les piétons.

« l'enfermement des personnes ». L'immobilité et le maintien au domicile transparaissent donc ici comme des facteurs d'isolement et d'exclusion sociale. Les politiques publiques décrivent d'ailleurs très largement l'immobilité comme source d'isolement social, renforçant ainsi la norme de mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement.

Ainsi, les axes de recherche se concentrent sur la mobilité locale : à travers les mobilités passées, présentes et la relation à l'environnement. Le positionnement de l'individu par rapport à la norme et par rapport aux représentations sociales publiques diffusées à travers le « bien vieillir » est central dans le travail de thèse qui prend en considération à la fois le déterminisme et l'interactionnisme symbolique.

3. Trois hypothèses de recherche pour comprendre les comportements de mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes

La mobilité locale et le vieillissement se trouvent regroupés à travers une problématique commune : dans quelles mesures la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement est influencée par le parcours de vie et les représentations sociales ? Cette problématique interroge les marges de liberté de l'acteur face à la norme de mobilité et aux représentations sociales liées au modèle du « bien vieillir » et face à l'intervention d'un tiers dans ses habitudes de mobilité locale. L'acteur doit composer à la fois avec l'injonction à la mobilité et au « bien vieillir » et avec ses capacités de déplacement individuelles. Cette part de liberté offre une fenêtre d'expression pour l'acteur et peut représenter un moment d' « indéterminisme » (Perrenoud, 1998, p. 125). Cette sous-partie présente en premier point ce qui est observé à travers l'ensemble des hypothèses : c'est-à-dire les choix de mobilité et les stratégies élaborées pour être mobile et pour continuer de pratiquer un territoire et/ou pour continuer d'être en conformité avec la norme. La première hypothèse se base sur le postulat que les bénéficiaires d'un PAP ont une mobilité locale plus programmée et moins spontanée que les non-bénéficiaires. La deuxième hypothèse énonce que les individus qui ont maîtrisé de nombreux modes de transport pendant leur parcours de vie conservent une mobilité locale diversifiée une fois la retraite puis le vieillissement survenu. Enfin, la dernière hypothèse de recherche interroge la proximité sociale et physique : vivre dans un environnement présentant une proximité physique avec les commerces et services pourrait être bénéfique pour la mobilité locale des retraités et spécialement des personnes vieillissantes.

3.1 Approcher les stratégies de mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes

Cette thèse questionne l'organisation de la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement. La notion de stratégie est utilisée dans les trois hypothèses. Le terme de stratégie a été choisi pour rappeler l'enjeu de domination territoriale qui demeure par rapport à la pratique de la mobilité locale, mais aussi comme rappel de la théorie de la déprise (S. Clément et *al*., 1995 ;Caradec et *al*., 2014). Le terme de tactique, largement utilisée par Michel de Certeau aurait pu être choisi, cependant, à partir de l'analyse de l'anthropologue Serge Mboukou, dans un article ayant pour objet d'étude l'espace, le choix s'est porté sur le terme de stratégie : « *L'espace en certaines de ses trahisons révèle souvent, par subsomption, des champs de bataille, des fronts constitués pour toutes sortes de guerres, des lignes de séparation ou de partage entre camps aux intérêts opposés ou divergents, des zones à conquérir au prix de toutes sortes de manœuvres voire de violences. Que le champ sémantique et le vocabulaire de la spatialisation soient tissés et saturés de notions qui empruntent bien plus aux arts de la guerre qu'au monde de la paix est un symptôme non négligeable qui en dit long sur la nature de l''objet'' en question* » (Mboukou, 2015, p. 2). L'utilisation du terme de stratégie permet alors d'appuyer l'enjeu de la pratique du territoire, du maintien de l'espace vécu. La stratégie s'articule généralement entre plusieurs acteurs, ce qui peut être le cas pour les personnes bénéficiaires d'un PAP. Elles doivent intégrer les aides formelles à leurs habitudes de vie et à leurs habitudes de mobilité locale. Elles déploient alors des stratégies de mobilité locale. De plus, le terme stratégie est utilisé dans le vocabulaire militaire, ce mot rappelle alors la conquête et peut s'apparenter à la maîtrise du

territoire dans le cadre de la mobilité locale. L'approche déterministe considère aussi le terme de « stratégie ». Dans son ouvrage dédié à la sociologie contemporaine, le sociologue Pierre Ansart explique : « *l'habitus est bien produit socialement et il correspond à l'intériorisation, à l'incorporation de l'extériorité ; mais s'il marque ''l'extériorisation de l'intériorité'' et fonctionne comme ''structure structurante'', il n'est pas source d'une reproduction mécanique, il soutient, au contraire, des stratégies et des ajustements aux situations particulières* » (Ansart, 1990, p. 242 - 243). Ces « stratégies et ajustements aux situations particulières » peuvent s'appliquer aux adaptations liées à la mobilité locale chez les retraités et les personnes vieillissantes.

De plus, dans le cadre de la mobilité des retraités et plus encore pour les personnes vieillissantes, il est possible que la mobilité ne soit pas réalisée seule. Le capital social des retraités et la façon dont ils le mobilisent seront observés. Nous entendons le capital social au sens du sociologue Pierre Bourdieu. Là encore, le terme de stratégie semble plus approprié à l'idée d'échanges, d'organisation avec d'autres individus pour la réalisation du déplacement. Au contraire, le tactique est sous-jacent, elle est réalisée par les individus qui sont dominés par les stratèges, et elles donnent une autre lecture de l'espace (Mboukou, 2015, p. 4). Même si le terme de tactique pourrait aussi convenir dans le cadre de l'étude de la mobilité des retraités, celui de stratégie est plus fort, et marque la domination de l'acteur sur son environnement social et physique. De même, avec l'utilisation du terme de stratégie, émerge la notion de maîtrise. Cette notion est fortement liée à la quotidienneté telle que Georges Balandier l'entend : « *Le sujet individuel déporte son action vers ce qui lui est le plus proche, ce sur quoi il estime avoir davantage prise : le cadre de sa vie privée, les milieux définissant sa résidence et ses relations personnelles immédiates, les lieux où se déploient son temps de travail et son temps libre. L'accent est porté sur le vécu quotidien ; et c'est à partir de celui-ci que s'expriment avec la plus forte intensité les adhésions, ou les rejets, ou les revendications* » (Balandier, 1983, p. 6).

Avec l'arrêt des déplacements pendulaires, la mobilité semble plus choisie. Certains auteurs expliquent qu'avec l'évolution du vieillissement, les aires de déplacement se restreignent et la notion de proximité semble plus centrale. « *L'expérience urbaine des citadins âgés se transforme à cause d'une combinaison de perte d'autonomie. Les représentations collectives du risque de la ville et de la vieillesse, et les représentations et expériences personnelles. Si certaines activités sont abandonnées, d'autres sont renforcées* » (Lord et *al*., 2011, p. 59). Dans le cadre d'un environnement rural, certains auteurs constatent que la mobilité, même privée d'une notion de proximité est réalisée : « *La mobilité est ainsi maintenue jusqu'à des âges très avancés, grâce à l'entourage familial et au voisinage* » (Mallon, 2010, p. 114). Ainsi, la prise en compte de l'espace dans une analyse des stratégies de mobilité permet de mettre en avant des différences inhérentes à l'environnement spatial, surtout dans le cadre d'une mobilité qui peut se définir comme étant choisie : « *Le rapport à l'espace est aussi analysé par la distinction et la conjonction de deux types d'effets : l'espace peut avoir un effet sur la formation des réseaux d'interactions – dans ce cas, nous parlerons d'effets de pouvoir ou d'effet structurel ; l'espace a également un effet sur la représentation de soi, de son projet, de son rapport aux autres – dans ce cas, nous parlerons d'effets de conscience ou d'effet structural. La conjugaison de ces deux types d'effets permet d'analyser le champ de certaines possibilités que l'espace contribue à constituer. Ainsi, appréhender, l'espace apparaît comme étant un facteur de composition favorisant certaines liaisons et équivalences en engendrant des coupures, des oppositions et des exclusions* ». (Rémy et Leclercq, 1998, p. 91). Les effets de l'espace, présentés par le géographe Jean Rémy, sont importants dans les stratégies de mobilité locale, notamment dans l'étude de la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes.

Par ailleurs, la construction de ces stratégies mobilise la notion d'espace et de territoire, mais aussi celle du temps. « *L'homme ne cesse d'opérer des rapports, de construire des positionnements, de gérer les séquences de sa vie en fonction de possibilités usinées à la croisée mouvante de l'intelligence, de la matière, du temps et de l'espace.* » (Mboukou, 2015, p. 1). La temporalité occupe alors une place particulière et sera observée à travers les différentes hypothèses. La question de la mémoire et de la place du parcours de vie dans les stratégies actuellement développées est importante. D'ailleurs la « mémoire des lieux » exprimée au sens de Georges Balandier est employée dans ce travail : « *Une dernière caractéristique doit être considérée avec plus d'attention encore. Le champ de relations ici*

tracé constitue aussi une ''mémoire'', mise en œuvre lors des élaborations du symbolique et de l'imaginaire dont il est le lieu. C'est par elle que se conserve l'histoire singulière des individus, des familles, des groupes fermés ; elle fournit le matériau nécessaire au travail producteur de symboles et d'images spécifiques ; elle contribue à façonner une tradition ''privée''» (Balandier, 1983, p. 10). Si la place de la temporalité est centrale dans la recherche des stratégies mises en place, on ne peut ignorer l'aspect individuel et inédit de chaque temporalité dans le cadre de la vie quotidienne, comme l'exprime le géographe John Urry, il y a un « temps propre » : « *Il n'y a pas de temps absolu unique, chaque individu a sa propre mesure personnelle du temps qui dépend du lieu où il est et de la manière dont il se déplace* » (Urry, 2005, p. 111). Ainsi, dans les différentes hypothèses seront prises en compte les stratégies développées pour réaliser la mobilité locale, une attention particulière sera portée à l'espace-temps dans l'élaboration et la réalisation de ces stratégies.

3.2 Les bénéficiaires d'un PAP ont des stratégies de mobilité locale complexes qui produisent une mobilité locale organisée sur le long terme

La première hypothèse interroge sur l'organisation de la mobilité locale lorsque la personne est institutionnellement désignée comme « fragile ». Le rapport au corps est central dans les représentations mentales de chaque individu pour qu'il puisse évaluer ce qu'il pense pouvoir réaliser ou non. « *Le corps apparaît comme l'enveloppe qui coupe l'individu de l'''extérieur'' et ''renferme'' la véritable personne, ou, selon la dénomination choisie, la ''conscience,'' le ''sentiment,'' la ''raison'' ou la ''conscience morale''* » (Elias, 1998, p. 165). La mise en œuvre d'aides au maintien à domicile est en partie basée sur une estimation des capacités de la personne, de la façon dont elle peut mobiliser son corps et son esprit dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne. L'identification de la personne comme « fragile » peut avoir des effets sur son rapport au corps et ses pratiques de mobilité : l'individu est face à ses difficultés physiques, il doit organiser sa mobilité locale et parfois son quotidien avec l'intervention d'une aide formelle ou informelle. La personne bénéficiaire peut alors voir ses représentations mentales et ses habitudes de vie durablement modifiées. En effet, le PAP provoque des transformations dans les représentations que les individus se font de leurs propres capacités de déplacement ou dans les types d'activités réalisées : la personne se sachant fragile peut avoir moins confiance en ses capacités ; l'intervention de l'aide formelle, même encadrée et contrainte par le planning d'un professionnel, peut avoir des effets sur le maintien de la mobilité locale. Les représentations sociales et l'intervention d'un tiers dans la mobilité locale peuvent avoir pour effet de modifier les habitudes de mobilité locale.

Lorsque l'individu devient bénéficiaire d'une aide de l'action sociale de la Cnav, il se trouve lié aux intervenants, mais aussi à l'institution qui, à travers la visite d'évaluation, diffuse des messages de prévention à domicile de façon individuelle. Cette prévention se poursuit tout au long de l'année à travers des offres spécifiques mises en place dans le PAP et avec la vigilance de l'aide à domicile. Avec l'instauration du PAP, la vie quotidienne se trouve bouleversée à la fois par l'intervention d'une aide à domicile, mais aussi par l'application des conseils de préventions de l'évaluateur. L'intervention d'une aide à domicile peut avoir des effets sur le rôle social que la personne âgée pense avoir. Certains individus peuvent mal accueillir l'intervention d'une aide à domicile pour aider à entretenir le logement. L'aide à domicile s'impose en quelque sorte dans le territoire de l'intimité, ce qui peut renvoyer au bénéficiaire l'image de leurs difficultés physiques. Au-delà de cette introduction dans l'intime, la question de l'utilité sociale peut être repensée. Norbert Élias propose de positionner les individus comme dépendants les uns des autres : « *c'est de cette façon que chaque individu est tenu à l'action, il est tenu par le fait qu'il vit constamment dans un rapport de dépendance fonctionnelle avec d'autres individus, il fait partie des chaînes que constituent les autres et chacun des autres – directement ou indirectement – fait partie des chaînes qui le lient lui-même* » (Elias, 1998, p. 52). Pour Élias, chaque individu a une fonction par rapport au groupe et la somme de ces fonctions constitue la société. L'individu a donc une mission, un rôle à jouer face aux autres. Or, lorsque la personne est identifiée comme « fragile », elle bénéficie d'une aide dans sa vie quotidienne, jusque dans l'intimité de son logement, un autre individu s'impose à elle directement dans son fonctionnement propre.

L'apparition de l'aide formelle dans la vie quotidienne, au-delà du questionnement sur son rôle dans la mobilité locale, peut perturber les représentations mentales que la personne se fait d'elle-même, de l'idée qu'elle se fait de sa place dans la société. La façon de dénommer la personne vieillissante est d'ailleurs révélatrice du rôle que la société lui attribue. À la Cnav, les personnes « bénéficient » d'un PAP et sont dénommées des « bénéficiaires ». « *Dans le domaine de l'action sociale, la revendication de participation des usagers est faible. Les bénéficiaires recherchent essentiellement une relation de services qui leur offre à la fois une reconnaissance positive et un service pertinent et efficace. L'usager se trouve alors in fine, peu considéré comme partenaire doté de facultés et de pouvoir (…) L'usager reste bénéficiaire et non coproducteur* » (Gucher et *al*., 2015, p. 161). La Cnav, en tant qu'institution, ne reconnaît pas la personne comme un « acteur » coproducteur de son aide, comme l'explique Catherine Gucher, dans son ouvrage « Retraite et vieillissement », mais plutôt comme un « bénéficiaire », c'est-à-dire un acteur qui n'a pas les moyens d'interagir avec l'institution. Ce nouveau rôle social peut avoir des effets sur la façon dont l'individu perçoit ses capacités de déplacement et donc sa mobilité locale. Ainsi, la mise en œuvre d'une aide institutionnelle financière et humaine bouleverse parfois les représentations mentales que l'individu se fait de ses capacités, mais aussi les représentations mentales sur sa position au sein de la société, sur l'organisation de la vie quotidienne, de l'intimité du logement et enfin sur l'organisation de sa mobilité locale.

La prévention produite par les politiques publiques du vieillissement porte un modèle unique de comportement pendant la retraite : un individu qui multiplie les activités et les engagements à l'extérieur du logement. Ce modèle correspond alors à des individus bien portants qui n'ont pas, ou peu, de difficultés de mobilités. Il ne semble pas englober ceux confrontés à une mobilité restreinte. Or, l'exclusion sociale a plusieurs traits, notamment celui de l'exclusion identitaire : « *lorsque l'identité d'une personne est réduite à une seule catégorie d'appartenance et qu'en outre, la représentation de ce groupe est surtout péjorative, on parle d'exclusion identitaire* » (Blein et Guberman, 2011, p. 106). Ainsi, les représentations sociales publiques liées au modèle du « bien vieillir » peuvent provoquer une exclusion identitaire pour les individus ne pouvant pas se déplacer comme ils le souhaitent. « *Pour les personnes âgées, l'exclusion identitaire revient à nier les multiples identités, expériences et trajectoires de vieillesse des personnes âgées en attribuant à chacun des membres les caractéristiques générales et réductrices des ''aînés'' (malades, passifs, conservateurs, etc.)* » (Blein et Guberman, 2011, p. 107). Nier « les multiples identités, expériences et trajectoires » peut consister à nier le parcours de vie de l'individu et l'ensemble de son expérience à partir de l'instant où il est désigné comme vieillissant. Les messages de prévention des politiques du vieillissement participent au développement et au maintien d'une certaine idée du vieillissement et du « bien vieillir ». De ces réflexions sur la place de l'individu « fragile » au sein de la société, la transformation des modes de vie lorsque l'individu devient bénéficiaire d'un PAP et sur l'inclusion d'une aide formelle émerge une première hypothèse de recherche sur l'organisation de la mobilité locale lorsque l'individu est aidé. Une personne bénéficiaire d'un PAP doit programmer sa mobilité locale en prenant en compte les contraintes liées aux interventions des aidants. Les stratégies de mobilité élaborées sont alors contraignantes pour l'individu qui ne peut pas toujours se déplacer quand il le souhaite. Ainsi, est-ce que l'élaboration de multiples stratégies avec différents acteurs n'engendre pas une réduction de la marge de manœuvre de l'acteur en produisant certaines contraintes quant aux déplacements ?

3.3 Un parcours de vie composé de l'apprentissage et de la pratique de multiples modes de transports comme clé d'une mobilité diversifiée une fois la retraite et le vieillissement survenus

La deuxième hypothèse concerne l'influence des modes de transports utilisés dans le passé, pendant l'enfance, la vie professionnelle et les conséquences de ces utilisations sur les habitudes de mobilité pendant la retraite et le vieillissement. Dans la prévention du « bien vieillir », les déplacements sont réalisés pour participer à des ateliers de groupe, faire du sport, du bénévolat ou avoir des engagements intergénérationnels. Ce modèle demande donc la maîtrise de la mobilité locale. Lors des premières années de retraite, il ne semble pas trop difficile d'être en conformité avec ce modèle, puisque les capacités de mobilités ne font pas défaut. Cependant, lorsque l'individu a plus de

difficultés à être mobile, la correspondance avec le modèle du « bien vieillir », largement basé sur les capacités de déplacements, semble plus complexe. L'individu peut toutefois mobiliser ses habitudes de mobilités passées pour continuer à être en conformité avec les normes. Le parcours de vie du retraité influence la façon dont il perçoit le « bien vieillir » et l'injonction à la mobilité, mais influence aussi la façon dont il va mobiliser ses différents capitaux pour coïncider avec la norme.

Le sociologue Christian Lalive d'Epinay définit les parcours de vie comme des temps balisés et définis par la société, ce sont des modèles et des normes qui sont associés à des âges (Cavalli, 2007, p. 56). Il s'agit donc de grandes étapes sociales que vit la personne et qui participent à sa construction. Le passage à la retraite constitue un moment important du parcours de vie. Différentes échelles coexistent dans le parcours de vie : tout d'abord, une échelle individuelle, qui définit comment l'individu s'est construit tout au long de sa vie. La seconde échelle porte sur l'institutionnalisation du parcours de vie, une institutionnalisation qui tend pourtant à se distendre. Le sociologue Stefano Cavalli explique que cette succession de grandes étapes est toujours très présente : « *Le parcours de vie reste donc institutionnalisé, même s'il est moins standardisé et que les individus ont plus de peine à le réaliser. Il constitue, rappelons-le, un fait social au sens durkheimien : extérieur par rapport aux consciences individuelles et générales, il est également contraignant. Sa non-performance peut conduire à des situations de malaise, voire de marginalisation* » (Cavalli, 2007, p. 67). Dans le cadre de la mobilité locale des retraités, ce n'est que l'aspect microsociologique qui sera abordé, soit comment les individus ont perçu les normes et les injonctions de mobilité au cours de leur vie et comment ils les perçoivent aujourd'hui. De manière générale, le parcours de vie participe de la transformation du sujet en acteur. La notion de parcours de vie semble tout indiquée pour une étude qui concerne les retraités et les personnes vieillissantes. En effet, cette période de vie, libérée (en partie) des responsabilités sociales et professionnelles, est souvent présentée comme un temps de conclusion, où l'individu opère un retour sur son passé. Le sociologue Vincent Caradec explique que le vieillissement est une conséquence de la vie passée de l'individu : « *Ainsi, le vieillissement prend des significations diverses selon le système de valeurs qui a donné sens à l'existence* » (Caradec, 2012, p. 111). Si dans ce « système de valeurs », la pratique de la mobilité locale et la maîtrise de plusieurs modes de transport ont été centrales, cela peut avoir des effets sur la façon dont la personne retraitée et vieillissante aborde sa mobilité locale, en lien notamment avec le souci d'être en conformité avec la norme du « bien vieillir ».

Par ailleurs, certains géographes urbains ont l'habitude d'évoquer le « capital spatial » d'une personne. « *On considère que savoir utiliser l'espace n'est pas seulement neutre et sans rapport avec les autres formes de capitaux et que, au contraire, l'usage des mobilités spatiales participe aux mécanismes de distinctions sociales. (…) Il s'agit plus précisément des acquis accumulés grâce à des pratiques de mobilité de différents types (circulation, migration, mobilités pendulaires, etc.) et combinant les échelles spatiales* » (Séchet et *al*., 2008, p. 67). Le rapport à l'espace vécu est abordé ici dans sa globalité ; la mobilité transparaît comme un moyen d'inclure la personne au sein de la société. Ainsi, pouvoir prendre possession d'un espace et le maîtriser serait lié à l'ensemble des capitaux bourdieusiens (une personne qui a vécu dans plusieurs lieux tout au long du parcours de vie par exemple a certainement conservé quelques habitudes pour s'adapter à un nouveau lieu ; si elle maîtrise plusieurs modes de transport, elle aura plus de facilités à pratiquer un nouveau territoire).

Pour résumer, il importe de comprendre si les retraités et les personnes vieillissantes sont réceptifs aux messages de prévention diffusée par les politiques publiques du vieillissement et d'observer l'influence du parcours de vie sur les habitudes de mobilité locale. Ainsi, est-ce qu'une personne vieillissante qui a connu la maîtrise et l'usage de nombreux modes de transport pendant son parcours de vie continue à utiliser des modes de transport diversifié dans l'élaboration de sa mobilité locale ? La mise en avant de la mobilité locale pour les personnes vieillissantes est parfois traitée comme un moyen d'éviter aux personnes vieillissantes d'être exclues ou isolées. La mobilisation du parcours de vie et des modes de transports précédemment utilisés permettent peut-être aux personnes vieillissantes de continuer à être en conformité avec la norme malgré cette injonction contradictoire.

3.4 Entre proximité physique ou sociale, quelle proximité est la plus recherchée par les personnes retraitées et vieillissantes pour maintenir leurs habitudes de mobilité locale

La troisième hypothèse fait apparaître les notions de proximité et de distance pour que les retraités et les personnes vieillissantes continuent de pratiquer leur espace vécu. Le terme « proximité » mobilise les notions de distance et de temps. Ces notions ont un aspect très personnel : « *la proximité est relative et évolutive selon l'échelle choisie, ce qui semble offrir un spectre trop large pour permettre une analyse rigoureuse* » (Bellet et *al*., 1998, p. 16). La définition de la proximité dépend des éléments sur lesquels elle porte. Le géographe Antoine Bailly, qui a réalisé la postface de l'ouvrage collectif et pluridisciplinaire dirigé par Michel Bellet, désigne trois échelles variables de proximité : le premier correspond au « moi » et s'analyse selon l'espace perçu de l'individu ; le deuxième correspond au groupe social auquel l'individu s'identifie et s'analyse entre autres selon le territoire et l'espace vécu de la personne ; le troisième relève plus du réseau chargé de favoriser la coordination des organisations (Bellet et *al*., 1998, p. 342). La proximité est donc abordée de façon différente selon les disciplines et les recherches. « *D'abord utilisée parmi d'autres dimensions spatiales dans une optique de rationalité économie, de recherche d'optimum, la proximité est devenue le fondement non pas d'une quête de mieux-être, mais d'une affirmation de bien-être* » (Bellet et *al*., 1998, p. 111).

La notion de proximité fonctionne souvent avec la notion de distance. Ces notions sont spatiales et sociales. Distance et proximité physique se sont vues bouleversées avec le développement des modes de transport, des aménagements territoriaux destinés notamment à l'utilisation de la voiture et favoriser la vitesse (Wiel, 1999). Le développement des aménagements et de la norme de mobilité a creusé les distances physiques et aussi sociales.

La notion de proximité fait enfin appel à la notion de la temporalité. L'espace et le temps sont des notions concernées aussi par les représentations mentales mouvantes tout au long de la vie. En sociologie, on distingue les temps de la société des temps de l'individu. Depuis les années 2000, le temps de la société est caractérisé par une accélération (Angeletti et *al*., 2012, p. 6), conséquence du développement des possibilités de déplacement : multiplication des modes de transport et développement de la vitesse de déplacement. La mobilité n'est pas la seule raison de l'accélération du temps : il peut se dégager huit tendances de modification temporelle : à la mondialisation, à l'individualisation des modes de vie, à l'entrée des femmes dans le monde du travail, au développement de la flexibilité des temps de travail, au développement de nouveaux types de mobilités, à la transformation de la vie privée, au changement de la structure du temps libre, ou encore au développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (Boulin et *al*., 2003). Dans le cadre de la thèse, le temps est abordé en lien avec la proximité (physique et sociale).

Traiter la question du temps de déplacement demande d'aborder aussi la question de l'accessibilité : « *celle-ci* [l'accessibilité] *peut se décliner au plan temporel (les horaires d'ouverture), spatial (la localisation des services et des activités), conceptuel (la mise en place de guichets uniques, de bouquets de services, de nouveaux services), économique (le coût des services) et social (une articulation temps/espace qui favorise fluidité et égalité des usages du temps tant du point de vie du genre que de celui des différentes catégories sociales et qui sont en même temps constitutives au lien social* » (Boulin et *al*., 2003, p. 10). Cette modification dans le temps de transport (tout comme dans le temps que la personne peut mettre pour organiser son déplacement) ne semble pas inclue dans les représentations que la société diffuse sur la mobilité pendant la retraite et le vieillissement. Ici, le temps imposé par la société ne semble plus forcément s'apparenter au temps nécessaire pour l'individu vieillissant. En effet, les personnes vieillissantes, ayant des représentations mentales qui exposent leurs capacités physiques décroissantes, peuvent être confrontées à un changement dans le temps de déplacement, ou encore dans le temps de réalisation d'une action (car trop fatigant). Les représentations mentales de l'espace vécu, du temps, de l'accessibilité, de la distance et de la proximité se trouvent alors bouleversées. De plus, l'organisation des temps de déplacements peut aussi changer lorsqu'une aide institutionnelle (ou informelle) intervient dans la vie quotidienne. Ainsi, l'influence du temps sur les représentations mentales de la personne vieillissante ne concerne pas uniquement l'utilisation d'un mode de transport ou la rapidité du déplacement. Cela peut aussi

concerner les moments où la mobilité est réalisée. La nuit, par exemple, est un moment peu propice pour les déplacements extérieurs, comme le souligne la géographe Catherine Espinasse : la conduite de nuit est déterminée par le manque de visibilité, les déplacements à pied dans les lieux publics sont marqués par les risques d'insécurité. (Boulin, Dommergues, et Godard 2003 ; Espinasse et Le Mouël 2012). L'ombre de la nuit rend tout déplacement plus coûteux pour la mobilisation des sens. L'attention doit être redoublée. La nuit n'est donc pas forcément, dans les représentations sociales (qu'elles soient publiques ou mentales), le moment le plus propice pour les déplacements d'une population vieillissante (surtout lorsque cette population doute de ses capacités de déplacement). Le temps et la mobilité pendant le vieillissement et la retraite sont donc influencés par les représentations mentales, au sens de Denise Jodelet (Jodelet et *al*., 1989, p. 115), qui peuvent correspondre ou se distinguer des représentations sociales du temps imposé par la société (la répartition des activités dans une journée par exemple ou encore le temps consacré au déplacement). L'aide d'un tiers dans les déplacements du quotidien, notamment dans les déplacements pour lesquels l'individu doute de ses capacités, peut alors faire évoluer les représentations qu'il a de ses capacités de mobilité locale.

La proximité est une notion centrale pour interroger le rapport à l'espace vécu, mais aussi les relations à l'aide informelle qui intervient parfois pour soutenir la personne vieillissante dans sa pratique territoriale. La proximité sociale prend plusieurs formes : celle de la famille, celle de l'entourage et notamment du voisinage, celle des aides formelles. « *La mobilité bouleverse le sens de la proximité : nous sommes de plus en plus éloignés de personnes que nous considérons comme proches et souvent proches géographiquement de personnes que nous considérons affectivement distantes* » (Martuccelli, 2006, p. 126). Cet extrait évoque l'éloignement des proches provoqué notamment par la norme de mobilité : le fait d'être toujours plus mobile provoque une dispersion familiale sur de longues distances. Ainsi, les individus affectivement proches peuvent parfois être géographiquement lointains. Ce développement des distances a aussi des effets sur les relations au sein des familles : « *aujourd'hui, les relations familiales ne sont plus fixées à l'avance puisque l'individu façonne tout au long de sa vie son entourage de parents et de proches en jouant sur l'espace, les distances et la proximité* » (Bonvalet et Lelièvre, 2012, p. 11). Face à ce constat, il est nécessaire de s'interroger sur la façon dont les personnes vieillissantes mobilisent ou non leur entourage familial dans le cadre de leur mobilité locale. Par ailleurs, l'aide pour la réalisation de la mobilité peut avoir des effets sur la relation au territoire, comme le choix des horaires de déplacement qui peuvent être moins libres pour la personne vieillissante qui doit attendre la disponibilité de l'aidant – formel ou informel ; ou encore sur les échanges pendant le déplacement (qui peuvent se concentrer sur l'aidant et non pas sur d'autres individus susceptibles d'être rencontrés lors du déplacement). Les transformations de la famille ont d'ailleurs mené les politiques publiques du vieillissement à réfléchir à la façon de désigner les aidants : « naturels », « familiaux », « proches aidants ». L'aide apportée par une aide formelle peut être abordée de façon différente d'une aide proposée par le voisinage ou la famille. Dès lors, quelle forme de proximité est sécurisante pour les personnes vieillissantes ? S'agit-il d'avoir une proximité humaine (familiale ou aide professionnelle pour les personnes bénéficiaires d'un PAP) ou bien géographique (proximité des services et des commerces, par exemple) ? Enfin, la notion de proximité est à relativiser : le vieillissement a des effets sur les temps de déplacements et les personnes réduisent leurs habitudes de mobilité locale autour du domicile. Ainsi, ce qui peut sembler proche pour une personne retraitée en pleine possession de ses capacités physiques peut être perçu de manière différente par une personne vieillissante.

Si la proximité sociale semble centrale surtout par rapport à l'aide formelle qui peut être apportée, l'interrogation sur la proximité spatiale est toute aussi importante. Le domicile est central pour la réalisation de la mobilité locale, mais aussi pour examiner au plus près le mode de vie des personnes vieillissantes. Le domicile c'est le territoire de l'intimité, c'est finalement l'espace qui est le plus porche de l'individu, la question de proximité se pose de façon différente au sein du domicile puisqu'il s'agit du point de référence de la mobilité locale. C'est d'une certaine façon l'identité spatiale de l'acteur. Aussi, le logement peut être le lieu de l'aide apportée par les proches ou par les professionnels. C'est un refuge par rapport au monde extérieur et à la société, comme l'exprime le

sociologue Ervin Goffman en faisant un parallèle avec le théâtre. Pour lui, la vie courante est répartie entre deux scènes : le théâtre, où se jouent les relations sociales et le domicile, qui représente les coulisses, le lieu de l'intimité et de la préparation de l'acteur pour prendre part au jeu des relations sociales. « *En se projetant sur la scène sociale, l'acteur garde un lieu secret où il peut revenir en cas de danger (…). La coulisse est donc le lieu de solidarité entre l'acteur et son équipe : c'est le lieu qui ne doit pas être vu par le public, mais qui permet à l'acteur de ne pas être seul sur la scène* » (Keck, 2012, p. 481). Le domicile tient un rôle central dans l'instauration de la mobilité et des interactions sociales qui en résultent. Les déplacements des personnes vieillissantes peuvent être différents selon qu'ils se jouent dans le domicile (lieu de l'intimité) ou à l'extérieur du logement. Parfois, les personnes vieillissantes ont besoin d'utiliser des aides techniques lors de leurs déplacements. Pour les institutions qui proposent des aides aux personnes vieillissantes, comme la Cnav, la préconisation des aides techniques a pour objectif de sécuriser la personne lors de ses déplacements (cannes, déambulateurs), mais aussi dans son logement (chemin lumineux, volets roulants, téléassistance). Cependant, les représentations sociales liées aux aides techniques sont négatives et les personnes vieillissantes élaborent des stratégies pour occuper leur logement sans utiliser d'aides techniques (Renaut et *al*., 2017). L'usage d'aides techniques renvoie aux difficultés physiques, à l'incapacité, voire à l'environnement hospitalier comme le décrit la sociologue Fanny Auger (Auger, 2016). Les caisses de retraite développent des actions spécifiques (aide aux travaux, participation à l'achat d'aides techniques) pour sécuriser les individus dans leur logement. Le logement devient un support de prévention et d'harmonisation des conduites pour les politiques du vieillissement. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015 renforce l'intérêt d'améliorer l'accès aux aides techniques : « *Si l'aide humaine a vocation à rester centrale, il est également indispensable de donner une plus grande place aux aides techniques, aux nouvelles technologies de l'autonomie, à l'accueil temporaire ou à l'accueil familial. Le service rendu à l'usager doit se moderniser, en particulier autour de bouquets de services plus diversifiés et mieux articulés. Les plans d'aide doivent favoriser une continuité d'interventions personnalisées en fonction des besoins et des attentes de la personne, qui nécessitent, au cas par cas, de combiner différentes formes d'aide, à domicile ou en dehors du domicile : sécuriser la salle de bains, organiser un accès hebdomadaire à l'accueil de jour, faire le lien entre l'aide à domicile et le médecin traitant, installer la téléassistance, etc.* » (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 2015). Ainsi, les politiques publiques du vieillissement se donnent pour mission de « sécuriser », d' « organiser » et de « faire le lien » entre les aides. Les politiques du vieillissement tentent, à travers l'élaboration d'une visite d'évaluation et d'un PAP, d'harmoniser les modes de vie pour une période pourtant caractérisée par le vieillissement, un processus individuel. Les politiques publiques du vieillissement ciblent le logement en cherchant à le sécuriser et à en harmoniser les aménagements afin de sécuriser les personnes vieillissantes. Cette troisième hypothèse interroge alors la notion de maintien à domicile qui est généralement abordée par les politiques publiques du vieillissement comme le maintien dans une proximité physique (avec les services et commerces), mais pas forcément dans une proximité sociale. Ainsi, un individu retraité ou vieillissant vivant dans un espace de proximité spatiale (proche des commerces et des services) connaît-il des facilités dans l'élaboration et la réalisation de la mobilité locale par rapport à un individu vivant dans un espace physique plus isolé, mais avec une forte proximité sociale (présence de la famille par exemple) ?

Ainsi, dans cette thèse, une première hypothèse questionne l'individu face à son entourage social pour l'organisation de la mobilité locale, une deuxième hypothèse traite de la relation entre l'individu et son parcours de vie pour observer l'influence de la période de retraite et du vieillissement sur les habitudes de mobilité locale. Une troisième hypothèse traite du rapport de l'individu à l'espace et à la proximité (sociale et spatiale).

Conclusion du chapitre

La retraite est une période de la vie caractérisée par la baisse significative des déplacements du quotidien du fait de l'arrêt des déplacements pendulaires. Le vieillissement est, quant à lui, un processus caractérisé par l'arrivée de difficultés physiques qui impactent le mouvement et les déplacements. Les politiques publiques du vieillissement prônent la norme de mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement avec le modèle du « bien vieillir ». Le retraité doit s'engager dans divers domaines (associatifs, ateliers de prévention, etc.) afin de conserver du lien social. Pour être en conformité avec ce modèle, l'individu doit être mobile. Pourtant c'est la mobilité locale, à travers les difficultés de déplacements dans la vie courante, qui permet aux institutions (caisses de retraite, départements et autres mutuelles) de définir les personnes vieillissantes comme « fragiles ». Ainsi, l'hypothèse générale de cette thèse est qu'il existe une injonction contradictoire à la mobilité locale envers les personnes vieillissantes. D'une part les personnes vieillissantes, doivent continuer des activités extérieures pour être en conformité avec le modèle du « bien vieillir ». D'autre part, les institutions désignent les individus vieillissants par le biais des difficultés de mobilité ; les personnes dites « fragiles » sont donc peut-être plus sensibles aux discours sécuritaires diffusés sur la mobilité locale, par ces mêmes institutions.

Maintenir la mobilité locale est alors sujet à l'élaboration de diverses stratégies : pour pratiquer et maîtriser un espace vécu, pour continuer à avoir du lien social, et pour être en conformité avec le modèle du « bien vieillir ». La problématique générale de cette thèse rapproche le passé de mobilité locale et les représentations sociales mentales actuelles des retraités et des personnes vieillissantes pour comprendre leur façon d'élaborer leur mobilité locale et d'être en conformité avec le modèle du « bien vieillir ». Ainsi : dans quelles mesures la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement est-elle influencée par le parcours de vie et les représentations sociales ? Cette problématique lie déterminisme (à travers les expériences de mobilité passées et l'éducation à la mobilité qu'a reçue la personne) et interactionnisme symbolique (c'est-à-dire les relations sociales du présent, qui prennent forme sur l'espace vécu souvent à l'occasion des déplacements).

Chaque personne comprend et applique la norme de façon différente. C'est un aspect qui sera aussi évoqué du point de vue de la norme de mobilité locale envers les retraités. Comment ces derniers adaptent leur ressenti de la norme ? Observer comment la norme de mobilité locale s'articule avec la vie quotidienne des individus mobilise différents axes de réflexions, dans cette thèse quatre axes de réflexions sont utilisés : les représentations sociales, la gérontologie environnementale, le parcours de vie et l'exclusion sociale. Les représentations sociales mentales et publiques représentent un véritable socle du travail de thèse. En effet, c'est à partir des représentations sociales mentales que les individus caractérisent leurs difficultés physiques, ce qui a des conséquences sur leur mobilité locale et de leur espace vécu. La gérontologie environnementale est aussi mobilisée dans ce travail de thèse par le biais de la relation à l'espace vécu des retraités et des personnes vieillissantes. Cet axe fait référence à l'interactionnisme symbolique et à l'observation des habitudes de mobilités locales actuelles. Par contre, l'axe du parcours de vie rappelle le déterminisme. Le passé de mobilité est important à connaître pour apporter des éléments de compréhension sur le comportement actuel de mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes. Comme expliqué dans le chapitre II, les personnes retraitées et vieillissantes ont connu des bouleversements de mobilité locale (développement des modes de transport, des aménagements urbains, etc.), donc s'intéresser au parcours de vie et à l'éducation à la mobilité qu'a reçu l'individu permet d'observer l'influence potentielle de cette modification des habitudes de mobilité sur la mobilité locale actuelle de l'individu. Enfin, l'exclusion sociale est un axe transversal dans la thèse. Ne pas connaître de difficultés physiques, ou savoir les surmontées, permet à l'individu de pratiquer un territoire local, donc d'être inclus dans la société au travers des relations sociales. Les difficultés de déplacement questionnent donc directement sur la notion d'exclusion sociale, tout comme sur l'isolement.

À partir de la problématique générale et des axes de recherche, trois hypothèses sont choisies : est-ce que l'élaboration de la mobilité locale demande une organisation poussée et des stratégies réfléchies pour les bénéficiaires d'un PAP par rapport aux non-bénéficiaires ? Est-ce qu'une personne

vieillissante qui a connu la maîtrise et l'usage de nombreux modes de transport pendant son parcours de vie continue à utiliser des modes de transport diversifié ? Un individu retraité ou vieillissant vivant dans un espace de proximité spatiale (proche des commerces et des services) connaît des facilités dans l'élaboration et la réalisation de la mobilité locale par rapport à un individu vivant dans un espace physique plus isolé ? Afin d'apporter des éléments de réponse à ces hypothèses, le chapitre suivant expose les méthodes et techniques utilisées.

Chapitre IV : Étudier la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes : méthodes et techniques

Introduction

Étudier l'influence des représentations sociales et du parcours de vie des retraités et des personnes vieillissantes sur la mobilité locale place l'analyse au carrefour de différentes disciplines : la sociologie, avec l'exploration des représentations sociales et du parcours de vie ; la géographie, pour situer les déplacements des personnes vieillissantes. Deux lectures sont proposées dans ce travail de thèse : une lecture orientée sur l'interprétation de la norme de mobilité par les personnes vieillissantes, et une lecture consacrée l'étude de leur espace vécu.

Le choix des terrains, des méthodes et du public enquêté a fortement été influencé par le contexte de la thèse réalisée en contrat Cifre au sein de l'URV à la Cnav. À la suite des trois ans de contrat Cifre, la thèse a continué au sein de la Dasif pendant deux ans. Les expériences de terrain liées au contexte de la thèse ont été ensuite confrontées aux ressources bibliographiques. Trois méthodes d'analyse de la mobilité locale ont été réalisées : une analyse quantitative, une analyse qualitative, une analyse textuelle. La méthode quantitative consiste en une étude statistique multivariée des données de l'Enquête nationale transport et déplacements (ENTD) de 2008. Les retraités et les personnes vieillissantes sont distingués dans l'enquête ce qui permet un cadrage sur leurs habitudes de mobilité locale. Il ne s'agit pas de dresser un cadrage sur la mobilité locale des retraités par rapport au reste de la population active, mais sur la mobilité locale des retraités en fonction du vieillissement, des incapacités. La deuxième méthode d'analyse – l'approche qualitative de la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes – est centrale dans ce travail de thèse. Il s'agit d'une analyse qualitative fondée sur des entretiens semi-directifs menés sur trois terrains situés à Montreuil, Tremblay- en-France (en Seine-Saint-Denis) et dans le Pays de Bray (en Seine-Maritime)[45]. Ces territoires étant implantés dans deux régions distinctes, nous nous sommes rapprochés des deux directions régionales de l'action sociale de la Cnav en charge de ces territoires : la Dasif pour l'Île-de-France et la Carsat Normandie pour le Pays de Bray. Cela a permis d'observer la manière dont les personnes sont prises en charge dans deux régions où la politique d'action sociale est différente. Sur l'ensemble de ces terrains d'étude, 78 entretiens ont été réalisés entre 2015 et 2017, dont 32 avec des retraités et des personnes vieillissantes qui ont été interrogées en 2016 ; parmi eux, 18 ont été interrogés à deux reprises (en 2016 et 2017). Dans l'ensemble, 22 bénéficiaires d'un PAP[46] de l'action sociale de la Cnav et 10 non-bénéficiaires ont participé à cette étude.

Enfin, la méthode d'analyse textuelle a été appliquée à trois corpus d'entretiens : le premier est composé de 95 textes issus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement, le deuxième regroupe les 32 entretiens réalisés en 2016 auprès de retraités et de personnes vieillissantes, le troisième concentre les 18 entretiens réalisés en 2017 auprès de retraités et de personnes vieillissantes déjà interrogées en 2016. Cette méthode complémentaire vise à examiner le discours sur la mobilité locale, notamment les similitudes et différences entre les corpus

[45] Le Pays de Bray regroupe sept communautés de communes issues du découpage du Syndicat Mixte d'Aménagement et de Développement (Smad). « *Au total, le Smad du Pays de Bray couvre 124 communes (122 dans le département de Seine-Maritime et 2 dans l'Eure), soit une superficie de plus de 1 360 km² pour 63 615 habitants (en 2010)* » (Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays de Bray, 2014, p. 6). Les entretiens se sont principalement déroulés sur les communautés de communes de Gournay-en-Bray, Forges-les-Eaux et Saint-Saëns Porte de Bray.

[46] Plan d'action personnalisé (PAP) délivré par l'action sociale de la Cnav. Il s'agit d'aides financières pour le maintien à domicile de la personne vieillissante à partir de l'évaluation des besoins réalisée par une structure évaluatrice mandatée par la Cnav. Les aides sont attribuées pour une durée d'un an. Chaque année, une nouvelle évaluation est réalisée afin de reconduire le PAP.

des personnes rencontrées avec celui des politiques du vieillissement (qui diffusent la norme et les messages de prévention).

La première partie de ce chapitre expose plus en détail les méthodes utilisées pour répondre à la problématique et pour vérifier les hypothèses précédemment exposées. La deuxième partie du chapitre est dédiée au choix des terrains d'enquête et à la construction de l'échantillon, c'est-à-dire à la sélection des personnes rencontrées en fonction des terrains d'étude. Enfin, la dernière partie ouvre la discussion sur les choix et les biais de la recherche qualitative.

1. Une diversité de méthodes pour analyser la mobilité locale

En sciences humaines et sociales, les emplois du temps, la cartographie, les cartes mentales, les parcours commentés ou encore les entretiens semi-directifs sont des techniques usuelles pour aborder et représenter la mobilité locale. Cependant, toutes ne sont pas adaptées à la problématique de cette thèse. Les paragraphes suivants sont consacrés à différentes méthodes d'analyse de la mobilité locale et présentent celles retenues dans cette thèse.

1.1 L'approche quantitative de la mobilité locale

La plupart des travaux quantitatifs sur la mobilité locale, issus de grandes enquêtes, permettent d'aborder la fréquence des déplacements et de caractériser la pratique du territoire (par exemple, si les fréquences et les distances sont importantes) en utilisant des techniques issues de méthodes statistiques variées.

La *Time Geography* consiste à analyser les contraintes de mobilité des personnes et leurs actions pour y faire face. L'espace et le temps sont les éléments centraux de cette méthode. À partir des fréquences, des distances, de la façon dont les personnes organisent leurs déplacements en fonction des contraintes (notamment d'emploi du temps), cette méthode permet d'analyser les ajustements réalisés pour répondre à toutes les contraintes. Cette méthode n'a pas été retenue dans cette thèse, car la population étudiée est composée de retraités et personnes vieillissantes, c'est-à-dire de personnes moins contraintes par les déplacements pendulaires. En revanche, les contraintes liées aux obligations familiales peuvent se trouver renforcées. De même, l'étude de l'emploi du temps (Guillemard, 1972 ; Lécuyer, 1992) a été écartée ici, car une partie de l'échantillon des personnes interrogées est très âgée et n'a plus d'obligations professionnelles et parfois moins d'obligations familiales. Si un emploi du temps existe, il est régi par d'autres éléments que le travail (cela peut être la famille ou encore l'intervention de l'aide à domicile).

L'observation des déplacements au quotidien peut aussi se faire à travers l'étude de « carnets de mobilité »[47], confiés aux répondants de l'enquête ENTD 2008. L'utilisation de cette technique permet une forme d'exhaustivité vis-à-vis des activités et des déplacements. Outre le fait qu'elle soit chronophage pour l'enquêté, cette technique demande une grande rigueur dans sa complétude. Aussi, elle peut accélérer la prise de conscience de l'enquêté au cours de l'enquête et biaiser cette dernière. L'expérimentation menée en 2008 s'est d'ailleurs avérée peu concluante : sur 20 000 ménages interrogés, seuls 600 carnets récupérés ont été exploitables. Enfin, cette technique offre un témoignage écrit, ce qui constitue une interprétation de la pensée et risque d'exclure les personnes qui ne sont pas à l'aise avec l'écriture. Pour toutes ces raisons, nous avons donc choisi d'écarter l'utilisation des carnets de mobilité dans cette thèse. En revanche, l'ENTD 2008 sera utilisée dans le travail de thèse pour apporter des éléments de cadrage, par rapport aux autres méthodes choisies, sur la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes.

L'Enquête nationale transport et déplacements (ENTD[48] 2008), (*Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur]*, 2008) est une

[47] Dans un article consacré à cette méthode, le sociologue Alain Chenu décrit les origines de la méthode : « *Les enquêtes sur les emplois du temps réalisées par l'Insee en 1986 (Grimler, Roy 1987) et 1998 (Dumontier, Pan Ké Shon 1999) représentatives sur le plan national, font appel à la méthode du carnet d'activités. Le format de ce questionnaire particulier s'est stabilisé depuis que le programme international de recherche, dirigé par Alexandre Szalai, a été mené à bien dans les années 1960 (Szalai 1972). Les répondants décrivent dans les termes de leur choix la séquence des activités qu'ils ont effectuées au long des vingt-quatre heures d'une de leurs journées. Chaque ligne du carnet correspond à un épisode défini par l'heure de son début, sa durée. L'activité principale et éventuellement l'activité secondaire effectuées, le lieu, la compagnie en présence de laquelle L'activité principale s'est exercée* » (Chenu, 2001, p. 10).

[48] Les bases de données de l'ENTD sont construites à partir de 2 visites. La première visite, réalisée auprès de 20 178 ménages, regroupe une première vague de questions regroupées dans les tables suivantes : TCM_MENAGE, TCM_INDIVIDU, Q_MENAGE, Q_INDIVIDU, Q_IND_LIEU_TEG, QR_VOITVUL, QF_VOITVUL,

grande enquête réalisée tous les dix ans, dont l'objectif est d'analyser les déplacements des Français : déplacements de longues distances et déplacements plus réguliers et du quotidien. Elle a été réalisée auprès de 20 000 ménages et 45 000 individus à partir de deux entretiens en face à face. La méthodologie de l'ENTD distingue la mobilité régulière (qui prend en compte l'ensemble des déplacements de la journée) et la mobilité locale (conçut à partir de la notion d' « *habitude* » et ne concerne que certains lieux (le travail, les études et la garderie)). Toutes deux abordent le même objet, mais de façon légèrement différente. Cette distinction entre mobilité locale et mobilité régulière vis-à-vis de la population interrogée en 2008 exclut une partie des retraités et des personnes vieillissantes de l'exploitation des tables de mobilité régulières (les lieux de travail et d'étude sont moins courants pour cette partie de la population). La population active est souvent le point de repère dans cette enquête, faisant ressortir la mobilité des personnes retraitées comme moins importante (Armoogum et *al*., 2008 ; Le Jeannic et *al*., 2010 ; Cadestin et *al*., 2013). L'utilisation de l'enquête dans ce travail de thèse a pour intérêt l'étude exclusive de la mobilité des retraités et des personnes vieillissantes puisque les comparaisons avec la population active sont déjà largement exploitées. La définition des personnes vieillissantes peut être fondée sur l'existence de difficultés de déplacement. L'analyse issue de l'ENTD, est construite à partir du choix de deux échantillons : les personnes retraitées et des personnes vieillissantes puis autour des trois hypothèses de recherche à savoir : 1) comparer la mobilité locale des individus aidés et ayant des difficultés physiques avec le reste des retraités ; 2) observer l'influence du parcours de vie sur la mobilité pendant la retraite et pendant le vieillissement puis 3) observer l'attachement au territoire et les fréquences de déplacement suivant le type de zones en termes de proximité spatiale aux modes de transport et aux services. Ainsi, la méthode statistique suivie ici repose sur l'exploitation de l'ENTD 2008 autour de trois thématiques rappelant les hypothèses de recherche de la thèse : l'accompagnement, mais aussi le rapport au passé et à l'environnement.

1.2 Représenter la mobilité locale avec la cartographie et des cartes mentales

La cartographie est une technique fondée sur des données quantitatives. Cette méthode est de plus en plus répandue, notamment grâce au développement des outils numériques, pour représenter une population, un espace ou encore des flux. Selon le géographe Jean Rémy, chaque personne crée sa propre représentation de l'espace, issue d'une interprétation mentale personnelle : « *une cartographie subjective se construit, chargée d'émotions, ce qui est bien différent de la carte mentale, par laquelle un habitué construit ses repères cognitifs* » (Rémy, 2015, p. 55). Pourtant, la cartographie répond à des règles précises de représentation de l'espace, ce qui ne correspond pas toujours aux images qu'ont les personnes de leur territoire. La cartographie permet de répertorier les espaces pratiqués, mais elle ne permet pas d'observer les représentations individuelles de l'espace. Or, la représentation mentale est centrale dans cette thèse sur les difficultés de déplacement. Par exemple, la distance peut être vécue de différentes façons suivant l'état de santé de la personne, ses difficultés physiques. La cartographie peut alors être couplée à l'utilisation d'autres outils, comme les données GPS. En 2011, la thèse du géographe Pierre-Marie Chapon « Qualité territoriale, qualité du vieillissement : contribution du géographe » utilise la méthode du traçage GPS sur un échantillon de personnes âgées pour connaître leur comportement de mobilité (Chapon et *al*., 2011). L'une de ses conclusions étaye l'idée selon laquelle le domicile devient central avec l'avancée des difficultés physiques. La cartographie est aussi une technique utilisée par la Cnav, qui a lancé l'observatoire des

---

QR_VTTEQUAD, QF_VTTEQUAD, QR_2RMOT, QF_2RMOT, QR_VELO, QR_VELO. Lors de la seconde rencontre, seuls 18 825 ménages ont accepté la réalisation d'un nouvel entretien. Pour cette seconde vague d'entretiens, un KISH (choix aléatoire d'un individu pour l'enquête au sein d'un ménage) a été tiré au sort dans chaque ménage. Deux tables mobilisées dans l'exploitation sont concernées par cette seconde vague d'entretiens : K_MOBILITE (« *données synoptiques sur la mobilité du Kish pendant la semaine précédant la visite 2* ») et K_DEPLOC (« *table des déplacem*ents locaux pendant un jour de semaine et un jour de week-end - échantillonnage samedi et dimanche) » (Armoogum et *al*., 2008, p. 12).

Le réseau Quetelet a permis le téléchargement des bases de données (*Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur]*, 2008).

L'ENTD a été renouvelée en 2018 pour des données qui devraient sortir au second semestre 2020.

fragilités en confrontant les données Cnav avec les données d'autres branches de la Sécurité sociale, notamment celles de l'assurance maladie. Si l'objectif n'est pas dédié à l'analyse de la mobilité, mais à une représentation plus large (par région voire par commune) de la situation générale des assurés et des allocataires, le déploiement de ce type de projet montre que la prise en compte de la fragilité par la Cnav tente d'intégrer les caractéristiques territoriales : « *l'enjeu est d'organiser un repérage des territoires et des publics nécessitant des interventions prioritaires* » (Blanckaert, 2012, p. 151).

D'autres modes de représentations de l'espace peuvent être utilisés pour illustrer les habitudes de mobilité locale des personnes vieillissantes. En 2012, la docteure en études urbaines Sandrine Jean a consacré une recherche sur les représentations sociales de la ruralité et de l'urbanité québécoise. Elle y utilisait une cartographie conceptuelle. L'objectif était de combiner les cartes mentales avec des groupes de discussion. Lors de focus groupes, les représentations sociales des participants ont été interrogées à travers des énoncés du type : « *lorsque je pense à la ruralité québécoise aujourd'hui, je pense à…* » (Jean, 2012, p. 108). En parallèle, l'enquêtrice faisait réaliser des cartes mentales aux mêmes participants. Si cette alliance de méthodes peut sembler intéressante, la recherche a été faite auprès de jeunes étudiants, sensibilisés à la question de la représentation spatiale puisqu'ils étaient prêts à en discuter. Il apparaît difficile de transposer cette méthode à un échantillon de retraités et surtout de personnes vieillissantes, parfois diminuées, qui peuvent avoir des difficultés pour dessiner ou se représenter leurs espaces. Les thèses de géographie de Béatrice Chaudet (Chaudet, 2009) et de Brigitte Hallier Nader (Hallier-Nader, 2011), qui abordent la représentation de l'espace vécu par les personnes âgées, permettent d'analyser la mobilité des personnes vieillissantes à partir de parcours commentés et de cartes mentales. Cette démarche consiste à recueillir une donnée puis à la modéliser pour en faire une représentation spatiale (schématique ou cartographique). Il y a donc une phase d'interprétation des données par le chercheur avant d'aboutir à une représentation. Dans cette méthode, le vécu des personnes vieillissantes surtout les difficultés rencontrées peut se trouver lissé. En 2011, la géographe Brigitte Hallier Nader a décidé d'apparier deux méthodes (cartes mentales et entretiens semi-directifs) afin de limiter la perte d'information (Hallier-Nader, 2011). Le géographe effectue alors un travail de synthèse, d'interprétation en quelque sorte des données, la parole des enquêtés est modulée, interprétée. Ce travail d'interprétation est certes nécessaire dans toute analyse, mais le choix a été fait pour cette thèse de rester au plus près de la parole des enquêtés.

La méthode des cartes mentales est aussi utilisée lorsqu'il s'agit d'aborder les représentations. Cette technique, développée par Kevin Lynch dans les années 1960, révèle la connaissance que la personne a de son environnement et la façon dont elle l'appréhende en la faisant dessiner son parcours quotidien. L'étalement du dessin et sa précision sont révélateurs de la relation qu'entretient la personne avec son environnement (Lynch, 1998). Un précédent travail universitaire[49] m'avait permis de tester, auprès de personnes vieillissantes, les cartes mentales. L'objectif était alors de comprendre la perception du territoire de personnes âgées vivant dans des zones reculées de l'Île-de-France. La réalisation de la carte mentale était présentée à la fin d'un entretien qualitatif. Même si une relation de confiance s'était tissée avec les personnes rencontrées, il s'était avéré difficile pour elles de réaliser le dessin. Les personnes semblaient bloquées, voire démunies, face à la feuille blanche et face à la consigne qui était de dessiner leur maison et le quartier alentour, les commerces qu'ils fréquentaient et autres points de repère importants. Certaines personnes, très âgées, expliquaient ne plus réussir à tenir un crayon, ou ne pas comprendre la consigne. La réalisation de cartes mentales avec ce public était donc très contraignante, voire impossible. Dans son ouvrage présentant les cartes mentales, Kevin Lynch avait travaillé avec des étudiants aguerris à la représentation spatiale, ce qui était loin d'être le cas des individus rencontrés dans le cadre du travail de mémoire en master. Ainsi, cette méthode a été écartée afin de ne pas rompre le lien de confiance qui peut se tisser lors de l'entretien qualitatif.

[49] Il s'agit du travail de mémoire de master 2 réalisé au sein de l'Institut français d'Urbanisme (IFU) en 2013 dans le master 2 Villes services usages (VISU) en collaboration avec l'ENPC.

Les représentations sociales (mentales et publiques) étant centrales dans cette thèse, ni la cartographie ni les cartes mentales n'ont été retenues. En effet, ces techniques ne permettent pas d'observer l'ensemble du processus de mobilité. Par ailleurs, elles demandent un travail d'interprétation, d'analyse des données émises par les personnes rencontrées. Même si le discours est déjà une première interprétation de la pensée, il sera utilisé ici de façon brute. Il a semblé d'autant plus approprié de donner la parole aux enquêtés qu'il s'agit d'une population, identifiée par les institutions [50] comme étant « bénéficiaire » et non Co constructrice des aides. Par ce choix méthodologique, cette thèse vise aussi, en plus d'un intérêt théorique, à sensibiliser les décideurs sur la relation à la mobilité et à la prévention des retraités, certes, mais surtout des personnes vieillissantes.

1.3 Le choix d'une méthode qualitative semi-directive longitudinale pour analyser la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes

La réalisation d'entretiens permet d'observer les attitudes des individus, leurs motivations, leurs opinions (Grawitz, 2001). Certains chercheurs ont déjà utilisé une méthode qualitative pour étudier la mobilité. Katrine Hartmann-Petersen et Kenêth Roslind ont mené des entretiens pour aborder la mobilité locale sous l'angle « d'histoires structurelles ». « *Les histoires structurelles sont une expression de certaines des histoires les plus courantes sur la mobilité dans les conversations de la vie quotidienne. (…) Les histoires structurelles sont une expression des différentes formes que prend la mobilité dans notre vie quotidienne* » (Freudendal-Pedersen, 2009, p. 8). Les histoires structurelles de mobilité exposent les choix qui ont été influencés par l'éducation, le genre, les ressources (Freudendal-Pedersen, 2009). Même si les entretiens réalisés pour la thèse n'ont pas vocation à dégager des « histoires de mobilité », l'observation de ces « vérités générales » est faite sous l'angle du récit des mobilités passées en comparaison avec le discours sur les mobilités actuelles. La méthode qualitative par entretiens semi-directifs présente aussi des limites, elles sont principalement de deux ordres dans la thèse : la difficulté de monter en généralité et la relation enquêteur/enquêté pendant l'entretien. La réalisation d'entretiens semi-directifs dans le cadre d'une thèse, qui plus est, en insistant sur les représentations sociales rend impossible la montée en généralité des futurs résultats qui ne seront pas représentatifs des comportements de l'ensemble des retraités et des personnes vieillissantes. Les résultats ne seront donc que des tendances, des mécanismes. De même, les entretiens qualitatifs semi-directifs permettent rarement de vérifier ce que l'enquêté a confié à l'enquêteur au cours de l'entretien. Le sociologue Ambroise Zagre a consacré à la méthodologie de recherche en sciences sociales un article qui résume les écueils des entretiens qualitatifs, et notamment ceux liés à la relation entre enquêteur et enquêté : « *L'enquêté dit à l'étudiant ''ce qu'il peut et veut lui dire'', rien ne prouve qu'il lui dit ''la vérité'', ni même qu'il lui dit ''sa vérité'', dès lors, quel crédit accorder à cette déclaration ? Comment faire la différence entre ''ce qui est'' et ''ce que dit l'enquêté'' (autrement dit entre l'objectif et le subjectif) ?* » (Zagre, 2013, p. 10). Certes il est impossible de vérifier le discours tenu par l'enquêté, mais cela ne constitue pas un biais lorsque la recherche, car ce qui importe c'est la « vérité » de l'enquêté au moment de l'entretien. De plus, comme c'est le cas dans cette thèse, la parole de l'acteur est perçue non comme une illustration de faits, mais comme une représentation sociale au sens de Denise Jodelet (Jodelet et *al*., 1989). Si l'étude des faits est nécessaire pour caractériser les déplacements, le discours permet d'accéder aux images qu'a l'enquêté sur la mobilité de façon générale et sur sa situation en particulier. Par ailleurs, quels que soient le type et la fréquence des entretiens, il ne s'agit que d'une rencontre à un moment précis entre deux personnes. Le discours est toujours orienté par rapport au sujet de l'entretien. La prise de contact et la façon dont l'enquêté a été rencontré influencent aussi la façon dont l'enquêté perçoit l'enquêteur. Néanmoins, pour l'étude des représentations sociales mentales et publiques, seule une méthode d'entretien en face à face semi-directive semble adéquate à la fois pour rassembler des éléments factuels (nombre de trajets, destination des déplacements, mode de transport), mais aussi des discours sur ce que le déplacement

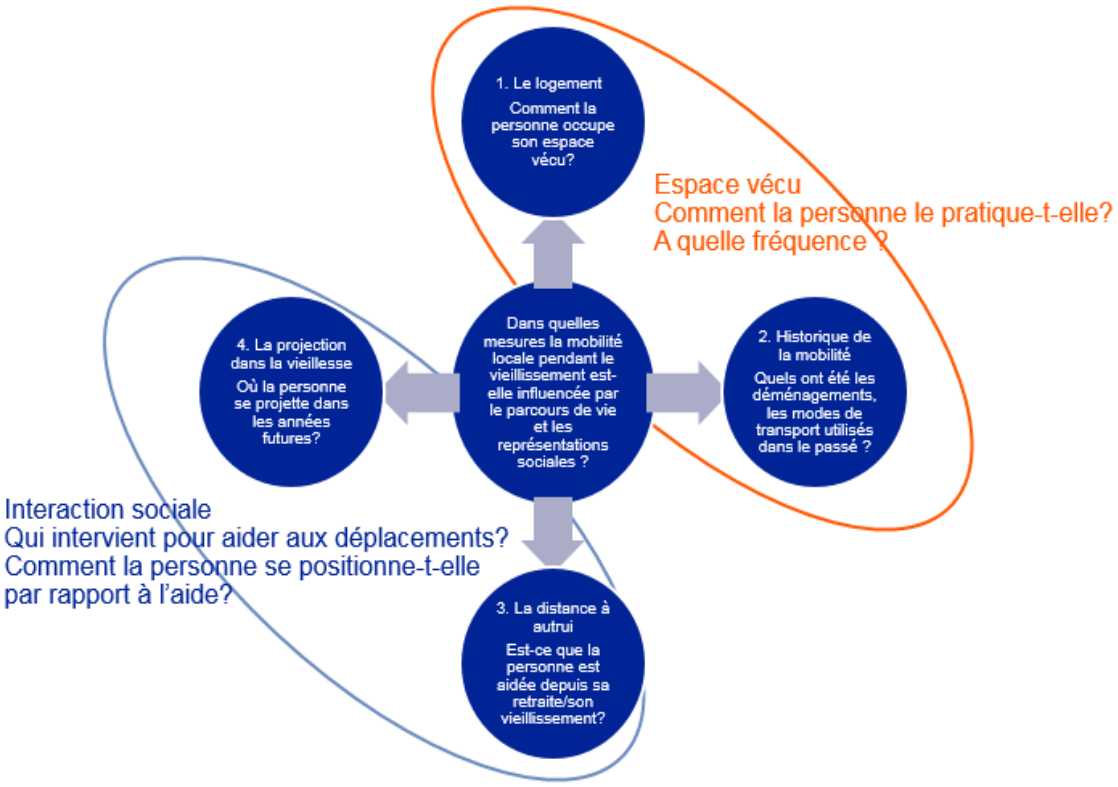
[50] Les décideurs au sein des institutions sont rarement en lien avec les assistantes sociales et aides à domicile. Pourtant, ces professionnels qui sont en première ligne chez les bénéficiaires pourraient donner des indices sur l'interprétation que ces derniers ont des actions décidées par les institutions.

représente et finalement sur l'ensemble du processus de mobilité allant du choix du déplacement (son élaboration) au déplacement (la réalisation) et parfois à la relation sociale qui en découle.

La technique qualitative choisie dans cette thèse est donc celle des entretiens en face à face, de préférence au domicile de l'enquêté. Elle permet d'interroger les personnes dans l'intimité de leur logement, l'un de leurs espaces vécus qui, comme nous l'avons vu dans les chapitres II et III, est un espace central pour les retraités et personne vieillissante. Composer des entretiens en face à face permet d'observer la personne dans son milieu et offre une plus grande liberté de parole pour l'enquêté. Dans son ouvrage dédié à l'analyse qualitative, le sociologue David Silverman identifie trois variantes de données de l'entretien qualitatif : positiviste, constructionniste et émotionaliste (Silverman, 2001). La variante positiviste cherche à énoncer des faits à partir d'entretiens structurés ; la variante émotionaliste se concentre sur les expériences authentiques ; la variante constructionniste fait de l'interaction un objectif de l'entretien (Silverman, 2001). L'élaboration du guide a été faite pour produire des entretiens en lien avec la variante émotionaliste et positiviste, puisque l'objectif est d'observer les faits de mobilité locale d'une part et le discours sur le ressenti que la personne peut avoir vis-à-vis de la mobilité d'autre part.

La Figure 5 représente l'articulation des thématiques du guide d'entretien[51] (cf. annexe n° 2). La première et la dernière thématique ont toujours été abordées au même moment durant les entretiens ; en revanche, en fonction du discours de la personne, la troisième thématique a pu être discutée avant d'aborder le parcours et l'historique de mobilité, l'objectif étant que la discussion soit fluide et ne mette pas l'enquêté en difficulté.

Figure 5 : Thématiques du guide d'entretien de la première vague (2016)



Source : Broussard 2020.

La figure précédente schématise les thèmes abordés dans le guide. Deux thématiques centrales gravitent autour de la problématique générale : le territoire et les relations sociales. Les deux

[51] La grille d'entretien a été construite en collaboration avec l'URV puis testée en 2016 auprès de trois personnes test en Île-de-France.

premières bulles permettent de comprendre les représentations sociales mentales, au sens de Denise Jodelet (Jodelet et *al*., 1989), que l'individu a de son espace vécu et la façon dont il pratique cet espace. La thématique du logement amorce l'entretien à travers les habitudes de la personne. La mobilité locale est une notion complexe. Le risque, en abordant la thématique de front, est que chaque personne l'interprète à sa façon, ce qui rendrait plus complexe l'analyse. Aussi, entamer l'entretien par ce sujet permet d'avoir une première approche sur la façon dont la personne se positionne par rapport à son logement, si elle y passe beaucoup de temps ou bien si elle préfère directement mettre en valeur ses activités extérieures. Cette thématique concerne l'hypothèse sur l'influence de l'environnement physique comme frein ou non à la mobilité locale des personnes vieillissantes, la notion de proximité aux services et aux transports est évoquée dès cette première partie. Par ailleurs, connaître les habitudes de déplacement des personnes interrogées permet de savoir rapidement si ces dernières sont accompagnées ou non dans leurs déplacements. Cela peut amener des éléments de réponse à l'hypothèse de recherche sur les personnes institutionnellement identifiées comme fragiles, ayant une aide pour leur mobilité locale, en comparaison avec les personnes non aidées.
La deuxième thématique aborde la mobilité dans le passé. Le passé, le souvenir, la perception de soi dans les années antérieures sont des éléments forts qui construisent l'individu : « *L'immense capacité d'enregistrement sélectif de la mémoire d'expérience de toutes les époques de la vie constitue l'un des facteurs qui jouent un rôle décisif dans l'individualisation humaine* » (Elias, 1998, p. 244). Chaque individu vit un vieillissement physique différent et chacun est confronté à la synthèse des expériences sociales vécues. Cette thématique est liée à la deuxième hypothèse de recherche, puisqu'elle évoque une approche déterministe avec les modes de vie et les modes de transport utilisés pendant l'enfance et la vie professionnelle.
La troisième thématique du guide d'entretien fournit des éléments sur l'hypothèse selon laquelle l'intervention institutionnelle a des effets (ou non) sur l'organisation de la mobilité locale des personnes vieillissantes. La relation à l'aide pour les déplacements du quotidien concerne l'aide formelle (l'aide à domicile) et l'aide informelle (la famille et autre proche). Enfin, l'étude de l'aide informelle permet d'interroger la proximité spatiale, mais aussi sociale (hypothèse 3).
La quatrième et dernière thématique du guide d'entretien concerne la projection dans le vieillissement. L'objectif est de comprendre ici comment la personne se situe par rapport à son entourage et son territoire, si elle y est très attachée et si elle souhaite y vivre le plus longtemps possible, ou au contraire si elle anticipe de nouvelles formes de mobilité. Cette thématique permet aussi d'interroger la formulation : « maintien à domicile le plus longtemps possible » développée par les politiques publiques du vieillissement, impliquant de ce fait de disposer d'un domicile parfois inadapté (comme l'explique le sociologue Daniel Reguer : le maintien à domicile le plus longtemps possible est érigé en norme unique ne proposant pas d'autres choix aux personnes vieillissantes (Legrand et *al*., 2001) comme les résidences services, par exemple).

Tous les entretiens réalisés avec des retraités ou des personnes vieillissantes ont subi un traitement identique afin d'en faciliter l'analyse : le jour même de l'entretien, une fiche de synthèse a été réalisée. Ce document rassemble les moments importants de l'entretien, l'environnement physique et social de la personne. Des photos des logements ont parfois été prises. L'environnement proche du logement et les éventuelles aides techniques étaient spécialement scrutés. Une partie de la fiche de synthèse[52] est consacrée aux projets de la personne et au ressenti global sur l'entretien. L'objectif de cette fiche est d'éviter « l'effet de mémoire » (Lelièvre et Courgeau, 1989).

Par ailleurs, une partie des entretiens étant dédiée au parcours de vie et de mobilité de la personne, une fiche « ageven[53] » a également été créée pour chaque enquêté. L'annexe n° 2 présente une fiche « ageven » et détaille les évènements présentés lors de l'entretien. Cet outil consiste à

[52] Cette fiche a d'ailleurs été réalisée pour l'ensemble des entretiens, qu'ils se soient déroulés avec des retraités, des personnes vieillissantes ou des professionnels du vieillissement.
[53] Cette fiche « ageven » contracte deux mots : « âge » et « évènements » elle permet sur un même tableau d'observer les grands événements de la vie de la personne enquêtée.

rassembler sur une même fiche les évènements ponctuant le parcours de vie et l'âge de l'enquêté. « *De façon minimale, cet outil permet donc d'obtenir la trame ou l'ossature de la biographie du répondant, étape après étape. De ce point de vue, il peut constituer un support intéressant pour la collecte qualitative de récit de vie* » (Vivier, 2006, p. 120). L'utilisation de cette fiche « ageven » permet donc de retracer les grandes étapes du parcours de vie en lien avec la mobilité (entendue au sens large, qu'il s'agisse de la mobilité résidentielle ou de la mobilité locale) de la personne. Faire appel aux souvenirs de mobilité évoque les notions de « capital culturel » et de « capital social » et la façon dont les personnes les mobilisent tout au long de leur cycle de vie : « *avec les mobilités et les parcours, au sens d'enchaînement de mobilité, l'individu construit son existence sociale et exprime ses rapports au temps, à l'espace, aux autres* » (Séchet et *al*., 2008, p. 324). Les entretiens réalisés avec les retraités et les personnes vieillissantes ont ensuite été retranscrits mot à mot puis les retranscriptions ont été intégrées au logiciel d'analyse Sonal. Chaque entretien est alors découpé (colorisé par le logiciel) de deux façons : en fonction des grandes thématiques des entretiens ; en fonction des hypothèses de recherches. Chaque section d'entretien colorisée peut constituer un corpus par thématique. Une double analyse est alors possible : par entretien ou par thématique.

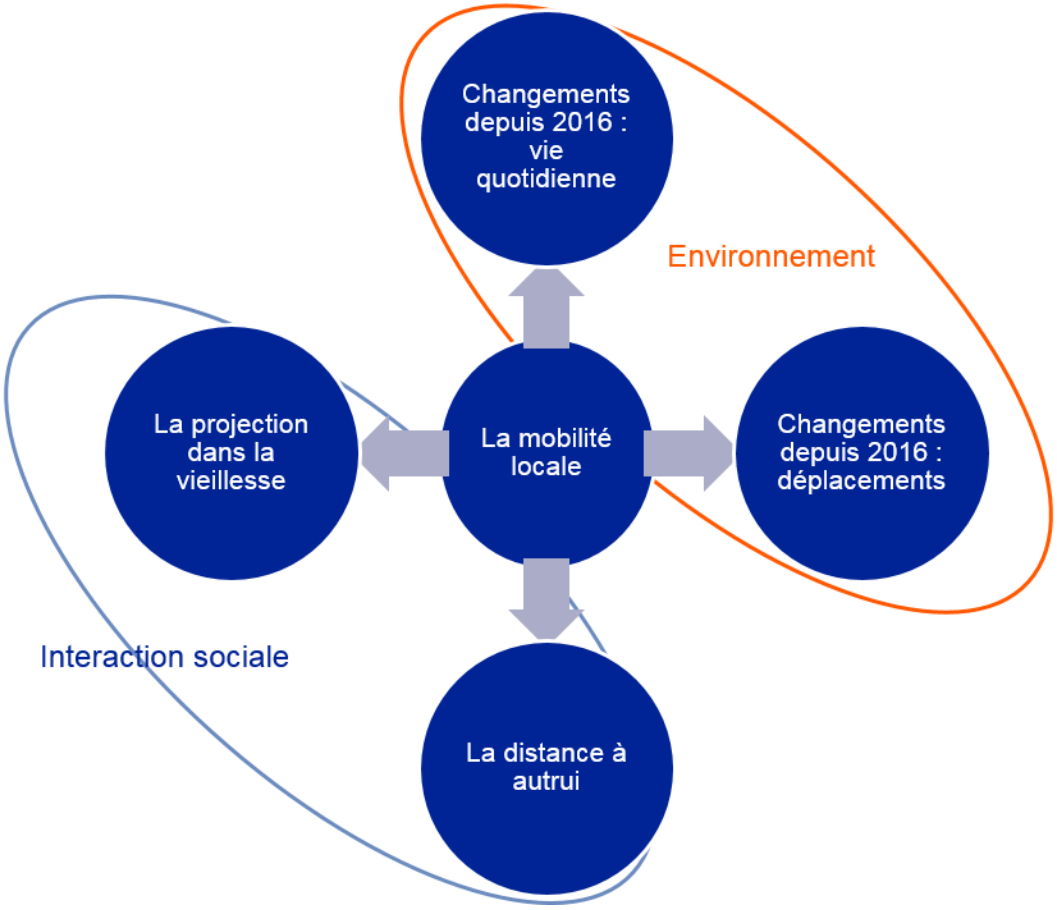
Lors d'un entretien semi-directif, un lien très spécifique se forme entre deux inconnus, poussant l'enquêté à se confier. Arriver à une confiance est assez difficile, encore plus lorsque l'enquêté doit se confier sur ses difficultés physiques, sa vie parfois intime et sur son vieillissement. Le premier entretien se concentre sur la mobilité locale actuelle de l'individu, mais une large part concerne les mobilités passées. L'intérêt de revoir les personnes un an plus tard est central chez les personnes qui bénéficiaient en 2016 d'une première année de PAP[54] : en effet, ces personnes expérimentaient pour la première fois l'intervention d'une aide à domicile, la visite d'un évaluateur, etc. Revoir ces personnes un an plus tard a permis d'observer comment elles ont accepté l'aide formelle ou non, qu'elles ont été leurs difficultés et leurs freins à cette aide institutionnelle. L'un des intérêts d'un second entretien est aussi d'interroger le rapport à la norme et aux représentations sociales publiques diffusées par les politiques publiques du vieillissement. La personne enquêtée peut être tentée de donner des réponses « convenues », attendues par la société. Une deuxième rencontre avec les mêmes personnes et sous le même format permet d'atteindre des questionnements plus profonds comme le rapport à la norme en évitant les prérequis et réponses rapides. Le sociologue Georges Gurvitch, fondateur de l'Association internationale des sociologues de langue française (AISLF), divise la sociologie en paliers : « *La sociologie en profondeur construit et délimite la réalité sociale en paliers plus ou moins artificiels pour aboutir à des cadres opérationnels efficaces comme point de repère, en vue de la recherche empirique* » (Gurvitch, 1950, p. 69). Atteindre ce palier impose une confiance forte envers l'enquêteur. La personne peut se confier sur son opinion, même si cette dernière est à l'encontre de ce qui est attendu par la norme. Dans notre enquête, la construction de cette confiance a été très compliquée, surtout à cause des difficultés de prise de contact avec les enquêtés. En effet, un courrier[55] signé par le directeur de l'action sociale de la Cnav en région a été envoyé à chaque enquêté potentiel bénéficiant d'un PAP pour l'informer de la visite de l'enquêtrice. Ce courrier a parfois représenté un biais au recrutement des personnes pour l'entretien : certaines personnes ont accepté, car elles craignaient que leurs aides ne soient supprimées par l'institution si elles ne participaient pas à l'entretien, même si le courrier expliquait le cadre de la recherche, précisait que cette recherche était indépendante des aides perçues par la Cnav et que la participation (ou la non-participation) n'aurait pas d'effets sur ces dernières. Malgré ces précautions, les personnes bénéficiaires d'un PAP se sont souvent montrées méfiantes. Commencer un entretien dans ces conditions a rendu la création d'un climat de confiance particulièrement difficile.

Ainsi, une seconde vague d'entretiens a été réalisée auprès de ces mêmes individus à un an d'intervalle. Le second guide d'entretien se compose de 4 thématiques : les changements dans la vie

[54] Plan d'action personnalisé (PAP) délivré par la Cnav aux retraités du régime général en GIR 6 ou 5.
[55] Le courrier a été rédigé conjointement avec les deux directions. Il est consultable en annexe n° 2.

quotidienne ; les déplacements ; la distance à autrui ; le rapport à la norme de mobilité et au modèle du « bien vieillir ».
La première thématique fut identique à celle de la première vague d'entretiens : l'entretien commençait par la même question (« Racontez-moi ce que vous faites dans la vie de tous les jours ? Qu'avez-vous fait hier ? ») Même si un premier entretien avait déjà eu lieu un an auparavant, cette entame permettait de rassurer les enquêtés. La deuxième thématique visait à recueillir les déplacements extérieurs, nous avons souhaité observer les éventuelles modifications dans l'accompagnement extérieur, dans leurs fréquences et leurs durées depuis la première rencontre. La troisième thématique est relative aux relations à autrui, à la place de l'aide par rapport à l'année passée : les bénéficiaires rencontrés lors de la première vague d'entretien recevaient, pour la majorité, une aide pour la première fois ; la réalisation d'un deuxième entretien un an plus tard a permis de confirmer ou d'infirmer leur besoin d'aide. Cette seconde vague est intervenue après une analyse de la première vague d'entretiens et un affinage des hypothèses et de la problématique. De nouvelles questions ont donc été ajoutées : la dernière thématique du second guide d'entretien est différente de celle de la première vague : il s'agissait de rappeler la projection de la personne dans le vieillissement, mais aussi de comprendre comment la personne se situe par rapport à la norme de mobilité et au modèle du « bien vieillir ». Ce dernier temps de l'entretien a donc été enrichi de questions liées à l'exclusion sociale. La Figure 6 représente la structure du second guide d'entretien.

Figure 6 : Thématiques du guide d'entretien de la seconde vague (2017)



Source : Broussard 2020.

1.4 Une méthode d'analyse textuelle

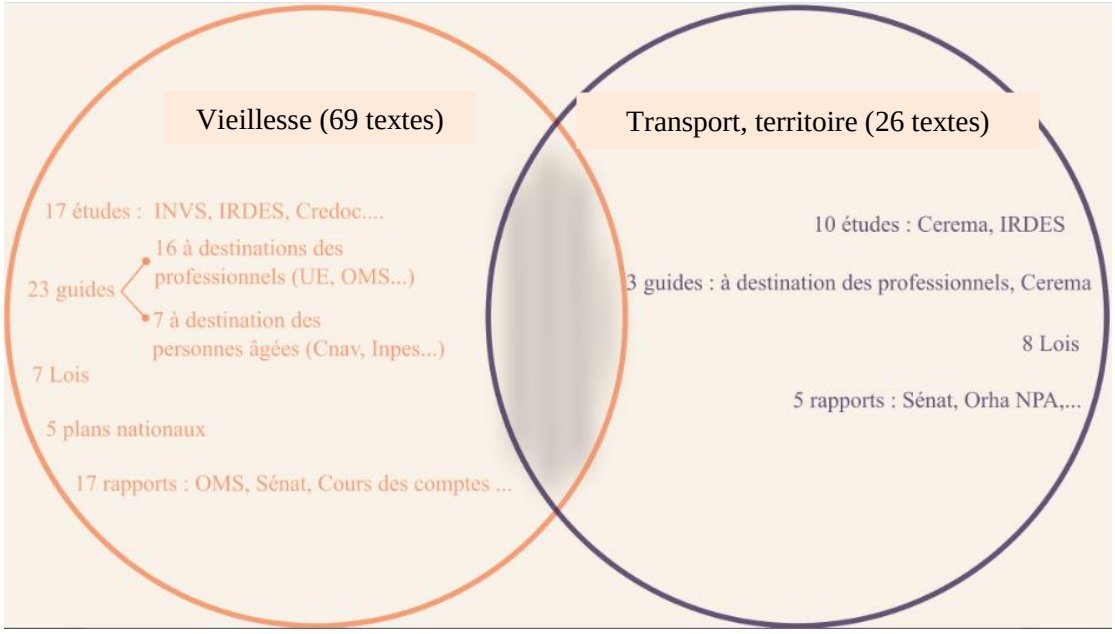
Réaliser une analyse textuelle à partir de discours et/ou d'entretiens permet une approche fine du vocabulaire employé, de la récurrence de l'emploi des mots et de leur significativité. Cette technique au carrefour entre méthode statistique (quantitative) et qualitative (dans le cadre de la

thèse, les corpus issus des entretiens sont analysés avec le logiciel), apporte un regard complémentaire à l'analyse qualitative entreprise. L'analyse textuelle réalisée sur le logiciel IRaMuTeQ présente une approche lexicale et statistique sur les entretiens menés. L'ensemble du corpus des entretiens des deux vagues est analysé ainsi que des textes issus des politiques publiques afin d'observer les divergences entre le modèle du « bien vieillir » et la prévention promue avec les impressions et ressentis des retraités et des personnes vieillissantes. En effet, la thèse soulève l'idée d'une dichotomie entre les représentations sociales publiques produites par les politiques publiques du vieillissement à travers la prévention et le modèle du « bien vieillir » et les représentations sociales mentales intrinsèques aux retraités et aux personnes vieillissantes. L'analyse textuelle est alors utilisée pour pouvoir confronter le corpus constitué des entretiens qualitatifs à un corpus construit à partir de textes issus des politiques publiques du vieillissement.
Le logiciel Iramuteq permet : « *la lexicométrie (statistique), les méthodes statistiques (calcul de spécificités, analyse factorielle ou classification), la visualisation de données textuelles (nuage de mots) ou l'analyse de réseaux de mots (analyse des similitudes)* » (Baril et Garnier, 2015, p. 7). Dans le cadre d'une thèse qui fait référence aux représentations sociales, à la façon dont les personnes appliquent dans leur vie quotidienne des directives issues de politiques publiques, l'analyse textuelle s'est organisée en 3 temps.

Dans un premier temps, un corpus de 95 textes issus des politiques publiques est analysé. Ce corpus se compose à la fois de textes issus des politiques du vieillissement (69 textes) et des politiques des transports et de l'aménagement du territoire (26 textes). L'intérêt de cette analyse est de compléter les connaissances sur la perception des termes de mobilité, de déplacements au sein de différents types de documents : plans, lois, rapports, guides et des études[56]. Ces textes ont aussi différents publics : en effet, il y a des rapports destinés aux professionnels de santé et des guides à destination des retraités. La sélection des textes est large afin d'observer dans différents domaines la façon dont la mobilité locale et le vieillissement sont présentés. La Figure 7 représente la répartition des textes entre les différents domaines. La politique du vieillissement comprenant une partie d'action sociale dédiée aux retraités il était important que certains de ces textes figurent parmi l'analyse (comme les guides de bonnes pratiques mis en place par la Cnav, par exemple).

[56] Voici quelques titres de textes qui composent le corpus des politiques publiques : la charte d'Ottawa (OMS, 1986) ; Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée Fiche de synthèse (HAS, 2005) ; Plan solidarité grand âge (Bas, 2006) ; LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 2002) ; Plan Alzheimer (*Plan « Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012*, 2008) ; Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées (SFGG et HAS, 2009) ; Le transport à la demande en zone urbaine (Cerema, 2002) ; Schéma Régional de l'Organisation des Soins de Haute-Normandie - 2012-2017 (ARS Haute-Normandie, 2012a) ; Schéma d'organisation médico-social (ARS d'Ile de France, 2014) ; Le vieillissement nous concerne tous (OMS, 2012) ; Bien vivre son âge (Santé publique France, 2016) ; Vieillissement, fragilité et dépenses de santé (Sirven, 2016) ; Atelier + de pas (PRIF et *al*., 2020a).

Figure 7 : Répartition des textes des politiques publiques par thématique et domaine



Champ : Corpus de textes des politiques publiques.
Source : Broussard 2020.

Dans un second temps, deux corpus issus des entretiens qualitatifs sont créés : un corpus issu des 32 entretiens réalisés en 2016 et un corpus issu des 18 entretiens qualitatifs réalisés en 2016 et 2017. L'objectif est d'observer les termes les plus récurrents, les plus liés entre eux dans ce corpus, mais aussi les possibles liens avec le corpus de texte des politiques publiques. Un autre intérêt est aussi de comprendre les différences, ou similitudes qui existent entre la vague d'entretiens réalisés en 2016 puis ceux réalisés en 2017.

Avant de réaliser l'analyse textuelle, le corpus doit être chargé dans le logiciel sous une certaine forme. Un travail de nettoyage a été réalisé dans chacun des corpus. Pour cet exercice singulier, le choix a été fait de lisser les entretiens en conservant uniquement les réponses des enquêtés (les interventions de l'enquêtrice – questions et relances – ont été exclues du corpus). Toutes les questions et interactions courtes du type « oui », « non » ont également été supprimées des entretiens afin d'éviter des occurrences répétitives sur ces termes. Pour la sélection des lois ont été conservés les articles les plus longs et les plus significatifs de l'esprit de la loi. Cela évite à nouveau de surreprésenter artificiellement certains termes tels qu'« article » ou « alinéa » par exemple. L'annexe n° 3 donne une illustration de l'aménagement des textes pour les inclure au corpus d'analyse. Cette méthode ne peut toutefois pas se substituer à une analyse plus classique des entretiens. L'analyse de la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes présentée dans cette thèse s'articule donc autour de l'observation du milieu de vie et du discours des personnes. L'ensemble du matériau exploité a permis de mener une analyse qualitative au cœur des résultats discutés dans cette thèse.

L'ensemble du matériau analysé dans cette thèse se compose des éléments suivants : (i) des données quantitatives de l'ENTD 2008 ; (ii) des entretiens qualitatifs semi-directifs réalisés en face-à-face avec des retraités et des personnes fragiles bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav en deux temps et sur trois terrains d'étude distincts (deux en Seine-Saint-Denis et un troisième dans le Pays de Bray en Normandie). Le Tableau 3 résume l'ensemble du matériau élaboré pour cette recherche et l'usage qui en a été fait dans cette thèse. Ce matériau a fait l'objet : (i) d'un cadrage statistique (pour les données quantitatives) ; (ii) d'une analyse thématique (pour les données qualitatives) (iii) d'une analyse textuelle (pour les données qualitatives).

Tableau 3 : Présentation synthétique des matériaux et de leur usage dans la thèse

	Méthode	Données	Traitements	Objectifs
Base de données quantitative ENTD 2008	Quantitative	20 000 ménages et 45 000 individus	Trois étapes réalisées à partir de la définition des retraités (variable « âge » et « profession ») puis définition de la « gêne » (physique et pour le déplacement). Travail sur les variables sur les déplacements (destinations, types de déplacements et déplacements accompagnés)	Réaliser un cadrage sur les retraités et les personnes vieillissantes pour comprendre leur comportement de mobilité locale : types de déplacements, déplacements accompagnés, types d'environnement physique
Entretiens qualitatifs semi-directifs en face à face	Qualitative	32 entretiens sur 3 terrains en 2016 18 entretiens sur 3 terrains en 2017	Retranscription, fiches synthèses, fiches « ageven », colorisation thématique sur Sonal	Observation des différences et similitudes : En fonction des difficultés physiques, personnes seules ou couples, individus ayant connu la maîtrise de nombreux modes de transport ou non au cours du parcours de vie, personnes aidées (par l'institution ou la famille) et non aidés, personnes vivant en zone à dominante rurale, pavillonnaire ou urbaine, comportements de mobilité, représentations du futur
Analyse textuelle	Quantitative	Etude de 95 textes issus des politiques du vieillissement de l'aménagement et des transports (lois, plans, rapports, études, guides) Analyse sur les deux corpus d'entretiens qualitatifs (2016 et 2017)	Lissage des 95 textes issus des politiques publiques pour les inclure dans le logiciel Iramuteq ; lissage des retranscriptions sur les deux vagues d'entretiens qualitatifs Création de classifications hiérarchiques descendantes (CHD), d'analyses factorielles des correspondances (AFC) et d'analyses des similitudes pour chacun des corpus analysés.	Comparaison du vocable employé par les enquêtés (deux vagues d'entretien) et des termes le plus souvent utilisés dans les politiques publiques. Reproduction ou différenciation entre ce qui est promu par les politiques publiques et ce qui ressort des entretiens qualitatifs auprès des retraités et personnes vieillissantes.

Source : Broussard 2020.

2. La sélection des terrains d'étude

La gérontologie environnementale, précédemment présentée, donne une grande importance à l'environnement physique, à l'espace vécu. D'autres auteurs, qui ne s'identifient pas forcément du courant de pensée de la gérontologie environnementale, présentent eux aussi l'environnement comme central dans l'analyse de certains comportements et relations sociales pendant le vieillissement. La sociologue Isabelle Mallon détaille par exemple les mécanismes de relations sociales, pendant le vieillissement, spécifiques aux zones rurales en avançant que l'isolement géographique ne correspond pas forcément à l'isolement social (Mallon, 2010). L'urbaniste Sébastien Lord consacre, lui, un travail important sur le vieillissement en zone pavillonnaire au Québec, exposant différents comportements de mobilité locale et mettant en exergue le maintien de la mobilité et de l'utilisation

de la voiture dans les zones pavillonnaires pendant le vieillissement (Lord et *al*., 2011). Les possibilités de déplacements, la définition de la proximité et les relations sociales diffèrent suivant l'environnement de vie de la personne. Il est alors nécessaire de tenir compte des différents types d'habitats dans les terrains d'étude.

Les politiques publiques du vieillissement se saisissent, elles aussi, du lien entre vieillissement et territoire. En 2013, le rapport rédigé par l'Anah et la Cnav sur le besoin d'adaptation du logement face au vieillissement divise le territoire français en trois catégories : « *D'un côté, des territoires qui, peu ou prou, accueillent une population âgée assez dense, comme le centre des villes moyennes qui demeure attractif, en raison de la quantité et de la diversité des services qu'on y trouve. De l'autre, des zones rurales où il existe déjà une population vieillissante, phénomène qui devrait s'accentuer compte tenu de l'absence de renouvellement des générations. Entre les deux, des territoires qui ont déjà commencé ou qui s'apprêtent à être confrontés à l'avancée en âge plus ou moins rapide de la population. Ce sont, d'une part, les périphéries des grandes villes ou les grands ensembles, où le nombre de personnes âgées va croître du fait du vieillissement des habitants du parc social ou bien en raison des demandes d'entrée en HLM de plus en plus nombreuses des personnes âgées. Et, les zones périurbaines, d'autre part, qui quant à elles vont assister à l'arrivée en retraite et donc à l'avancée en âge des générations qui s'y sont installées dans les années 1970 et pour lesquelles une stratégie d'anticipation et de prévention de la perte d'autonomie doit être tout particulièrement accentuée* » (Anah et Cnav, 2013, p. 4). Les trois catégories citées dans cet extrait sont fondées sur la géographie des lieux et sur les types de logements. La catégorisation des territoires pourrait être réalisée à partir des modes de vie des habitants, mais ce n'est pas celle qui est retenue par les politiques publiques du vieillissement[57].

Ainsi le contexte d'une thèse a poussé à sélectionner trois types de terrains : un mode d'habitat dense (des logements collectifs dans un quartier urbain dense), un mode d'habitat pavillonnaire (des maisons individuelles dans un quartier urbain) et un mode d'habitat en maison individuelle ou en maison de village dans des zones à dominante rurale. Ces trois types d'habitats ne sont pas représentatifs de tous les modes d'habiter. Néanmoins, ils permettent d'échapper à une dichotomie restrictive entre l'urbain et le rural. Les 50 entretiens réalisés avec des retraités et des personnes vieillissantes et les 28 entretiens de cadrage se sont déroulés sur trois terrains d'étude.

2.1 La sélection des départements et communes d'étude

La sélection des trois terrains d'étude s'est faite à partir d'une série d'entretiens réalisés auprès des agents de l'action sociale de la Cnav (au niveau de la direction nationale, de la région Île-de-France et de la Carsat Normandie). Ces entretiens ont eu pour objectif de comprendre le fonctionnement de l'action sociale sur le repérage du public fragilisé ainsi que la mise en œuvre d'actions de prévention et de PAP. La grille utilisée pour les entretiens auprès de chargés de mission, de directeurs et autres professionnels, consultable en annexe n° 2, se compose de deux parties : la première porte sur une explication du métier et des missions de chacun au sein de l'action sociale, la deuxième sur les départements et territoires où l'élaboration des actions du professionnel est plus délicate. Ces contacts ont été facilités par mon positionnement en thèse Cifre : accueillie à l'URV en Île-de-France et rattachée à l'université du Havre au sein du laboratoire IDEES Le Havre CNRS 6266, les contacts avec ces deux régions ont de ce fait été plus faciles. Après cette première série d'entretiens, un travail de

[57] Les difficultés de traiter un sujet de recherche à partir d'une approche pluri disciplinaire apparaissent ici. Une approche géographique va peut-être définir le type d'environnement à partir d'un facteur physique (le type de maison, d'immeubles, la distance entre les habitations, etc.) ; en sociologie en revanche, c'est le mode de vie qui sera peut-être utilisé en termes d'accroche pour la définition de l'environnement. Les résultats et les approches du territoire peuvent donc varier suivant les disciplines des sciences sociales. Chaque discipline a des interprétations différentes de l'environnement et de la façon de l'aborder. Cette difficulté à laquelle nous avons été confrontées (étant à mi-chemin entre la sociologie et la géographie sociale) a été surmontée en choisissant de continuer à exposer la façon dont les politiques publiques du vieillissement perçoivent les territoires et les types d'habitat pour créer une cohérence à partir d'une seule représentation (celle des politiques publiques du vieillissement et non pas celles issues de la géographie ou de la sociologie).

consultation des bases de données nationales (Insee) a été réalisé afin d'affirmer les premières pistes de terrain d'étude qui étaient ressorties des entretiens. Trois critères ont été examinés dans ces bases de données pour identifier, pour chaque territoire, une population cible conforme aux critères définis par la Cnav comme des signes de fragilité : le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus ; le taux de personnes âgées de 60 ans ou plus vivant seules ; et le taux de pauvreté sur le département. L'ensemble de ces critères ont permis la production d'une cartographie consultable en annexe n° 2.
À l'issue des entretiens avec la direction nationale de l'action sociale de la Cnav et des directions régionales, certains territoires ont été rapidement écartés. C'est le cas du territoire parisien par exemple. En effet, nous avons fait le choix de ne pas enquêter sur ce terrain où la Cnav est très implantée, où les relations politiques avec le département sont développées et le public est facilement ciblé. Par ailleurs, la problématique de la mobilité sur le territoire parisien est particulière puisque la ville est très maillée par les réseaux de bus, métro et tramway. Le choix du terrain parisien offre principalement la vision des transports urbains, or notre objectif était de trouver un terrain d'étude où cohabitent plusieurs modes de transports. Enfin, plusieurs chercheurs se sont déjà penchés sur le vieillissement et la mobilité dans la capitale (Hallier-Nader, 2011).

Au fil des entretiens avec les agents de la Cnav, le département de la Seine-Saint-Denis est apparu comme un terrain présentant de grandes difficultés pour le déploiement des actions de la Cnav. La Seine-Saint-Denis est le département qui compte le moins de personnes âgées de 60 ans ou plus (16.58 % en 2019 à partir de l'estimation de la population) (Insee, 2020g). Le choix du terrain d'étude aurait pu s'orienter sur des régions fortement peuplées par des retraités, mais il a semblé plus judicieux de choisir des départements où justement cette population n'est pas surreprésentée. Une part majoritaire de personnes retraitées et âgées sur un département pourrait avoir des effets sur les orientations politiques de ce dernier. De même, les innovations et les moyens alloués aux personnes retraitées auraient peut-être plus tendance à se développer dans les départements où les personnes retraitées sont plus largement implantées. Les entretiens réalisés avec la Direction de l'action sociale Île-de-France (DNAS) indiquent que le département de la Seine-Saint-Denis, un département désigné comme jeune, est un territoire difficile pour le déploiement d'actions de prévention. Recouper la cartographie avec les entretiens réalisés auprès de professionnels de l'action sociale a donc permis d'identifier un premier département : la Seine-Saint-Denis. Le département normand, deuxième territoire privilégié dans cette thèse, n'a pas le même profil que l'Île-de-France. La part des personnes âgées de 60 ans ou plus en Seine-Maritime se rapproche des données franciliennes (26 % en moyenne), (Insee, 2020g). Le choix de la Seine-Maritime permet d'observer les aides de la Cnav au sein d'une Carsat différente tout en conservant une proximité physique et géographique avec le département choisi en Île-de-France.

Si la Seine-Saint-Denis est le département francilien comptant la part la plus faible de personnes âgées de 60 ans et plus, ces dernières semblent toutefois vivre seules, ce qui peut renforcer les critères d'exclusion sociale, dont l'isolement social est une composante (Hall et Havens 2002 ; Fouliard 2017). Le taux de pauvreté est un indicateur important pour la mise en œuvre des aides de l'action sociale de la Cnav : généralement, plus la population d'un territoire est pauvre, plus il est compliqué d'y mettre en place de façon pérenne des PAP. Les bénéficiaires ne pouvant que difficilement assurer le suivi financier des aides, ils vont bien souvent s'adresser au département (dans le cadre de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou alors compter sur l'intervention de proches pour mener les démarches administratives à leur place. Les difficultés financières entrent souvent en compte dans les critères d'exclusion sociale. Le département de la Seine-Saint-Denis enregistre le taux de pauvreté le plus important (29 %), (Insee, 2020k). De plus, le taux de pauvreté des personnes âgées de 60 à 74 ans y est de 23 % et celui des 75 ans ou plus est de 14 %, (Insee, 2020k). La situation de la Seine-Maritime est beaucoup plus nuancée : le taux de pauvreté globale y est de 15 % (ce qui positionne le département dans le troisième quartile), le taux de pauvreté des individus âgés de 60 à 74 ans y est de 9 % et celui des soixante-quinze ans ou plus est de 7 %, (Insee, 2020k). Ainsi, la situation des deux départements contraste beaucoup sur le taux de pauvreté des retraités et des personnes vieillissantes. Selon les entretiens réalisés auprès des personnes travaillant à l'action sociale de la Cnav, le département de la Seine-Saint-Denis est un département dans lequel il est difficile

d'atteindre le public ciblé par la Cnav. Les personnes vieillissantes y sont peu représentées, ce qui peut interroger sur les possibilités d'investissement des mairies et du département pour soutenir ces personnes.

Le département de la Seine-Saint-Denis étant limitrophe de Paris, quelques communes bénéficient d'un réseau de métro et de bus très développé, même si les communes les plus éloignées de la capitale ne sont desservies que par des réseaux de bus et de RER. L'habitat dans ce département est fortement densifié aux abords de Paris à partir avec de grands immeubles d'habitation, l'habitat se fait plus diffus au nord-est du département, avec des zones plus diversifiées alliant quartiers pavillonnaires et zones denses d'habitations en logement collectif. Ces villes moins denses, qui se sont développées à partir des années 1960, sont caractérisées par des aménagements urbains orientés autour de l'utilisation massive de la voiture. Cette diversification offre la possibilité d'étudier plusieurs terrains sur le département : un terrain avec un habitat dense et collectif, souvent aux abords de Paris ; un terrain où l'habitat est plus dispersé et individuel, en quartier pavillonnaire. De multiples terrains et communes auraient pu être choisis, cependant le choix a été fait de retenir deux territoires contrastés : un terrain très urbain, avec plusieurs modes de transports, et un terrain pavillonnaire avec moins de modes de transport et un habitat plus dispersé[58].
Le terrain pavillonnaire et urbain en Île-de-France est un territoire sur lequel l'action sociale impose une sélection[59] spécifique aux retraités pour bénéficier des aides (être retraité du régime général quel que soit l'âge, avoir connu des difficultés de mobilité, avoir besoin d'aménagement et accepté un PAP diversifié). De ce fait, il semblait nécessaire de définir un terrain d'étude dans une autre région, où la Carsat a d'autres critères d'inclusion aux aides. La Carsat Normandie a été retenue, car elle offre aux retraités du régime général un accès aux aides de l'action sociale à partir de 75 ans (sauf dérogations exceptionnelles) et à partir de critères liés aux revenus, ce qui n'est pas le cas en Île-de-France.

Les directeurs et chargés d'action sociale de la Carsat Normandie ont été interrogés, comme en Île-de-France, afin de pouvoir affiner le choix des terrains d'étude. Le département de la Seine-Maritime abrite des zones à dominante rurales très difficiles d'accès pour la Cnav, où il est souvent impossible de développer des actions de prévention. Les distances sont importantes et les transports souvent absents. Le Pays de Bray, situé à une heure de route de Rouen, est souvent cité dans les entretiens réalisés avec les chargés d'action sociale de la Carsat Normandie : les professionnels ont dépeint un environnement difficile d'accès (aussi bien socialement que physiquement), où les conditions de vie sont parfois rudes, avec des zones très rurales sous forme de hameaux agricoles dans

[58] Les éléments choisis pour définir les terrains d'étude sont de 3 ordres : la densité et la diversité des modes de transport ; la densité des services et commerces et le type d'habitat (immeuble, pavillon, maison). Ces critères permettent de définir trois types de terrains : un terrain dans un quartier urbain dense (fort maillage de transports en commun, de services, de commerces et d'habitations), un quartier urbain pavillonnaire (diversification moins importante de services commerces et transports en commun, habitat moins dense et majoritairement individuel), un terrain à dominante rurale (peu de transports en commun, de services et de commerces, zone d'habitat individuel peu dense). D'autres dénominations sont possibles (l'urbain, le rurbain et le périphérique), mais elles prennent d'autres aspects en compte comme l'aspect économique pour la rurbanisation : « *Le néologisme ''rurbanisation'' est de plus en plus utilisé pour désigner la fixation dans des campagnes péri-urbaines des résidences de migrants quotidiens d'origine et de profession urbaine. La rurbanisation s'exprime par la dispersion dans un tissu rural de fragments de banlieue pavillonnaire* » (Guérin et Gumuchian, 1979, p. 89).

[59] La Cnav laisse chaque Carsat et la Dasif fixer les grandes lignes d'inclusion des personnes vieillissantes pour pouvoir accéder à des PAP. Ces distinctions territoriales ont pour objectif de respecter au mieux les disparités et les ressources de chaque territoire. La Dasif met par exemple en place une sélection en fonction de la situation de santé de la personne et de son environnement social. La Carsat Normandie n'utilise pas le préciblage de la même façon. La barrière la plus importante pour accéder à une aide est l'âge puisque la Carsat permet d'accéder à une aide humaine pour les personnes âgée de soixante-quinze ans et plus. L'annexe n° 1 détaille les conditions d'inclusion de la Dasif, de la Carsat Normandie ainsi que la circulaire de la Cnav, qui préciser les grandes lignes de l'action sociale.

lesquelles la population âgée a de nombreuses difficultés de déplacement. Le choix d'un troisième terrain d'étude en Île-de-France aurait été possible, notamment en Seine-et-Marne, territoire très rural. En revanche, l'opportunité de trouver un terrain rural en Seine-Saint-Denis était impossible. Le choix a donc été fait de profiter du réseau partenarial de la Cnav et de l'Université du Havre pour identifier avec les acteurs locaux ayant participé aux échanges un troisième terrain d'étude, limitrophe de l'Île-de-France, mais qui offre d'autres caractéristiques, notamment dans la sélection des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav[60]. Là encore, les statistiques de l'Insee ont servi à mieux cibler les caractéristiques de ce territoire (Insee, 2020f).

Après échanges avec les acteurs locaux et l'étude de ce cadrage statistique, trois territoires ont été retenus pour analyser les comportements de mobilité locale des retraités et personnes vieillissantes sur ces territoires. La Seine-Saint-Denis (choisie pour réaliser des entretiens dans un quartier urbain dense et dans un quartier pavillonnaire) et la Seine-Maritime (sélectionnée pour des entretiens en zone à dominante rurale) ont donc été retenues pour réaliser les entretiens approfondis auprès de retraités et de personnes vieillissantes dont certaines sont bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav. Le choix d'un terrain d'étude au sein du département de la Seine-Maritime, qui offre la possibilité de varier les conditions de sélection à une aide de l'action sociale de la Cnav, permet d'observer les aides apportées dans d'autres conditions qu'en Île-de-France.

2.2 Montreuil, un terrain dans un quartier urbain dense en habitat collectif

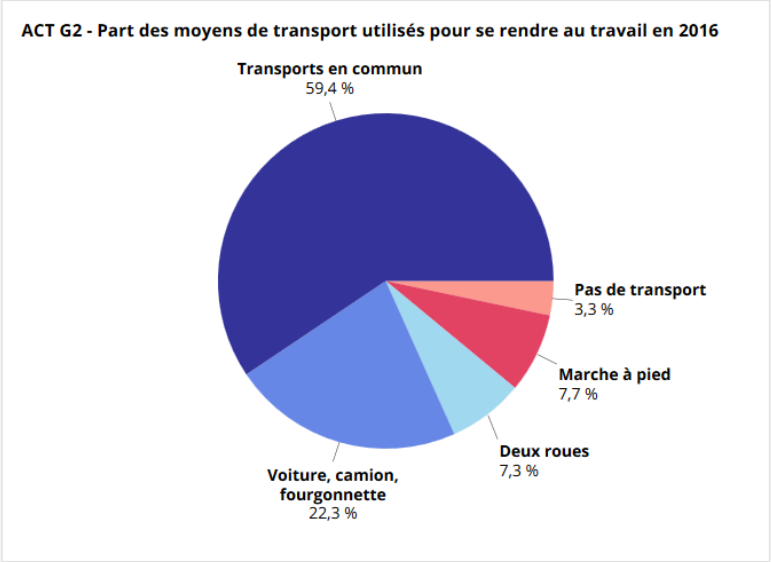
Le premier type d'habitat recherché pour réaliser les entretiens est un habitat dense, collectif, très urbain. L'urbain s'est souvent défini par opposition au rural, et réciproquement. Pourtant, initialement ville et campagne ne faisaient qu'un : « *originellement, le mot ville n'est guère éloigné de l'univers champêtre ; en effet, le latin villa renvoie à la maison rurale pour ensuite désigner la maison de campagne. (…) Force est donc de constater que la ville et la campagne sont moins antinomiques que cela n'y paraît à première vue. L'une et l'autre résultent à la fois de la culture au sens de cultiver la terre, aménager la nature, pour rendre propre à l'habitation humaine…* » (Marchal et Stébé, 2008, p. 5). Aujourd'hui, les changements de ces deux types d'habitats complexifient les choses, la distinction entre l'environnement urbain et rural est délicate : « *la ville et la campagne, le rural et l'urbain, sont pour nous des catégories pratiques, c'est-à-dire des catégories régissant des identifications et des revendications dans la vie quotidienne* » (Rémy et Leclercq, 1998, p. 267). La différenciation entre ces types d'espaces est issue de représentations sociales notamment sur des distinctions physiques : « *tout en gardant des liens avec le monde agricole, le rural s'invente, se centre sur la constitution du village et de la région comme un milieu de vie confortable et se diversifiant au niveau des emplois* » (Rémy et Leclercq, 1998, p. 268). Le rural se transforme et ne se concentre plus uniquement autour de l'agriculture, même si cette dernière continue de participer aux représentations sociales de la campagne et de la ruralité. En France, la définition de l'urbain proposée par l'Insee en 1954 n'a guère été remise en question : est considérée comme ville toute commune d'au moins 2 000 habitants et où le bâti est continu (pas plus de 200 m de séparation entre le bâti). Face à cette difficulté de définition des espaces, le choix a été fait ici de définir l'urbain à partir de la notion de proximité physique, dont la notion est détaillée dans le chapitre III : proximité entre les services, les habitations et les modes de transport. La ville est le territoire de la « mobilité facilitée » (Wiel, 2001). Ainsi, au-delà de la définition de la ville proposée par l'Insee, la ville et l'urbain seront abordés dans cette thèse de la façon suivante : des communes fortement densifiées en termes de population, mais aussi en termes de modes de transport et de connexions entre ces derniers.

La ville de Montreuil est l'une des villes hors de Paris où le métro est le plus développé (la ville abrite plusieurs stations de la ligne 9 du métro reliant directement Paris et la ligne 11 est en cours d'agrandissement pour relier Montreuil à Paris). Par ailleurs, cette commune abrite de nombreuses lignes de bus (13), intra et intercommunales, ainsi qu'une station de RER ; la ville est ainsi facilement reliée aux communes limitrophes. Enfin, d'autres modes de transports comme le RER permettent aux

[60] Nous remercions encore à nouveau les personnels et la direction de la Carsat Normandie ainsi que les évaluateurs rencontrés et l'ensemble du réseau de professionnel.

habitants de diversifier les modes de transports. La Figure 8 illustre l'utilisation par les actifs[61] montreuillois de différents types de transports pour se rendre au travail : les transports en commun représentent près de 60 % des modes de transports utilisés.

Figure 8 : Répartition des différents moyens de transport utilisés pour se rendre au travail en 2016



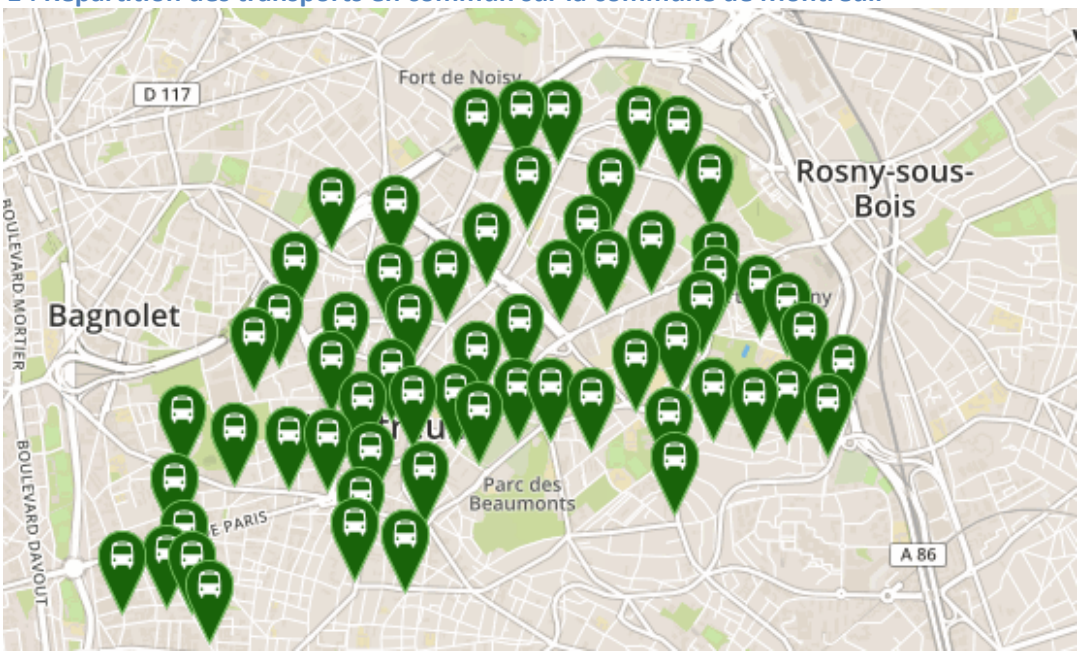
Champ : actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi.
Source : Insee, RP2016 exploitation principale, géographie au 01/01/2019.

Source : Insee, 2020g

La proximité à la ville de Paris et toutes ses infrastructures renforcent la notion d'habitat densifié. En 2016, la ville de Montreuil comptait 108 402 habitants (dont 10 % âgés de 60 à 74 ans et 5.8 % de 75 ans et plus) (Insee, 2020e) ; la densité de population était de 12 152,7 habitants/km² (Insee, 2020e). Le type d'habitat le plus répandu à Montreuil est l'habitat collectif dense. La ville est divisée en 14 quartiers, tous très densément peuplés, avec peu de diversification du bâti : principalement des immeubles ou des maisons de ville avec de petits jardins. La Carte 1 représente les arrêts de transports en commun sur la ville de Montreuil. La Carte 2 illustre la répartition des différents quartiers de la ville.

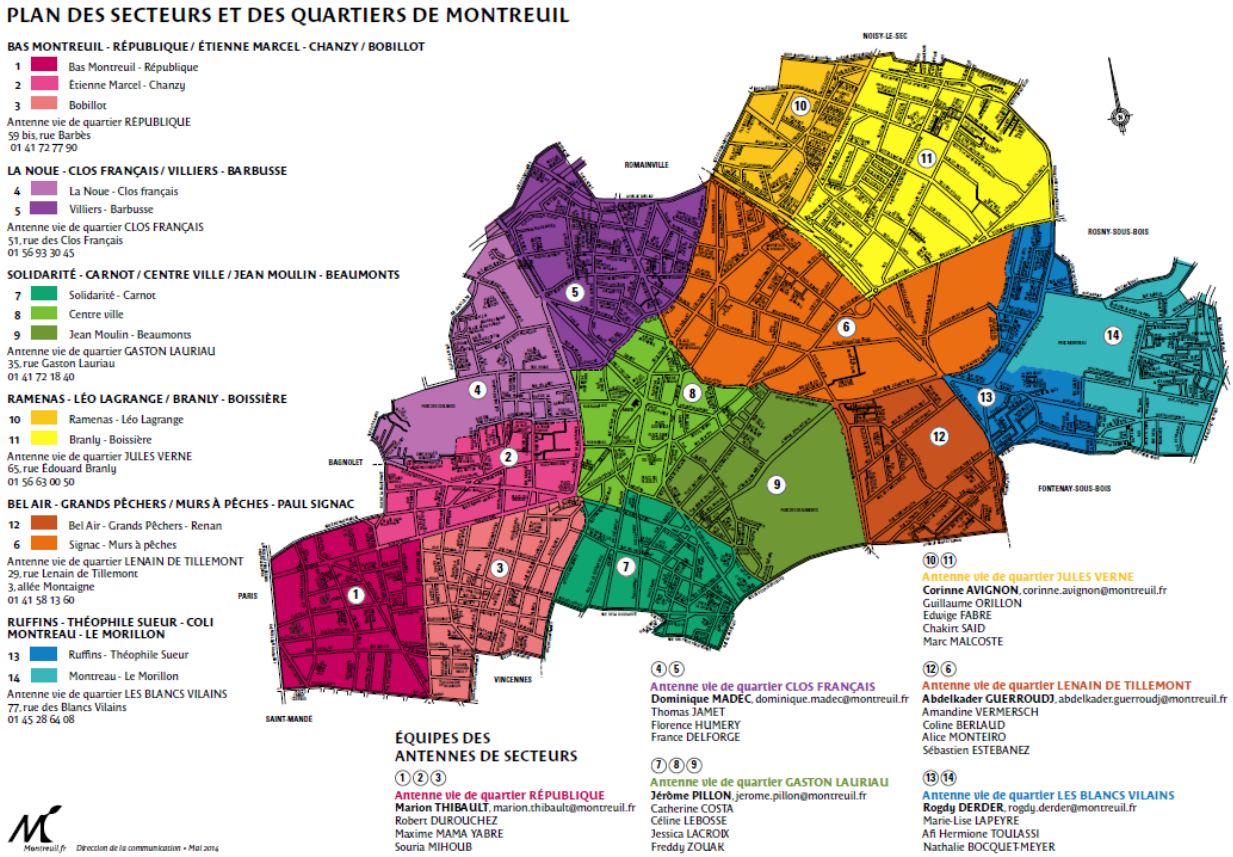
[61] Bien que la thèse traite exclusivement des personnes retraitées cette information permet d'observer la répartition des modes de transport sur la commune et l'usage qui en est fait par la majeure partie de la population. Le comportement des retraités ne s'accorde pas forcément à ces pratiques, mais peut y tendre. Ce graphique issu de l'Insee est appliqué pour chacun des terrains d'étude.

Carte 1 : Répartition des transports en commun sur la commune de Montreuil



Source : Ville de Montreuil, 2020

Carte 2 : Carte de la ville de Montreuil



Source : Ville de Montreuil 2016

Par ailleurs, la commune connaît de nombreuses mutations sur le plan urbain (elle développe des projets de rénovations importants). La population s'est largement diversifiée depuis une dizaine

d'années : les acteurs rencontrés indiquent avoir remarqué une augmentation de population et une mixité croissante. Enfin, ainsi que le montre le Tableau 4, les personnes sont principalement locataires (60 %) et occupent leur logement depuis moins de 15 ans (au maximum 16.4 ans pour les propriétaires). La part importante des jeunes vivant sur la commune peut expliquer le peu d'années d'ancienneté dans le logement.

Tableau 4 : Statut d'occupation de la résidence principale à Montreuil

	2016				2011	
	Nombre	%	Nombre de personnes	Ancienneté moyenne d'emménagement en année(s)	Nombre	%
Ensemble	**46 656**	**100,0**	**105 333**	**13,2**	**43 134**	**100,0**
Propriétaire	16 936	36,3	38 517	16,4	15 786	36,6
Locataire	28 603	61,3	64 378	11,5	26 150	60,6
dont d'un logement HLM loué vide	*14 891*	*31,9*	*37 832*	*15,4*	*13 529*	*31,4*
Logé gratuitement	1 117	2,4	2 438	10,6	1 197	2,8

Sources : Insee, RP2011 et RP2016, exploitations principales, géographie au 01/01/2019.

Source : Insee, 2020e

De manière générale, le terrain montreuillois a été le plus difficile à mener. De nombreux entretiens ont été refusés, malgré l'aide du Clic et de la mairie pour tenter de multiplier les opportunités et faciliter les rencontres. Les personnes interrogées vivent principalement dans des immeubles (sauf un enquêté vivant dans une maison de ville) ; toutes ont réalisé une mobilité résidentielle pour venir s'installer dans cette ville. Ces personnes ont souvent travaillé à Paris. Elles ont toutes accédé à la propriété en s'installant à Montreuil. Elles vivent à proximité des réseaux de bus et de métro (sauf une personne qui vit dans les hauts de Montreuil et qui n'a que le réseau de bus à proximité physique de son logement). Les entretiens se sont essentiellement déroulés dans le quartier de la mairie de Montreuil. Nouvellement rénové, ce quartier est caractérisé par la proximité des commerces, services et transports. La Figure 9 représente le type d'habitat dans lequel vivent les personnes rencontrées[62].

[62] Afin de conserver l'anonymat des personnes interrogées, cette photo ne reproduit pas l'immeuble de l'un des enquêtés rencontrés.

Figure 9 : Photographie de l'habitat dense à Montreuil et vue aérienne du qartier de la mairie

Le Centre-Ville de Montreuil Quartier de la Mairie - 2019

Source : Google Street view et Mairie de Montreuil

La commune de Montreuil, en Seine-Saint-Denis, est donc le terrain retenu dans cette thèse pour analyser la mobilité des retraités et personnes vieillissantes en territoire urbain dense. Le quartier le plus exploré lors de cette enquête est central, proche des commerces et des transports en commun. Ce sont 8 personnes qui ont été interrogées sur la commune de Montreuil en 2016 et 6 en 2017. La moyenne d'âge est de 78 ans (83 ans pour les femmes et 78 ans pour les hommes). Toutes vivent en appartement (seule une personne vit dans une maison de ville) et toutes sont à proximité des stations de métro (sauf une qui vit dans les hauteurs de la ville et qui n'a pas accès direct au métro).

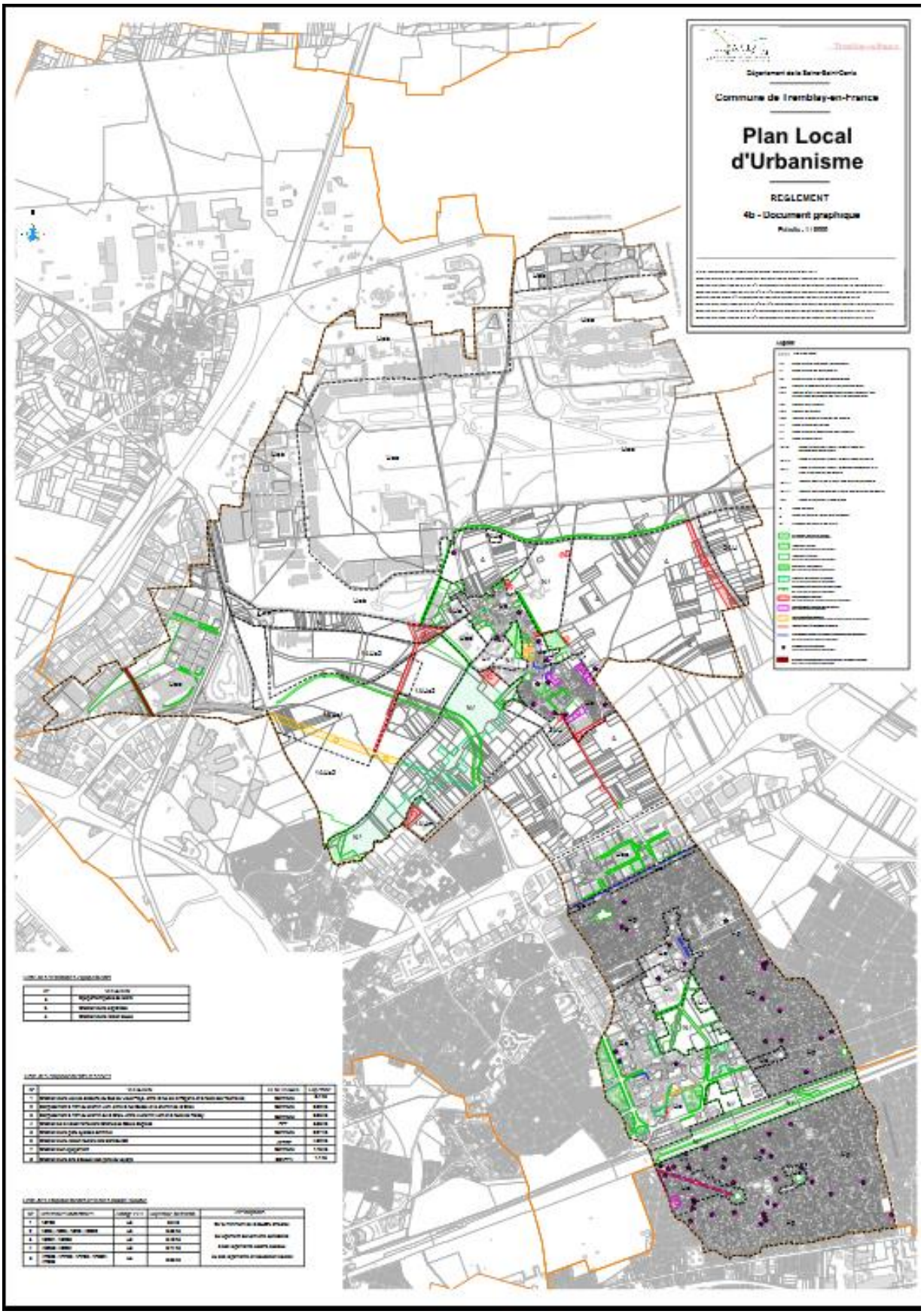
2.3 Tremblay-en-France : un quartier urbain pavillonnaire

Les zones pavillonnaires se sont massivement développées en Île-de-France à partir des années 1960. « *En trente ans, de 1968 à 1999, plus de 600 000 maisons individuelles ont été construites, le parc pavillonnaire francilien a été multiplié par deux. (…) Cette vague de construction a affecté aussi bien*

des espaces déjà urbanisés que les communes rurales et périurbaines : les communes de grande couronne appartenant à l'agglomération parisienne ont accueilli près des deux tiers de ces nouveaux pavillons et comptent aujourd'hui plus de deux maisons individuelles sur cinq résidences principales » (Berger, 2008, p. 1). Cet habitat, généralement occupé en accession à la propriété, transforme les paysages d'Île-de-France et la façon d'habiter : « *il est sûr que les effets de cette transformation des modes d'habiter sur l'organisation des territoires quotidiens des Franciliens sont considérables. Non seulement parce que les ménages disposent de logements plus grands dans des espaces moins densément construits, et parce qu'ils en sont plus souvent propriétaires* » (Berger, 2008, p. 2). En achetant un pavillon et en accédant à la propriété, les ménages sont parfois contraints de réaliser des mobilités pendulaires importantes, car les lieux de vie et de travail se trouvent déconnectés.

La Seine-Saint-Denis est le département le plus pavillonnaire de la petite couronne (Garcia et Vacquerel, 2011). « *Le tissu pavillonnaire s'organise selon une pluralité de formes urbaines. Certaines se distinguent particulièrement : les cités-jardins, les lotissements-parcs, les formes en étoile et/ou concentriques, les formes en damier, les lotissements récents* » (Garcia et Vacquerel, 2011, p. 3). Les pavillons à Tremblay-en-France, au nord de la Seine-Saint-Denis, sont en forme de damier : ils s'organisent de façon rectiligne autour de grands axes de circulations. Généralement, les axes résidentiels sont à sens unique et les trottoirs, assez étroits, sont encombrés par le stationnement des voitures. Les pavillons (dont la majorité date des années 1960-1970) sont clôturés et un espace pour la voiture est dédié au sein de la propriété privée. Très souvent le rez-de-chaussée des maisons est consacré au garage et le logement est à l'étage. Les transports en commun sont présents, mais les fréquences de passage ne permettent pas toujours d'avoir une grande liberté de déplacement. Par ailleurs, les arrêts des bus sont difficilement identifiables : il n'y a pas de zone couverte pour s'asseoir ou consulter les horaires de passages. Les quartiers pavillonnaires de Tremblay-en-France se sont développés à partir des Trente glorieuses en accueillant une population jeune, composée de familles poussées par l'accession à la propriété et la possibilité d'accéder à de grands logements à un prix plus attractif que Paris et sa proche banlieue. Le développement, à partir des années 1970, du RER B a largement contribué au développement de la ville. Les personnes qui se sont installées en famille à partir des années 1960 sont aujourd'hui confrontées au vieillissement. La mairie est sensible à cette problématique et met en avant diverses actions (mise à disposition d'un minibus pour accompagner les retraités aux déjeuners et activités proposées par le centre sénior de la commune). La ville de Tremblay-en-France se divise en 5 quartiers. La Carte 3 représente l'ensemble de la commune.

Carte 3 : Plan de la ville de Tremblay-en-France



Source : extrait du PLU – Tremblay-en-France

Le quartier le plus au nord, le plus proche de la zone aéroportuaire, est celui qui a été le moins rénové (c'est le vieux pays). Au contraire, le quartier du centre-ville a connu de nombreuses rénovations dans les années 1980 avec une forte densification du bâti. Les autres quartiers de la ville sont développés sur le modèle le pavillonnaire des années 1960-1970. Enfin la ville a une importante identité de ville verte : sa proximité avec le parc de la Poudrerie de Sevran renforce l'idée d'une ville verte, étendue. La commune abrite une partie de l'aéroport Charles de Gaulle : ce dernier a, de fait, une grande empreinte physique sur la vielle puisqu'une Zone d'aménagement concernée (ZAC) dédiée à l'aéroport est présente sur la commune. La commune de Tremblay-en-France offre une grande diversité de modes d'habitat (immeubles denses en centre-ville, zones pavillonnaires et habitat ancien non rénové dans le vieux pays, proche de l'aéroport). En 2016, la ville comptait 35 691 habitants (dont 13 % âgés entre 60 et 74 ans et 6 % âgés de 75 ans ou plus) répartis sur 22 km² avec une densité de 1 590,5 hab/km² (Insee, 2020a). Desservie par une ligne de RER B allant vers Paris, la ville est caractérisée aux abords de la gare RER par une grande densité de bâti avec de grands immeubles, comme à Montreuil. La majeure partie du reste du territoire est composée de larges étendues de pavillons, organisés en « damier », desservis par des réseaux de bus. L'usage de la voiture est alors souvent indispensable pour rejoindre les commerces et services. Ces quartiers pavillonnaires renforcent alors l'automobilisation de la ville : « *l'automobilisation est inhérente à cette manière de vivre découlant d'un urbanisme fonctionnel et rationnel désireux, dans le sillage de la pensée de Le Corbusier, de découper la ville en plusieurs morceaux d'agglomération, en différentes sones spécialisées* » (Marchal, 2014, p. 19). Le statut d'occupation des logements, détaillé par le Tableau 5, constate fortement avec Montreuil : la part des propriétaires est beaucoup plus forte à Tremblay-en-France (58 %) ; la durée d'occupation du logement est plus longue (20 ans pour les propriétaires).

Tableau 5 : Statut d'occupation de la résidence principale à Tremblay-en-France

	2016				2011	
	Nombre	%	Nombre de personnes	Ancienneté moyenne d'emménagement en année(s)	Nombre	%
Ensemble	**12 962**	**100,0**	**35 330**	**15,6**	**12 538**	**100,0**
Propriétaire	7 515	58,0	21 322	19,9	7 339	58,5
Locataire	5 204	40,1	13 478	9,4	5 005	39,9
dont d'un logement HLM loué vide	*3 375*	*26,0*	*8 982*	*10,6*	*3 123*	*24,9*
Logé gratuitement	243	1,9	530	14,9	193	1,5

Sources : Insee, RP2011 et RP2016, exploitations principales, géographie au 01/01/2019.

Source : Insee, 2020a

Tremblay-en-France offre trois modes de transports : le bus, le RER (qui connecte directement la ville à Paris) et bien sûr la voiture. La ville est desservie par deux stations de RER, une au centre de la ville et l'autre au nord (pour l'accès à l'aéroport). Si à Montreuil la part la plus importante est dédiée aux transports en commun, la voiture représente 59 % (Insee, 2020a) des usages à Tremblay-en-France. La densité du bâti et de la population sur le territoire influence les aménagements en transports en commun et positionne, dans cette ville à caractère pavillonnaire, la voiture comme mode de transport le plus utilisé.

La Carte 4 issue du site internet de la ville représente les stations des 9 lignes de bus qui traversent la ville. Les arrêts de bus sont représentés en orange. Les arrêts avec des flèches illustrent les arrêts offrant des connexions avec les villes alentour. Les arrêts marqués « bus » sont les points de départ et d'arrivée de certaines lignes de bus. L'urbanité de Tremblay-en-France est renforcée par sa grande accessibilité. Par ailleurs, au sud de la ville, les arrêts de bus semblent répartis de façon linéaire, ce qui rappelle l'aménagement en quadrillage représentatif des quartiers pavillonnaires.

Carte 4 : Répartition des stations de bus de la ville de Tremblay-en-France

Source : Ville de Tremblay-en-France, 2020

Les entretiens se sont déroulés avec des personnes vivant en pavillon, dans le quartier au sud de la ville, mais aussi dans des pavillons à l'est. Tous étaient du même type : petite maison à étage avec un jardin, un garage, et quelques marches (pour accéder à l'ensemble de l'habitation ou à l'étage). Deux entretiens se sont déroulés dans des maisons où le garage n'était pas en rez-de-chaussée, il y avait cependant des marches à monter pour accéder au logement. La Figure 10 représente un pavillon type dont l'architecture est très répandue à Tremblay-en-France[63]. Ce type d'habitat montre la place importante de la voiture dans ces quartiers pavillonnaires.

[63] Pour des raisons d'anonymat, la maison présentée dans cette photographie n'est pas celle d'un enquêté.

Figure 10 : Photographies d'un quartier pavillonnaire à Tremblay-en-France et d'une vue aérienne d'un quartier pavillonnaire

Source : Google Street View

La réalisation des entretiens sur le terrain d'étude à Tremblay-en-France n'a pas représenté de grandes difficultés. La prise de contact avec les bénéficiaires d'une aide de l'action sociale de la Cnav n'a pas été aussi compliquée que sur la commune de Montreuil. En revanche, nous avons eu plus de mal pour entrer en contact avec des personnes non-bénéficiaires. L'étendue de la ville, les difficultés pour communiquer auprès des retraités et des personnes vieillissantes ou encore le sujet de la recherche n'ont pas permis de réaliser un grand volume d'entretiens auprès de non-bénéficiaires. Les quartiers pavillonnaires offrent un terrain d'étude où les possibilités de déplacement sont différentes des zones urbaines très denses proches de Paris. Dix entretiens ont été réalisés en 2016 avec des retraités et des personnes vieillissantes (4 hommes, dont la moyenne d'âge est de 78,3 ans et 6 femmes dont la moyenne d'âge est de 82,5 ans) et l'ensemble des personnes rencontrées vivent en pavillon. En 2017, ce sont 5 personnes qui sont réinterrogées (4 femmes et 1 homme).

2.4 Le Pays de Bray, un terrain à dominante rurale

Le Pays de Bray représente à la fois une articulation administrative et géographique comme l'explique le diagnostic territorial réalisé en 2014 : « *Le Pays de Bray administratif situé en Haute-Normandie, organisé en syndicat mixte regroupant sept communautés de communes. En effet, le Pays de Bray désigne également une entité géographique s'étendant de Londinières à Beauvais selon un axe nord-ouest / sud-est et s'articulant autour d'une formation géologique particulière la Boutonnière. (….) Le Pays de Bray s'étend sur 1 360 km² dans la partie est du département de la Seine-Maritime. Deux communes du nord de l'Eure appartiennent également au périmètre* » (Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays de Bray, 2014, p. 30). Le Pays de Bray transparaît comme étant un territoire difficile d'accès, avec des individus souvent réfractaires à l'aide bien qu'ayant de réelles difficultés physiques et de mobilité. Situé à une heure de Rouen, ce territoire ne bénéficie pas de la dynamique urbaine de Rouen ni de sa proximité avec l'Île-de-France. Le Pays de Bray est majoritairement agricole : 81 % des

terres sont cultivées (Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays de Bray, 2014). Ce territoire est caractérisé par des petits hameaux ruraux (touchés par la décroissance agricole) et quelques bourgs où se regroupent les commerces, les services, le tourisme et les zones industrielles. La Carte 5 représente la situation géographique du Pays de Bray. Les flèches représentent les grands axes de circulation et les grandes villes. Neufchâtel-en-Bray est la ville la plus accessible de l'ensemble du Pays : elle bénéficie d'une connexion autoroutière allant de Rouen à Calais. Le Pays bénéficie par ailleurs d'une ligne ferroviaire et de lignes de bus qui parcourent les grands axes urbains.

Carte 5 : Situation géographique du Pays de Bray et ses grands axes de circulation

Source : Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays de Bray, 2014, p. 6

Le Pays de Bray est constitué par trois grandes communes : Neufchâtel-en-Bray, Forges-les-Eaux et Gournay-en-Bray : « *Le Pays de Bray compte une seule commune de plus de 5 000 habitants (Gournay-en-Bray – 6 396 habitants en 2010), 7 de moins de 100 habitants, avec un minimum de 27 habitants. Les communes de Neufchâtel-en-Bray et de Forges-les-Eaux suivent celle de Gournay-en-Bray avec respectivement, en 2010, 4 827 et 3 504 habitants. Ainsi, à l'échelle du Pays de Bray, 12 communes de plus de 1 000 habitants peuvent être recensées, totalisant 28 130 habitants, soit 44 % de la population du Pays de Bray. En dehors des trois principales communes, le nombre moyen d'habitants par commune du Pays de Bray est de 404 habitants, avec une valeur médiane de 309* » (Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays de Bray, 2014, p. 30). En 2016, la commune de Gournay-en-Bray abritait 6 183 individus, avec 18 % de personnes âgées entre 60 et 74 ans et 16 % de personnes ayant 75 ans ou plus (Insee, 2020d). À la même date, la commune de Forges-les-Eaux comptait 3 804 habitants, dont 19 % âgés de 60 et 74 ans et 21 % âgés de 75 ans ou plus (Insee, 2020c).

Gournay-en-Bray apparaît comme l'une des villes les plus importantes du Pays de Bray. La ville abrite de nombreuses infrastructures commerciales et hospitalières. La commune exerce une forte attraction sur les petits villages environnants, notamment par la proximité de locaux commerciaux (la commune propose 4 grandes surfaces). La commune accueille de plus en plus de personnes âgées : certains anciens agriculteurs ne pouvant vivre sur leurs terres ni dans leurs maisons devenues trop grandes à entretenir au quotidien font le choix de s'y installer. Le Tableau 6, qui représente le statut d'occupation de la résidence principale et sa durée sur la commune en 2016 montre une part plus

importante de locataires sur la commune (61 %) ; cela pourrait correspondre à la part assez importante, selon le maire, aux nouveaux arrivants retraités et vieillissants.

Tableau 6 : Statut d'occupation de la résidence principale à Gournay-en-Bray.

	2016				2011	
	Nombre	%	Nombre de personnes	Ancienneté moyenne d'emménagement en année(s)	Nombre	%
Ensemble	**2 969**	**100,0**	**5 896**	**14,5**	**3 009**	**100,0**
Propriétaire	1 127	38,0	2 461	21,4	1 140	37,9
Locataire	1 808	60,9	3 351	10,4	1 830	60,8
dont d'un logement HLM loué vide	*937*	*31,5*	*1 773*	*13,7*	*957*	*31,8*
Logé gratuitement	34	1,1	85	7,9	38	1,3

Sources : Insee, RP2011 et RP2016, exploitations principales, géographie au 01/01/2019.

Source : Insee, 2020d

La population active est détaillée par CSP[64] par le Tableau 7. La part des professions intermédiaires[65] est la plus représentée. La commune qui abrite de nombreux services (notamment un hôpital) fait donc plus appel à des professions intermédiaires et des employés. La fonction de services et de commerce de la ville transparaît dans ce tableau.

Tableau 7 : Population active de 15 à 64 ans en fonction de la CSP sur la commune de Gournay-en-Bray

	2016	dont actifs ayant un emploi	2011	dont actifs ayant un emploi
Ensemble	**2 520**	**2 051**	**2 695**	**2 159**
dont				
Agriculteurs exploitants	*10*	*10*	*20*	*20*
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	*92*	*87*	*148*	*132*
Cadres et professions intellectuelles supérieures	*173*	*158*	*184*	*168*
Professions intermédiaires	*449*	*403*	*428*	*384*
Employés	*821*	*679*	*772*	*624*
Ouvriers	*939*	*714*	*1 107*	*832*

Sources : Insee, RP2011 et RP2016, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2019.

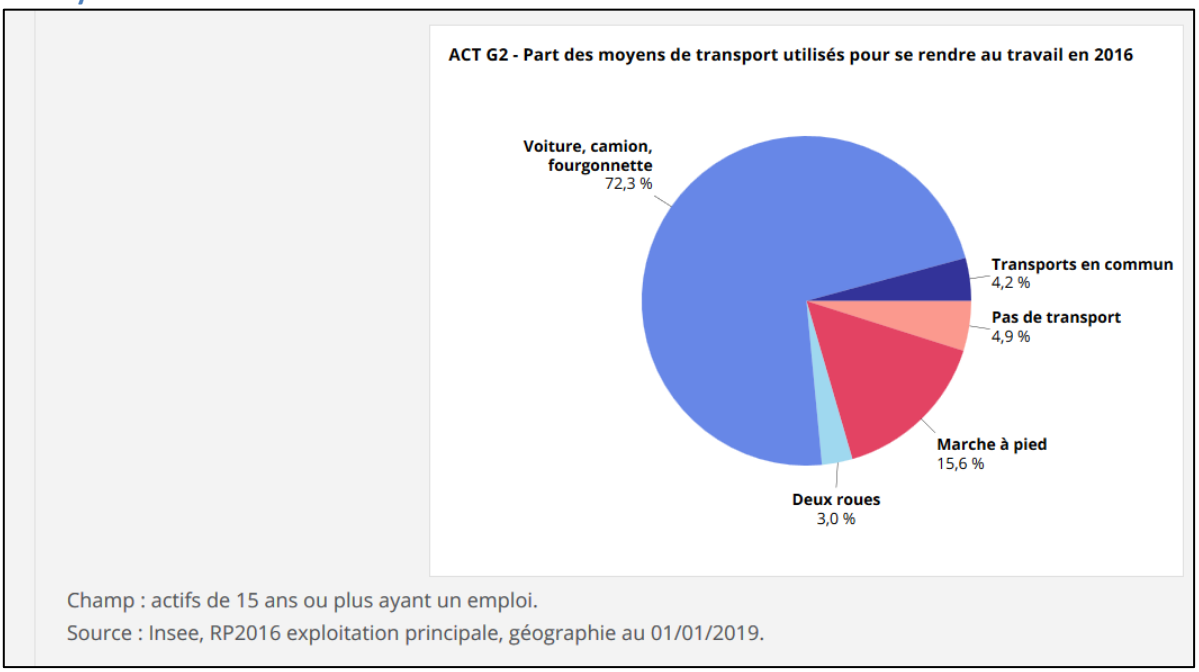
Source : Insee, 2020d

La Figure 11 représente la répartition des moyens de transport utilisés par les personnes actives sur la commune. Si l'usage des transports en commun est très faible à Gournay-en-Bray, la marche apparaît comme le second mode de transport privilégié après la voiture (16 %). Cela témoigne de la proximité qui existe entre le lieu d'habitation et le lieu de travail pour certaines personnes actives.

[64] Bien que la thèse porte sur les personnes retraitées et vieillissantes, l'observation des CSP les plus représentées sur le territoire donne des indices sur le type de population qui occupe cet environnement.

[65] Les professions intermédiaires selon l'Insee sont les professions de l'enseignement, des administrations, des entreprises, technicien et agents de maîtrises (Insee, 2020h).

Figure 11 : Part des moyens de transport utilisés pour aller travailler pour les habitants de Gournay-en-Bray



Source : Insee, 2020d

Si Gournay-en-Bray conserve un aspect rural, Forges-les-Eaux est plus tournée vers le tourisme (la commune abrite un casino). Les maisons y sont plus grandes, plus cossues, se rapprochant par certains aspects des quartiers pavillonnaires franciliens (grands terrains avec de grandes maisons souvent ornementées). Le maire de la commune de Forges-les-Eaux souhaite attirer les personnes vieillissantes résidant dans les hameaux alentour en renforçant son attractivité commerciale. Le Tableau 8 montre une plus forte présence de locataires (51 %). Les modes de déplacements sont identiques à ceux de Gournay-en-Bray. Comme à Gournay-en-Bray, Forges-les-Eaux se caractérise aussi par un statut de commune centralisatrice de commerces et de services.

Tableau 8 : Résidences principales selon le statut d'occupation à Forges-les-Eaux.

	2016				2011	
	Nombre	%	Nombre de personnes	Ancienneté moyenne d'emménagement en année(s)	Nombre	%
Ensemble	**1 872**	**100,0**	**3 602**	**14,4**	**1 896**	**100,0**
Propriétaire	874	46,7	1 748	20,9	884	46,6
Locataire	954	51,0	1 769	8,7	968	51,1
dont d'un logement HLM loué vide	*343*	*18,3*	*652*	*11,3*	*369*	*19,5*
Logé gratuitement	44	2,4	85	8,9	44	2,3

Sources : Insee, RP2011 et RP2016, exploitations principales, géographie au 01/01/2019.

Source : Insee, 2020c

La Figure 12 montre les deux principaux environnements qui ont été rencontrés sur le terrain normand.

Figure 12 : Type d'habitat où des entretiens ont été réalisés en zone rurale dans le Pays de Bray

Source : Google street View

Les entretiens réalisés sur le territoire normand se sont déroulés sur les communes de Gournay-en-Bray et Forges-les-Eaux ainsi qu'à Aumale, ville plus petite située à l'extrémité est du Pays de Bray, mais exerçant aussi une force centrifuge pour les personnes vieillissantes. Des entretiens se sont également déroulés dans de petits hameaux. S'il a été possible de s'entretenir avec les maires des communes de Gournay-en-Bray et de Forges-les-Eaux, dans les petits hameaux les maires ont été plus difficiles à interroger (pour des raisons de disponibilité). Les entretiens réalisés auprès d'élus locaux ont mis en avant des situations très différentes suivant les communes. À Gournay-en-Bray par exemple, le maire a évoqué longuement le besoin de dynamiser le réseau de bus intercommunal ; sur la commune de Forges-les-Eaux, le maire semblait davantage centrer son intérêt sur le maintien des commerces dans sa ville pour y attirer le plus d'habitants possible. Le terrain brayois a été le plus aisé à investiguer, tant pour rencontrer des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav que des non-bénéficiaires. Les contacts ont été facilement noués entre les mairies des deux grandes communes et les clubs des seniors locaux. Les observations et les prises de contact ont été facilitées. Dans le Pays de Bray, 14 entretiens ont été réalisés avec des retraités et des personnes vieillissantes en 2016 et 7 en 2017. Les personnes interrogées ont généralement réalisé peu de mobilité résidentielle au cours de leur vie : la majorité est native du Pays de Bray ou de départements voisins. C'est sur ce terrain que nous avons rencontré les plus de femmes n'ayant jamais eu le permis de conduire. Parmi les enquêtés, une majorité de personnes sont propriétaires. Le logement a une place importante dans la vie quotidienne des personnes rencontrées : certaines ont perçu leur maison comme un héritage. Ce sont souvent de grands logements, parfois géographiquement isolés en zone rurale.

Au total, 28 entretiens d'information ont été réalisés avec des professionnels acteurs de l'action sociale de la Cnav, avec des maires et autres responsables de mairie, mais aussi avec des professionnels du secteur du vieillissement (responsables associatifs notamment). En parallèle, 32 retraités et personnes vieillissantes ont été interrogés en 2016 et 18 en 2017. Le Tableau 9 résume l'ensemble des caractéristiques des terrains d'étude sélectionnés.

Tableau 9 : Principales caractéristiques des trois terrains d'étude

Thématiques	Montreuil	Tremblay-en-France	Pays de Bray
Environnement	Urbain	Urbain	Rural
Habitat	Logement collectif	Pavillon	Maison individuelle
Accessibilité / modes de transports	Ligne de métro (1) ; lignes de bus (9), accès direct depuis Paris, fréquences très régulières (3-10 minutes pour le métro)	RER B, A104, réseaux de bus (4 : TRA, TVF, Trans Val d'Oise, Transdev) qui se répartissent en 8 lignes, Filléo (T à la demande), pistes cyclables.	**Gournay** : Ligne 73 (Rouen) et ligne 41 (Beauvais) ; Ligne spéciale pour le marché, covoiturage, transport scolaire. **Forges** : bus départementaux (4), bus scolaire, 3km d'une gare
Vision acteurs	Population disparate, grand territoire, rénovation	Une commune étendue, quartiers éclatés, pavillonnaire (VP)	**Gournay et Forges** : des villes centre
Services aux retraités et aux particuliers ; commerces	CCAS, Clic, aides à domicile, aide-ménagère, APA, soins - coiffeur, etc. – conseils logement, Portage de repas, téléalarme. Personnes âgées : Hébergement (6) ; Soins à domicile (2) ; Services d'aide (4) ; Banques, caisses d'épargne (35) ; Bureau de poste (6) ; Hypermarché (2) ; Supermarché (22) ; Epicerie (110) ; Librairie papeterie journaux (78) ; Station-service (6)	CCAS, aide à domicile, Portage de repas, téléalarme, offre de bricolage/jardinage à domicile Personnes âgées : Hébergement (3) ; Services d'aide (2) ; Banques, caisses d'épargne (9) ; Bureau de poste (3) ; Hypermarché (1) ; Supermarché (3) ; Epicerie (10) ; Librairie papeterie journaux (59) ; Station-service (3)	**Gournay** : CCAS, 1 club, téléalarme, Personnes âgées : Hébergement (4) ; Soins à domicile (1) ; Services d'aide (2) ; Gendarmerie (1) ; Banques, caisses d'épargne (11) ; Bureau de poste (1) ; Supermarché (3) ; Epicerie (1) ; Librairie papeterie journaux (9) ; Station-service (4) **Forges** : 6 associations et 1 CCAS ; aide-à-domicile, téléalarme, Personnes âgées : Hébergement (2) ; Services d'aide (2) ; Gendarmerie (1) ; Banques, caisses d'épargne (3) ; Bureau de poste (1) ; Supermarché (3) ; Epicerie (2) ; Librairie papeterie journaux (8) ; Station-service (2)
Services de mobilité aux retraités	Forfait Améthyste, service de transport CCAS (L/V), Pam93, allocation Pass Taxi	Forfait Améthyste (sous condition de ressource/ âges), offre d'accompagnement et minibus du L/V pour le foyer	**Gournay** : un minibus est prêté 1 fois/sem (sauf vacances scolaire) **Forges** : un bus est prêté par la ville au club
Equipements de services de santé	Etablissement de santé court séjour (1) ; Etablissement de santé moyen	Etablissement de santé court séjour (1) ; Urgences (1) ; Centres de santé (2) ;	**Gournay** : Etablissement de santé moyen séjour (1) ; Centres de santé (1) ; Pharmacie (4) ;

<table>
<tr><td></td><td>séjour (2) ; Urgences (1) ; Centres de santé (11) ; Dialyse (2) ; Pharmacie (33) ; Laboratoire d'analyses et de biologie médicales (5) ; Ambulance (11)</td><td>Dialyse (2) Pharmacie (12) ; Laboratoire d'analyses et de biologie médicales (2) ; Ambulance (8)</td><td>Laboratoire d'analyses et de biologie médicales (1) ; Ambulance (3)
<u>Forges</u> : Pharmacie (2) ; Laboratoire d'analyses et de biologie médicales (1) ; Ambulance (1)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Entretiens réalisés avec des professionnels</td><td>1 avec la mairie
1 avec un pharmacien</td><td>3 avec des employés à la mairie
1 avec un responsable d’animation sur un quartier
1 avec une gestionnaire d’association sportive</td><td rowspan="2">4 auprès de la Carsat Normandie (direction et responsable des aides collectives et individuelles)
2 avec le conseil départemental de la Seine-Maritime
1 avec un responsable de la MSA Normandie
1 avec un responsable Territorial
2 avec des Maires
2 avec des responsables de clubs Seniors communaux
1 avec un cadre de santé en EHPAD
1 avec un responsable d’une structure de service à la personne
3 avec des pharmaciens</td></tr>
<tr><td colspan="2">3 avec la Dasif (concerne Montreuil et Tremblay-en-France)
1 avec une chargée de mission action sociale à la MSA Île-de-France (concerne Montreuil et Tremblay-en-France)</td></tr>
<tr><td>Entretiens réalisés en 2016 auprès de retraités et/ou personnes vieillissantes</td><td>7 bénéficiaires PAP
1 non-bénéficiaire</td><td>8 bénéficiaires PAP
2 non-bénéficiaires</td><td>8 bénéficiaires PAP
6 non-bénéficiaires</td></tr>
<tr><td>Entretiens réalisés en 2017 auprès de retraités et/ou personnes vieillissantes</td><td>6 bénéficiaires PAP</td><td>4 bénéficiaires PAP
1 non-bénéficiaire</td><td>5 bénéficiaires PAP
2 non-bénéficiaires</td></tr>
</table>

Sources : Entretiens 2016-2017 et Insee 2020b

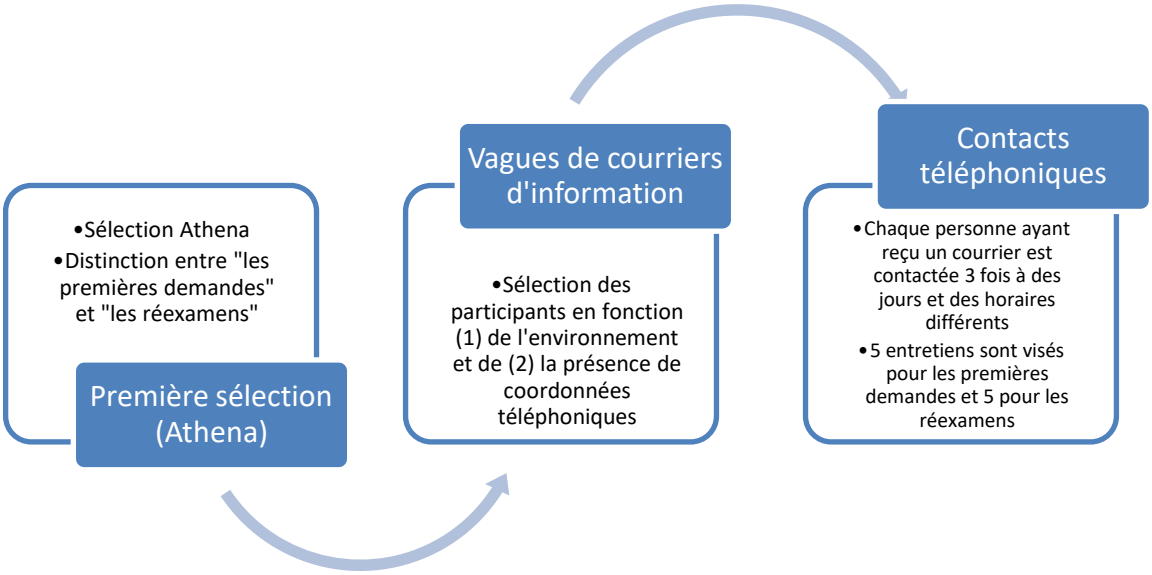
3. Constitution des échantillons et réalisation des entretiens avec les retraités et les personnes vieillissantes

La réalisation des entretiens nécessite un travail préalable de sélection des personnes interrogées. Cette sous-partie présente la manière dont les personnes ont été sélectionnées, à partir de quels critères, puis le déroulement des entretiens.

3.1 Élaboration des entretiens avec les bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav

Le repérage des personnes bénéficiaires de la Cnav a commencé à partir d'une extraction de l'infocentre Athena[66]. Cet infocentre n'a pas vocation à réaliser des statistiques générales sur les bénéficiaires, son usage reste donc très ciblé. La prise de contact et de rendez-vous pour la réalisation de l'entretien peut influencer la façon dont ce dernier va se dérouler. Il n'est pas toujours aisé de prendre contact avec une population « fragile ». Il peut y avoir plusieurs barrières comme l'incompréhension de l'objet d'étude ou encore le refus des proches (conjoint ou enfants). Deux modalités ont été utilisées pour solliciter les bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav : un courrier signé par la direction de l'action sociale de la Cnav leur a été adressé avant un échange par téléphone. La Figure 13 représente les trois étapes élaborées pour sélectionner les bénéficiaires de l'action sociale de la Cnav.

Figure 13 : Les trois étapes pour la réalisation des entretiens



Source : Broussard 2020, Infocentre Athéna.

<u>Protocole de contact : l'envoi de courriers</u>

Un courrier informatif sur l'enquête (consultable en annexe n° 2) a été envoyé à 53 retraités sélectionnés à partir d'une requête de l'infocentre de la Cnav. Cette requête reposait sur l'existence de coordonnées téléphoniques, des informations sur la situation géographique, la situation de PAP et la date de fin de prise en charge du PAP.

Le premier élément retenu dans cette requête est la présence de coordonnées téléphoniques. Le courrier visait à informer la personne de la démarche et de la possibilité d'être prochainement contacté par téléphone. Le numéro de téléphone était donc essentiel pour pouvoir fixer ultérieurement un rendez-vous avec l'individu. Le deuxième élément retenu est l'environnement de vie. Une recherche visuelle a été réalisée à partir de l'adresse postale de l'individu sur Google Map afin

[66] L'infocentre Athena regroupe l'ensemble des données nationales en lien avec les personnes évaluées par les différentes Carsats et la Dasif.

d'observer l'environnement du logement (si la personne vivait dans un quartier urbain dense, pavillonnaire ou dans une zone à dominante rurale). L'une des hypothèses de recherche interroge l'environnement physique, notamment la notion de proximité géographique pour les services et transports. Ainsi, les individus qui ont reçu le courrier d'information ont donc été sélectionnés en fonction de l'environnement de leur logement. Le troisième élément de sélection pour l'envoi du courrier est la durée de l'aide. L'une des hypothèses de recherche concerne les effets d'un PAP sur la mobilité locale des personnes vieillissantes, à savoir que les personnes vieillissantes institutionnellement définies comme fragiles et aidées anticipent plus leur mobilité locale en réalisant des stratégies de mobilité que les personnes non aidées. Il apparaissait alors important de distinguer les personnes expérimentant une première année de PAP des personnes en situation de « réexamen » (qui bénéficient depuis plusieurs années d'un PAP). Cette différence présente une difficulté, car les personnes en « réexamen » sont souvent plus âgées et plus « fragiles », elles sont aussi moins nombreuses dans les fichiers de la Cnav puisqu'elles basculent souvent sur une prise en charge par l'APA, gérée par le département. Le nombre de personnes en réexamen contactées est donc plus faible ici que le nombre de personnes en première demande contactées.

Le courrier (consultable en annexe n° 2) a été élaboré en collaboration avec la Cnav au niveau régional, a été signé par les deux directeurs de l'action sociale de la Cnav en région. L'objectif du courrier était de présenter brièvement la démarche : il indiquait la nature de l'étude et communiquait les coordonnées de l'enquêtrice, rappelait l'aspect anonyme et facultatif de la démarche, et signalait qu'il n'y aurait aucun effet sur les aides perçues par la personne. L'une des difficultés du courrier était de présenter l'objet d'étude de façon assez compréhensible. Le choix des termes a donc été important : il fallait éviter un discours jargonneux pour être clair et ne pas encourager les individus à refuser l'entretien. Pour cette raison, le terme « mobilité », qui peut évoquer des choses très différentes aux personnes, a été remplacé par le terme plus commun « déplacement ». Le sujet de l'entretien a alors été présenté de la façon suivante aux potentiels enquêtés : « …*réalise une étude portant sur les habitudes de déplacement des retraités du régime général bénéficiant d'une aide financière de leur Caisse* ». Estampillé par la Cnav, ce courrier risquait d'inquiéter autant qu'il permettait d'attirer l'attention du destinataire. Après l'envoi du courrier, un appel téléphonique était passé afin de présenter plus en détail la recherche, recueillir le consentement pour un entretien et fixer le rendez-vous. Au total, 108 courriers ont été envoyés entre mai et septembre 2016 pour proposer aux personnes de participer à la recherche ; 22 entretiens ont été réalisés en 2016. Le Tableau 10Tableau 10 représente le nombre de courriers envoyés, le nombre de contacts téléphoniques et le nombre de contacts ayant abouti à un entretien.

Tableau 10 : Suivi des envois de courriers (Vague 1, 2016)

Terrain	Contacts dans le fichier Athena	Vague 1 (11.05.16)	Vague 2 (14.06.16)	Vague 3 (01.07.16)	Vague 4 (29.07.16)	Vague 5 (12.09.16)	Total
Montreuil	18 premières demandes	17		7 (dont 6 relances)			24
	5 réexamens	0		5			5
Total	23	17		12			29
Tremblay-en-France	21 premières demandes	18		15	4		37
	21 réexamens[67]	0		1	6		7
Total	42	18		16	10		44
Pays de Bray	36 premières demandes	11	12				23
	17 réexamens	0	6			6	12
Total	53	11	18			6	35

Champ : Liste des envois de courriers réalisés à partir de l'infocentre Athéna.
Source : Broussard 2020.

<u>La prise de rendez-vous pour l'entretien : l'importance du contact téléphonique</u>

Nous avons réalisé l'appel téléphonique une à deux semaines après l'envoi du courrier. Le numéro de téléphone indiqué sur l'extraction de l'infocentre Athena a été utilisé. Il ne correspondait pas toujours au numéro de téléphone des personnes visées par le courrier (il est souvent arrivé que les enfants répondent au téléphone). Les échanges téléphoniques ont été de trois formes : les individus semblant comprendre la démarche (même si parfois cela n'était pas du tout le cas) et d'accord pour un rendez-vous ; les individus refusant d'emblée et les indécis, qu'il a fallu convaincre avec plusieurs appels téléphoniques. Beaucoup de personnes contactées ont soulevé la question du caractère obligatoire de la démarche. La Cnav est généralement identifiée comme un « payeur » (institution qui verse la retraite) avant d'être identifiée comme un canal d'action sociale ou de recherche. Comme évoqué plus haut, l'envoi du courrier a pu parfois être source de difficultés et d'incompréhensions, révélant une certaine distance entre l'institution et les assurés. L'entretien a été présenté comme un échange sur la façon dont les personnes organisent leur vie quotidienne en fonction de l'aide qu'elles reçoivent et des possibilités de transport dont elles disposent. L'objectif de l'appel téléphonique était donc de rassurer les personnes, de leur faire comprendre le sujet de l'échange, et bien entendu de recueillir leur accord pour un entretien à domicile (ce qui n'est fondamentalement pas le plus compliqué puisqu'elles ont déjà, pour certaines, l'habitude de recevoir un évaluateur). Si certaines personnes ont plutôt compris l'objet de l'appel et de l'entretien, ce fut plus complexe pour d'autres appels. Certains bénéficiaires ont évoqué leur mauvaise santé pour décliner l'entretien. D'autres ont expliqué, parfois assez sèchement, ne pas s'occuper de leur dossier Cnav, précisant que ce dernier était géré par un enfant sans laisser la possibilité de discuter avec l'enfant en question. Il est même arrivé que certaines personnes acceptent la rencontre, mais que leurs enfants la refusent par la suite. Dans de rares cas, l'entretien a été rendu possible à condition qu'il se déroule en présence de l'enfant aidant ; il a alors été nécessaire de préciser que les questions étaient destinées à la personne retraitée, ce qui n'a pas empêché les enfants d'intervenir lors de l'entretien. Cela révèle la place importante du proche aidant non professionnel. Enfin, nous avons dû gérer les cas des indécis, qu'il a fallu rappeler (parfois jusqu'à 5 fois) pour échanger d'abord avec la personne concernée, puis souvent avec un enfant, avant de parvenir à fixer à un rendez-vous. Avec tous ces allers-retours, certains rendez-vous n'ont pas pu aboutir : soit les aidants refusaient que l'entretien ne se déroule, soit les individus avaient été

[67] Beaucoup de réexamens se terminaient avant la période d'envoi des courriers.

hospitalisés ou étaient en voyage. C'est surtout dans le cadre de réexamens que les personnes ont été confrontées à des problèmes de santé. Elles ont parfois avancé l'argument qu'elles se sentaient trop faibles et qu'elles ne souhaitaient pas aborder ces sujets.

Chaque personne a été contactée à plusieurs reprises. Lorsque les appels restaient sans réponse sur une période de deux semaines, la démarche était abandonnée au profit d'un autre bénéficiaire qui avait reçu le courrier d'information. Au total, 22 entretiens ont pu être menés. le Tableau 11 représente les courriers envoyés et les entretiens ayant abouti. La plus grande difficulté était de rassurer les personnes sur le caractère anonyme de l'entretien et l'absence de conséquence sur l'aide ou la retraite perçue. La notion même d'entretien étant source d'incompréhension, la méthode la plus efficace a finalement été de se présenter comme une étudiante et non pas comme une employée de la Cnav. L'objectif initial était de réaliser pour chaque territoire 5 entretiens auprès d'individus en première année de PAP et 5 entretiens avec des bénéficiaires en réexamen. Cet objectif n'a malheureusement été atteint sur aucun terrain, la réalisation d'entretiens avec les bénéficiaires en réexamen ayant été plus complexe. Le terrain de la première vague s'est clos en octobre 2016 ; le Tableau 11 représente l'ensemble des courriers envoyés et des entretiens alors réalisés sur les trois terrains d'étude.

Tableau 11 : Nombre de courriers envoyés par vagues et nombre d'entretiens réalisés (2016)

Terrain	Courriers par vague	Entretiens réalisés
Montreuil	17 (vague 1)	3
	12 (vague 3)	4
Total	**29**	**7**
Tremblay-en-France	18 (vague 1)	1
	16 (vague 3)	4
	10 (vague 4)	2
Total	**44**	**7**
Pays de Bray	11 (vague 1)	4
	18 (vague 2)	4
	6 (vague 5)	0
Total	**35**	**8**
Total général	**108**	**22**

Champ : Liste des envois de courriers réalisés à partir de l'infocentre Athéna et entretiens réalisés.
Source : Broussard 2020.

Tous les entretiens réalisés avec des personnes vieillissantes ont été enregistrés (et retranscrits). La vue de l'appareil pour enregistrer, présenté après l'accord des personnes, n'a pas toujours facilité la création d'un climat de confiance entre l'enquêtrice et l'enquêté. Une personne a même refusé que l'entretien soit enregistré, avant d'autoriser finalement l'enregistrement quelques minutes après le début de l'entretien. Chaque entretien est unique, aussi bien dans la relation qui se tisse entre l'enquêtrice et l'enquêté que dans le déroulé des thématiques. Cela dépend aussi du moment de l'entretien dans la vie de la personne : certaines personnes étaient endeuillées lors de l'entretien, d'autres découvraient des difficultés physiques inédites, d'autres encore étaient malades et rencontraient d'importants problèmes de mobilité. Parfois, les personnes interrogées confient avoir été angoissées avant l'entretien, craignant de ne pas répondre assez « correctement » aux différentes questions. Cette inquiétude est certainement en lien avec les difficultés rencontrées pour expliquer par téléphone le sujet de recherche. Tous ces éléments ont pu influencer la façon dont l'entretien a été accueilli par le retraité ou la personne vieillissante. Les personnes interrogées ont souvent témoigné d'une bienveillance à la fin de l'entretien, encourageant le travail de recherche et expliquant

qu'elles espéraient que leur expérience serait bénéfique et utile. Les entretiens étant une source de donnée orale, il a ensuite fallu les compiler, les classer avant de les exploiter avec le logiciel Sonal[68].

Réalisation de la seconde vague d'entretien auprès des bénéficiaires d'un PAP

En 2017, une seconde vague d'entretien a été réalisée auprès des individus enquêtés en 2016. Lors du premier entretien, il a en effet été demandé en fin de rencontre s'ils acceptaient de réaliser un nouvel entretien un an plus tard. Tous avaient alors accepté le principe. Par précaution, et afin d'entretenir le lien de confiance alors créé, un courrier de bonne année a été envoyé en janvier 2017 afin de rappeler la démarche. Chaque personne a ensuite été appelée pour fixer un nouveau rendez-vous. Ce second contact téléphonique a été beaucoup plus facile : bien souvent, un seul appel a suffi. Toutes les personnes se souvenaient d'avoir accepté un nouvel entretien. Sur les 22 personnes rencontrées en 2016, 8 n'ont pas été réinterrogées (une personne avait déménagé dans une autre région de France et ne pouvait pas être réinterrogée ; 3 étaient alors injoignables ; 4 ont refusé l'entretien, se sentant trop diminuées par rapport à l'année précédente). Ainsi, 14 entretiens ont toutefois pu être réalisés en 2017 avec des bénéficiaires d'un PAP. Le Tableau 12 précise la répartition des entretiens réalisés en 2017 pour chaque terrain d'étude auprès des bénéficiaires d'un PAP.

Tableau 12 : Répartition des bénéficiaires d'un PAP réinterrogés en 2017 selon le terrain d'étude

Terrain	Type d'approche	Entretiens
Montreuil	Courrier de bonne année et appel téléphonique	5
Tremblay-en-France	Courrier de bonne année et appel téléphonique	4
Pays de Bray	Courrier de bonne année et appel téléphonique	5
Total par terrains sur la seconde vague d'entretien, échantillon des bénéficiaires		**14**

Champ : Ensemble des entretiens réalisés pour la seconde fois avec les personnes déjà rencontrées en 2016.
Source : Broussard 2020.

Chez certaines personnes, la confiance a été plus marquée en 2017. Toutes se sont prêtées avec plus de facilités à certaines questions pourtant délicates, notamment celles relatives à la relation à la norme de mobilité et au « bien vieillir ». Le deuxième entretien s'avère particulièrement intéressant pour les personnes en première année de PAP en 2016, car il permet d'analyser les changements de la vie quotidienne et de la mobilité locale (dans l'environnement social, sur les capacités physiques et sur les interventions d'aidants professionnels ou non), d'observer comment l'aide s'est installée tout au long de l'année, de savoir comment les personnes l'ont acceptée.

3.2 Les caractéristiques des enquêtés bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav

Le premier échantillon est composé de vingt-deux personnes (16 femmes et 6 hommes). L'annexe n° 2 détaille le profil sociodémographique des personnes interrogées. Un grand nombre vit seul (15 personnes sont veuves, 3 sont divorcés ou séparés et vivent sans conjoint, 4 sont mariées et encore en couple). La majorité a travaillé comme employé ou ouvrier. Les carrières des femmes ont été courtes et fragmentées (beaucoup se sont arrêtées pour élever leurs enfants) alors que celles des hommes ont été complètes. Il n'y a pas eu d'importante mobilité professionnelle pour ces personnes. Le Tableau 13Tableau 13 récapitule la situation des hommes et des femmes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale en première demande ou en réexamen lors de la première vague d'entretien.

[68] À partir de lectures successives et d'un codage couleur, ce logiciel permet de répartir les entretiens en fonction des hypothèses de recherches et d'autres thématiques identifiées lors de la lecture.

Tableau 13 : Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav

Caractéristiques	Bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav	
	6 hommes	16 femmes
Âge moyen	78,7 ans	80,7 ans
Nombre d'années de retraite	18,8 ans	20,7 ans
Situation familiale	4 vivent seuls 2 en couple	14 vivent seules 2 sont en couple
Ex-CSP	3 ouvriers ; 2 employés et 1 cadre	10 employées ; 3 ouvrières ; 2 commerçantes et 1 cadre
Statut occupation logement	6 propriétaires	14 propriétaires et 2 locataires
Années occupation logement	34,6 ans	39,5 ans pour les propriétaires et 6,5 ans pour les locataires
Obtention du permis de conduire	6 hommes sur 6	7 femmes sur 16

Champ : Première vague d'entretien en 2016.
Source : Broussard 2020.

Lors de la première vague d'entretiens, les femmes étaient plus âgées que les hommes. L'ensemble des personnes ont pour point commun une durée d'occupation du logement élevée (19 propriétaires au total, avec un temps moyen d'occupation du logement, pour les femmes, égal à 39 ans[69]). Les enquêtés ont donc pu, pour la plupart, constater les effets du vieillissement physique sur leurs habitudes de mobilité dans un même environnement, mais aussi les changements externes au vieillissement comme l'évolution du tissu social (départ des enfants, départ du voisinage) ou du territoire (nouvelles constructions). La Cnav commande régulièrement des études à des cabinets externes afin de connaître le public bénéficiaire. En 2019, le cabinet MOAI-étude, CREDOC a réalisé une enquête[70] sur la satisfaction et le profil des bénéficiaires de l'action sociale de la Cnav. « *Le portrait type du bénéficiaire reste inchangé : une femme veuve, âgée de 85 ans ou plus, aidée bénévolement par ses enfants et beaux-enfants. Ces derniers l'assistent principalement pour les courses et les déplacements à l'extérieur, en dehors de l'aide procurée par le PAP. Elle est propriétaire de son logement et possède un revenu mensuel d'environ 1 000 €*[71] » (Cabinet MOAI, 2019a, p. 18). D'autres instances ont étudié le profil des bénéficiaires de la Cnav. En 2013, le CREDOC a réalisé une enquête de satisfaction auprès de 300 bénéficiaires d'un PAP de la Cnav sur différentes régions. Le profil des bénéficiaires est le suivant : il s'agit de femmes, seules, qui vivent majoritairement en centre-ville ou en périphérie. Les catégories socioprofessionnelles sont différentes selon les sexes : les hommes bénéficiaires sont plus souvent d'anciens ouvriers alors que les femmes sont majoritairement employées (Loones, 2013). Même si ces études sont réalisées pour connaître le profil et la satisfaction des bénéficiaires, ce qui est différent des objectifs de la thèse, le profil des personnes interrogées dans notre étude est identique à celui dressé dans les autres travaux réalisés sur les retraités et les personnes vieillissantes.

Une première catégorisation peut donc être faite ici à partir du sexe, bien plus que selon l'ex-CSP ou le lieu de vie, car les hommes et les femmes interrogés ont connu des parcours de vie très différents. Cette distinction selon le genre permet de mettre en avant les différences dans les parcours

[69] La durée d'occupation du logement la plus longue recensée parmi les enquêtés est de 60 ans.
[70] Cette enquête a été réalisée par téléphone entre mai et juin 2019, auprès de 4 663 personnes rattachées à 16 Carsats (dont l'Île-de-France et la Normandie) et 4 CGSS.
[71] En Île-de-France, les bénéficiaires d'un PAP se trouvent dans les tranches de revenus les plus élevées dans le barème de ressource de participation de la Cnav (Cabinet MOAI, 2019b). Les barèmes de ressources sont consultables en annexe n° 1.

de vie et de mobilité. Les paragraphes suivants présentent les personnes interrogées à partir de quatre thématiques : le parcours de vie (qui rappelle l'hypothèse déterministe sur l'influence des parcours de vie sur la mobilité locale), le rapport au logement (qui évoque l'hypothèse sur la proximité physique et sociale), les habitudes de mobilité et enfin le rapport à l'aide (qui renvoie à la première hypothèse de recherche sur l'organisation de la mobilité locale des bénéficiaires d'un PAP).

Le parcours de vie

Les personnes enquêtées ont des parcours de vie similaires, quel que soit leur environnement de vie. Elles sont généralement issues de milieux ouvrier ou agricole. Les conditions de vie, surtout dans le monde rural, étaient rudes et certaines personnes interrogées ont commencé à travailler très tôt, souvent pour prendre en charge la fratrie ou pour aider à la ferme. Parmi les bénéficiaires d'un PAP interrogés, aucun n'a fait d'études supérieures. Les hommes ont commencé très tôt à travailler à la ferme ou en usine. Certaines femmes ont été « placées en maison » dès l'âge de 14 ans, c'est-à-dire qu'elles ont commencé un métier d'aide à domicile (elles s'occupaient souvent du ménage et des enfants des notables d'une ville ou d'un village voisin). Ce premier métier n'a souvent été qu'éphémère pour ces femmes qui se sont mariées jeunes et ont changé de métier et de lieu de vie pour suivre leur conjoint. Les femmes ont connu des carrières souvent courtes ou fragmentées avec de longues périodes d'inactivité professionnelle, liées à l'éducation des enfants. Les femmes bénéficiaires d'un PAP interrogées ont été employées : 6 femmes ont exercé le métier d'aide à domicile, 6 ont été employées dans des services de secrétariat ou dans des services de livraison, 3 ont été ouvrières. Seule une femme a été cadre : elle a connu une carrière complète et a pu évoluer au sein de son entreprise. Les hommes interrogés ont connu, au contraire des femmes, des carrières complètes, souvent dans la même usine. Les hommes ont exercé des métiers d'ouvriers (3 personnes) d'employés (2 personnes) et un homme a été cadre. Malgré leur carrière complète, quelques hommes ont connu une période de chômage en fin de carrière pour cause d'incapacités, de fermeture d'usine ou de disparition de leur métier.

Concernant le passage à la retraite, plusieurs profils se dégagent. Certaines personnes (essentiellement des femmes aides ménagères) ont continué à travailler jusqu'à 70 ans environ ; d'autres enquêtés ont eu des carrières complètes (souvent les hommes ouvriers) ; une partie de l'échantillon, enfin, a connu une période de chômage avant le passage à la retraite (souvent parce que l'entreprise fermait définitivement). En moyenne, les retraites perçues par les femmes bénéficiaires d'un PAP dans notre échantillon sont de 1 500 € (le montant variant de 900 € à 3 600 €). Toujours dans l'échantillon des bénéficiaires, les personnes vivant dans le quartier pavillonnaire en zone urbaine, ont les revenus les plus élevés en moyenne (1 938 €) ; les personnes vivant dans un quartier urbain dense sont en deuxième position (1 800 €) ; les personnes vivant en zone à dominante rurale ont les revenus moyens les moins élevés (1 180 €)[72]. Les hommes qui ont bénéficié de carrières complètes ont des revenus plus élevés (entre 1 700 € et 2 400 €).

Le rapport au logement

La durée moyenne d'occupation du logement des bénéficiaires d'un PAP est de 37 ans. Les bénéficiaires d'un PAP, rencontrées ici ont réalisé peu de mobilité résidentielle : ils ont généralement changé de logement pendant l'enfance, à cause de la guerre, puis lors de leur mariage, pour ensuite devenir propriétaire du logement qu'ils occupaient encore lors de l'entretien. Le domicile a donc une importance particulière pour ces personnes, représentant à la fois la vie de famille passée (et souvent le conjoint disparu – surtout pour les femmes veuves), mais aussi l'accession à la propriété.

Le rapport à la mobilité

Parmi les femmes bénéficiaires interrogées, seules 2 ont réalisé une importante mobilité résidentielle en lien avec leur travail et ont connu l'usage des transports en commun. Très peu parmi

[72] La sélection réalisée par la Carsat Normandie peut expliquer en partie ce niveau de revenu puisqu'en effet la Carsat impose un plafond de revenus pour accéder à une évaluation. L'annexe n° 1 détaille ces éléments.

elles ont eu leur permis de conduire. Si les hommes n'ont pas été très mobiles au niveau résidentiel, ils ont en revanche tous leurs permis de conduire et la plupart conduisent encore au moment de l'entretien. Cette absence de maîtrise plurielle des modes de transports pour les hommes peut supposer des difficultés d'adaptation de la mobilité locale lorsque la conduite automobile ne sera plus. Il s'agit d'éléments importants pour traiter la deuxième hypothèse. Dès la première lecture des entretiens, il apparaît que les bénéficiaires d'un PAP n'ont pas connu de nombreux modes de transport, ce qui peut avoir des effets pour la réalisation de stratégies de mobilité locale. Ces éléments sont importants pour l'hypothèse qui interroge le déterminisme à travers la mobilité passée.

Les femmes bénéficiaires rencontrées ici sont à la retraite depuis 20 ans en moyenne, les hommes depuis 18 ans. Lors du passage à la retraite, tous se sont tournés vers une plus grande mobilité locale et parfois de voyages (Havighurst et Ruth, 1954). Ces activités ont été des voyages en couple, des voyages organisés par les mairies, mais aussi des activités liées à la grand-parentalité, qui ont beaucoup occupé les personnes interrogées (et qui les occupaient encore pour certaines au moment de la rencontre). Au décès du conjoint, deux comportements semblent apparaître : certaines personnes (essentiellement des femmes veuves depuis longtemps) maintiennent des activités seules, d'autres (essentiellement des hommes) se replient sur leur logement et sortent de moins en moins. Ce repli fait écho à la théorie du désengagement (Cumming et Henry, 1961), les personnes ne cherchent plus à avoir de relations sociales à l'extérieur du logement et semblent se contenter de leurs relations familiales. Les activités pendant la retraite étant majoritairement réalisées en couple, les personnes mettent plusieurs années pour réussir à trouver de nouvelles activités lorsqu'elles sont seules ; les hommes semblent avoir plus de difficultés que les femmes pour cela. Le veuvage a alors un effet important sur la mobilité locale des personnes interrogées et sur les activités réalisées. Les activités à l'intérieur du logement gravitent alors autour du ménage, de la cuisine et d'activités du type mots croisés, télévision, entretien du jardin (Caradec et *al*., 2014).

Le rapport à l'aide (formelle / informelle)

Lors de la première vague d'entretiens, toutes les personnes interrogées déclaraient avoir ou avoir eu des difficultés de mobilité locale depuis leur arrivée à la retraite ou juste avant. De manière générale, les hommes bénéficient un peu plus tôt que les femmes d'un PAP (la moyenne d'âge des bénéficiaires interrogés est de 79 ans pour les hommes et 81 ans pour les femmes). L'aide informelle semble plus prégnante chez les femmes, notamment lorsqu'il s'agit d'aide pour les déplacements. En effet, 9 femmes bénéficiaires d'une aide n'ont pas le permis de conduire ; elles ont alors été habituées à élaborer leur mobilité locale en fonction d'un tiers (en l'occurrence de leur conjoint). La disparition de ces derniers a souvent rendu difficile les déplacements quotidiens pour ces femmes. Cependant, l'intervention d'un tiers (les enfants et/ou de l'aide formelle) pour les déplacements peut sembler plus facile à accepter pour ces personnes qui n'ont jamais conduit que pour une personne qui a été indépendante au niveau de la conduite. L'accompagnement, par l'aide formelle ou par les enfants, est donc essentiel pour comprendre le comportement de mobilité de la personne interrogée et vérifier si une personne bénéficiant d'un PAP élaborera des stratégies de mobilité locale en amont du déplacement, ou si elle conservera une certaine liberté et spontanéité pour ses déplacements locaux.

Les personnes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav qui constituent le premier échantillon d'étude sont caractérisées par un parcours de vie sédentaire et une mobilité locale difficile lors du vieillissement. Si cet échantillon est le support principal de l'analyse, il semble nécessaire de créer un échantillon de non-bénéficiaires qui puisse permettre une comparaison entre des personnes institutionnellement identifiées comme « fragiles » et des personnes qui ne bénéficient d'aucune aide institutionnelle.

3.3 Un échantillon de non-bénéficiaires d'un PAP

La création d'un échantillon composé de non-bénéficiaires d'un PAP est nécessaire pour analyser comment les personnes qui n'ont pas accès à une aide institutionnelle se déplacent. Cet échantillon devrait permettre de nuancer les observations menées auprès des bénéficiaires d'un PAP.

L'objectif est de garder les mêmes exigences que pour l'échantillon de bénéficiaires en termes de population : les individus sélectionnés doivent être retraités, vivre sur les mêmes communes et dans les mêmes quartiers que les bénéficiaires d'un PAP et connaître ou avoir connu des difficultés de mobilité dues à l'avancée en âge (il s'agit d'interroger des personnes ayant eu des problèmes de santé impactant leur mobilité depuis leur passage à la retraite, qui sont donc sensibilisées à la problématique du vieillissement). À la différence de l'échantillon de bénéficiaires, les difficultés physiques rencontrées sont surmontées ou parfaitement intégrées à la vie quotidienne, sans besoin d'intervention extérieure. Les représentations mentales du vieillissement de la personne et surtout de ses capacités sont importantes ici pour distinguer les retraités des personnes vieillissantes. L'échantillon concerne finalement des retraités (des individus ne vivant pas encore un vieillissement ressenti).

Construction de l'échantillon des non-bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav

S'il a été compliqué de réaliser des entretiens avec les bénéficiaires malgré l'utilisation de l'infocentre de la Cnav, la prise de contact et la réalisation d'entretiens avec des non-bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav se sont avérées plus difficiles encore.

Suivant les terrains d'études, 3 techniques ont été testées pour approcher les enquêtés : réaliser des appels téléphoniques à partir des coordonnées transmises par les mairies ; recourir à la technique du « proche en proche »[73] à partir d'entretiens de cadrages réalisés dans les mairies ; utiliser la technique du « proche en proche » avec des associations. L'une des bases communes à l'ensemble des terrains d'étude reste l'élaboration d'entretiens exploratoires (28 au total, dont les résumés sont consultables en annexe n° 2) avec des élus locaux, des employés de mairie affiliés aux problématiques de vieillissement, des responsables d'associations sportives ou de clubs et des responsables de services d'aide à domicile. La réalisation de ces entretiens a un double intérêt. Premièrement, ces entretiens ont permis de mieux connaître le terrain d'étude, c'est-à-dire le type de population vivant sur ce territoire, les enjeux en lien avec le vieillissement de la population en fonction du territoire ou encore la répartition de la population et du bâti sur la commune[74]. Deuxièmement, ces entretiens ont permis d'avoir les coordonnées de retraités non-bénéficiaires d'un PAP. Ces entretiens exploratoires n'ont pas été retranscrits en intégralité,[75] mais une fiche de synthèse, identique à celle réalisée pour chaque entretien avec les retraités et les personnes vieillissantes, a été réalisée. Une fois les entretiens auprès des acteurs réalisés, il était impératif de mettre en place une stratégie pour pouvoir rencontrer des personnes retraitées. Le courrier n'a pas été retenu pour contacter les candidats potentiels puisqu'il avait déjà été difficile d'obtenir des rendez-vous avec des bénéficiaires de la Cnav. Trois autres modes d'accès ont alors été testés ici : utiliser la liste des personnes retraitées connues de la mairie qui

[73] La technique du proche en proche consiste à prendre contact, à l'issue d'un premier entretien, avec des personnes que l'enquêté connaît. Concrètement, lorsqu'une personne de la mairie a été rencontrée pour réaliser un entretien de cadrage, il lui a été demandé si elle avait les coordonnées de personnes retraitées susceptibles d'accepter un entretien.

[74] Les enjeux de ces entretiens sont très différents de ceux liés aux entretiens avec des personnes vieillissantes. Il s'agit ici de comprendre l'organisation des actions portant sur le vieillissement et réalisées sur le territoire. Par exemple, s'il existe de nombreuses structures associatives du troisième âge, si le club communal est dynamique, si les élus sont sensibles aux problématiques de déplacements des personnes âgées. Dans ce type d'entretien, il n'est pas question d'analyse, le but est d'être identifié et de pouvoir accéder à des associations qui pourront potentiellement ouvrir certaines portes. Quelques questions portaient sur la perception de la mobilité pour l'acteur interrogé (l'annexe n° 2 présente le guide d'entretien utilisé avec les professionnels).

[75] Ces entretiens ne sont pas retranscrits, car l'objectif général de la thèse est de mettre en avant la parole des retraités et des bénéficiaires, paroles absentes dans les institutions. En revanche, il a été intéressant d'observer grâce à ces entretiens les différents niveaux de réalisation des directives issues des politiques publiques du vieillissement. Une directive mise en avant au niveau de la mairie par exemple ne sera pas forcément interprétée comme positive à un niveau plus fin (par une association de quartier). Par ailleurs, étant plongé dans un milieu institutionnel, il est plus important d'étudier la parole des retraités et des bénéficiaires que celle des élus et autres représentants institutionnels.

reçoivent le « panier garni » de fin d'année ; passer par les mairies pour atteindre les clubs seniors puis les retraités ; enfin passer par des associations pour accéder à leur public.

Le biais dans ce type de prise de contact est que les personnes rencontrées sont toujours connues et identifiées par les mairies ou les associations : elles ont très souvent des activités régulières, des engagements associatifs forts qui les distinguent des autres retraités (les personnes ne sortant pas ou moins sont difficilement identifiables par les canaux communaux). De plus, ces personnes se présentent généralement comme n'ayant pas ou peu de difficultés physiques. En effet, les personnes rencontrées dans le cadre de l'échantillon des non-bénéficiaires sont engagées dans la vie associative.

Prise de contact avec les non-bénéficiaires via la liste du « panier garni » de la mairie

Les services municipaux dédiés aux retraités et aux personnes âgées de chacune des communes où les entretiens se sont déroulés ont été sollicités. Si sur les communes sur le Pays de Bray et Tremblay-en-France les rencontres avec les mairies ont permis un lien direct avec des associations ou les clubs seniors des communes, les échanges avec la mairie de Montreuil n'ont pas été fructueux. Sur cette commune où les personnes retraitées et vieillissantes sont décrites par les chargés de missions comme difficiles à contacter et à rencontrer, une autre stratégie a alors été testée : passer des appels téléphoniques à partir de la liste des personnes recevant le « panier garni » de la mairie. Les contacts téléphoniques ont été très difficiles, les personnes expliquant ne pas vouloir être dérangées. Deux personnes ont accepté l'entretien, mais ont refusé qu'il se déroule chez elles ; lors de la confirmation du rendez-vous, le mari de l'une d'elles a refusé que son épouse se rende au rendez-vous. L'idée de réaliser l'entretien au domicile a parfois été problème pour les personnes contactées. Même si la mairie a accepté d'appuyer cette recherche en mettant à disposition une salle dans une maison de quartier, cela n'a pas suffi à convaincre les personnes contactées. L'unique personne rencontrée par le biais de la liste « panier garni » de la ville de Montreuil est une personne engagée dans la vie associative. À la fin de l'entretien, la méthode de « proche en proche » a été tentée. Si la réponse a été courtoise et positive, cette méthode n'a cependant abouti à aucun entretien supplémentaire.

Prise de contact avec les non-bénéficiaires *via* les mairies et les clubs

Sur les 2 autres terrains d'étude (Tremblay-en-France et le Pays de Bray), le maire ou le personnel de la mairie dédié au vieillissement ont directement communiqué les coordonnées des clubs et associations de seniors sur la commune. En complément, la ville de Tremblay-en-France a diffusé une information lors d'un repas du foyer et lors d'un salon communal dédié aux seniors. Un entretien ultérieur avec les gérants de ces clubs (souvent des retraités bénévoles) a permis d'observer les actions de la ville envers les retraités sous un angle nouveau. Suivant les communes, les gérants des clubs relatent les difficultés ou les facilités de mise en œuvre d'actions pour l'ensemble des seniors. Si à Tremblay-en-France les activités communales proposées aux retraités sont gérées par un personnel de mairie, dans les plus petites villes du Pays de Bray, ce sont des retraités bénévoles qui œuvrent pour organiser les activités et les sorties.

Ces échanges avec les gérants de clubs ont permis par la suite de présenter la recherche aux membres lors des activités du club et de répondre en direct aux diverses interrogations des candidats potentiels (souvent portées sur l'anonymat, le caractère obligatoire ou encore l'intérêt de participer à ce type d'entretiens). Ce contact a souvent mené à des entretiens plus décontractés (lorsqu'ils se sont concrétisés) puisque les enquêtés avaient pu avoir des réponses à leurs questions et avaient pu juger de l'intérêt à recevoir ou non l'enquêtrice à leur domicile. À la suite de ces premiers échanges, les coordonnées des volontaires ont été recueillies. Un appel téléphonique a suivi pour fixer le rendez-vous. Ainsi, 6 entretiens ont été réalisés dans le Pays de Bray et 1 à Tremblay-en-France.

Prise de contact avec les non-bénéficiaires *via* des associations

La mairie de Tremblay-en-France a aidé à prendre contact avec une association sportive proposant des activités en plein air. Un entretien a d'abord été réalisé avec la gestionnaire de

l'association. L'enquêtrice a ensuite été invitée à participer à une séance afin d'être identifiée et de nouer des liens avec les participants. Cette méthode a permis la réalisation de 2 entretiens. Au total, 10 entretiens auprès de non-bénéficiaires ont été réalisés par l'intermédiaire d'une association sportive, des clubs seniors ou à l'aide du fichier de bénéficiaires du « panier garni » (Tableau 14)Tableau 14.

Tableau 14 : Répartition des entretiens réalisés en 2016 auprès des non-bénéficiaires d'un PAP selon le terrain d'étude

Terrain	Type d'approche	Entretiens réalisés
Montreuil	Appels téléphoniques aux personnes de la liste des seniors de la commune	2
Tremblay-en-France	Information / participation à des clubs Information / participation à des associations	2
Pays de Bray	Information / participation à des clubs	6
Total par terrains sur la première vague d'entretien, non-bénéficiaires		**10**

Champ : Entretiens réalisés avec non-bénéficiaires d'un PAP.
Source : Broussard 2020.

Le nombre d'entretiens auprès de non-bénéficiaires aurait pu être plus important. Cependant, ces 10 entretiens visent simplement à faire miroir aux entretiens des bénéficiaires et à apporter des éléments de réponses sur l'impact de l'institutionnalisation dans les déplacements des retraités et des personnes vieillissantes.

Comme pour l'échantillon des bénéficiaires d'un PAP, une seconde vague d'entretien a été réalisée en 2017. Le climat de confiance qui s'est noué à la fin du premier entretien aboutissait à un premier accord de principe pour réaliser à nouveau l'entretien un an plus tard. L'ensemble des personnes non-bénéficiaires rencontrées ont aussi reçu un courrier de bonne année, qui permettait de garder contact. Lors de la planification des entretiens en 2017, toutes les personnes ont été recontactées. Sur les 10 personnes interrogées en 2016, 4 ont accepté un nouvel échange en 2017 (2 en zone à dominante rurale, 1 vivant en ville dans un pavillonnaire et 1 vivant en ville dans un quartier dense) ; 6 entretiens n'ont pas été réalisés : 2 pour cause de refus au téléphone et 3, car il était impossible de les joindre. Le Tableau 15 représente la répartition des entretiens menés en 2017 auprès des personnes non-bénéficiaires d'un PAP.

Tableau 15 : Répartition des non-bénéficiaires réinterrogés en 2017 selon le terrain d'étude

Terrain	Type d'approche	Entretiens
Montreuil	Courrier de bonne année et appel téléphonique	1
Tremblay-en-France	Courrier de bonne année et appel téléphonique	1
Pays de Bray	Courrier de bonne année et appel téléphonique	2
Total par terrains sur la seconde vague d'entretien, échantillon des non-bénéficiaires		**4**

Champ : Échantillon des non-bénéficiaires rencontrés en 2017.
Source : Broussard 2020.

3.4 Les caractéristiques des enquêtés non-bénéficiaires d'un PAP

Comme le montre le Tableau 16, les 10 enquêtés non-bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav ont des caractéristiques socio-économiques distinctes des bénéficiaires d'un PAP, ce qui représente la principale distinction entre les deux échantillons.

Tableau 16 : Caractéristique des hommes et femmes interrogées ne bénéficiant pas d'un PAP (2016)

Caractéristiques	Non-bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav	
	4 hommes	6 femmes
Âge moyen	77 ans	74.2 ans
Nombre d'années de retraite	16 ans	14,5 ans
Situation familiale	1 vit seul et 3 sont mariés	5 vivent seules 1 en couple
CSP	2 agriculteurs ; 1 commerçant et 1 employé	5 employées et 1 ouvrière
Statut occupation logement	1 locataire et 3 propriétaires	5 propriétaires et 1 femme locataire
Années occupation logement	4 ans pour le locataire, et 15,3 pour les propriétaires	6 ans pour la locataire, et 36 ans pour les propriétaires
Obtention du permis de conduire	4 hommes sur 4	5 femmes sur 6

Champ : Entretiens réalisés avec les non-bénéficiaires en 2017.
Source : Broussard 2020.

Si la population des enquêtés non-bénéficiaires est similaire à celle des bénéficiaires d'un PAP sur le critère du genre (6 femmes et 4 hommes), la moyenne d'âge est légèrement différente : parmi les enquêtés non-bénéficiaires, les femmes ont en moyenne 74 ans et les hommes ont 77 ans (contre 81 ans pour les femmes et 79 ans pour les hommes bénéficiaires d'un PAP). Les femmes non-bénéficiaires vivent majoritairement seules (5 femmes sur 6), 3 hommes vivent en couple et un est divorcé et vit sans conjoint. Il n'a pas été possible d'avoir des informations sur le montant des revenus des non-bénéficiaires interrogés : cela témoigne d'une certaine méfiance envers l'enquêtrice[76]. Une autre différence majeure porte sur la mobilité locale (notamment le permis de conduire pour les femmes), l'engagement dans les activités sportives ou associatives : les personnes non-bénéficiaires d'un PAP connues des mairies, des clubs et des associations sportives sont en général actives et se déplacent pour réaliser des activités à l'extérieur, comme le revendique la norme du « bien vieillir ». Les paragraphes suivants détaillent le parcours de vie, la relation au logement à la mobilité et à l'aide dans le deuxième échantillon.

Le parcours de vie

L'environnement familial et l'enfance vécue par les personnes non-bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav sont similaires à l'échantillon des bénéficiaires. Les parents ont souvent été agriculteurs ou ouvriers. Selon les témoignages recueillis, les conditions de logement étaient difficiles. Les loisirs, sorties et vacances étaient rares et se résumaient souvent à des sorties d'une journée. Comme pour les bénéficiaires d'un PAP, les non-bénéficiaires ont connu peu de mobilité résidentielle, la principale mobilité étant liée à l'achat d'un appartement ou d'une maison pour construire la vie de famille. La part de personnes ayant fait des études et des formations professionnelles est plus importante dans l'échantillon des non-bénéficiaires. En revanche, rares sont les non-bénéficiaires enquêtés à avoir connu une mobilité verticale (au sein de l'entreprise par exemple). Par ailleurs, si les femmes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav ont connu des carrières courtes ou fragmentées, c'est moins le cas des femmes non-bénéficiaires. Toutes ont connu des temps d'arrêt pour élever leurs enfants, mais les femmes non-bénéficiaires ont repris le même métier par la suite. Deux femmes non-bénéficiaires ont connu des périodes de chômage en fin de carrière, liée à la fermeture d'une entreprise. De manière générale, l'absence de mobilité géographie liée à la carrière professionnelle est une caractéristique commune entre les femmes bénéficiaires et non-bénéficiaires interrogées. Toutes les femmes ont été employées pendant leur vie professionnelle. Les hommes non-

[76] Les personnes bénéficiaires d'un PAP ont « l'habitude » de communiquer leurs revenus puisque chaque année l'évaluateur leur demande cette information. Elles ont alors été moins réticentes à communiquer cette donnée que les personnes non-bénéficiaires.

bénéficiaires ont été agriculteurs (2 individus), commerçant (1 individu) ou employé (1 enquêté). Les métiers des hommes non-bénéficiaires se rapprochent des métiers exercés par les bénéficiaires. Les hommes non-bénéficiaires ont aussi connu des carrières longues et complètes.

Le rapport au logement

Comme pour les bénéficiaires rencontrés, les non-bénéficiaires sont attachés à leur logement. Ils ont des durées d'occupation du logement moins longues (4 ans pour les hommes locataires et 6 ans pour les femmes locataires ; 15 ans pour les hommes propriétaires et 36 ans pour les femmes). Si la durée d'occupation est parfois moins importante que pour les bénéficiaires, l'attachement à la ville au quartier reste présent pour les deux populations étudiées ici.

L'arrivée à la retraite semble très préparée chez les non-bénéficiaires, surtout chez les femmes qui se sont investies dans différentes activités à l'approche de l'arrivée à la retraite. Parmi les non-bénéficiaires, peu de personnes ont vécu une période de chômage en fin de carrière. L'investissement dans les activités communales est un point fort des non-bénéficiaires rencontrés[77] et parmi eux, les hommes se sont investis petit à petit dans les activités extérieures alors que les femmes semblent avoir anticipé le passage à la retraite en commençant des activités avant le moment de la retraite.

Le rapport à la mobilité

Qu'ils soient bénéficiaires d'un PAP ou non, les hommes rencontrés ont une facilité de déplacement grâce au permis de conduire et à la pratique de la conduite. En revanche, le comportement des femmes vis-à-vis de la conduite est très différent entre les bénéficiaires et les non-bénéficiaires : ces dernières dépendent moins de leurs conjoints (ou de leurs enfants) puisqu'elles ont presque toutes passé le permis de conduire, mais elles ne sont pas toujours très à l'aise au volant. Elles ont passé leur permis de conduire souvent par besoin (pour 3 d'entre elles) ou pour suivre le conseil du conjoint (un individu) ; seule une femme a passé son permis par envie. La maîtrise de la conduite a des effets sur la mise en œuvre d'activités extérieures et influence les relations avec les aidants pour les déplacements. Par ailleurs, cette différence dans l'accès à la mobilité entre les femmes bénéficiaires et non-bénéficiaires illustre l'engagement vers l'indépendance : l'indépendance financière, puisque toutes ont eu des carrières complètes, et l'indépendance dans les déplacements avec l'accès à la voiture.

La pratique des activités extérieures (les clubs, les activités sportives) est similaire entre les deux populations étudiées. Deux hommes non-bénéficiaires partagent leurs activités avec leur conjointe. La réalisation des activités à l'extérieur ne représente pas de difficultés majeures pour les hommes puisque tous ont le permis de conduire (l'un d'entre eux ne conduit plus, car il est trop âgé). Les femmes non-bénéficiaires ont indiqué avoir participé à de nombreuses activités dans les premières années de retraite, mais ces dernières ont parfois été ralenties ou abandonnées. Les hommes présentent eux une continuité dans la pratique de ces activités élaborées à l'arrivée à la retraite et toujours en place lors de l'entretien. Les activités des hommes non-bénéficiaires sont plus tournées vers les loisirs (ordinateur, télévision, lecture, jardinage) que vers les tâches ménagères (même si ces dernières sont parfois citées) alors que les femmes non-bénéficiaires mettent en avant des activités réalisées à l'extérieur du logement.

Le rapport à l'aide (formelle / informelle)

Comme pour l'échantillon des bénéficiaires, les premières années de retraites sont dédiées à la famille (garde des petits-enfants notamment) et aux activités extérieures au logement. Les rôles sociaux ne sont pas les mêmes que pour les bénéficiaires. En effet, si les non-bénéficiaires ont besoin d'aide, ils apportent régulièrement de l'aide à d'autres personnes, notamment à leurs enfants. Le rôle d'aidant chez ces personnes non institutionnellement identifiées comme « fragiles » ressort dans l'organisation

[77] Cet élément est a nuancé à cause de la technique de recrutement. En effet, toutes les personnes non-bénéficiaires qui ont été interrogées l'ont été grâce à leur engagement auprès d'associations ou dans des activités communales.

de la vie quotidienne, opérant une distinction majeure par rapport aux bénéficiaires qui se positionnent presque exclusivement comme des personnes aidées.

Les non-bénéficiaires interrogés ont certes connu des difficultés liées à la mobilité locale, mais tous ont repris confiance en eux ou avaient déjà entamé un travail d'adaptation de leurs habitudes de vie pour s'adapter aux problèmes physiques. Les représentations mentales (Jodelet et *al*., 1989) des capacités physiques ne semblent pas avoir d'effets sur l'organisation de la mobilité locale chez les non-bénéficiaires. Avoir une image, un ressenti sur ses capacités physiques permettant une mobilité locale individuelle et sereine contraste avec les bénéficiaires, qui eux ont des représentations mentales de leurs capacités physiques qui poussent à la réorganisation des habitudes de mobilité locale. Chez les bénéficiaires la mobilité est plus souvent accompagnée. Le ressenti des individus sur leurs capacités physiques et sur l'effet de ces dernières sur l'organisation de la mobilité locale constitue, au-delà de la question du PAP, une différence forte entre les personnes définies comme retraitées et les personnes définies comme vieillissantes. Si les retraités sont conscients (comme les personnes vieillissantes) de limitations physiques, elles arrivent toutefois plus facilement à les surmonter. Le Tableau 17 représente la distinction qui est faite entre les personnes vieillissantes et retraitées au sein des échantillons élaborés pour l'enquête qualitative avec les bénéficiaires et non-bénéficiaires d'un PAP. Deux personnes qui sont bénéficiaires d'un PAP sont répertoriées comme des personnes retraitées. Il s'agit de personnes vivant en Île-de-France. Elles ont connu des difficultés liées à l'état de santé lorsqu'elles ont fait une demande d'aide, mais, lors de l'entretien elles semblaient totalement remises. Cependant, trois personnes non-bénéficiaires sont identifiées comme des personnes vieillissantes. L'une d'entre elles bénéficie d'une aide de l'APA (il s'agit de la personne la plus âgée de l'échantillon), les deux autres ont tenté de monter une demande d'aide administrative à la Dasif (la Cnav en Île-de-France), mais leur dossier administratif a été refusé. Globalement, dans l'enquête, les personnes retraitées interrogées correspondent aux personnes non-bénéficiaires (7 personnes sur 10) et les personnes vieillissantes sont majoritairement bénéficiaires d'un PAP de la Cnav (20 personnes sur 22). Les difficultés liées au déplacement, qui font partie des éléments centraux dans la définition du GIR et donc de l'apport d'une aide ou non, sont identiques aux premières observations sur les échantillons qualitatifs : les personnes vieillissantes, ont des difficultés de mobilité et sont souvent bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale, alors que les non-bénéficiaires d'un PAP sont, dans l'enquête réalisée, sont principalement des personnes qui ont des représentations mentales de leurs capacités physiques qui leur permettent d'avoir une mobilité locale indépendante sans grandes difficultés.

Tableau 17 : Répartition des bénéficiaires d'un PAP et des non-bénéficiaires en fonction de la catégorisation (personnes retraitées ou vieillissantes)

Représentations mentales des capacités physiques	PAP	Enquêtés
Personnes retraitées	**Première année de PAP**	**2**
	Non-bénéficiaires	7
Total des personnes retraitées		**9**
Personnes vieillissantes	**Première année de PAP**	11
	Réexamens	9
	Non-bénéficiaires	**3**
Total des personnes vieillissantes		**23**
Total général		**32**

Lecture : Le tableau distingue les personnes bénéficiaires d'un PAP et les personnes non-bénéficiaires qui ont été interrogées en fonction des représentations sociales mentales qu'elles ont de leurs capacités physiques. On constate que 3 personnes non-bénéficiaires sont identifiées comme des personnes vieillissantes.
Champ : Ce tableau compile l'ensemble des 32 personnes qui ont été interrogées en 2016.
Source : Broussard 2020.

À noter que le choix de l'objet d'étude s'est fait sur une base sociale, liée à l'inclusion de la thèse Cifre au sein de la Cnav, l'enquête qualitative s'est orientée auprès de personnes « fragiles » (GIR 6 et 5) ayant certes des difficultés de déplacements, mais n'étant pas non plus dépendantes. L'inclusion d'une population dépendante dans l'enquête qualitative (GIR 4 à 1 – gérés par les départements) aurait amené à une autre lecture de l'injonction à la mobilité et à l'obligation de conformité au modèle du « bien vieillir ». De plus, l'enquête qualitative, principal axe d'analyse de la thèse, contient 32 entretiens. Ce volume aurait pu être plus important, mais le cadre temporel de la thèse n'a pas permis de monter en charge. Par ailleurs, l'enquête qualitative n'a pas vocation à être généralisée, mais plutôt à donner des tendances à travers l'observation des comportements.

Ainsi, pour répondre à la problématique générale et aux hypothèses de recherche une méthode quantitative et qualitative ont été élaborées. Elles se déclinent sous trois techniques : une analyse quantitative d'une base de données nationale sur la mobilité ; une analyse qualitative d'entretiens semi-directifs réalisés en face à face avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires sur 2 ans ; une analyse textuelle basée sur une méthode statistique qui repose sur 3 corpus (les deux corpus d'entretiens de 2016 et 2017 et une sélection de textes issus des politiques publiques du vieillissement, de l'aménagement et des transports. Le

Tableau 18 détaille l'ensemble des méthodes et techniques utilisées.

Tableau 18 : Méthodologie suivie pour analyser l'influence du vieillissement sur la mobilité locale des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et des non-bénéficiaires

<table>
<tr><th colspan="3">Thème de la recherche : la mobilité locale des personnes vieillissantes</th></tr>
<tr><td colspan="2">Méthodologie : entre interactionnisme symbolique et déterminisme, une approche sociale de la mobilité locale pendant le vieillissement</td><td>Problématique : dans quelles mesures la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement est-elle influencée par le parcours de vie et les représentations sociales ?</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hypothèse générale : la mobilité locale représente une injonction contradictoire liée au modèle du « bien vieillir » pour les personnes institutionnellement identifiées comme « fragiles »</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hypothèse : l’élaboration de la mobilité locale demande-t-elle des stratégies coordonnées entre différents intervenants chez les bénéficiaires d’un PAP par rapport aux non-bénéficiaires ?</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hypothèse : une personne vieillissante qui a connu la maîtrise et l’usage de nombreux modes de transport pendant son parcours de vie continue-t-elle à utiliser des modes de transport diversifié ?</td></tr>
<tr><td colspan="3">Hypothèse : un individu retraité ou vieillissant vivant à proximité des commerces et des services connaît-il des facilités dans l’élaboration et la réalisation de la mobilité locale par rapport à un individu vivant dans un espace physique plus isolé, mais avec une forte proximité sociale (présence de la famille par exemple) ?</td></tr>
<tr><td>Méthode Quantitative : ENTD 2008. Comparer les retraités des personnes vieillissantes. Définition de la distinction entre retraités et personnes vieillissantes et étude des habitudes de vie, de l’accompagnement et les types de déplacements effectués.</td><td>Analyse textuelle : à partir de 3 corpus (politiques publiques, entretiens de la première vague 2016, entretiens de la seconde vague 2017) afin d'observer l'utilisation des termes par les personnes vieillissantes et par les politiques publiques</td><td>Entretiens qualitatifs semi-directifs (50 : 32 en 2016 et 18 en 2017) en face à face sur trois terrains d'étude auprès de bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et auprès de non-bénéficiaires. Trois types d'habitats sont étudiés : quartier urbain dense (sur la commune de Montreuil), quartier urbain pavillonnaire (sur la commune de Tremblay-en-France) et zone à dominante rurale (sur de petites communes et hameaux du Pays de Bray)</td></tr>
</table>

Source : Broussard 2020.

Conclusion du chapitre

Différentes méthodes et techniques peuvent être utilisées pour étudier la mobilité locale : données quantitatives, entretiens qualitatifs, cartographie, GPS, cartes mentales ou encore parcours commentés. Ces méthodes sont à la croisée de plusieurs courants et disciplines des sciences sociales : géographie, sociologie ou encore gérontologie environnementale. Trois méthodes ont été retenues dans cette thèse : (i) une exploitation statistique des données quantitatives de l'enquête ENTD 2008 (*Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur]*, 2008) ; (ii) une analyse thématique de 50 entretiens réalisés auprès d'une population de bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav (en Île-de-France et en Normandie) et de retraités non-bénéficiaires d'un PAP résident sur les mêmes communes en 2016 et 2017 ; (iii) une analyse textuelle des entretiens et des textes de politique publique du vieillissement des transports et de l'aménagement. La méthodologie retenue ici s'appuie sur une pluralité d'outils et de méthodes d'analyse complémentaires afin de répondre à la problématique générale : dans quelles mesures la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement est-elle influencée par le parcours de vie et les représentations sociales ?

Les données quantitatives des enquêtes nationales permettent de réaliser un cadrage afin de distinguer les retraités entre eux en fonction de leurs difficultés physiques. Ces éléments de cadrages permettent d'aborder les hypothèses de recherche. Pour l'enquête qualitative, trois terrains d'étude ont été retenus, en fonction des retours des acteurs interrogés et des types d'habitats : un terrain en zone urbaine, dans un quartier urbain densément peuplé caractérisé par l'accessibilité aux transports et commerces (sur la ville de Montreuil en Seine-Saint-Denis), un terrain en zone urbaine dans un quartier pavillonnaire (sur la commune de Tremblay-en-France) et un terrain à dominante rurale (sur plusieurs villes, villages et hameaux dans le Pays de Bray en Normandie). Au total, 50 entretiens ont été réalisés (32 en 2016 et 18 en 2017) auprès de retraités (des non-bénéficiaires d'un PAP) et de personnes vieillissantes (les bénéficiaires d'un PAP). L'analyse des entretiens permet d'analyser les hypothèses de recherche en fonction que la personne soit bénéficiaire d'un PAP ou non. L'analyse textuelle, fondée sur une étude statistique des mots utilisés dans différents corpus, est la dernière technique utilisée. Elle porte sur 3 corpus : un corpus composé des entretiens semi-directifs réalisés en 2016 avec des bénéficiaires d'un PAP et des non-bénéficiaires ; un corpus constitué des entretiens semi-directifs réalisés en 2017 ; un corpus regroupant un corpus de 95 textes (plans, lois, rapports, guides, études) issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement. L'objectif est alors d'analyser les messages de prévention et d'observer comment ces mêmes messages se retrouvent dans les entretiens réalisés auprès des retraités et des personnes vieillissantes.

Chapitre V : Les effets du PAP sur l'organisation de la mobilité locale et les modes de vie

Introduction

La mise en œuvre d'une aide institutionnelle financée par la Cnav désigne socialement la personne comme « fragile » en l'objectivant sur des indicateurs plus souvent biologiques, notamment à travers les capacités de déplacements. L'utilisation de la grille AGGIR, outil commun à l'ensemble des professionnels du médico-social et appliqué aux retraités lors d'une visite d'évaluation à domicile, tente d'harmoniser la perception de la « fragilité » et de la « dépendance ». L'instauration de l'aide a des effets sur les représentations mentales (Jodelet et *al*., 1989, p. 115) que la personne se fait de l'évolution de ses capacités physiques, mais aussi sur l'organisation de la mobilité locale et de façon plus large encore sur les marges de liberté de l'acteur. L'objet de ce chapitre est d'analyser les effets d'une aide institutionnelle sur l'organisation de la vie quotidienne des personnes interrogées et notamment sur leurs représentations mentales. Analyser l'organisation des déplacements des personnes qui sont institutionnellement identifiées comme « fragiles » et bénéficiant d'un PAP[78] offre une première lecture de la façon dont ces individus vieillissants perçoivent la norme de mobilité à travers le modèle du « bien vieillir » et comment ils adaptent leurs marges de liberté par rapport à la norme et à leurs contraintes physiques. Par ailleurs, ce chapitre a pour objectif d'apporter des éléments de réponse à l'hypothèse selon laquelle les bénéficiaires d'un PAP élaborent un travail de stratégies avec les aides formelles et informelles pour leur mobilité locale. Le type, le nombre d'aidants et la nature des déplacements aidés seront spécialement étudiés. Ce chapitre aborde les représentations sociales, comment l'institution intervient au domicile, comment elle s'adapte ou adapte le mode de vie de la personne bénéficiaire.

Trois sous-parties composent ce chapitre : la première aborde les différentes façons dont le PAP est élaboré chez les personnes interrogées. À partir d'une typologie de mise en œuvre du PAP la relation à l'aide formelle est observée. La deuxième partie détaille les représentations du « bien vieillir » diffusées à travers les PAP et les actions de communications, leur traduction dans les PAP et leur interprétation par les personnes vieillissantes. La troisième partie traite de la réflexion et la réalisation de la mobilité locale en fonction que la personne soit bénéficiaire ou non d'un PAP. Cette dernière partie aborde les stratégies de mobilité locale élaborées par les personnes interrogées. Pour répondre à ces interrogations, nous mobiliserons l'analyse quantitative issue de l'ENTD[79] 2008, les entretiens qualitatifs réalisés en 2016 et 2017 auprès de bénéficiaires d'un PAP et des non-bénéficiaires ainsi que l'analyse textuelle réalisée à partir des corpus d'entretiens et d'une sélection de textes issus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement[80].

[78] À la suite d'une visite d'évaluation et d'un girage du retraité en GIR 6 ou 5, un Plan d'action personnalisé (PAP) peut être proposé au retraité. Il devient alors bénéficiaire de l'action sociale de la Cnav.
[79] Enquête nationale transport et déplacements (2008)
[80] L'annexe 3 détaille l'analyse textuelle.

1. La mise en œuvre des PAP de l'action sociale de la Cnav : de l'acteur au bénéficiaire

Pour avoir accès à une aide de l'action sociale de la Cnav, les personnes se doivent de se signaler en faisant une première démarche que l'on peut qualifier d'« administrative » en raison de la présence d'un formulaire : une « demande d'aide pour bien vieillir chez soi[81] ». Cette demande constitue une première étape qui se solde soit par un refus, prononcé par un technicien de l'action sociale de la Cnav, soit par une visite d'évaluation réalisée par un travailleur social. Le dossier administratif permet une première interprétation de la fragilité de la personne. La visite d'évaluation valide ou invalide l'auto-déclaration de la personne et vérifie la conformité des besoins à l'une des prestations pouvant être proposée dans le PAP, ou à un autre dispositif (comme l'APA[82] par exemple). Si l'évaluateur l'estime nécessaire, il propose la mise en œuvre d'un PAP de l'action sociale de la Cnav pour une durée d'un an avec un certain nombre de prestations discutées avec le demandeur. Chaque année l'évaluation est renouvelée et le PAP est ajusté à l'évolution des besoins du bénéficiaire. L'élaboration de cette première étape, c'est-à-dire de la demande administrative, est un moment charnière pour la personne vieillissante. Elle a des effets sur la façon dont la personne accepte ou non l'intervention de l'institution lors de la visite d'évaluation puis l'aide à domicile.

Comme l'indique le document détaillant les engagements des caisses de retraite pour prévenir la perte d'autonomie des personnes, l'intervention de l'institution doit agir pour : « *des prestations utiles au bien-être du retraité dans des domaines variés : aides à la vie quotidienne, aides aux loisirs, aides aux transports, assistance sécurité, etc.* » (Cnav et *al*., 2017, p. 10). Pour ce faire la personne « fragile » peut bénéficier d'ateliers de prévention, d'aides techniques, mais aussi de l'intervention d'une aide à domicile. Dans l'enquête réalisée, la majorité des bénéficiaires interrogés sont des personnes vivant leur première année de PAP, elles bénéficient toutes de l'intervention d'une aide à domicile et d'actions de prévention. Elles sont à même de témoigner du changement que représente le PAP sur leurs habitudes de vie. Les interventions connexes avec l'aide formelle et avec l'aide informelle pouvant être apportée par les proches sont abordées dans l'organisation de la mobilité locale et des habitudes de vie. Cette première partie expose donc la façon dont les PAP ont été élaborés chez les personnes interrogées. La partie se compose de quatre sous-parties : la première aborde le paysage complexe de l'action sociale et présente une typologie des différents profils de demandeurs parmi les personnes bénéficiaires d'un PAP ayant été interrogées. Cette sous-partie interroge sur la position de l'acteur dans le processus d'élaboration de l'aide. Les trois sous-parties suivantes détaillent la typologie.

1.1 L'action sociale : un paysage complexe, difficile à mobiliser pour les bénéficiaires

Demander un soutien à domicile pour la vie quotidienne n'est pas un acte anodin. La mise en œuvre des aides institutionnelle est souvent synonyme de stress pour les demandeurs. Les démarches peuvent être longues et les dossiers difficiles à compléter par les personnes vieillissantes ou leurs proches. Les Clic[83] ont pour missions d'orienter les personnes vers le type d'aide qui leur correspond. Ce type de structure permet d'aiguiller la personne vers les aides du département (si elle repère une perte d'autonomie irréversible) ou bien vers les caisses de retraite et mutuelles (si la personne a seulement quelques difficultés dans la vie quotidienne). Cette distinction, entre les aides

[81] Ce dossier administratif est consultable en annexe I.
La demande vient toujours du retraité, elle peut être complétée par un service social de mairie par exemple si la personne est isolée ou ne sait pas compléter le dossier administratif. L'action sociale de la Cnav ne va pas à la rencontre des personnes dans l'incapacité de formuler une « demande administrative ». Cela interroge sur les possibilités d'aides des personnes très isolées.

[82] L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) est dispensée par le département. Cette aide est délivrée pour les personnes évaluées du GIR 4 au GIR 1 c'est-à-dire les personnes les plus dépendantes. Les personnes étant en GIR 5 et 6, c'est-à-dire qu'elles ne ressentent que quelques gênes dans la vie quotidienne et leurs déplacements sont pris en charge par les caisses de retraite dont la Cnav.

[83] Les Centres locaux d'information et de coordination sont les instances les plus proches des retraités.

départementales et issues des caisses de retraite, est primordiale, car une mauvaise orientation peut rallonger les procédures, multiplier les visites des structures évaluatrices au domicile et décourager le demandeur[84]. Le Schéma régional de l'organisation médico-sociale de Haute Normandie souligne la complexité de coordonner entre eux les différents acteurs du vieillissement : « *L'ANAP*[85] *identifie cinq principales barrières comme facteurs de rupture - la structuration en silo des acteurs : établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, médecine de ville et soins à domicile, - l'étanchéité des accompagnements entre institutions et domicile, - la mauvaise articulation entre les prestations de soins et les actions hors soins venant compenser la perte d'autonomie, - la cohabitation entre plusieurs modes d'exercice des professionnels (libéral/salarié), - en matière de contenu des prestations, une trop forte étanchéité des savoir-faire sur les composantes physique et psychique de la personne accompagnée* » (ARS Haute-Normandie, 2012b, p. 27). Dans cette diversité d'acteurs et de modes d'intervention, la personne, future bénéficiaire, n'est évoquée qu'en toute fin de citation.

Si le fond des démarches est identique entre les différents acteurs, des détails pouvant être lourds de conséquences pour les futurs bénéficiaires les différencient. Le revenu de la personne est l'un de ces éléments qui prêtent à confusion. Les personnes ayant de très faibles revenus (en dessous du plafond de l'Aide sociale légale – ASL[86]) peuvent faire appel au département pour prendre en charge les aides humaines, même si elles ne sont pas encore dépendantes (GIR 4 à 1). Au-delà du plafond de l'ASL, la Cnav intervient dans la prise en charge. Les éléments comptabilisés par les services de l'ASL et par les caisses de retraite sont différents : la Cnav ne retient que le revenu brut global du demandeur, alors que le département intègre divers aspects (le patrimoine immobilier par exemple). Les sources de revenus retenues pour le calcul de l'aide étant différentes suivant les institutions et les départements, il devient compliqué pour les acteurs de terrain de savoir exactement vers quelle institution orienter la personne. Cette complexité est renforcée lorsqu'il s'agit des personnes retraitées elles-mêmes qui ne savent pas toujours vers quelle institution se tourner.

Une fois la situation administrative de la personne examinée par l'institution, une visite d'évaluation peut être planifiée. Les Clics et les structures associatives sont mandatés par la Cnav pour réaliser les évaluations. Dans le cadre de l'étude, il a été possible d'assister un évaluateur mandaté par la Cnav pour huit visites d'évaluations : quatre évaluations dans le Pays de Bray et quatre évaluations en Seine-Saint-Denis. L'encadré ci-dessous détaille les accompagnements réalisés sur une journée d'observation des évaluations en Seine-Saint-Denis et en Normandie ; deux observations d'évaluations (l'une en Seine-Maritime et l'autre en Seine-Saint-Denis sont décrites).

Description des visites d'évaluation

Pour faciliter le choix des terrains d'étude, l'élaboration de la recherche et du guide d'entretien, la Cnav a offert la possibilité de suivre pendant une journée des évaluateurs dans leur quotidien. Ainsi, une journée d'observation a été réalisée en Normandie et une journée en Seine-Saint-Denis.

Avant de pouvoir bénéficier d'une visite d'évaluation pour la première fois, la personne doit compléter une « demande de bien vieillir chez soi » (voir annexe n° 1). Ce document téléchargeable sur internet est aussi disponible en version papier. Lorsque la Carsat ou la Dasif reçoit ce document, une première analyse de la

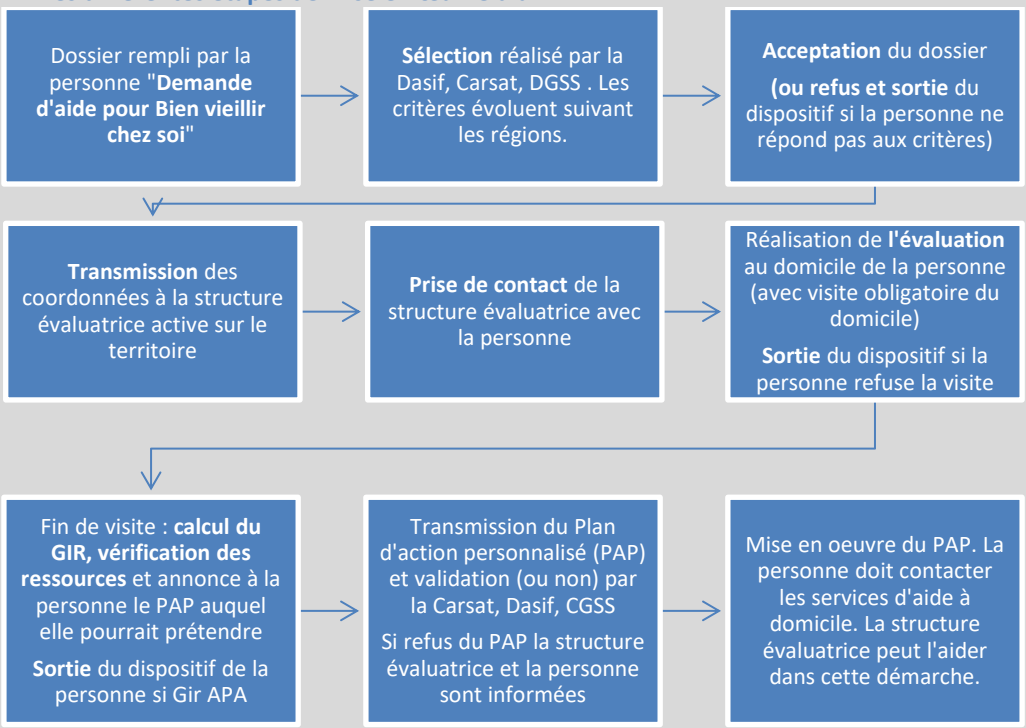
[84] Le processus de reconnaissance mutuelle des évaluations est lancé par la Cnav depuis plusieurs années avec les départements. Il s'agit de permettre des échanges de donner entre le département et les caisses de retraite afin que le demandeur puisse être aidé rapidement sans alourdir les démarches administratives ni multiplier les visites à domicile. Si cette directive est une impulsion nationale, les difficultés sur le terrain (majoritairement en lien avec des perceptions différentes du vieillissement, de la perte d'autonomie et de la dépendance (chapitre I)) fait que cette reconnaissance est délicate à mener (notamment en Île-de-France).

[85] Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

[86] Le plafond de l'ASL est revalorisé chaque année par l'Etat. L'ASL étant une aide légale, donc prioritaire sur l'aide allouée par la Cnav (extralégal), la Cnav doit adapter ses barèmes de participation et de ressources en fonction de l'ASL et de sa modification. En 2020 le plafond de l'ASL s'élève pour une personne seule : 903,20 € (ressources mensuelles) 10 838,40 € (ressources annuelles) ; pour un couple : 1 402,22 € (ressources mensuelles) 16 826,64 € (ressources annuelles) (Service-public, 2020).

situation de la personne est réalisée par les équipes administratives en fonction de différents critères. Chaque Carsat a mis au point des critères de sélection qui détermine une première lecture de la fragilité du demandeur. Lorsque la personne correspond aux critères de sélection de la Carsat/Dasif, une visite d'évaluation a lieu. Si la personne ne remplit pas les critères de sélection, elle reçoit un courrier lui indiquant le refus de l'aide. Néanmoins, si la personne justifie sa situation, une visite d'évaluation peut tout de même être déclenchée. Cette démarche concerne uniquement les personnes entrant pour la première fois dans le dispositif. Pour les personnes bénéficiant déjà d'une aide, le dossier administratif n'est pas nécessaire et une visite d'évaluation est automatiquement commandée 4 mois avant la fin de prise en charge du PAP (ce qui laisse assez de temps pour réaliser la visite d'évaluation, puis pour valider administrativement le nouveau PAP par la suite). Une fois le dossier administratif accepté par la caisse de retraite, les coordonnées de la personne sont transmises à la structure évaluatrice, qui prend rendez-vous à domicile pour réaliser l'évaluation. Il existe un questionnaire précis pour déterminer les aides dont a besoin la personne. Ce questionnaire est divisé en quatre parties : l'état de santé du demandeur, la grille AGGIR, l'environnement physique et social, et les aides (celles déjà apportées par l'extérieur – associations, familles, proches –, les aides attendues par le retraité et les aides proposées dans le cadre du PAP). De même, lors de l'évaluation, la personne doit aussi obligatoirement faire visiter son logement à l'évaluateur. Une fois l'évaluation terminée, l'évaluateur lui explique par la suite le PAP auquel peut prétendre la personne, il explique le reste à charge puis transmet l'évaluation pour validation à la caisse de retraite. La Figure 14 décrit le circuit des demandes d'aide pour un Plan d'action personnalisé (PAP) de la Cnav.

Figure 14 : Les différentes étapes de mise en œuvre d'un PAP



Source : Broussard 2020.

C'est par le biais de la Carsat Normandie et de la Dasif que les contacts ont été pris avec des structures qui réalisent les visites d'évaluation. Ces structures sont généralement de deux ordres : associatives ou organismes de services à la personne. Les deux structures sont des associations de type 1901. Leur principale fonction est de réaliser des visites d'évaluations pour le compte de la caisse. Elles ne travaillent pas exclusivement pour la Cnav, elles réalisent des évaluations pour d'autres caisses de retraite et peuvent diversifier leurs actions (formation, aide à domicile, etc.).

Les visites d'évaluation se déroulaient dans le salon. Dans la majorité des entretiens qui ont été réalisés avec des bénéficiaires de la Cnav, quel que soit le territoire, il a été possible de constater que les personnes n'ont qu'une très vague idée de ce qu'est la Cnav, ou l'action sociale. Ils identifient parfois le CCAS, qui applique les PAP, et surtout les aides ménagères (qui finissent par incarner auprès du public, la « Cnav » ou du moins la Carsat ou la Dasif).

La préparation des évaluations :

Régulièrement, la Cnav, communique les coordonnées des personnes à évaluer (que ce soit des premières évaluations ou des renouvellements de PAP, des sorties d'hospitalisation ou des aides exceptionnelles) aux différentes structures en fonction de leurs territoires d'intervention.

L'évaluatrice prend connaissance des personnes qui sont sur son secteur (afin de connaître le territoire, chaque évaluateur intervient sur un certain nombre de communes). En Seine-Maritime c'est chaque évaluateur qui constitue son planning d'intervention, en Seine-Saint-Denis c'est le travail d'un responsable administratif.

L'évaluateur contacte les personnes par téléphone : après s'être présenté, il explique qu'il s'agit d'une visite pour la Cnav. Dans le cadre de premières demandes, la discussion peut être longue, l'évaluateur perçoit parfois une appréhension. La prise de rendez-vous est parfois compliquée : il ne faut pas perturber les emplois du temps des personnes et parfois, il faut composer avec l'emploi du temps des enfants qui veulent être présents pour l'évaluation.

Observation d'évaluations

Sur les deux jours de suivi, huit visites d'évaluations ont été observées. Deux d'entre elles sont détaillées ci-dessous, la première en Seine-Maritime et la seconde en Seine-Saint-Denis. Lors des visites d'évaluation, j'ai été présentée comme une étudiante qui venait observer les évaluations. Toutes les personnes étaient prévenues de ma présence. Toujours aux côtés des évaluatrices je ne suis jamais intervenue lors d'une visite d'entretien. Les trajets entre les visites ont permis, en revanche, d'échanger avec les évaluatrices sur leur métier et leur territoire d'intervention. Comme pour le reste des entretiens, les noms et lieux ont été changés. Les paragraphes suivants retracent des visites d'évaluations marquantes sur les deux territoires.

Visite Seine-Maritime : « Mme duo : la nouvelle urbaine » (Réexamen)

Lors de l'accompagnement en Normandie, dans le Pays de Bray, une des personnes en réévaluation avait demandé à sa fille d'être présente pour recevoir l'évaluatrice. Il s'agit de Mme Duo[87], âgée de 81 ans, qui vit seule dans un HLM dans un bourg du Pays de Bray. Elle est veuve depuis 2009 et a quitté il y a quelques années une importante exploitation agricole avec un grand logement pour un appartement en centre bourg. C'était une dame qui parlait peu. Elle était accompagnée de sa fille qui prenait souvent les devants dans les réponses à l'évaluatrice. C'est d'ailleurs la fille de Mme duo qui accueille l'évaluatrice. La rencontre se fait dans le salon. Le courrier de la Carsat et la feuille d'impôt en évidence sur la table.

Récapitulatif de l'offre existante par le bénéficiaire

Mme duo bénéficie d'une heure trente de ménage par semaine. L'aide à domicile fait les carreaux et les sols. Mme Duo est en relation avec le CCAS de la ville et : « *cela se passe bien* ». Mme duo indique ne pas avoir besoin de plus d'heures. Là, sa fille, qui est assise en face de l'évaluatrice, intervient timidement, indiquant que c'est elle qui prend totalement en charge sa mère, notamment les courses, tâche qui commence à lui peser. Elle aimerait savoir si c'est possible d'avoir trente minutes supplémentaires pour la soulager un peu dans son rôle d'aidant. Ainsi, le discours de Mme Duo est un peu influencé : « *oui c'est vrai que cela serait mieux pour toi* » dit-elle à sa fille. Elle demande à l'évaluatrice si c'est possible que l'aide à domicile fasse des courses. L'évaluatrice indique que c'est tout à fait possible si elle estime que c'est nécessaire. L'évaluatrice s'adresse principalement à Mme Duo, même si elle écoute les réflexions de sa fille. Mme Duo finit par expliquer qu'elle voudrait trente minutes de plus d'aide à domicile. La perception de l'aide et du besoin est ici très différente entre l'aidant et l'aidé.

Relations familiales

Mme Duo a quitté sa maison qui était en zone rurale isolée (une photo aérienne de la maison et de l'immense terrain qui était autour trône sur le mur du salon). Elle n'était plus rassurée et cela faisait de nombreux trajets pour ses enfants qui intervenaient : pour l'aider dans ses déplacements, pour l'entretien de la maison et du terrain. L'installation dans cet appartement a été faite à la fois pour avoir moins d'entretien à faire, mais aussi pour que les trois enfants aient moins de distance à parcourir pour venir voir leur mère. La fille, présente lors de l'évaluation est celle qui vit le plus près.

Les problèmes de santé

« Avez-vous des problèmes de santé qui vous handicapent dans la vie de tous les jours ? » demande l'évaluatrice. Mme Duo énumère consciencieusement ses nombreuses opérations et difficultés. L'évaluatrice demande alors si elle a des problèmes pour se déplacer. Mme Duo commence par dire qu'elle a juste sa canne qu'elle ne quitte jamais que ce soit pour se déplacer dans le domicile ou en dehors. La situation géographique de l'immeuble et la pente sur laquelle il se situe ne lui permettent plus de faire ses propres courses. Ainsi, la fille

[87] Comme pour le reste du travail de thèse, l'ensemble des noms ont été changés.

rappelle que c'est elle qui fait les courses. « *Et vous l'amenez parfois avec vous ?* » demande l'évaluatrice ; « *cela dépend des fois, parfois je l'emmène et parfois non* » répond la fille. Cette dernière redemande ainsi : « *cela serait bien que l'aide à domicile puisse faire des courses de temps en temps* ».
« *Avez-vous fait des chutes depuis les 6 derniers mois ?* » demande l'évaluatrice. Mme Duo est tombée deux fois à quelques semaines d'intervalle pendant l'été. Alors l'évaluatrice propose directement l'installation de la téléalarme. Elle en profite pour préciser qu'elle avait déjà parlé de cela l'année précédente. Elle réexplique alors la démarche à suivre pour mettre en place ce dispositif. Elle indique comment l'utiliser, ainsi que la répartition de l'aide financière de la Carsat. « *Ah oui, je me souviens, une fois le docteur en a parlé* » indique la fille. Rapidement Mme Duo explique que cela va être trop cher pour elle, si elle veut conserver son aide à domicile. Elle est déjà à 25 €/mois, si elle ajoute les trente minutes d'aide à domicile et ajoute l'abonnement de la téléalarme, elle explique : « *j'ai peur de ne pas pouvoir m'en sortir* ». Pour tempérer, la fille demande si elles peuvent réfléchir plus longtemps et attendre quelques mois. Là l'évaluatrice indique qu'elle ne pourra pas mettre la téléalarme dans le PAP si elles font la démarche en dehors de l'évaluation. Les deux dames, affichent alors un certain désarroi, alors l'évaluatrice propose qu'elles y réfléchissent et de continuer l'entretient. Ressortent dans ces échanges la problématique de la temporalité, les personnes ont besoin d'un temps de réflexion que l'institution ne permet pas toujours. Il faudrait que les personnes se décident rapidement, presque instantanément pour la mise en œuvre d'une aide. Il arrive souvent que certaines aides acceptées ne soient finalement pas utilisées, souvent pour des causes financières.

Les sorties et relations amicales

Mme Duo se déplace deux fois par semaine ; une fois pour aller chercher du pain, puis un autre jour pour aller rendre visite à sa belle-sœur. Elle explique qu'elle n'est pas très rassurée dans ses déplacements extérieurs notamment à cause de la pente qui se trouve devant chez elle.
« *Allez-vous à des clubs, fréquentez-vous des associations* ? » demande l'évaluatrice. Sa fille l'amène une fois par mois dans le club qu'elle fréquentait avant son déménagement. L'évaluatrice demande pourquoi elle ne fréquente pas celui de la commune : « *Oh non* » répond Mme Duo. « *Ils ne viendraient pas te chercher eux ?* » demande la fille. Cette question est restée sans réponse et Mme Duo semblait très gênée. « *Est-ce que vous vous ennuyez pendant la journée ?* » demande l'évaluatrice. Mme Duo n'estime pas s'ennuyer, elle fait de la couture, de la lecture et regarde les émissions télé. « *Tu ne t'ennuies pas, mais tu aimes bien voir du monde aussi* » réplique la fille. À ces propos, la mère ne répondra pas, ou par un simple « *oui* » un peu gêné.

Visite du logement

L'évaluatrice visite le logement de Mme Duo. C'est Mme Duo qui fait la visite. Le logement bénéficie d'une salle de bains équipée d'une grande douche à l'italienne. L'évaluatrice lui fait remarquer et la dame répond joyeusement : « *Ah ça, ce sont mes enfants, j'ai de la chance* ». L'unique problème se trouve dans la chambre à coucher : « *Je vois que vous n'avez pas de téléphone à côté du lit, Mme Duo. Pourtant c'est la nuit qu'il y a le plus d'accidents* » explique l'évaluatrice. Elle en profite aussi pour faire un rappel sur la téléalarme, en indiquant que si elle se lève la nuit cela sera une sécurité supplémentaire. Ces échanges montrent qu'à travers la visite d'évaluation, l'institution délivre les messages de prévention et de bonne tenue du logement pendant le vieillissement.
De retour dans le salon, l'évaluatrice passe aux questions un peu plus intimes, sur la façon de faire sa toilette. Mme Duo fait beaucoup de choses assises, elle met du temps pour sa toilette : environ trois quarts d'heure à une heure suivant les jours, ce qui la fatigue. L'évaluatrice demande alors si elle prépare seule ses repas, comment elle fait avec quels ustensiles, et si cela est fatigant ou non. Mme Duo semble encore se débrouiller seule. L'évaluatrice demande si elle gère seule ses papiers. Pour ce dernier point, la fille indique directement que c'est elle qui prend tout en charge, même pour remplir un chèque.

La fin de l'entretien : les propositions du PAP

Au moment de faire le récapitulatif de l'entretien et de proposer le PAP, l'évaluatrice évoque à nouveau la téléalarme « je vous le conseille fortement, c'est vraiment une sécurité » dit-elle. Ainsi, le choix est fait de prendre la téléalarme et de rester sur une heure trente de ménage par semaine. Ce choix n'est pas forcément facile pour la fille de Mme Duo, qui devra continuer à faire les courses pour aider sa mère. L'évaluatrice indique le nom de l'entreprise qu'il va falloir contacter pour mettre en place la téléalarme. Elle note alors l'ensemble des démarches à faire et surligne les choses importantes sur le papier laissé à Mme Duo et sa fille.
Ensuite, timidement Mme Duo demande à l'évaluatrice si elle accepterait de partager un café. Tout était déjà prêt sur la table, l'évaluatrice accepte. La discussion continue sur la famille, sur les petits enfants, et sur la photographie de l'ancienne maison et exploitation de Mme Duo. « *Vous n'aviez pas peur toute seule ?* » demande l'évaluatrice en regardant la photo de l'ancienne maison de Mme Duo, « *Si à la fin vraiment, si vous saviez* » répond Mme Duo. Elle explique alors qu'elle est très bien dans ce HLM. L'ambiance est détendue, la fille

dit à sa mère « *tu vois, l'année prochaine tu pourras voir la dame toute seule* ». Cette réflexion peut montrer un certain stress que pouvait ressentir Mme Duo à l'idée de la réévaluation.
[Mme Duo disait, au début de l'entretien, que tout allait bien, et puis c'est au fil de la discussion entre les trois femmes que les problèmes de chutes sont apparus. La discussion est toujours très libre.
Une fois sortie du logement, l'évaluatrice m'indique connaître depuis plusieurs années Mme Duo et qu'elle constate depuis un certain temps la dégradation de son état. L'évaluatrice insiste par la même occasion sur l'importance pour elle de suivre les mêmes personnes pendant plusieurs années. Cela a comme effet positif de pouvoir présenter une aide spécifique et de l'apporter dans l'esprit des personnes et dans leur vie quotidienne petit à petit au fil des années.]

Visite Seine-Saint-Denis : « Mme Violet : la barrière de la langue » (première demande)

Mme Violet, est âgée de 70 ans. Elle vit dans un petit immeuble de trois étages, en ville dans une zone très urbaine en Seine-Saint-Denis. Elle réside au deuxième étage, sans ascenseur, avec son époux. Elle est très entourée par ses enfants et notamment l'une de ses filles qui vit à proximité et qui est présente pour l'évaluation.

La barrière de la langue

Mme Violet est originaire d'Afrique du Nord, elle ne parle pas bien le français. C'est donc sa fille, qui gère l'ensemble de la vie administrative de ses parents, présente lors de l'évaluation qui traduire l'ensemble des questions pendant l'évaluation. La fille de Mme Violet explique que sa mère sort moins souvent, mais qu'elle peut prendre le bus seule presque tous les jours, pour aller voir de la famille ou pour aller chercher du pain.
L'entretien se déroule dans le salon. La dame est assise sur le canapé, l'évaluatrice se met en face de la fille. L'évaluatrice fait alors face à la fille de Mme Violet qui se trouve au milieu de ce triangle et qui ne prendra pas souvent la parole. L'entretien se déroule principalement entre l'évaluatrice et la fille de Mme Violet. La fille de Mme Violet explique que sa mère n'est plus capable de faire le ménage. C'est elle qui s'en occupait jusqu'à présent, mais aujourd'hui elle est aussi mariée et a quitté le domicile parental et doit s'occuper de sa propre famille. Même si elle vit tout près de chez ses parents, elle n'arrive plus à faire les courses, et les tâches ménagères (le lit, la serpillière, etc.). Elle explique qu'elle a fait déjà des démarches auprès de la mairie, mais que ces dernières n'ont pas abouti, voilà pourquoi elle a monté ce dossier de demande d'aide auprès de la Cnav.

Une situation à la limite de l'aide sociale

Comme c'est une première évaluation, il manque encore quelques précisions à l'évaluatrice surtout concernant le revenu des personnes. Pour bénéficier d'une aide de la Cnav, il n'y a pas de plafond de ressources supérieur en Île-de-France, en revanche en dessous d'un certain plafond (revalorisé par l'État tous les ans) qui définit l'Aide sociale légale (ASL), la Cnav ne peut pas intervenir, la personne doit faire une demande auprès du département. Le couple a de très faibles revenus, alors la Cnav prend en charge 90 % du coût du PAP. Une fois ce point éclairé, l'évaluation peut commencer.

Les gestes de la vie quotidienne

Concernant les fragilités de sa mère, la jeune fille explique qu'elle fait quelques chutes parfois : « *On va dire qu'elle devient un peu maladroite* » explique la jeune fille. L'évaluatrice propose alors la mise en œuvre de la téléalarme. La jeune fille ne semble pas très concernée, elle explique que sa mère n'est jamais vraiment seule et qu'elle a plutôt besoin d'aide pour entretenir son logement. La télé alarme n'est donc pas souhaitée pour le moment. Mme Violet a quelques problèmes pour faire sa toilette, car le logement est équipé d'une baignoire. L'immeuble est un HLM, la famille est locataire, l'évaluatrice conseille alors de contacter le bailleur afin de savoir s'il serait possible de faire des travaux pour une douche. Elle indique aussi les aides de la Cnav pour pouvoir aménager les salles de bains. Une nouvelle barrière apparaît ici par rapport à l'aménagement du logement. Les personnes locataires ont parfois des difficultés pour pouvoir faire aménager leur logement.[88]

La visite du logement

L'évaluatrice demande alors à voir la salle de bains et les w.c. de l'appartement, ce qui lui permet aussi d'observer la démarche de Mme violet, qui se tient aux meubles pour se déplacer. Revenue dans le salon, l'évaluatrice indique qu'il est possible de faire venir grâce à la Cnav un ergothérapeute qui pourra leur conseiller ce qu'il y a de mieux : un banc posé sur la baignoire et des informations pour adapter les w.c..

Un PAP qui doit coïncide aux attentes de la Cnav

[88] La Dasif propose des conventions avec les bailleurs sociaux pour les accompagner dans l'adaptation de leur parc de logement au vieillissement. Si la Cnav peut sensibiliser, conseiller et accompagner les bailleurs sociaux dans la sensibilisation des populations, elle n'a pas de droit de regard sur les logements qui seront adaptés au vieillissement par le bailleur social.

L'évaluatrice commence alors à récapituler ce qu'il faut : les heures d'aides ménagères, les aides techniques avec la consultation de l'ergothérapeute. Elle contacte directement l'association qui intervient sur la ville pour connaître leurs dispositions. L'association accepte et demande qu'on lui donne par fax ou mail les informations sur la personne et le plan d'action. L'association contactera la fille de Mme Violet pour l'élaboration de l'aide.

Enfin l'évaluatrice propose une troisième chose aux personnes : l'inscription à des ateliers de prévention. Cette proposition arrive en fin d'entretien et surprend Mme violet et sa fille. Mme Violet refuse l'atelier « mémoire », elle a peur de la barrière de la langue. L'évaluatrice lui propose des ateliers « équilibre ». L'évaluatrice doit expliquer à la fille de Mme violet en quoi consistent ces ateliers. La fille traduit ensuite à sa mère en lui expliquant que c'est du sport. La dame accepte sans grande conviction. Le PAP devrait alors comporter deux heures d'aide à domicile par semaine ; un contact avec un ergothérapeute ; et une inscription à l'atelier « équilibre en mouvement ». La discussion se clôt lorsque le mari de Mme Violet rentre dans l'appartement. L'évaluatrice laisse alors l'ensemble des papiers à la fille de Mme Violet ainsi que plusieurs numéros de téléphone.

[Lorsque nous sortons de cet entretien, l'évaluatrice explique la nouvelle politique de la Dasif en ce qui concerne les préconisations de PAP. La Dasif incite fortement les préconisations de PAP « diversifiés », c'est-à-dire pas uniquement de l'aide à domicile, c'est pour cela qu'elle a proposé des ateliers. Si la dame avait refusé, ne gardant que l'aide à domicile, le dossier n'aurait pas pu aboutir. L'évaluatrice explique que les relations sont complexes avec la Cnav. Les décisions prises par la Dasif sont compliquées pour l'évaluatrice : « à faire comprendre aux personnes âgées ». L'évaluatrice regrette aussi que certains de ses PAP préconisés aux demandeurs soient refusés par les services administratifs de la Dasif, ce qui génère une incompréhension et un manque de confiance.]

Il ressort des deux journées d'accompagnements des rapports à l'institution très différents pour les évaluatrices rencontrées. Pour les bénéficiaires, il est difficile de décider le jour même de l'évaluation si le PAP correspond à leurs besoins. Le coût des aides est aussi une problématique centrale. Tous les retraités ont demandé : « *Qui paye aussi là-dedans ?* » Avec une réponse identique de la part des évaluatrices « *Si un jour vous partez, il n'y aura pas de reprise sur succession* ». Les personnes rencontrées sont aussi en difficulté face aux nombreux acteurs du vieillissement, elles ne comprennent pas la différence entre les prises en charge du département et des caisses de retraite. Ainsi, la possibilité d'accompagnement de visites d'évaluations sur les deux départements d'étude permet d'observer en premier lieu la façon différente d'aborder le rapport à l'institution pour les professionnels. De plus, en Seine-Maritime, le volume moins important de visites d'évaluations à effectuer permet une réelle proximité entre l'évaluateur et le bénéficiaire alors qu'en Seine-Saint-Denis, la visite d'évaluation semble plus tendue (par les temporalités, par le fait que ce n'est pas toujours le même évaluateur qui rencontre les bénéficiaires d'une année sur l'autre – le travail de sensibilisation est différent).

L'une des grandes différences entre les deux régions est le volume de demande d'évaluations qui est beaucoup plus conséquent en Île-de-France qu'en Normandie. Cette différence de volume est due à la population, mais aussi aux règles de sélection administratives des bénéficiaires. En Île-de-France, la personne retraitée doit être identifiée comme « fragile » à partir d'un algorithme aidant à repérer les signes de fragilité, avant de bénéficier au moins d'une visite d'évaluation, tandis que la Carsat Normandie impose une limite d'âge et une limite financière à la personne retraitée pour pouvoir bénéficier d'une visite puis d'un PAP (75 ans, sauf dérogation pour problèmes de santé et limites financières). Les visites d'évaluation sont des moments où l'évaluateur doit observer les modes de vie, voir ce dont la personne a réellement besoin et parvenir à faire coïncider ces besoins à une grille institutionnelle précise, qui détaille les aides et leurs tarifications. Sur l'ensemble des visites observées, la question du financement a souvent été un frein à l'inclusion ou à l'ajustement de nouvelles aides[89]. Cette problématique du financement des aides a aussi été observée pendant les deux ans de postes en tant que chargée d'action sociale de la Dasif.

[89] Chaque année la circulaire de la Cnav (consultable en annexe n° 1) propose un plafond de participation financière. En Île-de-France le choix a été fait de laisser chaque prestataire facturer librement ses interventions, ce qui peut produire des différences importantes de coût complémentaire pour le bénéficiaire.

La visite d'évaluation est un moment décisif pour le bon fonctionnement de l'aide. L'échange entre le demandeur et l'évaluateur n'est pas anodin et aucun des acteurs n'est passif pendant l'évaluation. Comme l'explique David le Breton : « *l'individu est un acteur interagissant avec les éléments sociaux et non un agent passif subissant de plein fouet les structures sociales (…) Le comportement individuel n'est ni tout fait déterminé, ni tout à fait libre* » (D. Le Breton, 2012, p. 46-47). La visite d'évaluation s'inscrit tout à fait entre ce qui est déterminé (les aides de la Cnav) et ce qui est libre (les représentations du besoin du demandeur et les représentations et nécessités de l'évaluateur). Cet échange caractérise les trois postulats exposés par le sociologue Herbert Blumer, fondateur du terme « interactionnisme symbolique » : l'acteur agit en fonction de ce que les éléments signifient pour lui ; la représentation des éléments découle des relations sociales et il y a un processus d'interprétation de la part de l'acteur sur les éléments rencontrés (Blumer, 1986, p. 2). Lors de la visite d'évaluation, le demandeur a ses propres représentations sur ses besoins, sur ses difficultés physiques, sur ses habitudes de vie et donc sur ce dont il a besoin comme aide. À l'opposé de cette perception, l'évaluateur de la Cnav applique certains mécanismes lors de l'évaluation : il doit observer les besoins du demandeur puis faire coïncider ces derniers aux aides proposées par l'institution, pour s'assurer que le PAP sera mis en place (ce qui garantit aussi à la structure évaluatrice une commande d'évaluation pour l'année suivante). L'évaluateur doit enfin parvenir à faire accepter au demandeur l'interprétation « institutionnelle » qu'il a faite des besoins pour qu'ils correspondent aux actions proposées par la Cnav. La visite d'évaluation correspond à une modification de la représentation des besoins du demandeur à partir de l'échange, ce qui rappelle le troisième axe proposé par Herber Blumer. Par ailleurs, l'évaluateur fait face à des obligations liées à ses engagements envers la Cnav : délais d'interventions au domicile du retraité, forme rédactionnelle de l'évaluation, connaissance des prestataires [90] et respect des tarifications. L'ensemble de ces éléments montrent la grande professionnalisation du milieu de l'évaluation qu'il est parfois difficile de vulgariser.

L'élaboration d'un PAP est un moment particulier dans le vieillissement. L'investissement de la personne vieillissante dans cette démarche est décisif vis-à-vis de la façon dont elle parviendra à accepter l'aide formelle. Les personnes ne peuvent pas toujours avoir d'emprise sur la façon dont le PAP se met en place. « *Au fond, les administrations recourent à l'usager pour identifier les besoins, qu'elles ordonneront ensuite en fonction de leur degré de légitimité pour leur apporter une réponse, dont elles s'assureront préalablement qu'elle correspond précisément aux situations des bénéficiaires probables* » (Gucher et *al*., 2015, p. 158). Le besoin du demandeur se trouve alors interprété par l'organisation pour qu'il puisse coïncider aux prestations proposées. L'annexe n° 1 détaille les prestations proposées par l'action sociale de la Cnav en Île-de-France : la Dasif. Le chemin entre la demande administrative, la visite d'évaluation des besoins, le PAP proposé et sa mise en œuvre peut être long (environ deux mois pour la Dasif entre le dépôt du dossier administratif et la mise en œuvre) et le besoin initialement émis par le demandeur peut ne pas coïncider avec la réponse apportée par les institutions. Le récit de la mise en œuvre des PAP chez les personnes interrogées dans le cadre de

[90] En Île-de-France, la Dasif travaille depuis 2018 uniquement avec des prestataires conventionnés avec la Cnav. Le gré à gré n'est plus possible. La Dasif est conventionnée avec environ 450 prestataires d'aide à domicile. Leur taille est variable tout comme les prestations réalisées. La répartition géographique des prestataires en Île-de-France n'est pas homogène : une embolie des prestataires dans les départements les plus urbains (notamment le 75, 92 ou 94) contraste avec des départements regroupant peu de structures. La structure évaluatrice doit connaître l'ensemble des prestataires et des offres proposées sur son territoire d'intervention afin de le proposer aux retraités lors de la visite d'évaluation. La relation « institutionnelle » avec les prestataires d'aide à domicile est aussi une découverte pour le retraité, qui va devoir choisir la structure intervenante (généralement lors de la visite d'évaluation – ce qui lui laisse peu de temps de réflexion), signer un contrat avec elle, accepter les intervenantes. Parfois, le retraité doit choisir plusieurs prestataires différents, car les actions préconisées dans le PAP ne sont pas toutes réalisées par le même prestataire. Souvent les structures évaluatrices laissent quelques jours aux retraités pour faire leur choix, mais elles sont tenues par des délais conventionnels pour réaliser et transmettre l'évaluation à la Cnav. Le temps laissé au retraité pour choisir le (ou les) prestataire(s), peut sembler court.

l'enquête qualitative permet de dresser une typologie, qui aide à comprendre les stratégies construites par les bénéficiaires pour leur mobilité locale et surtout si elles sont élaborées avec l'intervention de l'aide à domicile (aide formelle en partie financée par le PAP). Trois situations se dégagent : soit le demandeur est exclu de la demande d'aide et de sa mise en œuvre ; soit il peut être l'initiateur ; soit il en est le spectateur (en pouvant choisir certains aspects de l'aide).

Lors du premier entretien semi-directif réalisé en face à face en 2016 auprès de 22[91] personnes bénéficiant d'un PAP, certaines personnes ont détaillé la visite d'évaluation et leur ressenti. Deux éléments ressortent de cette expérience : la difficulté d'identifier les acteurs et les difficultés d'interactions avec l'évaluateur. Le moment de l'évaluation est perçu, chez les personnes rencontrées, comme un moment important, mais les acteurs ne sont pas bien identifiés. Les personnes interrogées expliquent qu'elles reçoivent la « Cnav [92] » et non la structure d'évaluation. Cette difficulté d'identification des acteurs se mêle à l'appréhension de la visite en elle-même. C'est le cas, par exemple, pour Mme Proxima. Cette ancienne aide à domicile âgée de 70 ans vit dans un petit bourg dans le Pays de Bray dans un appartement au premier étage d'un immeuble de deux étages. Son fils vit au rez-de-chaussée du même immeuble, et aide beaucoup sa mère. Mme Proxima n'a jamais passé son permis de conduire, son quartier étant excentré du centre du bourg, elle est obligée d'être accompagnée de son fils pour réaliser tous ses déplacements (courses, visites médicales, etc.). Originaire de la région parisienne, elle a suivi ses parents lorsqu'ils sont venus prendre leur retraite à proximité de ce bourg. Elle a été victime d'un accident du travail qui l'a obligée à cesser son activité. Elle a conservé de cet accident de lourds problèmes de dos et des difficultés de déplacement (utilisation de façon régulière d'une canne). Elle a une aide à domicile depuis plus de 5 ans et est donc habituée au processus d'évaluation. Pourtant, la dernière visite d'évaluation semble avoir été un moment difficile :

> *Mme Proxima : « Ce jour-là, j'avais très mal, j'étais obligée de prendre ma canne, juste à ce moment-là qu'elle est venue* [Mme Proxima parle de l'évaluatrice de la Carsat Normandie]*, j'ai fait des pas, je n'ai pas compris pourquoi j'ai eu très mal, l'appréhension, je ne sais pas. J'ai été consulté* [Mme Proxima utilise ce terme, qui pourrait faire penser à une visite médicale, pour parler de la visite d'évaluation] *pour avoir une heure de plus et là, j'étais obligée de prendre ma canne parce que j'avais très mal, je lui ai dit : ''d'habitude, je ne prends pas ma canne''… Et là, je ne sais pas ce qui s'est passé, j'ai dû prendre ma canne. »*

L'usage de la canne qu'a nécessité Mme Proxima pour le moment de son évaluation est révélateur du stress qu'elle a ressenti lors de la visite d'évaluation. De plus, la sémantique utilisée par Mme Proxima est révélatrice de la difficulté pour elle d'identifier les acteurs. Elle utilise le verbe « consulter » qui pourrait plus facilement s'apparenter à une consultation médicale qu'à une visite d'évaluation par un travailleur social. Elle utilise aussi le terme « appréhension ». Ce sentiment a visiblement eu des répercussions sur son état physique. Mme Proxima, comme beaucoup de personnes rencontrées, est alors consciente de l'enjeu (en termes d'aide formelle et de coût) que peut représenter la visite d'évaluation.

La visite d'évaluation est un moment charnière, la personne, déjà administrativement identifiée comme « fragile », doit accepter de partager ses difficultés et de faire visiter son logement à une structure qui représente l'institution. Lors de la visite d'évaluation, l'évaluateur délivre un message de prévention et de bons gestes à avoir dans la vie quotidienne pour être en conformité avec la norme. D'ailleurs, la personne évaluée doit accepter de faire visiter son logement. C'est ainsi l'ensemble de

[91] Ce nombre d'entretiens ne permet pas de monter en généralités. Les résultats sont à interpréter comme des exemples et des tendances qui ressortent sur les trois terrains d'étude (zone à dominante rurale ; quartier urbain dense et quartier urbain pavillonnaire).

[92] La Cnav n'est jamais directement en contact avec les bénéficiaires. Les structures évaluatrices et les services d'aide à domicile conventionnés avec la Cnav rencontrent les retraités.

ses habitudes de vies qui sont observées par l'évaluateur. La visite d'évaluation a pour objectif d'intégrer des éléments de prévention au logement, donc à la vie quotidienne de la personne vieillissante. Elle peut alors être perçue comme l'entrée de l'institution et de la norme du « bien vieillir » dans le logement et l'intimité[93]. Au-delà de cette complexité d'acteurs et du stress que peut représenter la visite d'évaluation, la façon dont la personne arrive dans le processus de demande est important pour l'élaboration de l'aide et l'acceptation par la personne de ce nouveau statut de « personne fragile », de personne aidée par l'institution. Le Tableau 19 représente les trois processus d'instauration d'une demande d'aide et les principaux acteurs concernés. La typologie est construite à partir des discours des enquêtés sur leurs représentations, de leurs souvenirs et de leurs points de vue. Le point commun entre ces trois cheminements est le constat de difficultés physiques. Trois profils se dégagent : les « demandeurs exclus », les « demandeurs acteurs » et les « demandeurs spectateurs ».

[93] Les visites du logement, et notamment de la salle de bain illustrent bien le décalage entre le mode de vie de la personne et ce qui est attendu par l'institution. Souvent les personnes sont équipées de baignoires alors que la norme défend l'installation d'une douche (Cnav et *al*. 2020 ; PRIF et Pour bien vieillir 2019).

Tableau 19 : La mise en œuvre d'une demande d'aide chez les enquêtés

Mise en œuvre de l'aide sans le bénéficiaire (souvent à la suite d'une hospitalisation) : **Les « demandeurs exclus »**	**Demande d'aide faite par la personne :** **Les « demandeurs acteurs »**	**Démarche faite par les aidants/ clics :** **Les « demandeurs spectateurs »**
8 personnes (4 femmes et 4 hommes) 6 personnes seules (5 veuvages et 1 divorce) ; 2 personnes en couple Moyenne d'âge : 81,5 ans 5 personnes vivent en zone à dominante rurale 2 personnes vivent en zone urbaine dans le quartier pavillonnaire 1 personne vit en zone urbaine dans le quartier dense	8 personnes (5 femmes et 3 hommes) 6 personnes seules (5 veuvages et 1 divorce) ; 2 personnes en couple Moyenne d'âge : 77,8 ans 4 personnes vivent en zone urbaine dans le quartier dense 3 personnes vivent en zone urbaine dans le quartier pavillonnaire 1 personne vit en zone à dominante rurale	4 personnes (3 femmes et 1 homme) 3 veuves, 1 personne en couple Moyenne d'âge : 79,3 ans 1 personne vit en zone urbaine dans le quartier pavillonnaire 3 personnes vivent en zone à dominante rurale
Intervention directe de professionnels (médecins, assistantes sociales à l'hôpital) auprès de l'aidant Accompagnement de l'aidant pour faire les démarches administratives Le PAP est souvent suivi par l'aidant (présent lors de la visite d'évaluation)	Constat de difficultés (souvent liées à la maladie, l'hospitalisation du conjoint ou au veuvage) Accompagnement de la personne par la mairie pour les démarches administratives La personne ne reçoit pas d'aide pour les démarches administratives Visite d'évaluation et PAP, sans la présence d'aidant. C'est la personne elle-même qui réalise le suivi de son aide	Constat de difficultés par les aidants souvent en lien avec un changement (départ d'un aidant, hospitalisation du conjoint) Pas d'accompagnement pour l'élaboration administrative Des aidants souvent présents lors des visites d'évaluation et intervention de ces derniers pour le suivi du PAP Lorsque les aidants ne sont pas présents, c'est le Clic qui réalise l'ensemble des démarches, les personnes les suivent avec intérêt et contrôlent le coût de leurs aides

Champ : Tableau construit à partir des entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016. Sur les 32 entretiens, seuls 20 sont comptabilisés, car certaines personnes étant en réexamens ne se souviennent plus comment l'aide s'est mise en œuvre et des personnes non-bénéficiaires n'ont pas abordé ce sujet lors de l'entretien.
Source : Broussard 2020.

1.2 Les « demandeurs exclus »

L'intervention d'une aide formelle peut être une condition à la sortie d'hospitalisation de la personne vieillissante. En effet, la Cnav s'engage, notamment dans le cadre de l'interrégime, en faveur de la sortie d'hospitalisation. « *Accompagner dans l'accès au droit, l'aide à la vie quotidienne et la prévention santé pour permettre le maintien à domicile et éviter les (ré)hospitalisations ou placement en structures d'accueil* » (Cnav et *al*., 2017, p. 17). Cependant, la personne n'a pas toujours le temps, ou l'énergie physique, pour prendre connaissance des démarches administratives, ce qui peut provoquer des difficultés par la suite (notamment au niveau du coût des interventions). La catégorie des « demandeurs exclus » concerne 8 personnes parmi les enquêtés : 4 femmes et 4 hommes. Les

personnes concernées sont les plus âgées de l'échantillon (82 ans en moyenne). Toutes connaissent d'importantes difficultés physiques (en 2016, lors de la première rencontre), 5 personnes ont été bénéficiaires d'une aide au retour d'hospitalisation et 3 ont eu recours à une aide à la suite d'un veuvage ou à la décision des proches aidants (les enfants). Elles ont exercé des métiers d'employés, d'agriculteurs ou d'aide à domicile. Ces personnes n'ont pas été habituées à réaliser des démarches administratives pendant leur vie professionnelle. Ce paramètre peut influencer l'engagement de la personne retraitée dans la démarche administrative : n'ayant pas l'habitude d'en réaliser auparavant, les personnes, qui plus est hospitalisées, acceptent que cette étape soit réalisée par un tiers. L'ensemble des terrains d'étude sont représentés dans cette catégorie. Seule une personne de cette catégorie conduit encore lors de l'entretien. Les difficultés physiques ressenties par la plupart des personnes interrogées font qu'elles se déplacent moins souvent seules. La spécificité de cette catégorie est que les personnes sont directement identifiées comme « fragiles », le plus souvent par un médecin lors de l'hospitalisation, ce qui modifie le parcours administratif[94] ; la visite d'évaluation n'est faite que pour connaître le niveau de fragilité ou de dépendance. Ces personnes étant entourées, leurs aidants ont géré l'ensemble des démarches. L'instauration de l'aide institutionnelle représente, chez ces personnes qui n'ont pas pris part au dossier administratif, un bouleversement dans leurs habitudes de vies. Ces personnes ont pu demander de l'aide de façon ponctuelle à leurs proches aidants, mais elles n'avaient jamais fait de demande d'aide institutionnelle avant l'hospitalisation (où le veuvage pour certaines personnes).

Généralement, les personnes ayant été totalement exclues de la démarche administrative trouvent que la mise en œuvre a été rapide[95]. C'est le cas par exemple pour M. Cézanne, âgé de 76 ans en 2016. Il peut être classé dans la catégorie des exclus. C'est à la suite d'une très longue hospitalisation que ce citadin qui vit dans un immeuble dans le quartier urbain dense s'est vu proposer une aide. Ancien artiste puis employé, cet homme seul vit un retour à domicile délicat après neuf mois d'hospitalisation dans différents hôpitaux parisiens. S'il raconte ce souvenir qu'une assistante sociale de l'hôpital lui a posé la question de savoir s'il voulait avoir une aide à son domicile, il n'a pas pu suivre l'instauration administrative ni financière de son aide. Lors d'une première rencontre en 2016, il confiait ainsi ses craintes.

> *M. Cézanne : « Quand je suis rentré* [de l'hôpital], *j'ai eu un coup de fil de cette personne. En disant : ''Vous rentrez monsieur''. Elle était au courant que je rentrais. ''Est-ce que vous avez besoin de quelqu'un ?'' J'ai dit : ''Oui, bien sûr.'' Elle m'a dit : ''Bon, vous rentrez tel jour, je serais l'après-midi le même jour.'' Alors, ce qui était très bien parce que je n'ai pas eu à courir après. C'est une dame extrêmement charmante qui fait très bien tout, qui s'occupe, même des ordonnances et tout. Moi les papiers, j'ai horreur des papiers, donc elle fait tout. (…) Je n'ai jamais su trop comment ça se goupillait tout ça, voilà. C'est assez confus. (...)*
> *Q : Donc vous avez un chéquier et vous la payez avec...*
> *M. Cézanne : Oui avec des bons. Des bons, genre un bon de restaurant. Et elle m'a dit qu'il y aura une petite partie de ma poche. »*

Dans l'entretien réalisé en 2017, il revient en détail sur la mise en œuvre rapide de son aide :

> *M. Cézanne : « Oui c'est l'hôpital. Enfin, ce n'est pas l'hôpital parce que j'étais tellement dans les vapes, alors il y a une dame noire qui est arrivée puis elle a commencé à discuter avec les gens qui étaient autour de moi, c'était des gens d'ici qui sont venus plus ou moins*

[94] Dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation le dossier administratif est directement réalisé par la structure évaluatrice. Il faut compléter un cerfa (consultable en annexe N° 1). En revanche, le PAP est une sur une durée de 3 mois seulement, avec un plafond de 1 800 € d'aide (contre 3 000 € pour un PAP classique d'une durée d'un an).

[95] Cette apparente rapidité correspond à un dispositif de demande d'aide spécifique : l'Aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH). Ce dispositif permet de simplifier le circuit administratif, mais la présence de la famille est toujours nécessaire pour suivre la mise en œuvre.

me chercher, [ici M. Cézanne parle de ses voisins avec qui il a des liens d'amitié forts, cela fait plus de 30 ans qu'il habite le même immeuble et son voisinage n'a pas beaucoup changé] c'était sympa et donc cette dame a discuté, mais moi pff, j'étais... Je disais : Oui et voilà… Je ne sais même pas si je disais : Non. »

Cet extrait révèle la confusion que peut représenter l'élaboration d'une aide formelle à la suite d'une hospitalisation. L'extrait de M. Cézanne, surtout en 2017 révèle l'impossibilité de s'exprimer sur son retour à domicile après 9 mois d'hospitalisation. L'entourage est un élément central dans l'extrait, car l'assistante sociale s'est adressée aux voisins et amis de M. Cézanne pour connaître sa situation. Les difficultés administratives couplées aux problèmes de santé provoquent chez ces personnes vieillissantes une exclusion de l'élaboration des aides, parfois même un rejet du choix du prestataire intervenant. Les enquêtés qui appartiennent à la catégorie des « décideurs exclus » acceptent pour la plupart (souvent pour pouvoir rentrer à leur domicile) l'intervention d'une aide à domicile qu'elles n'ont pas toujours choisie, ce qui peut avoir des conséquences sur les relations qui se tissent entre le bénéficiaire et l'aide à domicile.

1.3 Les « demandeurs acteurs »

La deuxième catégorie, celle des « demandeurs acteurs », concerne 8 enquêtés, 5 femmes et 3 hommes (la moyenne d'âge est de 78 ans), qui ont la possibilité et les capacités de se déplacer, qui savent réaliser des démarches administratives. Ces personnes ont, pour la plupart, travaillé comme employées (dans le secrétariat ou dans le volet administratif hospitalier). Ces enquêtés vivent dans des environnements urbains dans des quartiers denses ou pavillonnaires. La majorité a le permis de conduire et n'a pas de difficultés majeures pour se déplacer, ou a minima, pour utiliser la voiture. Seule une femme, vivant en zone à dominante rurale n'a pas le permis de conduire, mais son réseau social est très important, elle peut donc mobiliser des connaissances pour l'aider à se déplacer. Ces personnes ont conscience de leurs difficultés physiques et sont parfois soutenues par une aide informelle, qui reste ponctuelle dans leur vie quotidienne. Ces personnes ont connu des métiers qui les ont déjà confrontées à des obligations administratives, elles sont aussi, pour certaines, intervenues dans la création d'aide pour leurs propres parents. Leur expérience leur donne un bagage suffisant pour gérer seul les démarches de mise en œuvre d'une aide. Ainsi, les mécanismes de l'aide administrative ne leur sont pas étrangers. Elles sont assurées de leur capacité pour monter des dossiers administratifs, savent mobiliser les acteurs locaux et rentrer en dialogue avec eux afin de suivre au plus proche l'élaboration du dossier d'aide. Ces personnes ne sont donc pas exclues du processus, mais leur dossier n'aboutit pas toujours à un PAP, souvent pour des questions de « fragilité » qui n'est pas intégrée comme telle par l'institution lors du dépôt du dossier administratif. L'exemple qui suit montre comment les « demandeurs acteurs » se placent au cœur du processus.

M. Béjart est un jeune retraité âgé de 68 ans qui vit avec sa compagne dans le quartier urbain dense. Il a de jeunes enfants qui commencent des études supérieures. Sa compagne travaille encore. Issu d'une famille aisée, c'est l'un des rares enquêtés rencontrés à avoir fait des études supérieures. Il a un comportement de retraite qui correspond à une « retraite troisième âge » : «« *Le passage du travail au non-travail correspond dans ce cas au passage d'une activité productrice définie socialement à une nouvelle forme d'activité créatrice socialement reconnue. Il s'agit généralement de comportements hérités de centres d'intérêts anciens qui tout naturellement prendront la place de l'activité principale au moment* » (Guillemard et Castells, 1971, p286). M. Béjart a renforcé certains engagements qu'il avait avant de passer à la retraite. Il est habitué à monter et défendre des dossiers (il mène une activité syndicale). Il a de nombreux engagements : sportifs, associatifs et culturels dans sa commune. Il souffre de nombreux problèmes physiques et surtout d'une DMLA[96] avancée qui le handicape beaucoup dans ses déplacements. Il a alors entrepris des démarches auprès d'ergothérapeutes afin d'adapter son logement à l'évolution rapide de sa maladie. Les cabinets d'ergothérapeutes contactés lui ont conseillé

[96] La Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une maladie de la rétine qui cause des problèmes de vue.

d'effectuer une demande d'aide de l'action sociale pour obtenir une visite d'ergothérapie gratuite. M. Béjart a tenté à plusieurs reprises de monter un dossier de demande d'aide avec le Clic, mais la visite du logement par un ergothérapeute a été impossible à mettre en place.

> *M. Béjart : « J'ai pris contact avec le Clic, qui a mis un petit peu de temps et puis on m'a demandé un certain nombre de documents. Et là, la Cnav m'a dit que je n'étais pas parmi les prioritaires. Enfin, sortie d'hôpital, un coup de main ça aurait fait du bien. (…) Mais j'aimerais bien une aide pour aménager ma maison parce que j'ai du mal à voir. (…) Je prenais contact et à chaque fois on me disait : ''Ah non, nous, on ne peut pas. Il faut que vous soyez sur le portail de la Cnav pour que ça marche.'' Alors, j'ai relancé plusieurs fois, il y a eu des courriers. Les dames du Clic sont venues deux fois et elles ont dit : ''Ah, on ne comprend pas bien, on a essayé de leur expliquer.''* [Le terme ''leur'' désigne la Dasif] *Et puis, ça a duré six mois. Je les ai fait revenir en septembre, il y a deux ans. J'ai dit : ''Je ne comprends pas, je n'ai pas de vos nouvelles.'' Elles me disent : ''On croyait que vous aviez compris qu'en fait il n'y avait rien pour vous.'' Alors il y a eu des trucs. On m'a dit : ''En fait, il faudrait que vous fassiez des ateliers''. 'Écoutez, un atelier ''mémoire'' je veux bien, mais franchement ! Je veux bien. Un atelier ''cuisine'', bon pourquoi pas' et puis ça ne s'est pas fait. Et moi, ce que je voulais en fait c'était vraiment quelqu'un qui m'aide à équiper ma maison. »*

Cet extrait met en lumière plusieurs dysfonctionnements. Tout d'abord un dysfonctionnement vis-à-vis des besoins de M. Béjart : cet enquêté encore très autonome expliquait ne pas avoir besoin d'ateliers de prévention. Cependant, sans ces derniers, le Clic ne semble pas pouvoir lui assurer une aide. Il est vrai qu'en Île-de-France, pour qu'un PAP puisse être déclenché, plusieurs aides doivent être préconisées, notamment des aides dites de « prévention » (les sorties accompagnées, les ateliers de prévention ou toute action pouvant venir en complément de l'aide humaine). Les PAP ne répondant qu'à un seul type d'aides sont généralement refusés. Ces prérogatives justifient donc les difficultés du Clic à faire accepter le dossier de M. Béjart. La deuxième source de dysfonctionnement concerne les acteurs institutionnels entre eux. L'usage, dans l'extrait d'entretien de l'adjectif possessif « leur », dont M. Béjart prête l'emploi aux assistantes sociales du clic pour parler de la Cnav illustre la grande distance qui peut exister entre les acteurs dans un même domaine. M. Béjart relate l'incompréhension du personnel du Clic envers les décisions de la Cnav. Ce type de dysfonctionnement illustre la difficulté pour accorder les différents acteurs du vieillissement entre eux et l'articulation avec le futur bénéficiaire. Cela donne l'impression que les différents acteurs du vieillissement n'ont pas les mêmes lectures du vieillissement ni les mêmes repères pour l'élaboration des PAP. Cela ne facilite pas la compréhension générale de M. Béjart. Celui-ci expliquait aussi, lors du premier entretien, qu'il ne s'était pas senti à l'aise avec cette démarche, qu'il avait eu l'impression de « demander l'aumône ». Lors du deuxième entretien, M. Béjart ne bénéficiait toujours d'aucune aide.

L'implication de l'usager dans l'aide est une tendance, comme l'explique la sociologue Catherine Gucher : « *on est de plus en plus sur la vision d'usager autonome et responsable de son parcours de vie* » (Gucher et *al*., 2015, p. 147). Cette perception de l'usager responsable fait écho à la charte d'Ottawa et à la « maîtriser ses conditions de vie » (OMS, 1986, p. 5) que chacun doit réaliser. La connaissance et la maîtrise des aides nécessitent cependant une certaine connaissance du système des acteurs de l'action sociale, chose qui peut sembler compliquer aux vues de la diversité des acteurs et des dispositifs. « *La figure de l'usager-acteur signifie symboliquement la reconnaissance d'un pouvoir donné à l'usager, de s'immiscer dans la marche des services publics auxquels il accède. Cependant, la participation suggère aux intéressés le sentiment du partage du pouvoir et peut conférer l'illusion d'une modification de la relation administrative. Les dispositifs de participation concourent certes à la socialisation des usagers et permettent de s'assurer de leur concours, mais en ce sens ils peuvent s'apparenter à des formes supplémentaires d'aliénation, les usagers devant de fait accepter les règles fixées (Chavlier, 1985)* » (Gucher et *al*., 2015, p. 159). Cet extrait marque « l'illusion » donnée à l'usager qui a l'impression de pouvoir intervenir dans la relation administrative. Certains enquêtés

ayant tenté d'accéder à un PAP et dont la tentative s'est soldée par un échec font tous partis de la catégorie des « demandeurs acteurs ».

1.4 Les « demandeurs spectateurs »

Le dernier profil est celui des « demandeurs spectateurs ». Il concerne 4 enquêtés (3 femmes et 1 homme). La moyenne d'âge est de 79 ans. L'ensemble des terrains d'étude sont représentés. Ces personnes n'ont pas exercé de métier pouvant faciliter la prise en main d'un dossier administratif. Les trois femmes ont exercé le métier d'aide à domicile, et une a été commerçante et l'homme a été ouvrier. Pour l'élaboration de l'aide, ces personnes ont su mobiliser les bons interlocuteurs : voisins, médecin de famille et connaissances dans une structure d'aide à domicile. Par ailleurs, ces personnes ont fait leur demande lors de moments difficiles, souvent liés à la prise de conscience de leurs difficultés physique. Par ailleurs, les « demandeurs spectateurs » sont des personnes confrontées à d'importantes difficultés de mobilités : soit physique, soit parce qu'elles n'ont jamais conduit. Elles sont spectatrices de l'élaboration de l'aide, mais tout de même actives, tel un public d'une salle de théâtre, elles sont attentives à l'ensemble des échanges, demandent des précisions et apportent leurs avis.

Mme Filius, ancienne aide à domicile âgée de 80 ans, a toujours vécu en zone à dominante rurale, dans le Pays de Bray. Elle habite dans une grande maison traditionnelle, héritée de sa belle-famille, où elle s'est installée après son mariage. Son domicile est proche du centre du village. Cependant beaucoup de commerces et services sont définitivement fermés et les maisons alentour sont, selon Mme Filius, des maisons de vacances qui sont occupées seulement pendant l'été. Elle n'a jamais conduit, son mari refusant qu'elle passe le permis. Elle a cessé son travail pour élever ses trois garçons ; lorsque ces derniers sont devenus grands, elle a repris son métier d'aide à domicile de façon non déclarée. Elle a travaillé ainsi jusqu'à environ 70 ans. Trop fatiguée, elle a décidé d'arrêter définitivement de travailler. De plus son mari, qui la conduisait souvent chez les personnes chez lesquelles elle intervenait, commençait à avoir des difficultés pour conduire. Elle fait beaucoup de tricot et de couture, activité qu'elle a toujours appréciée, mais qu'elle a renforcée depuis son passage à la retraite. Elle vit donc une retraite « troisième âge » (Guillemard et Castells, 1971). En Courant 2015, M. Filius est hospitalisé pendant plus d'un mois. À son retour à domicile, Mme Filius décide de mettre en place une aide face à la somme de travail que demande l'entretien de sa grande maison, de son jardin et son mari convalescent demande beaucoup d'attention. Bien que le premier réflexe de Mme Filius soit de téléphoner à un service d'aide à domicile connu pour qu'il aide à accéder à une demande d'aide pour un PAP de la Cnav, Mme Filius est très à jour sur le financement de ces aides et sur la façon dont son dossier a été élaboré. Elle explique comment elle a pris la décision de mettre en place cette aide en 2016, lors d'une première rencontre.

Mme Filius : « C'est moi qui ai demandé à l'ADMR pour qu'elle me fasse un dossier.
Q : Et vous aviez déjà dans l'idée d'avoir une aide pour le ménage ?
Mme Filius : Bien oui tout le monde me dit : ''Tu as le droit, tu as le droit''. Je me dis il faut au moins savoir si j'ai le droit. Parce que c'est facile de dire : ''Tu y as le droit''.
Q : Qui vous disait ça ?
Mme Filius : Des gens aux alentours. (…)
Q : Et du coup l'ADMR vous les avez contactés comment ?
Mme Filius : J'ai une dame qui a travaillé, qui est au courant de ça qui a travaillé à la commune. Elle m'a donné les numéros.
Q : Est-ce que vous pensez que vous êtes assez informée ou pas du tout ?
Mme Filius : Non ça va.
Q : Et ce contact avec l'ADMR c'était après un évènement spécial ?
Mme Filius : Bien je l'ai fait sur deux façons, parce que j'étais à un moment que j'avais trop à faire. Il [le mari] *a été un mois à l'hôpital et puis après c'est moi qui l'ai eu un mois à charge. Donc je n'avais pas d'infirmière, le boulot c'était pour moi jour et nuit. Donc je me suis dit qu'il fallait que je puisse tenir. »*

Ces extraits illustrent les difficultés de trouver un interlocuteur en zone peu dense et peu accessible, comme dans le village de Mme Filius. Par ailleurs, le fait de vivre dans un village produit une certaine proximité avec les professionnels. Grâce à ce contact, Mme Filius a pu demander une aide à une personne extérieure tout en évitant des canaux de communication qu'elle sait difficiles pour mettre rapidement une aide en place. Le « demandeur spectateur » n'est pas totalement novice dans le domaine de l'aide à domicile, il sait éviter certains pièges (comme éviter des interlocuteurs qu'ils savent incompétents ou trop longs pour répondre). Si Mme Filius a su se tourner vers une association, d'autres mobilisent le réseau amical.
La catégorie des « demandeurs spectateurs » concerne des personnes qui ont été aidées par des associations ou des proches (notamment des amis) pour l'aspect administratif. Si les personnes ne participent pas directement aux démarches administratives, elles restent néanmoins volontaires dans le suivi, le maintien et l'évolution des aides. Les personnes qui composent cette catégorie sont lucides face à leurs difficultés physiques et de mobilité : les déplacements demandent beaucoup d'organisation donc elles ont trouvé d'autres ressources pour atteindre leurs objectifs. Les personnes, conscientes de leurs limites physiques ont su mobiliser autrement les relations sociales pour arriver à leur but. En effet, le vieillissement n'est pas nié, au contraire il est reconnu et la personne vieillissante élabore ses démarches autrement. C'est une des caractéristiques de la théorie de la déprise comme l'expliquent les sociologues Christian Lalive d'Epinay et Stefano Cavalli, dans un ouvrage collectif : « *pour permettre aux personnes de reconstruire, il leur est nécessaire non seulement de constater la perte, mais de savoir l'accepter comme un fait, de tirer un trait pour sortir de la nostalgie de ce que l'on était et on avait* » (Meidani et Cavalli, 2019, p. 32). En constatant que leurs capacités physiques ne leur permettaient pas de réaliser sereinement leurs démarches, les « demandeurs spectateurs » ont mobilisé leur entourage pour accéder à une aide de la Cnav.

L'élaboration d'un PAP de la Cnav chez les bénéficiaires rencontrés en 2016 peut donc se résumer à trois types de comportements. La catégorie des « demandeurs exclus » regroupe des personnes interrogées qui ne sont pas du tout intervenues dans l'élaboration administrative du PAP ni dans le choix du prestataire intervenant. Souvent hospitalisés, ces enquêtés ne peuvent pas prendre part à la mise en œuvre de l'aide (parfois sans leur avis), ce qui peut avoir des effets sur leur inclusion dans la vie quotidienne. La catégorie des « demandeurs acteurs » regroupe les personnes qui sont maîtresses de leurs capacités et lucides face à leurs difficultés. Le parcours de vie, le métier exercé et le peu de difficultés de déplacement jouent un rôle décisif, car toutes les personnes de cette catégorie savent monter et gérer un dossier administratif. En revanche, l'aide peut être refusée par l'administration, provoquant alors de l'incompréhension de la part des demandeurs. La catégorie des « demandeurs acteurs » enfin rassemble des personnes conscientes de leurs difficultés physiques, qui bénéficient d'un accompagnement de proches ou d'associations pour mettre en place de l'aide. Mais une fois l'aide impulsée, ces individus sont capables de les faire évoluer en fonction de leurs capacités et de leurs besoins. Au-delà de cette typologie, la question de la perception du besoin et de la prévention se pose. En effet, les personnes qui semblent, dans l'enquête qualitative anticiper leur fragilité future sont les « demandeurs acteurs » et certains se sont vus refuser un PAP à cause d'une fragilité trop peu apparente. Pourtant, la Cnav oriente son discours sur la prévention de la perte d'autonomie. Une considération plus importante sur l'anticipation de la fragilité, une meilleure information liée au refus du PAP pourrait aider les personnes qui ressentent les prémices d'une fragilité à mieux anticiper cette dernière.
Par ailleurs, cette catégorisation des comportements face à l'élaboration d'une aide permet d'analyser les nombreuses difficultés pour accéder à une aide institutionnelle : multiplicité des acteurs, incompréhension entre acteurs, difficultés de mise en œuvre sont autant d'éléments qui produisent des représentations sociales en lien avec une action sociale inaccessible pour le demandeur, car les acteurs eux-mêmes ont des difficultés de compréhension. La complexité des circuits provoque des incompréhensions et la sensation que les aides sont difficiles à obtenir. Ainsi, l'élaboration d'une aide

de l'action sociale (qu'il s'agisse de la Cnav, d'une autre caisse de retraite ou du département) doit faire face à plusieurs biais :

- Les difficultés d'articulation entre acteurs et le risque que le dossier n'aboutisse pas si la démarche initiale n'est pas réalisée auprès du bon organisme ;
- La problématique du coût de l'aide (suivant les ressources, ce ne sont pas les mêmes organismes qui traitent les demandes) ;
- La représentation sociale négative (l'impression pour les demandeurs de « faire l'aumône »).

Connaître les conditions d'élaboration des aides permet de comprendre comment la personne a accepté les aides proposées, comment l'aide s'est déroulée, et la place de l'aide formelle dans l'aide à la mobilité locale. Les difficultés liées à la prévention ont été rapidement évoquées dans ce premier point, la deuxième partie du chapitre est plus orientée sur cette question.

2. Comment la prévention diffusée par les PAP modifie-t-elle les représentations mentales et les modes de vie des personnes bénéficiaires ?

La sous-partie suivante analyse la différence entre les attentes des bénéficiaires rencontrés et les messages diffusés par les politiques publiques du vieillissement en termes de besoin d'aide et de prévention. Nous traiterons, d'abord, de la perception du « bien vieillir » par les politiques publiques et les personnes interrogées, puis de la façon dont le modèle du « bien vieillir » se traduit dans les aides proposées dans les PAP. Nous analyserons alors la prévention comme canal d'harmonisation des modes de vie, où la mobilité locale occupe une place privilégiée, avant d'examiner les différences de perception de l'aide entre les politiques publiques et les personnes rencontrées.

2.1 Diffusion de la norme du « bien vieillir » par les politiques publiques

Dans sa thèse consacrée au vieillissement au sein de la bourgeoisie protestante genevoise, le sociologue Alexandre Pillonel, expose les nombreuses correspondances entre le « bien vieillir » et les normes diffusées par la bourgeoisie genevoise : être actif, prendre soin de sa santé, être autonome. « *La distinction entre la ''bonne'' et la ''mauvaise'' vieillesse, comme l'érige le modèle du ''bien-vieillir'', ne repose plus sur des critères d'âge chronologique ou des âges sociaux, mais sur la capacité de chaque individu à pouvoir se maintenir en ''bonne'' santé, de rester indépendant et de ne pas constituer une charge pour la collectivité. On comprend mieux comment le modèle du ''bien-vieillir'', dans des publications destinées au grand public, résume-le ''bon'' vieillissement à ne pas vieillir du tout. (…) Cette distinction paraît d'autant plus opérante que les personnes âgées, issues des classes sociales supérieures, ont incorporé un ensemble dispositionnel, en concordance avec les injonctions normatives incluses dans les modèles du vieillissement actif et réussi* » (Pillonel, 2017, p. 170). Le « bien vieillir », correspond aux catégories sociales disposant de ressources financières culturelles et sociales, ce modèle s'impose au reste de la société. L'auteur nuance cette corrélation : « *c'est ainsi que leur* [les classes supérieures] *conduite de vie durant la vieillesse s'insère parfaitement dans le modèle dominant, sans pour autant être directement les producteurs de la norme. Ce qui conséquemment euphémise l'expression d'une violence symbolique, masquée entre autres par la défense d'une justice sociale méritocratique* » (Pillonel, 2017, p. 173). Ce modèle du « bien vieillir » transparaît dans la plupart des textes issus des politiques publiques du vieillissement. Nous proposons de comparer les messages présentés dans quelques textes issus des politiques publiques à la façon dont les personnes enquêtées (bénéficiaires et non-bénéficiaires) perçoivent cette notion de « bien vieillir » et l'ensemble des représentations sociales qui y sont liées à travers une analyse textuelle.

Retour d'expérience de chargée de mission auprès des structures évaluatrices franciliennes[97]

L'expérience professionnelle réalisée au sein de la Dasif entre 2018 et 2020, en tant que chargée de mission comme référente des structures évaluatrices franciliennes a permis d'observer les relations entre l'institution et le structures évaluatrices. Ce sont 8 structures évaluatrices qui interviennent en Île-de-France. Certaines interviennent sur un département d'autres sur plusieurs communes sur des départements différents. La diversité du paysage francilien rend certains territoires difficiles d'accès et peu rentables en termes d'évaluation (le temps de trajet est long pour parfois 1 seule évaluation dans le secteur en une journée). Cette problématique n'a pas été observée dans le Pays de Bray qui pourtant est un territoire isolé. Peut-être que la répartition des aires d'intervention entre les évaluateurs joue un rôle pour faciliter les interventions. Une étude plus poussée des structures évaluatrices normandes pourrait étayer cette hypothèse. Les évaluateurs en Île-de-France sont des infirmiers ou des travailleurs sociaux (assistantes sociales principalement). Certaines structures travaillent aussi avec des évaluateurs vacataires sur certains territoires isolés. Le rôle du chargé de mission en action sociale référent des structures évaluatrices est de faire le lien entre l'institution (et ses directives) avec les évaluateurs (et donc le terrain). Les relations sont souvent tendues : les structures évaluatrices rencontrent toutes des problématiques financières surtout si elles ne réalisent que des évaluations. En effet, certaines structures se sont diversifiées autour de la thématique gérontologique : formation, développement d'outils d'évaluation, etc. Les relations entre les structures évaluatrices ne sont pas toujours aisées. Des problématiques de territoires, antérieures à la prise de poste resurgissent régulièrement lors de réunions communes. La pression autour du manque à gagner des évaluations lorsque la structure n'est pas diversifiée est parfois palpable. Les échanges avec les structures évaluatrices sont principalement de trois ordres : suivre leurs travaux sur des missions complémentaires financées par la Dasif (notamment de l'accompagnement des retraités fragilisés, des contrats de progrès et de performances) ; intégrer les structures dans des expérimentations (la Dasif a expérimenté 3 dispositifs distincts entre 2018 et 2020 concernant les résidences autonomies, les bailleurs sociaux et les sorties d'hospitalisation) ; organiser le suivi de l'information entre la caisse et les structures évaluatrices (au cours d'évènements : journées d'informations, réunions trimestrielles sur la politique en cours). Par ailleurs, le chargé d'action sociale référent auprès des structures évaluatrices se rend régulièrement dans chaque département pour des réunions d'information spécifique à la structure et aux évaluateurs. Ces réunions sont parfois difficiles à mener, car le contact est direct avec les évaluateurs de terrain (et non pas avec les responsables administratifs qui participent à la majorité des réunions organisées par la Cnav). Certains Clics évaluateurs présents lors des réunions départementales sont présents, les relations sont très délicates avec ces derniers qui prônent souvent les logiques territoriales et départementales, par rapport aux logiques et actions de la Cnav.

Cette expérience a démontré, au niveau sociologique, la relation de pouvoir entre les acteurs de l'action sociale. Le bénéficiaire, lui est régulièrement absent des échangées, son « intérêt » représente souvent des points de désaccord entre l'institution et l'évaluateur. La notion du « besoin », développée par la suite à partir des entretiens réalisés, est très différente. La Cnav prône les besoins en termes de prévention qu'il souhaite parfois imposer aux bénéficiaires ; les structures évaluatrices perçoivent le besoin au domicile donc dans un contexte et un environnement totalement différents de ce qui réfléchit par la Cnav. La problématique du coût des aides est un point décisif. Beaucoup de personnes refusent des aides, car ces dernières coûtent trop cher. Les logiques de fonctionnements (Crozier et Friedberg, 1977) des structures sont alors différentes : la Cnav est sur le fond dans une logique de financement, d'organisation et de prévision alors que les structures évaluatrices sont dans des logiques d'acceptation des PAP et de gestion des difficultés vécues par les demandeurs et bénéficiaires. L'expérience des accompagnements avec des évaluatrices en Normandie et en Seine-Saint-Denis a été précieuse pendant les deux ans de poste au sein de la Dasif, car elle a permis de comprendre plus facilement les modes de fonctionnements et les problématiques des structures évaluatrices franciliennes.

L'expérience principale de la prise de poste au sein de la Dasif a été de deux ordres : l'observation des relations entre la Cnav et les structures évaluatrices et la différence dans le discours et la perception des besoins des retraités par la Cnav et par les structures évaluatrices. Cette expérience a motivé l'élaboration de l'analyse textuelle Iramuteq dont l'objectif est d'observer les différences de discours et de représentations entre les politiques publiques du vieillissement et les personnes interrogées.

[97] La Dasif est la cirection d'action sociale al plus importante. En 2019, 22 287 évluations ont été réalisées sur la région Île-de-France.

L'utilisation du logiciel IRaMuTeQ, outil qui s'appuie sur la méthode Reinert[98], offre diverses approches des corpus de textes : « *la lexicométrie (statistiques), les méthodes statistiques (calcul de spécificités, analyse factorielle ou classification), la visualisation de données textuelles (nuage de mots) ou l'analyse de réseaux de mots (analyse des similitudes)* » (Baril et Garnier, 2015, p. 7). L'annexe n° 3 détaille l'ensemble de la démarche entreprise sur ce logiciel pour construire deux analyses : la première est basée sur l'analyse de textes issus des politiques du vieillissement,[99] de l'aménagement et du transport[100] ; la seconde consiste en l'analyse des entretiens menés avec les bénéficiaires. C'est la méthode Reinert qui est appliquée avec des Classifications hiérarchiques descendantes (CHD), d'Analyse factorielle des correspondances (AFC) et d'analyse des similitudes.

La Classification hiérarchique descendante (CHD)[101] proposée à partir des traitements statistiques appliqués aux textes issus des politiques publiques identifie deux thématiques : les enjeux des politiques publiques et leurs possibles applications sur la vie quotidienne. Pour l'élaboration d'une classification, la méthode Reinert est utilisée avec IRaMuTeQ : à partir d'une analyse factorielle, elle propose une Classification hiérarchique descendante (CHD), 3 étapes sont effectuées : les textes sont découpés en segments ; la lemmatisation est réalisée et un classement est effectué à partir de l'importance des segments. L'analyse hiérarchique descendante réalisée à partir de l'ensemble du corpus aboutit à 6 classes.

Le corpus des politiques publiques[102] a été organisé autour de 6 variables : il s'agit du nom du document ; du domaine (vieillesse ou transport et aménagement du territoire) ; le type document (s'il s'agit d'une étude, d'un guide…) ; l'année ; le ministère concerné et les auteurs. Chaque texte est aménagé pour pouvoir être analysé par le logiciel. Il s'agit d'éviter certaines occurrences inutiles comme les termes « article » et « alinéa » qui se trouvent dans les textes de loi par exemple et pourraient fausser le résultat. Ainsi, certains textes (notamment des lois) n'ont pas été totalement traités dans le corpus afin d'éviter des occurrences erronées. Seuls les articles les plus complets et descriptifs ont été sélectionnés.

Après le chargement du corpus qui doit être écrit à la suite dans un même document « *.txt* » la première étape du logiciel propose un résumé de l'analyse. Il s'agit de l'analyse principale, à partir de celle-ci il est possible ou de faire des sous-analyses par variable (dans ce cas précis il s'agira de distinguer les deux domaines – vieillesse et transports, adaptation du territoire), puis dans un second temps l'emploi de certains mots-clés pour l'ensemble des documents (marcher, voiture, déplacement, mobilité) est analysé en sous-corpus indépendant. La Figure 15 illustre le résumé issu du lancement de l'analyse générale.

---

[98] La méthode Reinert est une méthode d'analyse statistique appliquée à l'analyse textuelle par le logiciel Iramuteq. Elle est présentée en détaille dans le chapitre IV de la thèse.

[99] Ces textes se répartissent en 5 thématiques : textes de lois, rapports, études, guides et plans. En parallèle les entretiens réalisés en 2016 et en 2017 sont aussi analyses.

[100] Quelques textes issus des politiques des transports et de l'aménagement urbain sont inclus parmi les textes étudiés. L'objectif est d'observer les utilisations du vocabulaire en lien avec le vieillissement.

[101] « *Ce classement* [la classification hiérarchique des individus] *n'est qu'un moyen et non un but, le résultat utilisable étant la description du profil des classes d'individus à l'aide des indicateurs* » (Reinert, 1983, p. 187).

[102] La sélection des textes issus des politiques publiques est assez large : elle prend en compte des textes issus des politiques publiques du vieillissement (loi ASV ; guide « bien vivre sa retraite » ; le Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie 2015) ; des textes issus des politiques des transports et de l'aménagement (Loi sur la nouvelle organisation territoriale de la République NOTRE ; Rapport sur la mobilité et les transports dans les territoires ruraux). Ces textes visent la prévention au sens large : certains sont destinés au grand public, d'autres sont destinés aux décideurs. Des articles scientifiques gérontologiques sont aussi présents dans le corpus.

Figure 15 : Résumé de l'analyse générale textuelle des textes de politique publique

Résumé
Nombre de textes : 95
Nombre d'occurrences : 876158
Nombre de formes : 13595
Nombre d'hapax : 4817 (0.55%des occurrences - 35.43% des formes)
Moyenne d'occurrences par texte : 9222.72

Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

Il y a 876 158 mots. Il y a 13 595 formes, c'est-à-dire des verbes, des noms… L'option de « lemmanisation » a été activée sur le logiciel. La lémmanisation permet de simplifier certaines formes de mots : en rapportant toutes les formes d'un verbe à l'infinitif. L'objectif étant de simplifier l'analyse par la suite. Le corpus compte 4 817 hapax ou mots qui ne sont cités qu'une seule fois. La

Figure 16 illustre les données de classification de la CHD.

Figure 16 : Mots analysés dans la CHD

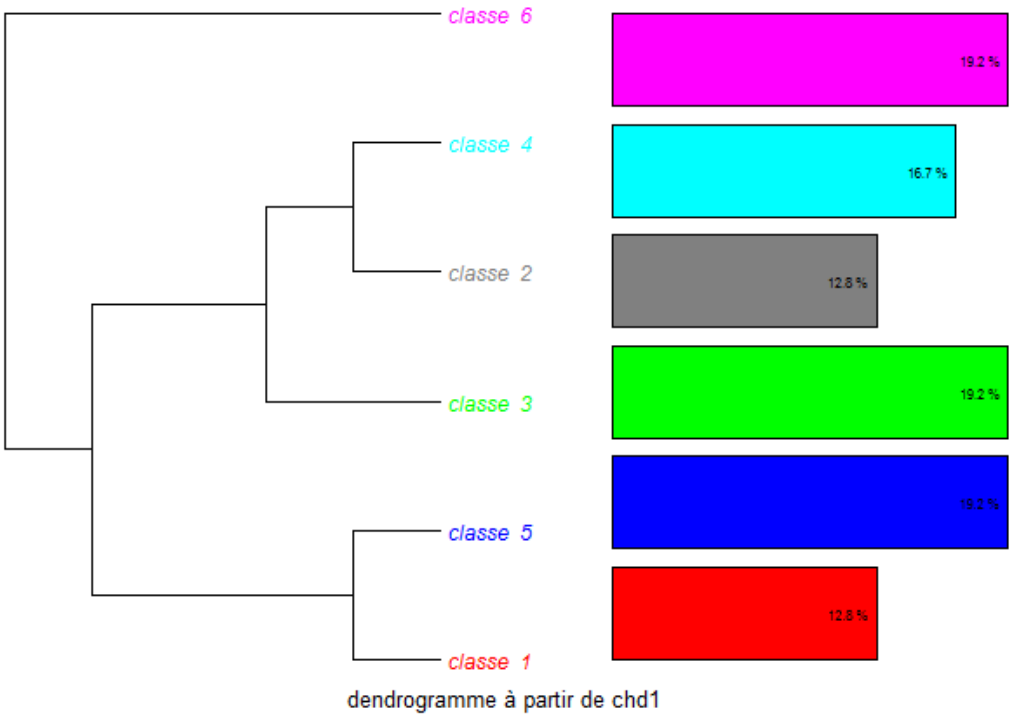
Nombre de textes: 95
Nombre de segments de texte: 24145
Nombre de formes: 22293
Nombre d'occurrences: 876158
Nombre de lemmes: 13595
Nombre de formes actives: 12505
Nombre de formes supplémentaires: 1090
Nombre de formes actives avec une fréquence >= 15: 2848
Moyenne de formes par segment: 36.287347
Nombre de classes: 6
78 textes classés sur 95 (82.11%)

Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ sur réalisée sur 78 textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

Ainsi, sur les 95 textes issus des politiques publiques 78[103] apparaissent dans la classification. L'analyse est répartie sur 6 classes. Les formes « actives » représentent les noms et verbes (à l'infinitif) et les formes « supplémentaires » correspondent aux prépositions, adverbes, noms, etc. Le logiciel IRaMuTeQ définit une partition de 6 classes. La Figure 17 représente la CHD issue du corpus des politiques publiques.

[103] Pour l'utilisation du logiciel IRaMuTeQ, chacun des textes a nécessité une préparation dont certains exemples sont présents dans l'annexe n° 3. L'analyse liée à la méthode Reinert n'a pas intégré l'ensemble des textes. Seuls 78 textes sont présents dans cette analyse. La taille des textes, le formatage et la préparation du corpus peuvent expliquer que les 95 textes ne sont pas tous présents dans l'application de cette méthode statistique. Cependant, l'analyse des sous-corpus de mots intègre totalement l'ensemble des 95 textes issus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement du territoire.

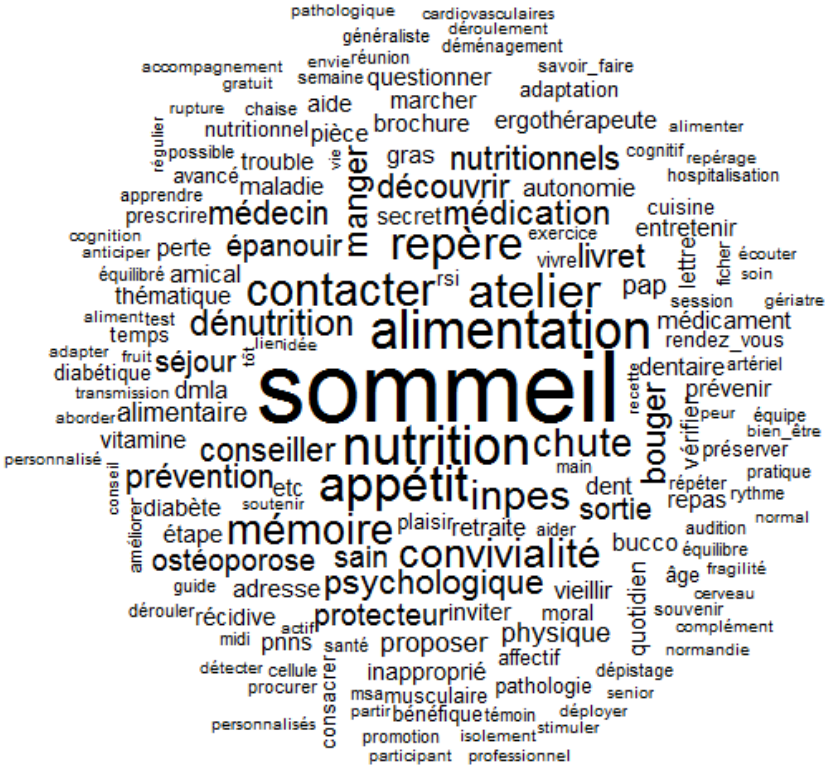
Figure 17 : Analyse textuelle : classification hiérarchique descendante



Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

La classe 6 est la plus isolée du reste des classes, car elle n'est pas directement liée avec aucune autre. C'est la classe 3 qui a le plus de connexions (avec les classes 2 et 4). À partir de l'analyse des termes récurrents qui composent la classe et de la significativité des mots entre eux, il est possible de catégoriser la CHD. Les classes de base de la classification sont les classes : 1, 5, 2 et 4. La classe 6 représente les « termes législatifs isolés ». Cette classe regroupe les principaux termes du droit comme les termes « loi », « décret » ou encore « article ». La classe 3 regroupe les termes en lien avec la mobilité et peut être appelée : « la mobilité dans les politiques publiques ». La classe 5 traite des « enjeux des politiques publiques : améliorer la vie quotidienne pour préserver les activités et l'autonomie ». On retrouve dans cette classe le cœur de la prévention. La classe 4 peut être intitulée : « mises en œuvre et actions sur la vie quotidienne pour promouvoir un vieillissement actif ». Cette classe rassemble les vocables en lien avec les aides spécifiques proposées aux retraités et aux personnes vieillissantes. La classe 2 est nommée : « manque de qualification et d'outils » concerne notamment le métier des aides à domicile et les difficultés de leur métier. Enfin la classe 1 est nommée : « méthodes pour étudier une population spécifique ». Il s'agit de l'ensemble des méthodes et techniques qui permettent d'identifier les retraités et les personnes vieillissantes, méthodes sur lesquelles les politiques publiques s'appuient pour justifier leurs actions.
La classe 5 est dédiée à la prévention et aux modes de vie, bref au « bien vieillir ». Les textes qui composent cette classe sont majoritairement issus des politiques publiques du vieillissement. Les 25 mots les plus fréquemment employés dans cette catégorie sont : « activité », « vie », « adapter », « santé », « temps », « aider », « quotidien », « autonomie », « physique », « proposer », « prévention », « utiliser », « difficulté », « nouveau », « risque », « professionnel », « conseil », « possible », « pratique », « améliorer », « âge », « retraite », « maladie » ou encore alimentation ». La Figure 18 représente le nuage de mot de la classe cinq, classe dédiée au « bien vieillir » et aux modes de vie. Le nuage de mot permet de représenter les termes les plus récurrents dans la classe.

Figure 18 : Nuage de mots des 25 mots les plus fréquemment employés



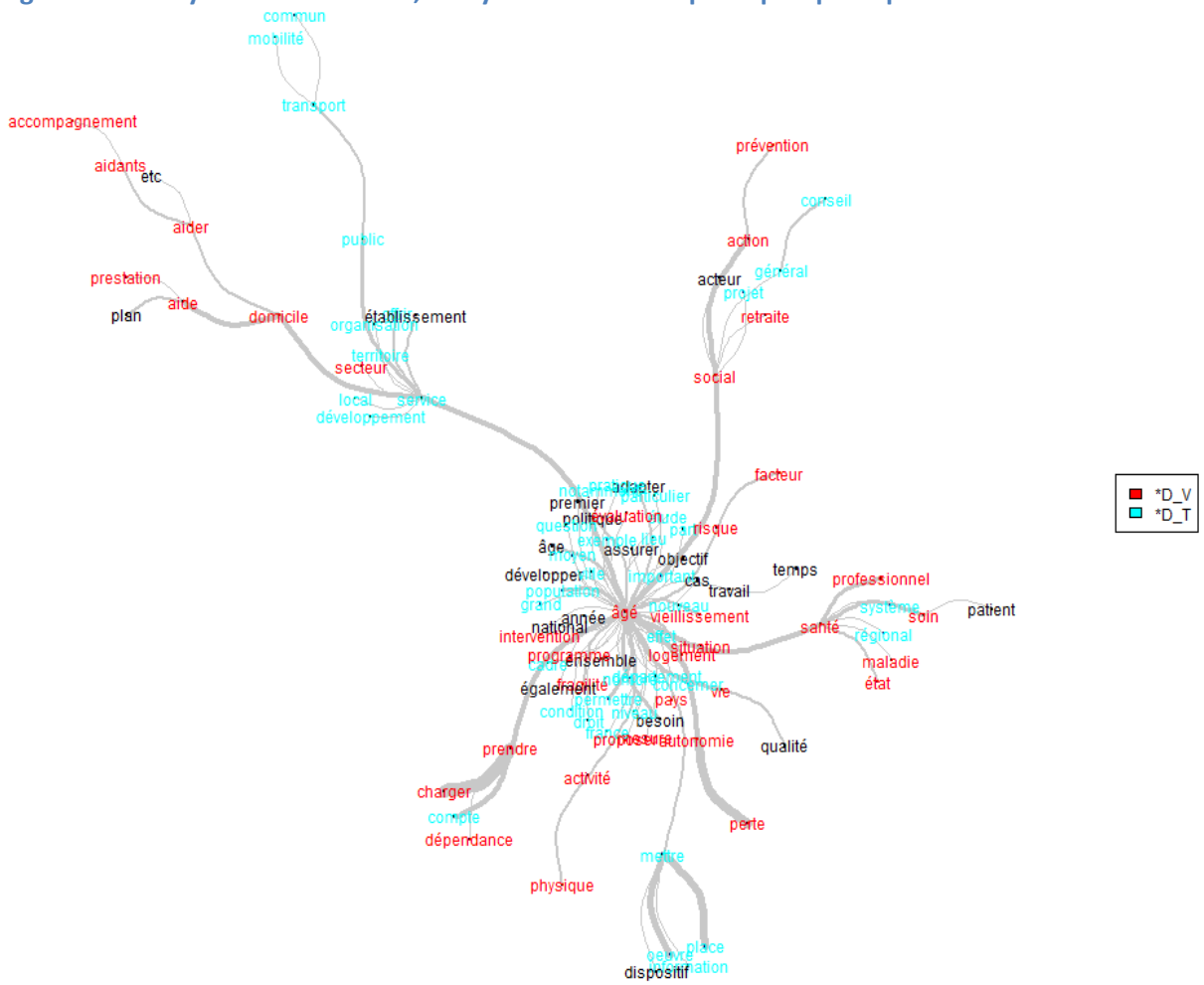
Lecture : Le nuage de mot de la classe 5 illustre les mots les plus fréquents dans la classe comme : « sommeil », « alimentation », « nutrition », « prévention », « contacter », « atelier ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

Les transports et la mobilité sont absents de cette classe, seul le terme « bouger » rappelle le vocabulaire des déplacements et de la mobilité. Le nuage de mots de la classe 5 issue de l'analyse textuelle des politiques publiques montre que le « bien vieillir » se construit autour de trois thématiques : les modes de vie (le sommeil, l'activité, le lien social) ; les troubles liés au vieillissement (les maladies, les pertes, les pathologies) et les moyens par lesquels les politiques publiques du vieillissement travaillent sur les modes de vie (conseiller, rendez-vous, aide). Les termes « marcher », « bouger », « sortie » sont présents dans ce nuage de mot : ils rappellent la norme à la mobilité, le rejet de la sédentarité et la mise en valeur de l'activité physique, en particulier de la marche (Dargent-Molina et Cassou, 2017). La mobilité fait partie des moyens utilisés par les politiques publiques pour influencer le mode de vie. Les termes « sommeil », « chute », « nutrition » correspondent quant à eux à des ateliers proposés notamment par le PRIF (PRIF, 2020c). Les mots les plus significatifs[104] sont en lien avec la vie quotidienne et avec les enjeux de la prévention (deux thématiques qui se rejoignent). Les mots en lien avec la vie quotidienne sont, entre autres : « sommeil », « nutrition », « alimentation », « appétit ». On trouve aussi du vocabulaire lié aux actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et des risques : « atelier », « repère », « contacter », « mémoire », « convivialité », « chute ». Ces termes renforcent l'idée que les politiques publiques cherchent à agir sur les besoins et sur les modes de vie. Cela illustre aussi le déploiement des représentations sociales, telles qu'elles sont définies par Denise Jodelet (Jodelet et *al*., 1989), c'est-à-dire comme des images communes qui sont diffusées à un ensemble social. Ainsi, dans la classe 5 de la CHD issue du corpus des politiques publiques, est renommée : « enjeux des politiques publiques : améliorer la vie

[104] La significativité est basée sur l'analyse du khi² (cf. annexe n° 3).

quotidienne pour préserver les activités et l'autonomie ». Elle montre que les politiques publiques ciblent les habitudes de la vie quotidienne des retraités et des personnes vieillissantes.
À la suite de la CHD, une analyse des similitudes (ADS) a été réalisée à partir de l'ensemble du corpus (les 95 textes). L'analyse des similitudes met en avant les similitudes entre différents éléments, les occurrences des textes dans le cas présent. « *L'ADS est une technique reposant sur la théorie des graphes, classiquement utilisée pour décrire des représentations sociales, sur la base de questionnaires d'enquête (Flament, 1962 ; Flament, 1981 ; Vergès et Bouriche, 2001). L'objectif de l'ADS est d'étudier la proximité et les relations entre les éléments d'un ensemble, sous forme d'arbres maximum : le nombre de liens entre deux items évoluant ''comme le carré du nombre de sommets'' (Flament et Rouquette, 2003 : 88), l'ADS cherche à réduire le nombre de ces liens pour aboutir à « un graphe connexe et sans cycle » (Degenne et Vergès, 1973 : 473)* » (Marchand et Ratinaud, 2012, p. 688). La mise en œuvre de cette analyse consiste à sélectionner, sur l'ensemble du corpus, les termes le plus souvent cités. La Figure 19 représente cette analyse.

Figure 19 : Analyse des similitudes, analyse textuelle des politiques publiques



Lecture : Analyse des similitudes générale réalisée à partir des 103 mots les plus cités, afin d'obtenir un graphique lisible. Les variables sélectionnées sont les domaines des textes « vieillesse » (en rouge) et « transports et aménagement » (en bleu). Les termes en noir ne sont pas majoritaires dans l'une ou l'autre des variables. L'ensemble des termes gravitent et sont significatifs avec le terme « âgé » (au centre de la figure).
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

Le terme « âgé » est la principale racine de l'ADS du corpus des politiques publiques qui seraient avant tout des politiques pensées en fonction de l'âge. Toutefois, il a été vu que ce terme soulève une série de questions, surtout dans le cadre du vieillissement. Parle-t-on d'âge biologique ou simplement d'âge chronologique ? Le terme « âgé » est, sur le schéma, en proximité directe avec des termes que l'on retrouve dans les discours des politiques des transports et des territoires (« lieu », « moyen », « effet »), des termes particulièrement employés par les politiques publiques du vieillissement (« intervention », « vieillissement », « programme », « logement », « fragilité ») ou encore des termes à la croisée de ces deux types de politiques publiques (« développer », « assurer », « adapter », « objectif »). L'épaisseur des liens entre les mots dépend du Khi² : plus le trait reliant le terme « *âgé* » à autre terme est épais, moins la relation entre ces deux termes est due au hasard (et donc plus cette relation est significative). Les termes fortement corrélés au terme central du schéma sont, pour certains, le point central d'une agglomération secondaire de mots. Les termes « service », « social », « santé », « perte » et « prendre » sont des termes ayant une correspondance très forte avec le terme « âgé ». Le mot « service » est source de nombreuses ramifications, avec une forte distinction entre les termes issus des politiques du vieillissement et ceux issus des politiques des transports. C'est dans cette ramification que le terme de « territoire » est présent. On constate que le mot « domicile » est lié à « territoire » et « service ». Dans cette même catégorie sont alors rassemblés les territoires de l'intime et l'environnement extérieur. Un autre sous-groupe se dessine autour de la thématique du « social ». Les vocables corrélés sont en lien avec la prévention, les acteurs, mais aussi la « retraite ». Les mots « action » et « prévention » sont aussi liés au terme « social ». Il ressort de cette analyse des similitudes un groupe lié aux actions spécifiques à travers les mots « programmation », « aide », « secteur » ou encore « développement ». Cette sous-catégorie, directement liée au terme « âgé », abrite aussi des mots liés à la thématique du transport et du déplacement. Les mots « transport », « mobilité », « public » sont agglomérés entre eux puis successivement rattachés au terme « territoire » et au mot « service », lui-même relié à l'adjectif « âgé ». Ces liens successifs indiquent tout de même une certaine distance avec le terme central de l'ADS : « âgé », ce qui pourrait illustrer une certaine distance au sein des politiques publiques du transport et de l'aménagement vers les problématiques liées à l'âge et au vieillissement.
Cette analyse des similitudes montre donc que la problématique de l'âge est centrale dans la façon de percevoir le vieillissement, dans la façon d'aborder les aides et de les répartir au sein de la population vieillissante. Certains termes, très fortement corrélés au terme « âgé », marquent les grandes thématiques des politiques du vieillissement : l'accompagnement, le domicile, le social, les services. Le terme « service » est particulier, car deux sources de ramifications distinctes y sont liées, correspondant aux thèmes du vieillissement et des transports. Les termes en lien avec le transport sont davantage tournés vers les déplacements extérieurs alors que les mots associés aux politiques du vieillissement sont liés au domicile.

Ainsi, le « bien vieillir » dans les textes des politiques publiques, dont l'analyse est basée sur une CHD et une ADS, est relié à la théorie de l'activité et au modèle du « bien vieillir ». L'analyse de la classe 5 et l'analyse des similitudes illustrent que les politiques publiques semblent se baser sur l'« âge ». Si la mobilité locale est rarement directement citée, elle est cependant présente dans les analyses statistiques présentées, ce qui renforce l'idée que le lien social et les activités sont des piliers du « bien vieillir » : « *La mobilité est un facteur essentiel du lien social, c'est pour cette raison que le groupement Bien Vieillir en Île-de-France a choisi de l'intégrer à ses prestations afin d'en rendre son utilisation plus simple* » (Bien vieillir en Île-de-France, 2020). Le « bien vieillir » transparaît dans le corpus de texte des politiques publiques comme une série d'actions, d'aides, d'acteurs intervenants qui concernent de nombreuses thématiques de la vie quotidienne. Cette perception du « bien vieillir » issue de l'analyse IRaMuTeQ correspond à la littérature professionnelle sur le sujet, cependant correspond-elle aux représentations des personnes retraitées et vieillissantes interrogées dans le cadre de l'enquête qualitative ? L'articulation avec les corpus issus des entretiens permet d'observer les similitudes ou différences dans l'interprétation du « bien vieillir » ce qui peut révéler des

différences entre les politiques promues et la prévention diffusée d'une part avec ce qui est vécu, ressenti et compris par les personnes d'autre part.

2.2 Le « bien vieillir » : représentations issues des entretiens qualitatifs semi-directifs

Comprendre les représentations que les personnes retraitées et vieillissantes ont du modèle du « bien vieillir » permet à la fois d'observer les différences de représentations sociales entre les discours et la prévention issue des politiques publiques avec la vie et les expériences quotidiennes des personnes enquêtées. Pour l'analyse textuelle, nous avons retenu ici les retranscriptions de la seconde vague d'entretiens[105], notamment les discours sur la question du « bien vieillir »[106]. L'application du logiciel IRaMuTeQ aux 18 entretiens de la seconde vague produit une CHD en 4 classes représentées par la Figure 20. La sélection des variables pour l'analyse des entretiens a été réalisée pour mettre en avant trois thèmes : la période d'entretien, l'environnement de la personne enquêtée, si elle est bénéficiaire ou non d'un plan d'action personnalisé de la Cnav. L'ensemble des variables permettent de distinguer les caractéristiques sociales, environnementales, et l'approche de la mobilité des enquêtés. Elles ont été appliquées de façon similaire pour le corpus issu des 32 entretiens réalisés en 2016 et pour le corpus (exploité ici) des 18 entretiens réalisés en 2017. Les deux corpus ont été traités séparément dans le logiciel. Les variables choisies sont les suivantes : les conditions de réalisation de l'entretien (si la personne était seule, accompagnée de sa famille ou en couple lors de l'entretien) ; son sexe, la tranche d'âge (classifié par quartile), la zone géographique (divisée en trois : pavillonnaires, urbain et Pays de Bray), la durée d'occupation du logement (classifié par quartile), la CSP, le nombre d'années de retraite (classifié par quartile), la situation matrimoniale, le nombre d'enfants, si les enfants aident ou non la personne, si la personne marche seule, si elle prend seule la voiture, le type d'activité extérieure, l'usage de l'informatique, si elle a un PAP (avec comme détail s'il s'agit d'un PAP en première année ou en réexamen), si elle a une aide à domicile ou non. Ces variables sont appliquées pour le corpus des entretiens réalisés en 2016 et pour ceux réalisés en 2017.
Après le lissage du corpus (suppression des onomatopées, des interventions de l'enquêtrice, des réponses du type « oui-non »), logiciel produit un résumé de l'analyse. La Figure 20 illustre le résumé issu du lancement de l'analyse générale.

Figure 20 : Résumé de l'analyse du corpus d'entretiens de la seconde vague d'entretiens

Résumé
Nombre de textes : 18
Nombre d'occurrences : 86914
Nombre de formes : 3219
Nombre d'hapax : 1281 (1.47%des occurrences - 39.79% des formes)
Moyenne d'occurrences par texte : 4828.56

Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 18 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2017.
Source : Broussard 2020.

Comme pour les analyses textuelles précédentes, la « lemmanisation » est réalisée afin de faciliter la lisibilité du corpus. Sur les dix-huit entretiens, il y a 86 914 occurrences et 1 281 mots utilisés une seule fois (ou hapax). La Figure 21 représente la CHD de ce corpus de textes.

---

[105] Cette seconde vague d'entretiens concerne 18 personnes : 14 personnes bénéficiaires d'un PAP et 4 personnes non-bénéficiaires.

[106] Deux questions du guide d'entretien sont spécialement destinées à observer comment les personnes identifient le vieillissement réussi : « *Est-ce que vous côtoyez des personnes de votre âge ?* » et « *Est-ce que vous auriez un exemple à me donner d'une personne qui vieillit bien selon vous ?* » Ces questions sont directement liées à l'analyse textuelle Iramuteq réalisée entre 2016 et 2017 sur le corpus de texte issu des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement du territoire.

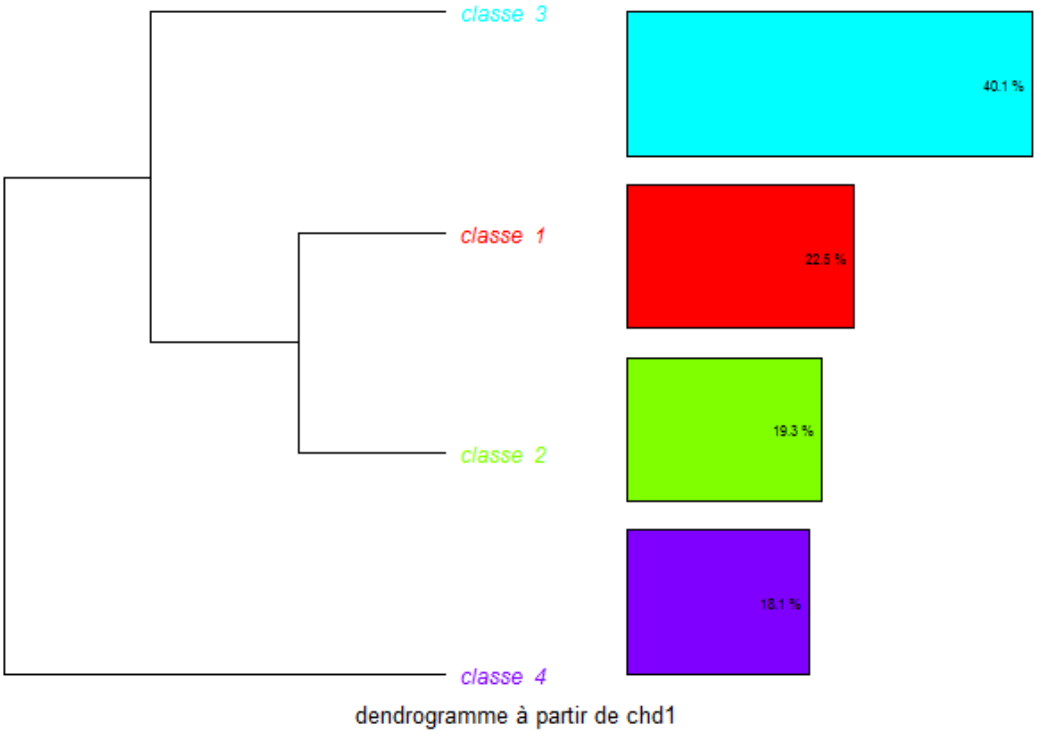
Figure 21 : Résumé de la CHD du second corpus des entretiens

Nombre de textes: 18
Nombre de segments de texte: 2721
Nombre de formes: 4988
Nombre d'occurrences: 86914
Nombre de lemmes: 3219
Nombre de formes actives: 2828
Nombre de formes supplémentaires: 391
Nombre de formes actives avec une fréquence >= 3: 1160
Moyenne de formes par segment: 31.941933
Nombre de classes: 4
2472 segments classés sur 2721 (90.85%)

Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 18 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2017.
Source : Broussard 2020.

Les 18 entretiens sont exploités dans la CHD avec 2 828 « formes actives » et 391 « formes supplémentaires ». Le logiciel IRaMuTeQ définit une partition de 4 classes. La Figure 22 représente la CHD issue du corpus de la seconde vague d'entretien. Cette CHD se compose de 4 classes. La classe 4 (qui représente 18 % du corpus) représentée en violet est la plus isolée de l'ensemble du corpus, elle n'est pas directement liée à une autre classe. Après l'analyse des occurrences et de la significativité (détaillée en annexe n° 3), cette classe est appelée : « prise de conscience du processus de vieillissement ». La classe 1, en rouge, regroupe 22,5 % du corpus, est appelée : « Ancrage familial et relations sociales, l'enjeu de la confiance ». La classe 2, en vert, représente 19,3 % du corpus, peut se résumer aux termes suivants : « prise de conscience du processus de vieillissement : la volonté de continuer ». La classe 3 qui traite de : « L'aide humaine : une organisation de la vie quotidienne spécifique pour l'accueillir » regroupe la plus grande part du corpus (en bleu avec 40,1 %).

Figure 22 : Analyse textuelle : classification hiérarchique descendante

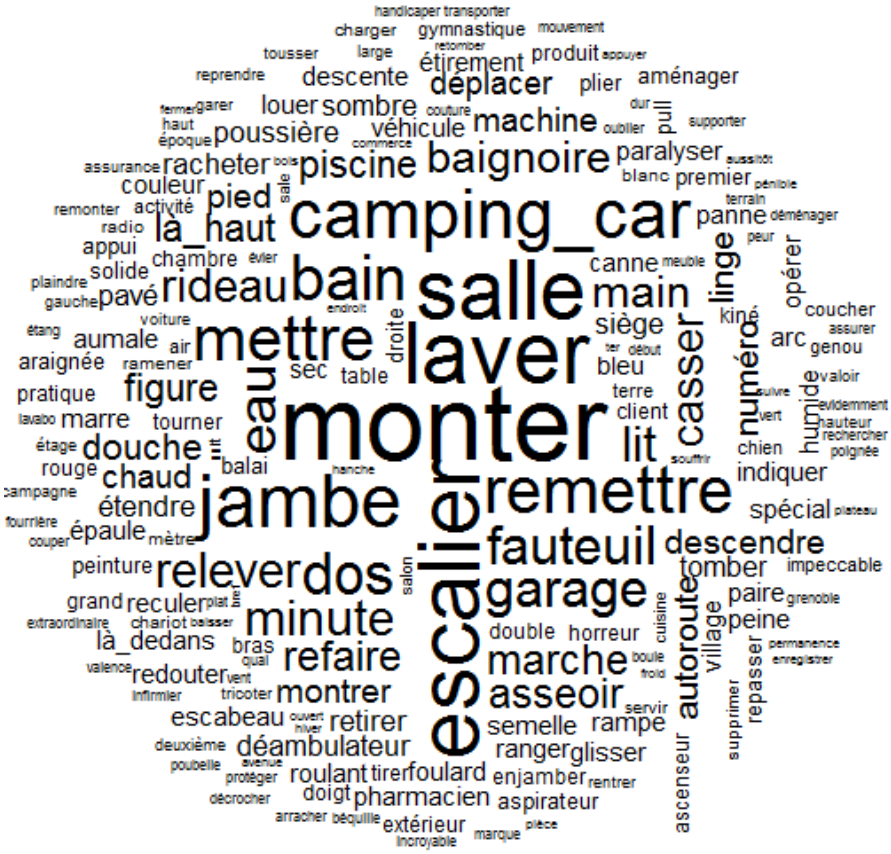


Lecture : La CHD du corpus de la seconde vague d'entretiens est construite en 4 classes. La classe 3 est la plus importante (elle regroupe 40 % du corpus) et la classe 4 est la moins conséquente (18 % du corpus).
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 18 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2017.
Source : Broussard 2020.

La thématique du « bien vieillir » transparaît dans les classes 2 et 4. Les mots les plus utilisés dans la classe 4 font référence aux parties du corps, à des objets précis qui évoquent les dangers ou risques liés à la mobilité locale, notamment les risques d'accident et de chute : « pouvoir », « falloir », « mettre », « monter », « mal », « voiture », « pied », « jambe », « descendre », « salle », « dos », « laver », « escalier », « remettre », « avant », « grand », « tomber », « casser », « côte », « refaire », « minute », « camping-car », « rentrer », « opérer », « asseoir », « lit », « garage », « bain ». Ces mots évoquent aussi des pièces de la maison identifiées notamment par les politiques publiques comme des lieux à risque (comme la salle de bains par exemple, ou encore les escaliers). La voiture et la marche, sont les principaux modes de transport qui transparaissent dans la CHD et dans les entretiens[107]. En revanche, les aides (techniques ou humaines) ne figurent pas parmi les mots les plus utilisés. La Figure 23 représente le nuage des mots les plus employés de la classe 4.

[107] Dans les entretiens, si la marche est toujours mise en contexte par rapport à son potentiel danger, la voiture semble se suffire à elle-même pour représenter un danger pour les personnes rencontrées.

Figure 23 : Nuage des mots les plus employés dans la classe 4



Lecture : Nuage de mot de la classe 4 de la CHD issue de l'analyse du corpus d'entretiens (2017) dont les mots les plus cités sont : « monter », « laver », « escalier », « salle », « jambe », « camping-car ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 18 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2017.
Source : Broussard 2020.

Même si les personnes interrogées n'évoquent pas les politiques publiques, elles semblent avoir intégré la problématique liée au discours sécuritaire, à la nécessité de faire attention à sa condition physique pour pouvoir continuer à entretenir le lien social et des activités à l'extérieur du logement. L'analyse de la significativité des termes par rapport à la classe valide cette première approche. Les termes les plus significatifs sont : « monter », « escalier », « laver », « salle », « jambe », « camping-car », « remettre », « bain », « mettre », « dos », « eau », « fauteuil », « garage », « minute », « lit », « relever », « casser », « rideau », « main », « baignoire », « marche », « refaire », « asseoir », « figure », « là-haut », « piscine », « douche ». L'ensemble de ces termes évoquent des actions, réalisées dans le logement et qui demandent une certaine capacité de mobilité. Dans cette liste de mots, certaines pièces du logement sont identifiables, comme la « salle de bains » (les mots significatifs de la classe quatre de la CHD sont entre autres : « douche », « bain », « salle »). C'est un espace sur lequel les politiques publiques du vieillissement diffusent de la prévention.

Pour donner une illustration de cette prévention, le site internet « J'aménage mon logement » produit par le groupement « Pour bien vieillir » diffuse les messages de prévention sur le logement et notamment sur la salle de bain, espace source de danger et lieu de chutes. La Figure 24 illustre une représentation sociale publique diffusée par le groupement « pour bien vieillir » sur les bons aménagements pour la salle de bain.

Figure 24 : Représentation sociale publique sur les bons aménagements pour la salle de bain

Source : Cnav, MSA, et agevillage 2019.

Dans sa thèse, la sociologue Fanny Auger décrit la salle de bains comme un lieu de l'intime : « *Les aides humaines renvoient de la même manière, voire plus fortement, au ''dehors'' et à ce qui est ''étranger''. Loin des autrui significatifs et/ou des relations élues et autorisées à pénétrer dans son univers à soi, leur intervention est souvent vécue comme une ''intrusion'', voire même une ''effraction'', surtout lorsqu'elles s'immiscent dans les espaces les plus intimes comme la salle de bain (Ennuyer, 2014 ; Djaoui, 2008 ; Dreyer, 2013). (…) Ces aides ont aussi une propension à ''étiqueter'' négativement l'habitat et son habitant* » (Auger, 2016, p. 48). Cette situation de résistance, voire de refus de la part du bénéficiaire face à l'adaptation de la salle de bain se retrouve dans les entretiens, mais de façon différente. La plupart des personnes interrogées occupent le même logement depuis de nombreuses années. Toutes les salles de bains sont alors équipées de baignoires. Les changements de la baignoire en douche ou l'installation de barres d'appui sont proposés dans les PAP, mais rarement acceptés par les bénéficiaires. Le coût des travaux[108], les difficultés pour trouver des entreprises ou artisans rendent l'aménagement de la salle de bain difficile pour les personnes interrogées dans l'enquête qualitative. Les personnes interrogées sont conscientes que la salle de bain est un lieu qu'il faut adapter, elles ont donc intégré la représentation sociale publique, mais elles n'estiment pas toujours avoir les moyens (financiers, humains, physiques) pour mettre en œuvre ces recommandations. Certaines personnes interrogées s'estiment trop âgées pour mettre en œuvre des travaux. Cet exemple est représentatif de la prise de conscience des personnes interrogées vis-à-vis de leur vieillissement et de l'influence des représentations sociales publiques sur les représentations mentales (intrinsèques à l'individu). L'acteur limite ses marges d'actions à cause de cette prise de conscience du vieillissement.

Le profil des personnes interrogées dont le discours se retrouve dans la classe 4 est identifiable à partir de l'étude des variables étoilées[109]. Les personnes interrogées dont le discours compose la

[108] Financier et physiques.

[109] Les variables étoilées permettent de définir l'entretien avant de le charger dans le corpus. Dans l'analyse des 2 corpus d'entretiens les variables étoilées sont : les conditions de réalisation de l'entretien (si la personne était seule, accompagnée de sa famille ou en couple lors de l'entretien) ; son sexe, la tranche d'âge (classifié par quartile), la zone géographique (pavillonnaire, urbain et Pays de Bray), la durée d'occupation du logement (classifié par quartile), la CSP, le nombre d'années de retraite (classifié par quartile), la situation matrimoniale, le nombre d'enfants, si les enfants aident ou non, si la personne marche seule, si elle prend seule la voiture, le type

classe 4 vivent principalement en zone à dominante rurale. La majorité vit alors dans des maisons, plus ou moins isolées, et aucune n'est de plain-pied. Les femmes sont plus représentées que les hommes, dans cette classe tout comme les personnes qui sont bénéficiaires d'un PAP. Parmi les personnes bénéficiaires d'un PAP on retrouve les personnes classées dans la typologie dans la catégorie des « demandeurs spectateurs » et des « demandeurs exclus ». Les CSP les plus représentées sont les employés et les ouvriers. La classe 4 se compose notamment des personnes les plus jeunes (moins de 74 ans), et les personnes étant dans le troisième quartile (ayant entre 80 et 84 ans lors de l'entretien). Ainsi, cette classe illustre la prise de conscience liée à la dangerosité de l'environnement physique chez les 18 personnes enquêtées en 2017. Le nombre d'entretiens ne permet pas de généralisation, mais cette classe permet tout de même d'analyser que le discours des politiques publiques lié à l'aménagement du logement dans le sens de son adaptation au vieillissement est compris par les personnes retraitées et vieillissantes qui intègrent la dangerosité de leur environnement de vie. Le modèle du « bien vieillir » produit donc une lecture sécuritaire de l'aménagement du logement face à l'évolution du vieillissement.

La classe 2 contient 19,3 % du corpus analysé, elle occupe une position centrale dans la CHD puisqu'elle est directement liée à la classe 1 et indirectement liée aux autres classes. L'analyse des termes les plus récurrents fait ressortir les champs lexicaux de l'action et de la temporalité. Les termes le plus souvent cités sont : « voir », « quand », « falloir », « vrai », « chose », « temps », « marcher », « moment », « penser », « mal », « pareil », « personne », « sortir », « beaucoup », « changer », « parler », « envie », « arrêter », « vraiment », « occuper », « aimer ». Si l'adjectif « vrai » est généralement utilisé pour justifier un fait, il est aussi employé ici pour justifier la dégradation physique : « c'est vrai que les choses vont moins vite ». C'est par le constat de la diminution des capacités physiques que les personnes rencontrées suggèrent le processus de vieillissement. Les politiques publiques du vieillissement évoquent le processus de vieillissement exactement de la même façon, à travers la diminution des interactions et la notion de risque (risque de chute, risque de perte d'autonomie), ce risque peut notamment aboutir à une mobilité réduite et donc à la possibilité d'isolement social (Périnel, 2008 ; Spitzenstetter et Moessinger, 2008 ; Libault, 2019). Les personnes réinterrogées en 2017 se sont appuyées sur leur expérience de mobilité pour exprimer leur vieillissement. La classe 2 est dédiée à la représentation du processus de vieillissement à travers le constat des difficultés physiques et la réorganisation de la mobilité quotidienne en conséquence. La Figure 25 représente le nuage de mots de cette classe.

d'activité extérieure, l'usage de l'informatique, si elle a un PAP (avec comme détail s'il s'agit d'un PAP en première année ou en renouvellement), si elle a une aide à domicile ou non. Plus de détails sont présents dans l'annexe n°3.

Figure 25 : Nuage des mots les plus fréquents de la classe 2

Lecture : Nuage des mots qui illustre les plus fréquents de la classe 2 issue de la seconde vague d'entretien (18 entretiens réalisés en 2017) dont les mots les plus cités sont : « vrai », « envie », « marcher », « rendre », « gêner ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 18 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2017.
Source : Broussard 2020.

La figure précédente illustre les difficultés de déplacement (« gêner », « douleur », « perdre ») et en même temps, cette classe comporte de nombreux vocables sur l'action, le mouvement (« sortir », « bouger », « continuer », « commencer »). Le mot « volonté » résume l'impression que donnent certains enquêtés qui énumèrent leurs difficultés et parfois leur dégradation physique depuis l'année précédente, et livrent ensuite un discours sur leur ténacité, leur volonté de continuer à se déplacer, à entretenir leur logement (même s'ils sont bénéficiaires d'une aide institutionnelle ou familiale), à avoir des activités extérieures.
Les termes les plus spécifiques de cette classe sont : « vrai », « envie », « voir », « moment », « rendre », « marcher », « chose », « changer », « penser », « gêner », « temps », « façon », « bout », « arrêter », « pareil », « compte », « occuper », « travail », « parler », « santé », « marrant », « continuer ». Si quelques termes relatent l'évolution du vieillissement (« gêner », « santé »), la majorité est en lien avec le mouvement, l'action et les relations sociales (« occuper », « parler », « marrant »). Cela montre que les personnes qui composent la classe 2 sont conscientes des difficultés, mais qu'elles souhaitent « continuer » à être en conformité avec le modèle du « bien vieillir ». La classe 2 regroupe les enquêtés les plus jeunes (moins de 73 ans), à la retraite depuis 14 ans ou moins. Il s'agit massivement de discours d'hommes, anciennement employés vivant en couple et dans le quartier urbain dense ou pavillonnaire. Pa railleurs, elles ne bénéficient pas d'un PAP de la Cnav. Ainsi, les entretiens qui composent la classe 2 ont été réalisés avec ce que nous avons appelé : les retraités. Il s'agit de personnes qui ont connu des difficultés de mobilité, mais qui, lors des entretiens, ont des

représentations mentales qui n'entravent pas la perception qu'elles se font de leurs capacités de déplacements et donc leurs habitudes de mobilité locale. La classe 2, surtout à travers la présence des termes « volonté », « continuer », « occuper », « changer » illustre les efforts déployés par les personnes interrogées pour correspondre au modèle du « bien vieillir ». L'absence, dans les variables étoilées, des personnes ayant des difficultés de mobilité avérées donc des personnes vieillissantes (majoritairement bénéficiaires d'un PAP qui sont plus présentes dans la classe 4) montre qu'elles cherchent peut-être moins à être en conformité avec le modèle du « bien vieillir », ou en tout cas moins sur le volet des déplacements et des activités, mais plutôt sur l'aspect sécuritaire.

L'analyse des classes 4 et 2 montre des façons différentes de réagir au constat du vieillissement sur le corps. Ces classes semblent complémentaires dans le temps, dans le sens où la classe 2 concerne exclusivement les retraités les plus jeunes (qui réalisent quelques ajustements sur leurs déplacements à l'extérieur) alors que la classe 4 est plus nuancée avec des profils de mois de 73 ans, mais aussi des personnes plus avancées en âge. Le rapport au vieillissement est différent dans les deux classes : dans l'une, les personnes expriment leurs limites physiques (classe 4) ; dans l'autre, elles expriment leurs capacités d'adaptation (classe 2). Les représentations sociales publiques en lien avec le modèle du « bien vieillir » est liée aux deux classes, mais de façon différente : le discours des politiques publiques du vieillissement est intégré sous le volet sécuritaire (pour la classe 4) alors qu'il est abordé sous l'aspect du maintien des activités (pour la classe 2). Ainsi, les classes 2 et 4 illustrent des représentations mentales différentes vis-à-vis du discours des politiques publiques. Les personnes les plus jeunes et dynamiques parviennent à être conformes au modèle du « bien vieillir » et pas les plus en difficultés physiques, qui mettent en valeur le discours sécuritaire diffusé par les politiques publiques du vieillissement.

Ainsi, le discours des politiques publiques (présenté dans le 2.1) présente à la fois l'importance de l'activité, notamment de la mobilité locale, tout en distillant un discours sécuritaire (illustré avec le terme de « chute »). Ces deux interprétations du discours des politiques publiques du vieillissement se retrouvent dans le discours des personnes interrogées en 2017 dans le cadre de l'enquête qualitative. Si le discours des politiques publiques du vieillissement semble intégré aux représentations mentales, il y a deux approches distinctes : l'activité puis la sécurité en lien avec l'évolution du vieillissement. Le modèle du « bien vieillir » transparaît moins dans le discours des personnes ayant des âges avancés et bénéficiant d'aides de l'action sociale de la Cnav. Si le modèle du « bien vieillir » semble moins coïncider aux habitudes de vie des personnes bénéficiaires d'un PAP, la Cnav développe plusieurs offres en lien avec ce modèle qui complète les aides humaines contenues dans les PAP qui sont régulièrement proposées aux bénéficiaires. En Île-de-France, ces offres dites de « prévention » sont même obligatoires pour constituer le PAP. Le PAP étant accessible dès leur arrivée à la retraite, la Dasif souhaite qu'une diversité d'offre compose les PAP alloués. Cependant, il a été vu que le discours des politiques publiques est plus intégré sur le volet sécuritaire par les personnes bénéficiaires d'un PAP. La sous-partie suivante questionne alors sur la façon dont la prévention est intégrée dans les PAP.

2.3 La présentation de la prévention dans les PAP : une source d'incompréhension pour les bénéficiaires ?

Historiquement les PAP de la Cnav sont composés « d'aides humaines » : ménage, entretien du linge, aide aux courses, aides pour se déplacer en voiture ou soutiens pour marcher. Avec le développement du modèle du « bien vieillir », et depuis que la Cnav concentre son action sur les GIR 6 et 5 soit les GIR les plus indépendants, de nouvelles offres viennent étoffer les PAP proposés avec entre autres des ateliers de prévention, de la sécurisation du logement (téléalarme, domotique, aide technique). La façon de présenter les aides techniques, notamment par les évaluateurs, ne correspond pas toujours à ce qui est attendu par les personnes évaluées. Si la norme du « bien vieillir » est comprise par toutes les personnes interrogées et intégrées par les retraités, les prestations proposées par la Cnav ne semblent pas toujours correspondre à leurs attentes. Parfois, les propositions vont imposer un changement trop important à la personne bénéficiaire, qui ne saura pas comment intégrer

l'aide dans sa vie quotidienne. C'est le cas pour les ateliers collectifs de prévention par exemple. En Île-de-France, la Dasif, en partenariat avec le PRIF propose un panel de huit ateliers. Les freins à ces ateliers sont que les personnes doivent se rendre parfois sur une autre commune pour y participer sur environ une dizaine de séances. Les déplacements sont un problème récurrent et la Seine-Saint-Denis, malgré son caractère urbain, est le département qui compte le moins de réalisations d'ateliers de prévention. Intégrer les ateliers dans le quotidien, qui plus est d'une personne qui ressent des difficultés physiques pour se déplacer, est alors difficile. Pourtant, les évaluateurs qui travaillent en Île-de-France préconisent la participation aux ateliers de prévention lors des visites d'évaluations.

Au-delà des enjeux de l'évaluation, la façon de présenter les aides, voire de les sélectionner et de les développer par l'institution peut interroger. En effet, ces aides sont pour la plupart réfléchies et développées par des chargés de missions, d'étude, voire des experts dans le domaine du vieillissement, de la *Sylver* économie, qui ne sont ni retraités, ni vieillissants et qui ont parfois des modes de vie éloignés du public pour qui les aides sont destinées. Les représentations du vieillissement sont donc éloignées de ce qui peut être expérimenté par les personnes à qui se destinent ces mêmes aides. Cela produit alors un décalage dans les représentations entre ce qui est préconisé par l'institution (elle-même productrice du modèle du « bien vieillir ») avec ce qui est attendu par les personnes vieillissantes. Ces aides et actions, réfléchies et présentées par des personnes qui n'ont pas toujours conscience des difficultés physiques, de l'environnement physique et social des demandeurs et futures bénéficiaires d'un PAP, ne parviennent pas toujours à convaincre les futurs bénéficiaires. « *Les agents sociaux – institutionnels et professionnels – dont le rôle et la fonction sont de mettre en œuvre des pratiques préventives ou d'intégration face à l'exclusion sont bien entendu eux même producteurs de représentations qui vont intervenir dans le système d'interaction* » (Abric et *al*., 1996, p. 17). Les institutions et les personnes vieillissantes ont donc des attentes divergentes sur les activités à réaliser pendant le vieillissement. La perception du besoin est différente suivant qu'il s'agit de l'institution ou du retraité. Cette distinction se retrouve dans les PAP préconisés et provoque, en tout cas chez les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête qualitative, une incompréhension.

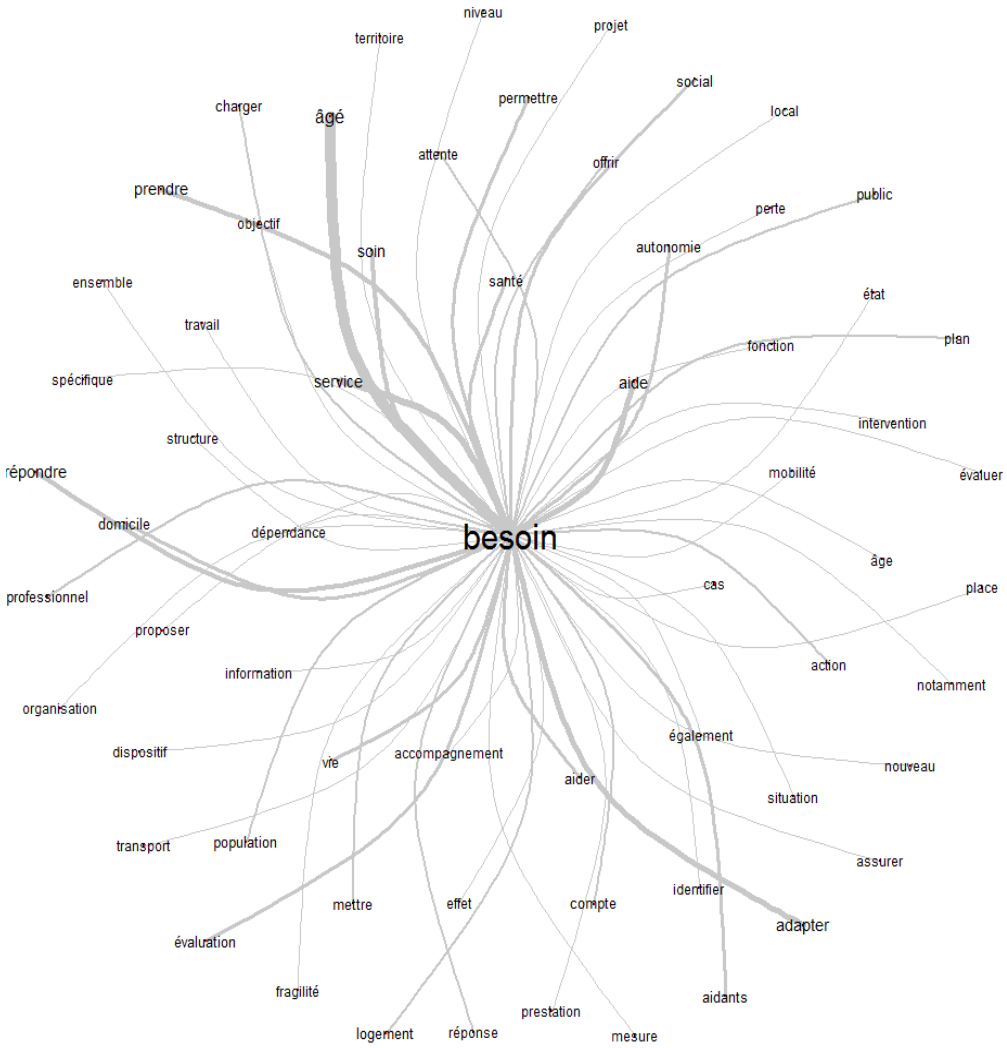
La notion de « besoin » est abordée de façon très différente entre les personnes interrogées et les politiques publiques (notamment celles du vieillissement). Le terme « besoin » fait partie des mots les plus utilisés dans le corpus issu des textes des politiques publiques[110]. Le logiciel IRaMuTeQ permet à partir de l'observation des formes actives (noms, verbes à l'infinitif) de créer des sous-corpus de textes qui traitent d'un seul terme. En fonction de la problématique et des hypothèses de recherche, certains vocables fortement récurrents dans le corpus des politiques publiques font l'objet d'une analyse à part entière. Comme le montre la Figure 26, qui représente l'ADS[111] du mot « besoin » issu du corpus des politiques publiques. Trois domaines se dégagent : les causes, le maintien et les intervenants. Le terme « âgé » fait partie de la catégorie des causes comme les mots « évaluer », « santé », « fragilité », « dépendance », ou encore « mesure ». C'est donc à partir du constat des difficultés liées à l'état de santé qu'un « besoin » est identifié. Les termes associés au maintien de l'autonomie (« autonomie », « soin », « service », « prendre », « adapter », « vie ») sont en lien avec les objectifs de l'élaboration des aides. C'est à travers l'intervention de services extérieurs que la personne va à nouveau être en conformité avec la norme. Enfin, les intervenants pouvant répondre à ce besoin (« professionnel », « aidant ») sont aussi cités. Le besoin perçu par les politiques publiques s'oriente vers la nécessité d'apporter une aide (formelle ou informelle) pour lutter contre les problèmes de santé liés à l'âge. Les termes en lien avec l'environnement extérieur (« transport » et « territoire ») sont présents en périphérie. Le besoin semble alors plus ciblé sur le logement. Ainsi, l'ADS du sous-corpus issu des

[110]Le mot « besoin » cité 1 419 fois sur la totalité du corpus des politiques publiques, fait partie des termes les plus utilisés. Présent dans 85 textes des politiques publiques (sur 95 textes composant le corpus) c'est un terme central de l'analyse. L'ADS est construite à partir des 64 termes les plus mobilisés dans ce sous-corpus, allant du terme « organisation » cité 50 fois au terme « besoin » utilisé 1 419 fois.

[111] Le logiciel IRaMuTeQ permet de réaliser des analyses des similitudes pour des termes spécifiques. Cette opération est réalisable lorsque le mot est assez utilisé dans l'ensemble du corpus. L'annexe n°3 détaille une série d'ADS réalisée sur plusieurs termes.

politiques publiques est ciblée sur le besoin de recouvrir les capacités physiques (« soin », « aide », « autonomie »). Le besoin est alors de combler les gênes physiques.

Figure 26 : ADS du sous-corpus « besoin », dans les politiques publiques



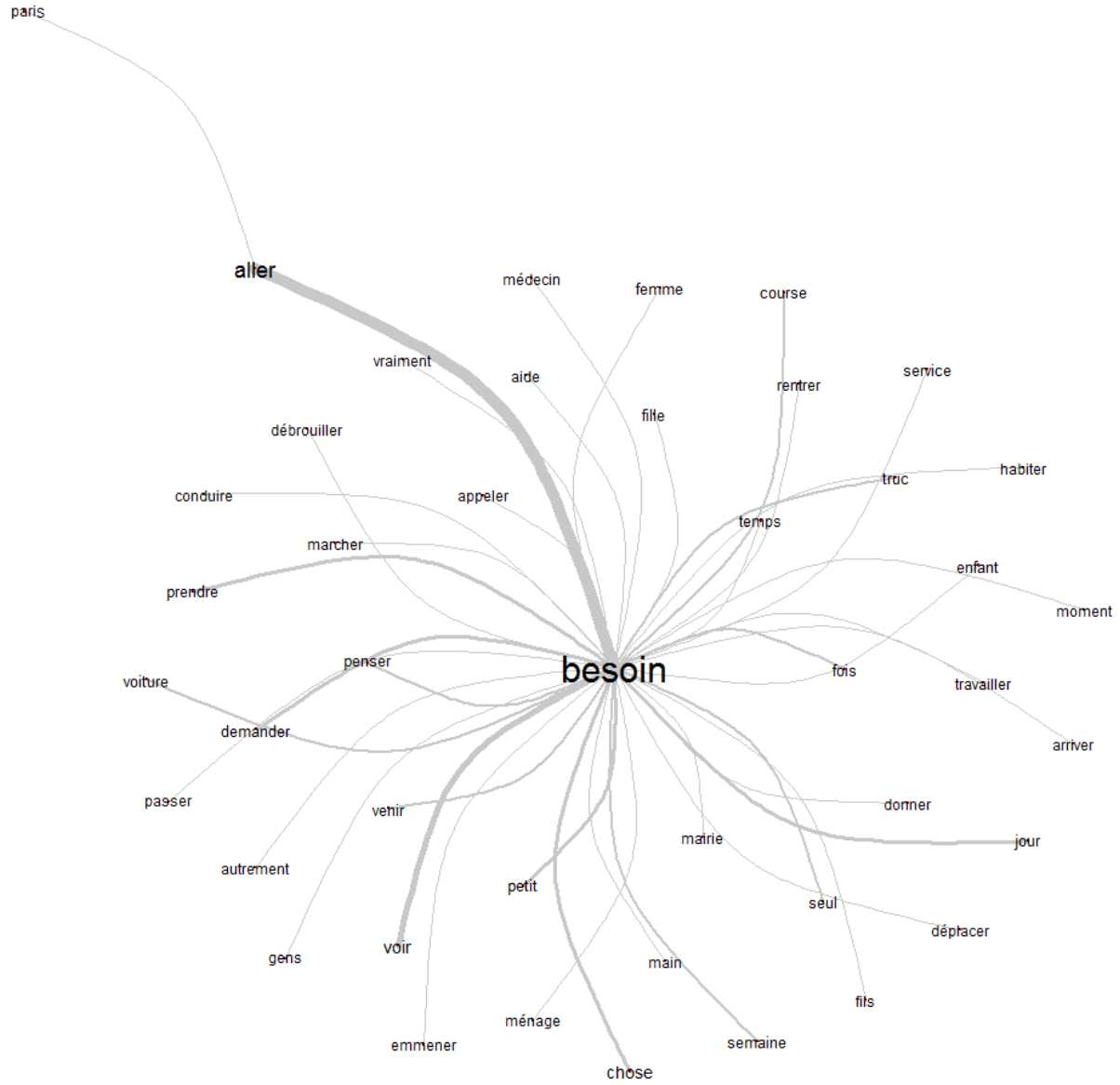
Lecture : Analyse des similitudes à partir du sous-corpus « besoin », composé de 44 termes, les termes les plus significatifs sont : « âgé », « service », « prendre », « adapter », « aide », « autonomie ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

Si l'ADS du sous-corpus besoin est portée sur l'apport d'une aide pour que la personne qui se trouve en difficulté puisse retrouver ses capacités, dans l'analyse textuelle du corpus composé des entretiens issus de la première vague, le terme « besoin[112] » semble plus lié à la mobilité locale[113]. La Figure 27 en représente l'ADS. Cette ADS décrit différentes sortes de besoins : un besoin de mode de déplacements (« conduire », « marcher », « aller », « voir »), un besoin en lien avec le logement

[112] Le mot « Besoin » cité 1557 fois, l'ADS du sous-corpus se construit à partir de 44 termes (allant de « appeler » cité 5 fois à « Besoin » cité 157 fois) dans l'ensemble des 32 entretiens constituant le corpus de texte.
[113] L'objet d'étude étant la mobilité locale, cela a certainement influencé certains résultats statistiques liés à l'analyse textuelle.

(« habiter », « ménage ») et un besoin vis-à-vis de l'entourage (« enfants », « fils »). Ici le lien avec l'extérieur et les intervenants est central.

Figure 27 : ADS du sous-corpus « besoin », dans les entretiens



Lecture : Analyse des similitudes du sous-corpus « besoin » est composé de 44 termes, les termes les plus significatifs sont : « aller », « voir », « voiture », « demander », « prendre ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016
Source : Broussard 2020.

Ainsi, le mot « besoin » est interprété de façon différente entre les politiques publiques (qui restent orientées autour d'un « besoin » lié à l'âge, à la santé et à la dépendance) et les personnes rencontrées pour lesquelles les questions de santé ne sont pas présentes dans leurs besoins. Le besoin ressenti par les bénéficiaires interrogés dans l'enquête est différent du besoin interprété par les politiques publiques. Les PAP étant une interprétation du modèle du « bien vieillir », on constate qu'il n'y a pas toujours de correspondance entre ce qui est proposé et le besoin ressenti par le demandeur. Les échelles sont aussi différentes : les personnes interrogées sont centrées sur le domicile et leur vie quotidienne alors que les politiques publiques sont dans une approche plus globale de l'aide.

Le moment d'échange entre le retraité et l'évaluateur peut s'apparenter à un temps d'échange entre les représentations de l'individu avec celles que l'institution diffuse aux évaluateurs, ce qui peut produire parfois des incompréhensions notamment au sujet de la prévention. Mme Lenglen, veuve âgée de 77 ans, était une grande sportive. Ancienne cadre informatique, elle a beaucoup voyagé aussi bien pour son travail que pour ses loisirs. Son comportement depuis le passage à la retraite correspond à une « retraite troisième âge » (Guillemard et Castells, 1971) puisque Mme Lenglen a renforcé des activités et des engagements déjà en place avant le passage à la retraite. Elle a beaucoup voyagé et fait beaucoup de sport depuis son passage à la retraite. Elle participe aussi à des clubs et une association. Elle vit depuis une vingtaine d'années dans un spacieux appartement dans le quartier urbain dense. Elle bénéficie depuis plusieurs années d'une aide à domicile. Aujourd'hui, elle est obligée de restreindre ses déplacements et ses activités, car elle souffre d'une maladie dégénérative qui l'affaiblit. Elle fait des chutes très régulièrement et a des difficultés à marcher. Mme Lenglen bénéficie d'un PAP depuis plusieurs années. Lors de l'évaluation en 2016, l'évaluatrice lui a proposé de participer un atelier de prévention sur le risque de chute. Cette proposition a perturbé Mme Lenglen, qui explique qu'elle voit déjà son kinésithérapeute et qu'elle ne souhaite pas spécialement suivre un atelier.

> *Mme Lenglen : « Donc, elle* [l'évaluatrice mandatée par la Cnav] *vient me voir tous les ans parce que je reçois un courrier de l'assurance, qui me dit pour savoir mes besoins. (…) Le souci que j'ai c'est que je n'ai pas d'équilibre. Et je fatigue très vite. Donc ma femme de ménage il y a bien deux ans que je l'ai. Et là dernièrement, elle voulait que je fasse en plus de ma femme de ménage que j'aille dans des ateliers pour la mémoire, pour l'équilibre, mais l'équilibre je vais deux fois par semaine chez le kiné. Il me fait faire du vélo, enfin, il me fait faire plein de trucs. Donc je n'éprouve pas le besoin d'aller dans un atelier. Si j'avais bien compris, c'est parce que justement la Cnav veut qu'on s'entretienne de manière à leur coûter de moins en moins. C'est vrai que si je ne faisais absolument rien, j'aurais peut-être besoin en plus d'une femme de ménage, d'une femme pour m'aider à aller faire mes courses. Donc j'ai compris que pour eux c'était un entretien supplémentaire pour pas que mon état s'aggrave. »*

Mme Lenglen n'a pas compris pourquoi l'évaluatrice lui a préconisé des ateliers du « bien vieillir » alors qu'elle est encore très active : elle participe à des associations, fait des promenades, va au cinéma, fait encore un peu de sport lorsqu'elle le peut et va voir régulièrement un kinésithérapeute. Ce type de préconisation ne semble donc pas correspondre à la perception que Mme Lenglen de ses capacités et de ses besoins. Si Mme Lenglen ne comprend pas comment intégrer les aides de prévention à ses habitudes de vie, elle semble avoir extrapolé la proposition à l'ensemble du dispositif de la Sécurité sociale : « C'est *vrai que si je ne faisais absolument rien, j'aurais peut-être besoin en plus d'une femme de ménage, d'une femme pour m'aider à aller faire mes courses. Donc j'ai compris que pour eux c'était un entretien supplémentaire pour pas que mon état s'aggrave ».* Ces deux phrases sont révélatrices de la représentation mentale que Mme Lenglen se fait sur le vieillissement. Elle fait correspondre décroissance des capacités physiques liées au vieillissement avec le coût financier que cela représente pour les institutions.

L'application de la prévention est faite à travers les PAP délivrés par la Cnav auprès des personnes identifiées comme fragiles par la structure évaluatrice. La visite d'évaluation est un moment charnière : l'évaluateur va pouvoir délivrer des messages de prévention et proposer des aides de prévention en fonction des habitudes de vie. Si le modèle du « bien vieillir » est intégré par les retraités et vieillissantes rencontrées, la façon dont les structures évaluatrices proposent des aides en lien avec la prévention ne correspond pas aux besoins exprimés par les personnes bénéficiaires. Cette incompréhension entre l'évaluateur et la personne évaluée reflète seulement des différences d'échelles entre la prévention telle qu'elle est pensée par les politiques publiques du vieillissement (notamment en terme curatif) avec les représentations que les personnes enquêtées se font de leurs besoins (qui sont en lien avec leur vie quotidienne). Pourtant l'acceptation du PAP et son application

sont des éléments importants pour le maintien de la personne dans son domicile et pour le maintien de la mobilité locale du bénéficiaire. L'exemple développé sur les ateliers de prévention révèle que lorsqu'une proposition est trop éloignée de la vie quotidienne, et des habitudes de la personne, notamment des habitudes de déplacement l'aide liée à la prévention à peu de chance d'être mise en œuvre par le bénéficiaire. Si les plans d'action ne sont pas toujours compris et appliqués en totalité par les bénéficiaires, l'aide humaine, aide historique de l'action sociale de la Cnav est tout de même largement acceptée chez les personnes interrogées.

2.4 Accepter l'intervention d'une aide formelle au sein du domicile

Après le montage du dossier administratif et la visite d'évaluation, accepter qu'une aide à domicile intervienne dans le logement et modifie les habitudes de vie est une étape décisive pour la consommation du PAP. La marge de liberté, cet espace laissé à l' « indéterminisme » (Perrenoud, 1998, p. 125) du bénéficiaire se réduit puisqu'il doit désormais s'adapter à une aide formelle qui est contrainte par un cadre professionnel qui organise ses interventions. Le bénéficiaire doit donc accepter ces obligations professionnelles au sein de son logement et de sa vie quotidienne. La personne qui accepte un PAP accepte que ses marges de liberté changent, elle a moins de possibilités de « décision individuelle » comme l'explique Norbert Élias : « *Ce que nous appelons ''pouvoir'' n'est dans le fond rien d'autre que l'expression d'une marge de décision individuelle particulièrement étendue qui va de pair avec certaines positions sociales et traduit à l'intérieur de la société des possibilités plus grandes d'influer sur la manière dont les autres dirigent leur vie et de commander en partie le destin des autres* » (Elias, 1998, p. 94). Avec le PAP et l'aide à domicile, le bénéficiaire accepte que son mode de vie soit modifié. Or, le logement est un espace intime, une « région postérieure » ou « coulisse » pour le sociologue Erving Goffman (Goffman, 1973, p. 110). Le domicile peut se rapporter à l'espace où : « *l'acteur peut se détendre, qu'il peut abandonner sa façade, cesser de réciter un rôle, et dépouiller son personnage. (…) En général, la région postérieure est évidemment le lieu où l'acteur peut avoir l'assurance qu'aucun membre du public ne fera intrusion* » (Goffman, 1973, p. 111). C'est dans le logement que la personne bénéficiaire va devoir revoir ses marges de décisions, car ce territoire de l'intime est bouleversé par l'intervention d'un professionnel qui est là pour aider au maintien de la personne à son domicile. Désormais, la personne doit compter avec une organisation professionnelle ayant des horaires et des contraintes (de temps et de réalisation) ; elle n'est plus seule à entretenir le logement. « *Cette ouverture du domicile va de pair avec un sentiment récurrent d'intrusion, la confrontation des bénéficiaires avec cette pluralité d'alternatives qui représentent les auxiliaires de vie n'allant jamais totalement de soi puisqu'il faut désormais entrer en négociation et accepter de n'être peut-être plus totalement ''maître chez soi''* » (Blondel et *al*., 2013, p. 191). Si l'aide à domicile intervient principalement sur le logement, elle peut également aider le bénéficiaire à l'extérieur, lors de ses déplacements.

De nouvelles relations et échanges sont élaborés au-delà de l'aide préconisée. L'intervention de l'aide formelle au sein du logement dans le cadre d'un PAP de l'action sociale de la Cnav s'apparente à une organisation dans le sens d'action collective comme le décrit le sociologue Michel Crozier. Le bénéficiaire et l'aide à domicile sont des acteurs avec des relations de pouvoir : « *dans la mesure où toute relation entre deux parties suppose échange et adaptation de l'une à l'autre et réciproquement, le pouvoir est inséparablement lié à la négociation. C'est une relation d'échange, donc de négociation dans laquelle deux personnes au moins sont engagées* » (Crozier et Friedberg, 1977, p. 56). L'arrivée d'une aide à domicile redistribue les cartes du pouvoir dans le logement, ce qui nécessite donc des négociations, des ajustements entre ce qui est effectivement préconisé par le PAP et ce qui peut être réalisé en fonction des compétences, mais aussi de la façon dont la personne retraitée accepte l'intervention : « *La marge de liberté dont dispose chacun des partenaires engagés dans une relation de pouvoir, c'est-à-dire dans sa possibilité plus ou moins grande de refuser ce que l'autre lui demande* » (Crozier et Friedberg, 1977, p. 60). Ainsi, l'échange entre le bénéficiaire et l'aide à domicile est décisif pour l'effectivité du PAP. Par ailleurs, les « demandeurs exclus », ceux qui se sont parfois vus imposer, à la suite d'un retour d'hospitalisation, un PAP et la présence de professionnels pour l'entretien de leur

domicile, ont souvent eu plus de difficultés à accepter cette nouvelle relation qui prend forme dans l'intimité du logement et des habitudes de vie.
La difficulté principale, souvent source de non-recours, est l'image de l'aide à domicile. Si certains enquêtés, interrogés dans le cadre de l'enquête qualitative, expliquent être à l'origine des démarches (« demandeurs acteurs ») pour obtenir une aide formelle, d'autres refusent catégoriquement ce type d'aide, perçue comme un stigmate du vieillissement. C'est le cas, par exemple, de M. Paganus. Cet ancien pompier, âgé de 69 ans en 2016, occupe avec son épouse une petite maison de village en location dans l'un des bourgs du Pays de Bray. Leur comportement depuis le passage à la retraite correspond à une « retraite loisir » : « *Elle [la retraite consommation] peut prendre deux formes essentielles en fonction des deux formes de consommation coexistant dans notre société : la consommation de masse et la consommation communautaire dans le cadre du milieu familial. Dans le premier cas, on parlera de retraite-loisirs et dans le second cas de retraite-famille. Ces deux modalités d'une même pratique ont en commun une orientation consommatoire. Toutes deux mettent l'accent au moment de la cessation d'activité sur la réappropriation individuelle du produit social sous ses différentes formes* » (Guillemard et Castells, 1971, p. 287). Le couple est engagé dans plusieurs associations et activités (associations sportives, club senior) et ils font régulièrement (3 à 4 fois par an) des voyages en camping-car. Le couple ne bénéficie pas d'un PAP de l'action sociale de la Cnav. La question d'une aide institutionnelle s'était posée en 2015 lorsqu'il avait d'importants soucis de santé. Mais pour lui, la mise en œuvre d'une aide formelle est inenvisageable…

> *M. Paganus : « Moi, pendant un moment je ne pouvais plus marcher, je me voyais atterrir dans un fauteuil à un moment, j'étais très très mal.*
> *Q : Et du coup, est-ce que vous avez, à ce moment-là, réfléchi à l'éventualité d'une aide à domicile ou des choses comme ça.*
> *M. Paganus : Ah non, j'ai juste réfléchi à ce que j'allais utiliser pour me faire sauter la tête, vous voyez ! C'est clair, j'ai changé pas mal de fois. Moi, il n'était pas question que je termine ma vie dans un fauteuil. J'avais envisagé sérieusement, il n'était pas question que quelqu'un vienne m'aider à aller aux toilettes, il était hors de question ! (…) Et puis pour aller aux toilettes, il faut monter les escaliers, vous montez une marche et en arrière, vous essayez dans tous les sens et puis vous voyez que votre pied va comme ça, c'est atroce, c'est atroce, c'est atroce !*
> *Mme Paganus : Non l'aide à domicile ce sera moi, bien qu'il soit tellement lourd que je ne pourrais pas le soulever. »*

M. Paganus refuse une aide formelle, mais pas forcément une aide informelle. La dernière réflexion de Mme Paganus dans l'extrait d'entretien pourrait illustrer l'idée que l'aide est d'abord réalisée au sein du couple, et plus facilement par la femme par rapport à l'homme. Cette réflexion est notamment à mettre en lien avec le travail de l'économiste et sociologue Sylvie Renaut sur l'aide et l'entraide au sein du couple (Renaut et *al*., 2019). Si l'aide est élaborée entre un bénéficiaire et un professionnel lorsque le bénéficiaire est en couple l'intervention du professionnel doit prendre en compte l'autre membre du couple. Or, il est avéré que ce sont plus souvent des personnes seules, souvent des femmes veuves, qui bénéficient des PAP de l'action sociale de la Cnav.
Le couple confie chercher à déménager pour se rapprocher de leurs enfants. Cette mobilité résidentielle permettrait d'avoir leurs enfants près d'eux si M. Paganus avait à nouveau des problèmes. Accepter l'intervention d'un professionnel pour faire le ménage chez soi, ou encore plus pour faire des soins comme l'aide à la toilette par exemple n'est pas une chose facile et les critiques envers les aides à domicile ont été nombreuses, surtout de la part de ces femmes dont l'entretien du logement a été une tâche centrale tout au long de leur vie. Aujourd'hui, la plupart de ces femmes se retrouvent seules, souvent dans leur grands appartement ou maison, il leur est difficile d'accepter qu'une personne extérieure fasse le ménage, contraigne des emplois du temps, d'une façon différente de la leur, qui plus est. C'est le cas par exemple de Mme Temple. Cette veuve âgée de 86 ans en 2016 est retournée s'installer pour sa retraite dans son village d'enfance dans le Pays de Bray, dans une grande maison,

après une carrière dans la restauration à Paris. Après des problèmes de hanches, elle a décidé elle-même de faire les démarches pour bénéficier d'une aide à domicile, car elle connaît beaucoup de monde (associations, personnels de mairie) dans son village qui a pu l'accompagner dans ses démarches. Elle a donc un profil de « demandeurs acteurs ». Son comportement depuis le passage à la retraite correspond à une « retraite participation », car elle s'est engagée dans différentes actions depuis son passage à la retraite. « *Cette pratique [retraite-participation] traite le rapport à la société sous la forme de sa reproduction, en manifestant une adaptation aux formes sociales existantes à travers une participation, lointaine, mais intense, aux expressions les plus directes de la société globale, par exemple les mass media* » (Guillemard et Castells, 1971, p.287). À présent, l'aide est en place depuis 2014. Cependant, elle éprouve toujours quelques difficultés à accepter la façon dont l'aide à domicile entretient son logement.

> *Mme Temple : « Oui depuis deux ans et demi maintenant. Elle n'est pas très méticuleuse* [elle rit]. *(…) Je la vois tourner autour de la table basse. Alors je me dis : ''Peut-être qu'elle va la déplacer.'' Alors, je continue à regarder quand même. Et puis, alors voyant qu'elle ne fait pas, je me lève et je lui dis : ''Vous pensez à déplacer la table là ? Parce que quand même, il faudrait passer un petit coup d'aspirateur de temps en temps.'' Alors elle me dit : ''Pourquoi, il y a de la poussière en dessous ?'' Je dis : ''Oui, certainement, vous l'avez déplacée ?'' Cela faisait déjà au moins un an et demi qu'elle faisait le ménage chez moi. Elle me dit : ''Non, je n'ai jamais osé, parce qu'elle est lourde.'' ''Quoi, vous n'avez jamais déplacé la table depuis que vous êtes chez moi, parce qu'elle est lourde ?'' Alors j'ai dit : ''Venez avec moi'' et j'ai dit : ''Moi je la tire, je la déplace du tapis, le passe mon aspirateur et puis ça y est.'' Eh bien, croyez-moi si vous voulez, mais depuis, elle fait toujours pareil. Elle ne la déplace pas. C'est moi qui le fais le samedi, quand je fais le ménage moi à fond.*
> *Q : Est-ce que vous vous attendriez à ce qu'elle fasse plus le ménage ?*
> *Mme Temple : À ce qu'elle soit un peu plus propre. »*

Si cet extrait peut sembler anecdotique, nombreuses ont été les femmes interrogées à se plaindre des pratiques des intervenantes à domicile. Au-delà de l'aspect genré (aucun homme bénéficiaire n'a fait de critique sur la façon de faire le ménage), cet extrait met en avant le bouleversement que peut représenter l'intervention de l'aide à domicile dans le logement. En 2013, le CREDOC a mené une étude auprès de trois cents bénéficiaires de l'action sociale de la Cnav sur différentes Carsats. Les relations à l'aide à domicile y étaient abordées. Dans l'étude du CREDOC réalisée en 2013 sur la satisfaction des bénéficiaires d'un PAP, malgré un taux de satisfaction élevé des PAP, deux critiques ressortent régulièrement : un volume horaire alloué pour l'aide insuffisant et les « incompétences » des aides à domicile : « *Les principaux motifs portent sur les compétences de l'aide à domicile et son travail : la compétence, la lenteur et le type de tâches. À noter également dans les motifs d'insatisfaction, le décalage possible entre les attentes de la personne âgée qui a une certaine perception du champ de compétences de l'aide à domicile et la perception de la professionnelle. Ces écarts peuvent être source de tensions comme le montrent les exploitations que le CREDOC a réalisées à partir de l'enquête menée par la DREES sur les Intervenants à Domicile auprès des personnes fragiles. Ils s'expliquent notamment par le fait qu'on est sur des métiers dont le champ de compétences reste flou malgré les efforts des structures prestataires, mais aussi des politiques actuelles. Enfin, le turnover reste un motif d'insatisfaction pour les personnes âgées* » (Loones, 2013, p. 53). Ces remarques laissent entrevoir la difficulté que la mise œuvre d'une intervention d'aide à domicile peut provoquer chez les personnes vieillissantes.

Par ailleurs, le rôle central alloué à ces professionnels reste peu pris en compte par les sphères décisionnelles devant à la fois affirmer un savoir-faire spécifique (comme le respect des risques professionnels au domicile par exemple) et prendre en compte les spécificités des habitudes de vie de chacune des personnes chez qui elles interviennent. Si les métiers d'aide à domicile ont connu une grande impulsion avec le plan Borloo de 2005, ce secteur ne parvient pas à acquérir une réelle reconnaissance. En 2014, Jean-Marie Vanlerenberghe et Dominique Watrin proposaient de renforcer

la participation de l'État sur ce secteur : « *Renforcer durablement la participation de l'État dans le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) afin d'assurer la solvabilisation et la qualité des interventions des structures d'aide à domicile. Sur la base de l'étude nationale de coûts engagée dans le secteur, définir un tarif national de référence de l'APA, modulable suivant les caractéristiques des départements. Approfondir et accompagner les efforts de mutualisation et de modernisation engagés par les services d'aide à domicile dans une optique d'amélioration de leur situation financière et de la qualité du service rendu* » (Vanlerenberghe et Watrin, 2014, p. 8). La reconnaissance des risques professionnels dans ce secteur doit aussi être distinguée : selon le rapport, il est fondamental de développer la formation et la professionnalisation de ces métiers, surtout dans l'objectif de reconnaissance de ces métiers par les autres acteurs du secteur de l'aide à la personne, et d'être plus précis sur les cahiers des charges des structures d'aide à domicile. En 2019, le rapport Libault rappelle l'importante de ce corps de métier pour le maintien à domicile et le besoin de formation dans ce secteur : « *Concernant l'aide à domicile, le secteur souffre avant tout d'un problème d'offre. La demande est largement solvabilisée (à 90 %) du fait des réformes récentes. En revanche, le mode de tarification des services, à l'heure actuelle, ne permet pas de financer les indispensables temps de coordination et de formation. Les difficultés de recrutement sont considérables, les conditions de travail difficiles, l'absentéisme très élevé et les accidents du travail records. L'urgence est d'investir dans la qualité de service qui ne peut passer que par une amélioration des conditions de travail* » (Libault, 2019, p. 14). Par ailleurs, les recommandations du rapport Libault sur le secteur de l'aide à domicile correspondent à ce qui est déjà paru sur le sujet depuis plusieurs années (Aldeghi et Loones 2010 ; Cour des comptes 2016 ; Eneis Conseil et EY 2016). Les difficultés liées à la charge de travail et au manque de reconnaissance (institutionnel, par les acteurs partenaires, mais aussi économique) poussent une grande partie des aides à domicile à quitter ce secteur pourtant toujours aussi porteur. La gestionnaire d'un service d'aide à domicile interrogée dans le cadre des entretiens préparatoires au choix des terrains d'études confiait effectivement que sa structure n'était jamais invitée dans les instances locales ou départementales (notamment au sujet des tables tactiques MAIA[114]). La difficulté à faire réseau pour ces métiers, tout comme pour les acteurs de l'action sociale, apparaît à partir de la rencontre avec cette gestionnaire et de l'expérience professionnelle au sein de la Dasif. Même si des fédérations existent, les personnes qui sont au plus proches du terrain sont rarement bien informées et n'ont pas les moyens de se rassembler et d'échanger sur leurs pratiques. Cette impossibilité de faire réseau ne peut qu'amplifier les difficultés générales rencontrées par les professionnels du secteur.

Le « bien vieillir », qui intègre la norme sur la mobilité locale diffusée par les politiques publiques du vieillissement, est assimilé par les retraités et les personnes vieillissantes dans leur vie quotidienne : conscientes de leurs difficultés physiques, elles parviennent, à maintenir leur quotidien. L'articulation avec les aides de prévention de l'action sociale de la Cnav est toutefois délicate pour les bénéficiaires qui ont été interrogés dans le cadre de l'enquête qualitative : l'aide apportée, sur une durée d'un an, s'insère rarement aux habitudes de vie du bénéficiaire, elles sont difficilement comprises et suivies, surtout en ce qui concerne les aides liées à la prévention (ateliers, sécurisation du logement). L'intervention de l'aide à domicile a aussi des effets sur l'organisation de la vie quotidienne du bénéficiaire : les emplois du temps professionnels de l'aide à domicile s'imposent aux emplois du temps des bénéficiaires ; le temps dédié à l'aide est aussi compté (deux heures maximums par semaine environ) ; la façon de travailler, de faire le ménage est différente entre le professionnel

[114] La Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie (MAIA), est développée en France depuis 2011. Il s'agit d'un cadre rassemblant les acteurs décisionnaires (sur des réunions appelées tables stratégies) et des acteurs de terrain (sur des réunions appelées tables tactiques). L'objectif est de réaliser une coordination entre les acteurs sur un territoire précis et de suivre certaines personnes en difficulté et dont l'élaboration de l'aide doit se faire par plusieurs acteurs. En Île-de-France, la Dasif participe aux tables stratégiques MAIA cependant ces dernières sont souvent annulées, reportées, et de nombreux territoires n'en sont pas ou plus dotés à cause de difficultés à mobiliser des acteurs pour organiser ces rencontres.

et l'attente des bénéficiaires. Bref, la relation de pouvoir dans l'espace de l'intimité que représente le logement demande un effort d'adaptation de la part des bénéficiaires.

Ainsi, la façon dont l'aide se met en place est un moment charnière pour la relation à l'aide pour la personne vieillissante. L'implication de la personne est différente, trois comportements ont été repérés. Parfois les personnes « fragiles », ne peuvent prendre part à la mise en œuvre de l'aide, ce qui peut avoir des conséquences sur la façon dont ces dernières l'acceptent par la suite. D'autres au contraire sont initiatrices de la demande (il s'agit surtout des personnes à l'aise avec les démarches administratives). D'autres enfin sont spectatrices de la mise en œuvre bien qu'elles soient capables par la suite de prendre en main les aides. La réalisation de l'évaluation permet une présentation et une tentative d'adaptation de la prévention aux habitudes de vie des bénéficiaires. Cependant, les aides liées à la prévention sont rarement comprises par les retraités et les personnes vieillissantes[115]. Le « bien vieillir », qui correspond à la mise en valeur des activités extérieures et du lien social est intégré par les personnes interrogées qu'elles soient bénéficiaires d'un PAP ou non. Ce sont les retraités les plus jeunes qui intègrent totalement le « bien vieillir ». L'élaboration du PAP, qui contient généralement des aides liées à la prévention et à « bien vieillir », n'est pas toujours comprise et appliquée par les bénéficiaires. D'ailleurs, les PAP connaissent tous une adaptation entre ce qui est préconisé et ce qui peut être réalisé par le service d'aide à domicile. Une véritable relation de pouvoir s'instaure entre le bénéficiaire et l'aide à domicile. C'est un changement, au sens de Michel Crozier, qui n'est « *ni une étape logique d'un développement humain inéluctable, ni l'imposition d'un modèle d'organisation sociale meilleur, parce que plus rationnel, ni même le résultat naturel des luttes entre les hommes et leurs rapports de force. Il est d'abord la transformation du système d'acteur* » (Crozier et Friedberg, 1977, p. 332). Avec l'arrivée d'une aide formelle, la personne se trouve confrontée à un nouveau jeu d'acteur et de pouvoir au sein de son domicile. L'implication de la personne vieillissante dans cette démarche est primordiale afin que la relation de pouvoir et les échanges puissent se mettre en place. Les deux premières sous-parties de ce chapitre ont montré les mécanismes complexes de l'action sociale de la Cnav et de l'élaboration du PAP. Une fois le PAP notifié, les habitudes de vie des bénéficiaires évoluent et les habitudes de mobilité locale aussi.

3. Organisation et réalisation de la mobilité locale chez les personnes bénéficiaires d'un PAP et chez les non-bénéficiaires

Deux éléments peuvent faire évoluer la mobilité locale et les habitudes de déplacement chez les retraités et les personnes vieillissantes rencontrées : le changement de représentations mentales, au sens de Denise Jodelet (Jodelet et *al*., 1989, p. 115), liées aux capacités physiques et l'intervention d'un tiers (aidant formel comme l'aide à domicile dans le cadre d'un PAP, ou informel comme la famille ou le conjoint). Dans l'échantillon des personnes interrogées, les personnes retraitées, souvent non-bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav, n'ont pas de représentations sociales mentales qui restreignent leurs capacités de déplacements alors que les personnes dites vieillissantes, souvent bénéficiaires d'un PAP, ont des représentations mentales qui restreignent leurs mouvements. L'élaboration d'un PAP est un moment charnière dans l'accompagnement d'une personne bénéficiaire : c'est un moment de bouleversement des habitudes de vie, chaque personne doit reprendre un rythme de vie en fonction des aides accordées et des possibilités d'intervention des aides à domiciles, comme vu dans la sous-partie précédente. Les PAP peuvent contenir quatre types d'accompagnements pour la mobilité locale[116] : un accompagnement pour les déplacements à pieds, des déplacements véhiculés, l'aide aux courses, ou encore une aide financière pour les Transports à la demande (TAD). Les

[115] Il s'agit d'un résultat issu des 32 entretiens réalisés en 2016 donc qui n'est pas généralisble mais il indique tout de même un comportement, une certaine distance entre les aides préconnisées dans le PAP avec le besoin que la personne bénéficaire.

[116] Des aides sont ajoutées en fonction des Carsats en fonction des partenariats et des actions spécifiques sur les régions.

personnes interrogées ont le plus souvent bénéficié d'aide aux déplacements à pied et d'aide aux courses.

À partir de l'observation des stratégies et des habitudes de mobilité locale des personnes interrogées en 2016 (32 entretiens qualitatifs) et 2017 (18 entretiens qualitatifs), nous examinerons si une personne bénéficiaire d'un PAP va élaborer minutieusement ses déplacements en impliquant plusieurs stratégies et plusieurs acteurs, par rapport aux personnes non-bénéficiaires dont la mobilité locale serait moins anticipée, plus spontanée. Nous analyserons alors les données de l'Enquête nationale transport et déplacement (ENTD) de 2008 pour distinguer les retraités et les personnes vieillissantes, et le nombre de personnes accompagnées dans leurs déplacements ; puis nous aborderons le rôle central de l'aide humaine pour la mobilité locale avant d'aborder les stratégies de mobilité locale et leurs modifications.

3.1 Cadrage de l'ENTD 2008, distinction entre retraités et personnes vieillissantes

L'ENTD[117] est une grande enquête, réalisée environ tous les 10 ans, dont l'objectif est d'analyser les déplacements des Français : déplacements de longues distances et déplacements plus réguliers et du quotidien. Elle a été réalisée auprès de 20 000 ménages et 45 000 individus à partir de deux questionnaires réalisés en face à face. Généralement, l'analyse de ces bases de données montre la baisse des déplacements des retraités et des personnes vieillissantes, à partir d'une comparaison avec la population active, soumise aux déplacements pendulaires, ce qui renforce l'idée que les déplacements décroissent pendant la retraite. Les travaux de Charles Cadestin, Virginie Dejoux et Jimmy Armoogum permettent de nuancer cette approche, à travers une étude réalisée à partir des personnes ressentant une « gêne » (Cadestin *et al*., 2013). Les auteurs exposent les motifs, les modes de déplacements, mais aussi les perceptions pendant le déplacement en fonction de la composition socio démographique du public qui ressent une « gêne ». Ce sont principalement des personnes âgées, avec de faibles ressources financières. Les auteurs exposent les effets de la « gêne » sur les déplacements comparativement avec le reste de la population : « *Que ce soit en semaine ou le week-end, les personnes gênées lors des déplacements réalisent moins de déplacements locaux : par exemple en semaine, le nombre moyen de déplacements d'une personne gênée est de 1,8 contre 3,3 pour une personne qui ne l'est pas (…). En termes de distance, cela se traduit par 17 kilomètres en moins par jour, en termes de durée, 30 minutes de transport en moins. De plus, lorsqu'elles se déplacent en semaine, les personnes gênées ont une moyenne de 7 kilomètres par déplacement contre 10 pour les autres* » (Cadestin *et al.*, 2013, p. 141). Les modes de déplacements utilisés sont principalement la voiture (jusqu'à 65 ans), la marche, ou la voiture. L'utilisation des transports en commun est moindre chez les personnes gênées. En revanche, le ressenti négatif pendant le déplacement est plus largement exprimé par les personnes actives. Le choix du confort lors du déplacement semble alors important pour les personnes gênées (Cadestin et *al*., 2013). Ce résultat rappelle la différence entre la mobilité choisie et la mobilité subie (Guigueno, 2019), les horaires et modes de déplacements ne peuvent pas toujours être choisis lorsqu'il s'agit de se rendre au travail à des horaires précis. Le travail proposé autour de la base de données de l'ENTD 2008 ne concerne que les personnes retraitées afin d'éviter les comparaisons avec la population active. L'objectif est alors de distinguer les personnes retraitées et les personnes vieillissantes sur des critères similaires à ce qui a été choisi pour l'enquête qualitative dans le cadre d'une thèse Cifre qui se concentre sur les retraités institutionnellement identifiés comme « fragiles ».

La variable « gêne » se décline autour de 4 modalités : « *Oui, gêné, mais X peut se déplacer seul sur tous les itinéraires ; Oui, gêné, X ne peut se déplacer seul que sur certains itinéraires ; Oui, gêne, X ne peut pas se déplacer seul ; Non, X n'est pas limite dans ses déplacements* » (Ministère de la Transition

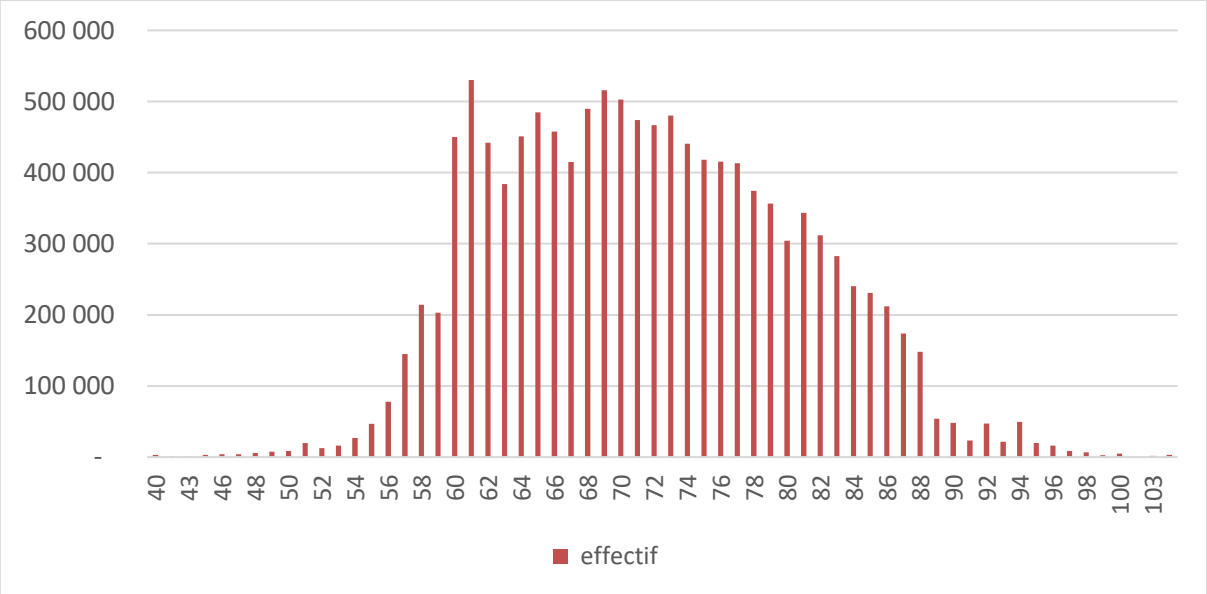
[117] L'enquête analysée est celle de 2008. Elle a été renouvelée en 2018, mais les données ne sont pas encore disponibles. Une comparaison entre le travail proposé sur l'ENTD 2008 avec l'ENTD 2018 serait nécessaire pour dans de futurs travaux.

C'est par le réseau Quetelet que les bases de données ont été téléchargées (*Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur]*, 2008).

écologique, chargé des Transports, 2011, p. 159). La variable liée à la gêne peut être utilisée pour aider à définir les personnes institutionnellement identifiées comme « fragiles » (puisque les difficultés physiques et les problèmes de déplacements font partie de la définition que donne la Cnav de la fragilité à travers notamment l'usage de la grille AGGIR). La comparaison avec la population active n'a pas été retenue, l'objectif étant d'observer les spécificités de mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes sur l'ensemble du territoire, plutôt qu'une comparaison qui aurait abouti au constat de la décroissance de mobilité locale pendant la retraite puis le vieillissement. Cette exploitation permet de réaliser un cadrage sur le comportement de mobilité locale (c'est-à-dire la mobilité régulière – l'ensemble des déplacements sur une journée) des personnes retraitées et de le mettre en regard avec les entretiens réalisés. Les trois axes développés au cours de la thèse sont traités avec les données de l'ENTD 2008 : l'aide, les personnes accompagnées dans leur mobilité locale ; la relation aux déplacements passés ; les possibilités de déplacement offertes par le territoire.

La première étape de l'exploitation consiste à déterminer la population retraitée puis la population vieillissante. Deux tables distinctes sont créées : les personnes retraitées et les personnes vieillissantes. La situation vis-à-vis de l'emploi et l'âge sont les deux premières variables qui permettent de sélectionner les échantillons. La variable Q_TCM_INDIVIDU_**SITUA** : « Situation principale vis-à-vis du travail » est utilisée. Cette variable est composée de sept modalités codées de 1 à 7 : « *occupe un emploi – apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré – étudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré – chômeur (inscrit(e) ou non à l'ANPE) – retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite – femme ou homme au foyer – autre situation (personne handicapée…)* ». La modalité n° 5 : « *retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite* » couvre la période de retraite (Ministère de la Transition écologique, chargé des Transports, 2011). Afin de compléter cette variable d'âge la variable Q_TCM_INDIIVDU_ **AG** : « âge au 31 décembre de l'année de l'enquête » (Ministère de la Transition écologique, chargé des Transports, 2011) est utilisée pour affiner la sélection. Ainsi, ces deux variables permettent d'identifier les personnes inactives, en excluant les enfants et les non actifs. La Figure 28 ci-dessous, représente la répartition par âge des personnes étant identifiées comme « retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite ».

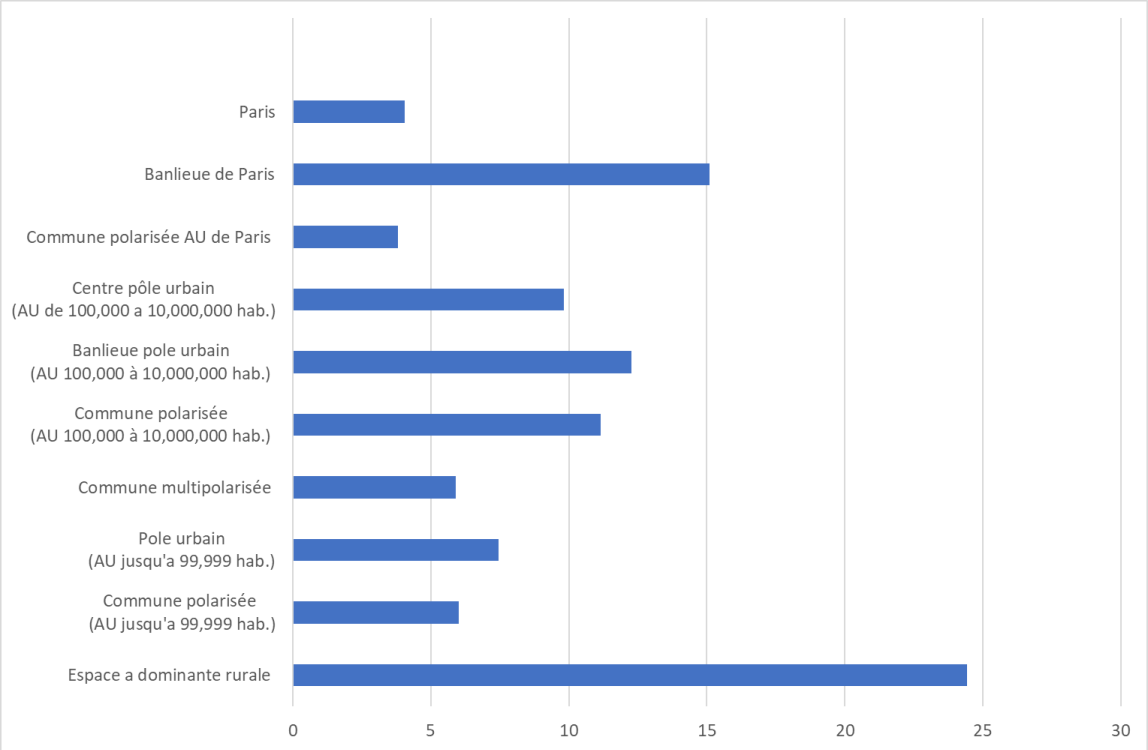
Figure 28 : Répartition par âge des retraités



Lecture : Sur l'ensemble de l'échantillon, 10 083 personnes sont « retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite », effectifs pondérés.
Champ : Représentation graphique construite à partir de 10 083 individus en effectif pondérés. Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

La figure précédente n'indique pas seulement les personnes qui sont retraitées ou préretraitées, mais aussi les personnes retirées des affaires. Il y a 10 083 individus qui sont retraités, en pré retraite ou retirés des affaires, ce qui représente une part assez faible de l'échantillon général. Le poids est donc appliqué à l'ensemble de l'analyse afin de retrouver les proportions de la population générale. Le graphique révèle la présence de personnes jeunes (entre 40 et 50 ans). L'utilisation de la variable Q_TCM_INDIIVDU_ **AG** permet d'affiner l'échantillon autour des retraités. Ce sont les personnes âgées de 57 ans ou plus qui sont étudiées. Depuis 2004, s'applique le dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (RACL), (Denayrolles et Guilain, 2015), qui permet de partir avant l'âge légal, généralement à 57 ans. Avec l'application de cette nouvelle variable, il y a 9 875 individus, la moyenne d'âge est de 72 ans. La Figure 29 représente la réparation par zone géographique des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite âgées de 57 ans ou plus.

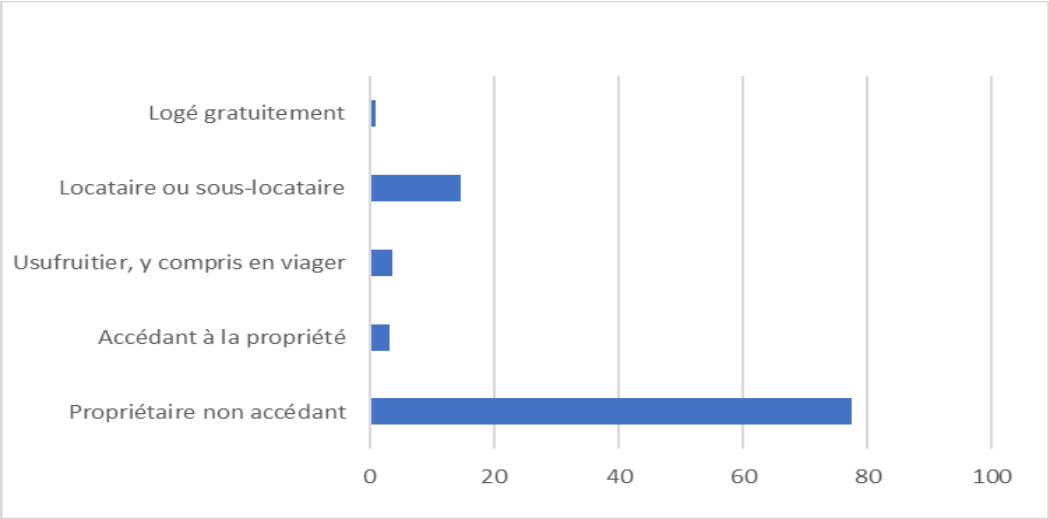
Figure 29 : Répartition géographique des retraités et personnes âgées de 57 ans ou plus (en %)



Lecture : Sur l'ensemble de l'échantillon 9 875 personnes sont « retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus, 25% vivent dans des espaces à dominante rurale, effectifs pondérés.
Champ : Représentation graphique construite à partir de 9 875 individus en effectif pondérés. Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

Un quart des personnes retraitées vivent dans un espace à dominante rurale (effectif pondéré). Ces espaces ont des caractéristiques propres qui ont des effets sur la façon dont les personnes abordent leur mobilité. La situation géographique fait écho à la troisième hypothèse de recherche à savoir qu'une proximité physique entre le logement de la personne retraitée ou vieillissante avec les commerces et services favorise la mobilité locale. En revanche, le cumul des différents types d'espaces urbains (grandes villes, pôles urbains, communes polarisées et multipolarisées) représente 76 %. La majorité des personnes retraitées vivent en milieu urbain. La Figure 30 représente le statut d'occupation du logement des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite âgées de 57 ans ou plus.

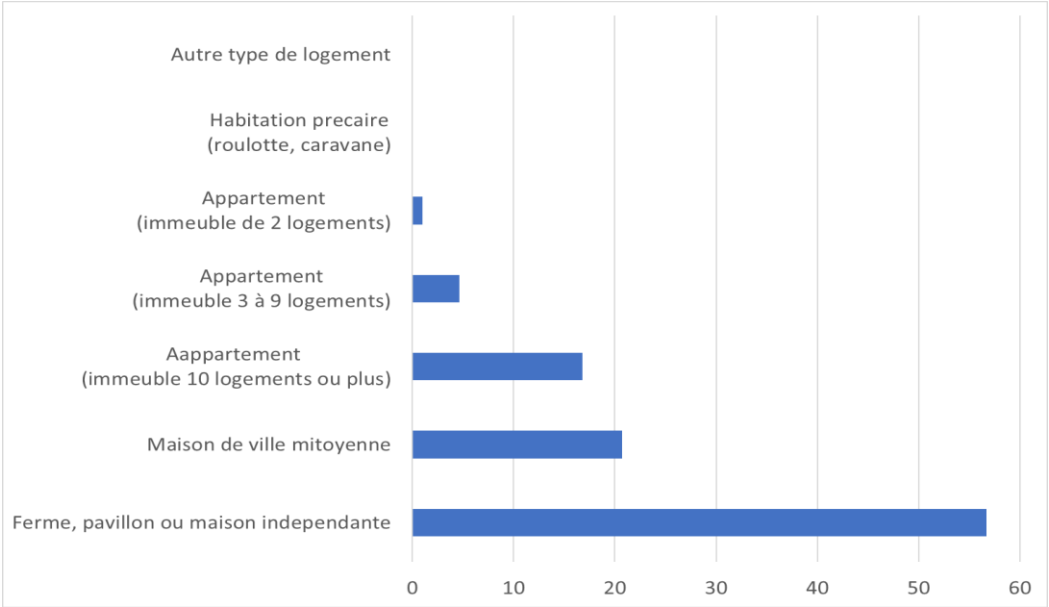
Figure 30 : Statut d'occupation du logement pour les personnes retraitées (en %)



Lecture : Sur l'ensemble de l'échantillon 9 875 personnes sont « retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus, 78 % sont propriétaires non-accédant, effectifs pondérés.
Champ : Représentation graphique construite à partir de 9 875 individus en effectif pondérés. Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

Les personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite âgées de 57 ans ou plus sont très majoritairement propriétaires (78 % en effectif pondéré). Les locataires sont minoritaires, de l'ordre de 15 %. La Figure 31 représente le type d'habitat.

Figure 31 : Type d'habitat des personnes retraitées (en %)



Lecture : Sur l'ensemble de l'échantillon 9 875 personnes sont « retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus, 57 % occupent une ferme un pavillon ou une maison indépendante, effectifs pondérés.
Champ : Représentation graphique construite à partir de 9 875 individus en effectif pondérés. Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

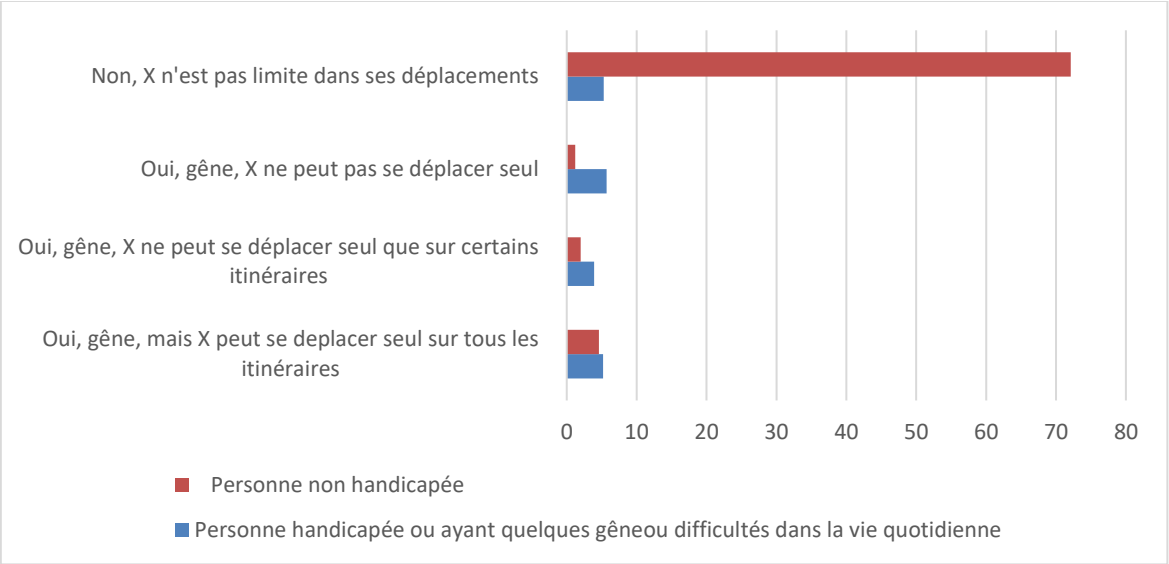
Les personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite âgées de 57 ans ou plus vivent principalement dans un logement indépendant (57 %). Les logements mitoyens ou groupés représentent 21 % de l'échantillon et les logements collectifs (en immeuble) représentent 22 %. Ainsi, la population observée est plutôt urbaine, et vit dans un logement indépendant. Les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête qualitative vivent aussi majoritairement dans des maisons pouvant s'apparenter à des logements indépendants. Une faible part de la population interrogée vit en ville dense en appartement dans de grands ensembles.

Une fois cette première sélection observée, il s'agit de distinguer parmi les retraités, les personnes ayant des caractéristiques précises : des personnes ayant des difficultés de déplacements et des personnes qui n'en n'ont pas. Pour définir les personnes vieillissantes, l'objectif est de s'inspirer de la définition de la fragilité utilisée par les politiques publiques du vieillissement et de la grille AGGIR, basées sur les capacités physiques. Le repérage des difficultés physiques est réalisé à travers deux variables : « handicap » et « gêne ». La variable TCM_IDIVIDU_**HANDICAP** rappelle la définition de la fragilité de la Cnav. Cette variable est codée en deux modalités : (1) « Personne handicapée ou ayant quelques gènes ou difficultés dans la vie quotidienne » et (2) « Personne non handicapée ». La façon de définir la difficulté physique correspond la définition de la grille AGGIR à travers l'usage des termes : « difficultés dans la vie quotidienne ». La répartition de la population retraitée de 57 ans ou plus, étant retraitée en pré retraite ou retirée des affaires, se répartit de la façon suivante : 20 % des personnes ont des difficultés dans la vie quotidienne, 80 % expliquent ne pas en avoir. La variable Q_INDIVIDU_**GAGENE** : « X est gêné, limité physiquement pour les déplacements hors du domicile » se compose de quatre modalités codées dans l'enquête de 1 à 4 : « *oui, gêné, mais X peut se déplacer seul sur tous les itinéraires – oui, gêné, X ne peut se déplacer seul que sur certains itinéraires – oui, gêné, X ne peut pas se déplacer seul – non, X n'est pas limite dans ses déplacements* ». L'utilisation de cette variable spécialement à travers les modalités n° 1 et 2 décline la nécessité de devoir être aidé dans les déplacements. Une personne est donc ici considérée comme vieillissante si elle déclare un handicap et/ou si elle déclare une gêne dans ses déplacements. Les personnes qui n'ont ni handicap ni gène sont considérées comme des personnes retraitées.

Une dernière variable est exploitée pour caractériser la fragilité au sein de l'ENTD, il s'agit de la gêne dans les déplacements à cause de l'âge. La variable Q_INDIVIDU_**GADIFFI_D**[118] : « *X est gêné dans les déplacements : âge* », a 2 modalités codées 1 et 2 : « *oui – non* ». Cette variable permet d'observer comment l'âge peut être perçu de façon négative par rapport à la mobilité locale, comment il peut devenir synonyme d'immobilité. La Figure 32 représente la répartition entre les difficultés physiques pour les personnes retraitées et âgées de 57 ans ou plus.

[118] Cette variable fonctionne avec la variable « gagene ». Si « gagene » est =4 (soit la personne n'a pas de difficulté) donc les questions de détail sur la gêne dans le déplacement ne sont pas posées.

Figure 32 : Répartition des gênes dans le déplacement et du handicap (en %)



Lecture : Sur l'ensemble de l'échantillon 9 875 personnes sont « retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus : 80 % sont des personnes non handicapées et 20 % de personnes handicapées ou ayant quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne.
Champ : Représentation graphique construite à partir de 9 875 individus en effectif pondérés. Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

Si la majorité des individus ne s'estiment ni handicapées ou n'ayant pas de limites pour se déplacer (respectivement 80 % et 77 %). Les personnes gênées pour leurs déplacements représentent 23 % de l'échantillon et 13 % de l'échantillon total concerne des personnes qui ne peuvent pas se déplacer seules. À noter que 9 % des personnes ayant répondu être gênées précisent que cette gêne pour leurs déplacements est liée à l'âge. Les personnes se disant simplement gênées sont plus jeunes (moyenne d'âge de 76 ans, alors que les personnes gênées et handicapées ont une moyenne d'âge de 78 ans). La distinction entre les retraités et les personnes vieillissantes dans l'utilisation de l'ENTD est la suivante : les personnes retraitées sont les personnes qui ne sont pas gênées dans leurs déplacements, elles n'ont pas besoin d'aide ; les personnes qui ont une gêne et déclarent des difficultés (incapacité partielle, ou totale, à se déplacer seule) et/ou qui déclarent avoir des difficultés dans leur vie quotidienne sont définies, ici comme des personnes vieillissantes. Même si d'autres aspects pouvaient définir le vieillissement, nous avons choisi, dans un souci de cohérence avec la définition des personnes vieillissantes élaborée dans cette thèse, de mettre en avant les difficultés de déplacements pour définir les personnes vieillissantes. Le Tableau 20 résume les caractéristiques des échantillons de retraités et de personnes vieillissantes.

Tableau 20 : Construction et caractéristiques principales des échantillons des retraités et des personnes vieillissantes (ENTD 2008)

Personnes retraitées	Personnes vieillissantes
Situation vis-à-vis de l'emploi : « *retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite* » Age : 57 ans et plus Gêne dans les déplacements : « *non, X n'est pas limite dans ses déplacements* » ET Handicap : « *Personne non handicapée* »	Situation vis-à-vis de l'emploi : « *retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite* » Age : 57 ans et plus Gêne dans les déplacements : « *oui, gêné, mais X peut se déplacer seul sur tous les itinéraires – oui, gêné, X ne peut se déplacer seul que sur certains itinéraires – oui, gêné, X ne peut pas se déplacer seul* » ET / OU Handicap : « *Personne handicapée ou ayant quelques gènes ou difficultés dans la vie quotidienne* »
Nombre de personnes : 7 100	**Nombre de personnes :** 2 775
Moyenne d'âge : 69,7 ans	**Moyenne d'âge** : 76,5 ans
Hommes : 51,8 % **Femmes** : 48,2 %	**Hommes** : 42,6 % **Femmes** : 57,4 %
Couple : 77 %	**Couple :** 53 %
Nombre de personnes dans le ménage : seul : 22 % ; 2 personnes : 66 % ; 3 ou plus : 12 %	**Nombre de personnes dans le ménage :** seul : 40 % ; 2 personnes : 51 % ; 3 personnes ou plus : 9 %
Nombre d'enfants : hors du ménage : 2,4	**Nombre d'enfants :** hors du ménage : 2,7
Statut d'occupation : Propriétaire non-accédant, y compris en indivision : 80,7 % Locataire ou sous locataires, devant payer un loyer : 12,1 %	**Statut d'occupation :** Propriétaire non-accédant, y compris en indivision : 69,4 % Locataire ou sous locataires, devant payer un loyer 21,2 %
Type de logement : Logement individuel (indépendant ou mitoyen) : 79,3 % Logement collectif (tous types d'appartements) : 20,7 %	**Type de logement :** Logement individuel (indépendant ou mitoyen) : 73 % Logement collectif (tous types d'appartements) : 27 %
Zone d'habitat[119] **:** Espace à dominante rurale (23,7 %) ; Banlieue de Paris (15,6 %) ; Banlieue pôle urbain AU de 100,000 à 10,000,000 hab. (13 %) ; Commune polarisée AU de 100,000 à 10,000,000 hab. (12 %)	**Zone d'habitat :** Espace à dominante rurale (26,3 %) ; Banlieue de Paris (13,8 %) ; Banlieue pôle urbain AU de 100,000 à 10,000,000 hab. (10 %) ; Commune polarisée AU de 100,000 à 10,000,000 hab. (10 %)

Lecture : L'ensemble des résultats sont obtenus à partir de données pondérées. La partie grise du tableau détaille les variables qui composent les échantillons. Les chiffres détaillés dans la partie blanche montrent les résultats les plus importants qui différencient les retraitées et les personnes vieillissantes dans l'ENTD 2008.
Champ : Représentation graphique construite à partir de 9 875 individus en effectif pondérés, divisés en personnes vieillissantes (ayant des gênes et des handicaps) et en personnes retraitées (sans gêne ni handicap). Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

Le tableau précédent illustre la construction et les caractéristiques des échantillons des retraités et des personnes vieillissantes à partir des bases de données de l'ENTD 2008. Concernant le statut d'occupation, la part des locataires augmente chez les personnes vieillissantes (21 % pour les personnes vieillissantes contre 12 % pour les personnes retraitées). Les couples sont plus représentés

[119] L'élaboration de statistiques par départements a été initialement réalisée. L'objectif était alors d'observer la répartition entre les personnes retraitées et vieillissantes notamment sur les deux départements d'étude (la Seine-Saint-Denis et la Seine-Maritime). Cependant, même en chiffres pondérés, les résultats sont très faibles.

chez les retraités (77 %) que chez les personnes vieillissantes (53 %). Il y a plus d'hommes dans l'échantillon des retraités (52 %) la tendance s'inverse chez les personnes vieillissantes, ou ce sont les femmes qui sont le plus représentées (57 %). La différence de moyenne d'âge est présente sur l'échantillon de l'ENTD 2008 (moyenne d'âge de 70 ans pour les personnes retraitées contre 77 ans pour les personnes vieillissantes). À partir de ces échantillons, d'autres variables sont sélectionnées pour répondre aux hypothèses de recherche de la thèse.

Observer les stratégies de mobilité locale appelle à observer l'accompagnement physique du déplacement, mais aussi les raisons de déplacement. Ces deux éléments vont être analysés à partir des 2 échantillons : les retraités et les personnes vieillissantes sur la base de données de l'ENTD 2008. L'accompagnement n'est pas une variable en tant que telle dans la base de données de l'ENTD, cependant en observant l'entourage des personnes interrogées, il est possible d'approcher d'éventuels accompagnements dans le déplacement. Le nombre d'enfants vivant hors du logement est similaire entre les retraités (2,4 enfants) et les personnes vieillissantes (2,7 enfants). Il n'est pas possible de savoir si les enfants vivent à proximité ou s'ils aident leurs parents pour la mobilité locale, mais il est possible d'imaginer que s'ils vivent à proximité ils peuvent intervenir. L'entourage peut aussi intervenir pour aider dans la réalisation de la mobilité locale, la variable TCM_MENAGE_**TYPVOIS** : « type de voisinage dans l'entourage du logement » renseigne la composition du voisinage. Les personnes vivant avec un voisinage proche pourraient avoir plus de facilité pour être aidées dans leurs déplacements. Cette variable se décompose en 5 modalités, codées de 1 à 5 : « *maisons dispersées, hors agglomération – maisons en lotissement, en quartier pavillonnaire ou en ville – immeubles en ville (autres que cité ou grand ensemble) – immeubles en cité ou grand ensemble – habitat mixte : à la fois immeubles et maisons* ». L'utilisation de cette variable permet de faire un premier parallèle avec l'environnement du domicile. Le voisinage composé de maisons en lotissement, en quartier pavillonnaire, en ville est le plus important : 54 % pour les personnes retraitées et 49 % pour les personnes vieillissantes. Cette distance peut avoir des incidences sur un possible isolement de la personne et éventuellement des déplacements qui sont moins possiblement accompagnés par le voisinage.

Dans la table sur les déplacements réalisés lors d'une mobilité locale (*ie.* moins de 80 km du domicile), on peut identifier pour chaque déplacement, si la personne a été accompagnée, avec la variable K_DEPLOC_V2_**MACCOMPID**[120] : « X accompagné pendant le déplacement » (avec deux modalités codées, 1 et 2 soit « oui » et « non »). Cette variable permet de savoir si la personne a été accompagnée ou non, mais elle ne permet pas de savoir si elle a été accompagnée pour des raisons liées à ses difficultés de mobilités, ni par qui. Il n'est pas non plus possible de savoir si c'est une aide formelle ou informelle qui a réalisé l'accompagnement. À nouveau, la limite de l'enquête est perceptible. Étonnamment, les personnes vieillissantes sont moins souvent accompagnées que les personnes retraitées. Elles sont 61 % contre 65 % pour les personnes retraitées. Mais cela peut tenir du fait que les personnes retraitées sont beaucoup plus souvent encore en couple et se déplacent à deux comme le chapitre VI le démontre.

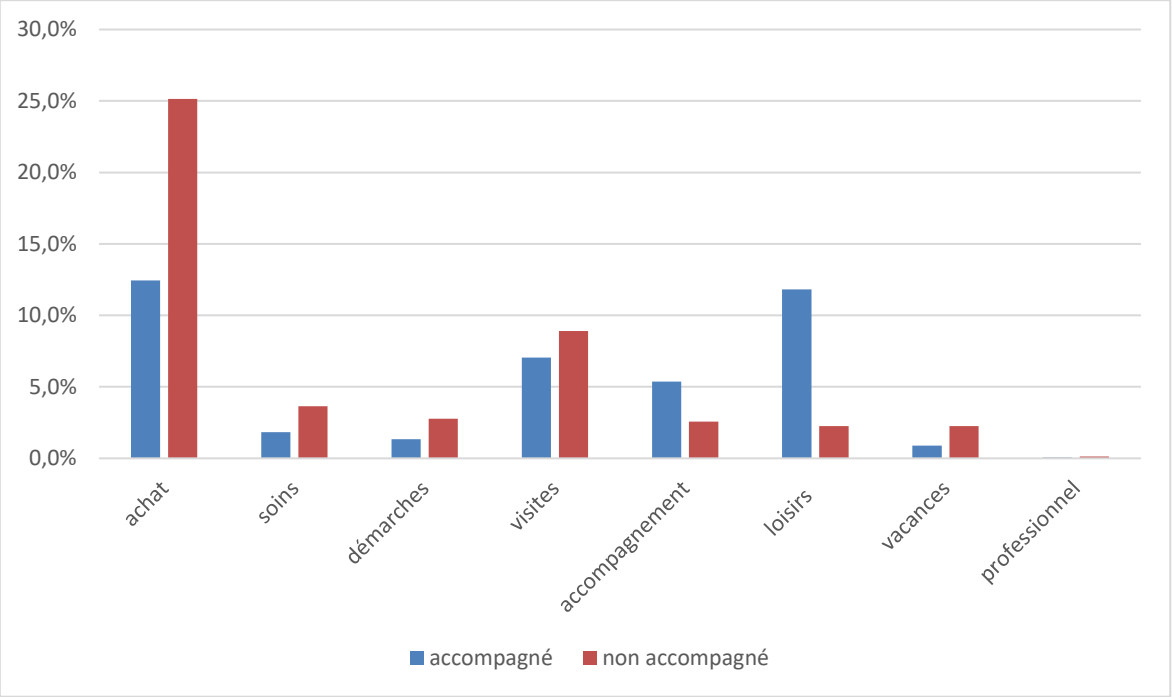
Au-delà de l'aide et du type d'aide qui peut se mettre en place pour les personnes retraitées et vieillissantes, il est possible de connaître les motifs de déplacements avec la variable K_DEPLOC_V2_**MMOTIFDES** [121] **qui expose les motifs de déplacements**. La table DEPLOC est :

[120] Cette variable fonctionne avec 2 autres variables comme filtre. K_DEPLOC_ V2_MMOY1S, désigne « le premier moyen de déplacement utilisé ». Cette variable est divisée en 37 variables. La question sur l'accompagnement n'est posée que si la personne répond à K_DEPLOC_ V2_MMOY1S différents de 3.30 (pas de conducteur seul de VP).

[121] Dans l'exploitation de cette variable, la thématique en lien avec les « motifs privés » : « aller au domicile ; retour a la résidence occasionnelle ; retour au domicile de parents (hors ménage) ou d'amis ; étudier (école, lycée, université) ; faire garder un enfant en bas âge (nourrice, crèche, famille) » (Ministère de la transition écologique et solidaire, 2010, p. 226) a été écarté, car elles concernent

« consacrée aux déplacements pendant une journée tirée au sort dans la semaine et pendant le week-end (échantillonnage samedi et dimanche) » (Ministère de la transition écologique et solidaire, 2010, p. 12). Ainsi ce sont plusieurs déplacements qui sont comptabilisés dans cette table sur une même journée de référence. À noter qu'au vu du public cible, qui n'est plus concerné par les déplacements pendulaires, le choix a été fait de ramener à un jour moyen l'ensemble des déplacements sans distinguer la semaine du week-end. L'utilisation de cette variable permet alors une possible comparaison entre les motifs de déplacements en comparant les retraités aux personnes vieillissantes et à l'accompagnement lors du déplacement. La Figure 33 et la Figure 34 illustrent l'accompagnement des personnes retraitées et des personnes vieillissantes en fonction des motifs de déplacements. Initialement, la variable K_DEPLOC_V2_**MMOTIFDES** est constituée de 32 variables regroupées en 8 thématiques. Pour une meilleure visibilité, ce ne sont que les 8 principales thématiques qui sont représentées dans les tableaux. Les motifs de déplacements entre les personnes vieillissantes et les personnes retraitées sont similaires. Sans prendre en compte l'accompagnement, ce sont les achats qui arrivent en tête (qu'il s'agisse des personnes vieillissantes ou retraitées) pour presque 40 %, suivis des visites (16 %) et des loisirs (14 % chez les personnes retraitées et 25 % chez les personnes vieillissantes). Ces motifs de déplacements rappellent les comportements de « retraite consommation » ; « retraite loisirs » et « retraite participation » définies par Anne Marie Guillemard et Manuel Castells (Guillemard et Castells, 1971) et détaillés dans le premier chapitre. Les achats et les loisirs sont les thématiques pour lesquelles les accompagnements sont les plus présents que ce soit pour les personnes retraitées (12 %) ou pour les personnes vieillissantes (10 %). De plus, seuls les déplacements pour les causes de visites médicales présentent une différence marquée entre les retraités et les personnes vieillissantes : l'accompagnement est plus présent chez les personnes vieillissantes (4 %) que chez les personnes retraitées (2 %). Sur le total des motifs sélectionnés, les personnes retraitées sont plus accompagnées (41 %) par rapport aux personnes vieillissantes (35 %).

Figure 33 : Motif de déplacement accompagné ou non pour les personnes retraitées en (%)

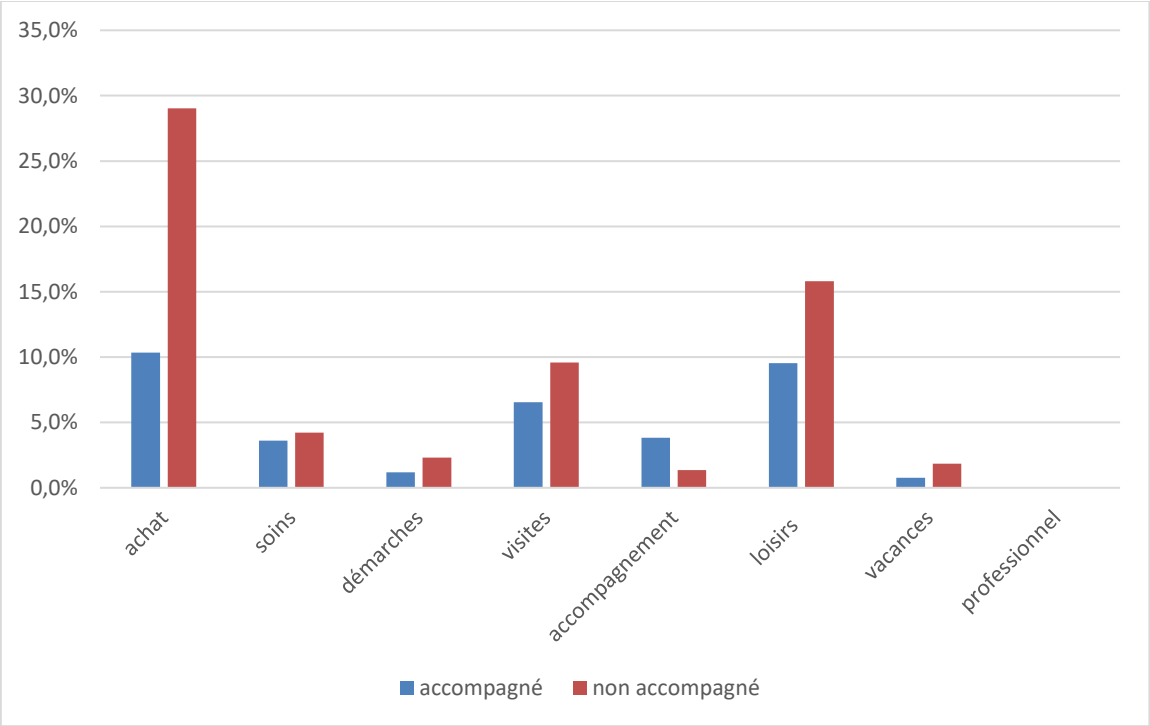


Lecture : Les personnes retraitées se déplacent le plus souvent accompagnées pour des motifs liés aux loisirs 11,8 % ce qui concerne les activités suivantes : activité associative, cérémonie religieuse,

moins les retraités et les personnes vieillissantes telles qu'elles ont été définies dans cette thèse (chapitre I).

réunion ; aller dans un centre de loisirs, parc d'attractions, foire ; manger ou boire à l'extérieur du domicile ; visiter un monument ou un site historique ; voir un spectacle culturel ou sportif (cinéma, théâtre, concert, cirque, match) ; faire du sport ; se promener sans destination précise ; se rendre sur un lieu de promenade. Les personnes retraitées sont le moins accompagnées pour réaliser des achats (25,1 %). Cette thématique comprend les motifs suivants : se rendre dans une grande surface ou un centre commercial (y compris boutiques et services) ; se rendre dans un commerce de proximité, petit commerce, supérette, boutique, services (banque, cordonnier...) (hors centre commercial). Les causes de déplacements pour raisons professionnelles sont absentes, elles représentent 0,01 % des motifs de déplacements.
Champ : Représentation graphique construite à partir de 7 100 individus en effectif pondérés, soit les personnes retraitées ou retirées des affaires ou en préretraite qui sont âgées de 57 ans ou plus ne déclarant ni gêne ni handicap. Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

Figure 34 : Motif de déplacement accompagné ou non pour les personnes vieillissantes en (%)



Lecture : Les personnes vieillissantes ont des comportements d'accompagnements similaires aux personnes retraitées. Les achats sont majoritairement réalisés seuls (29 %) ; cependant l'accompagnement, dont le détail des variables a été présenté plus haut, mobilise plus souvent une tierce personne (3,8 %). Les soins sont presque à parts égales entre accompagnement (3,6 %) et déplacement réalisé seul (4,2 %). La thématique du soin regroupe les variables suivantes : soins médicaux ou personnels (médecin, coiffeur...) ; démarches ; démarche administrative, recherche d'informations.
Champ : Représentation graphique construite à partir de 2 775 individus en effectif pondérés, soit des personnes retraitées ou retirées des affaires ou en préretraite qui sont âgées de 57 ans ou plus déclarant une gêne et/ou un handicap dans leurs déplacements. Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

Ainsi, les personnes vieillissantes semblent moins accompagnées que les personnes retraitées. Elles le sont plus souvent uniquement lorsqu'il s'agit d'un accompagnement lié au médical. Étant plus souvent seules, il est possible d'imaginer que la personne est accompagnée par un enfant, un voisin, un proche ou une aide formelle par rapport aux retraités. Là encore, le fait que les personnes vieillissantes soient moins souvent en couple peut expliquer ce résultat, car il n'est pas possible dans cette enquête de connaître qui est la personne accompagnante ni même si la personne interrogée a été l'aidant ou l'aidé lors du déplacement. Il est alors possible que le conjoint soit comptabilisé comme étant l'accompagnant. La valeur donnée à l'accompagnement dans cette thèse, c'est-à-dire un accompagnement familial ou professionnel pour soutenir la personne lors de ses déplacements n'est pas identifiable dans l'ETND 2008. Cependant, le résultat indiquant l'accompagnement pour les rendez-vous médical semble indiquer que les personnes, en tout cas vieillissantes, sont plus souvent les accompagnées. Ces personnes étant définies par les difficultés physiques, il est probable qu'elles soient les destinataires des soins médicaux. La mobilité locale, qu'elle soit réalisée pendant la retraite et le vieillissement est majoritairement accompagnée. Cela interroge donc sur le rôle de l'aidant et sur la façon dont la mobilité locale est élaborée avec ces multiples accompagnateurs. Les stratégies élaborées pour se déplacer à deux sont aussi des éléments centraux et nécessaires à étudier. D'autant plus que les accompagnements élaborés avec des aides formelles sont certainement de natures différentes que ceux construits avec une aide familiale. C'est le sujet des sous-parties suivantes qui, impulsées par ce résultat prégnant sur l'accompagnement pour la mobilité locale à la retraite, interrogent à partir des entretiens semi-directifs, comment ce type de déplacement se met en œuvre.

3.2 Le rôle central de l'aide dans les déplacements des retraités et des bénéficiaires d'un PAP

Les résultats issus de l'ENTD montrent que les personnes vieillissantes sont plus accompagnées que les personnes retraitées. De plus, étant moins souvent en couple, cet accompagnement peut potentiellement être réalisé par un enfant ou une aide formelle. La spécificité du public rencontré est de connaître ou d'avoir connu, depuis le passage à la retraite, des difficultés physiques impactant leurs habitudes de déplacement. En 2014, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (Anesm) proposait une définition du terme d'aidant en ces termes : « *la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendant de son entourage, pour les activités quotidiennes. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Cette aide peut prendre plusieurs formes (…). Les aidants contribuent à l'accompagnement pour l'autonomie et sont des acteurs indispensables du maintien au domicile* » (Anesm, 2014, p. 7). L'Anesm présente donc les aidants comme des acteurs décisifs pour le « maintien à domicile », pour les « activités quotidiennes » et pour l' « accompagnement ». Différents textes de loi font mention des aidants non professionnels. Dès le rapport Laroque (Laroque, 1962), la famille est reconnue comme source d'aide pour les personnes vieillissantes : «*Dans leur majorité, les organisations et personnes consultées par la commission d'étude admettent que le maintien des personnes âgées au sein de leur famille, et particulièrement au domicile de leurs enfants, serait la solution la meilleure et conforme à la tradition si elle ne se heurtait aujourd'hui à des obstacles matériels et psychologiques de plus en plus importants, surtout dans les villes* » (Laroque, 1962, p. 219). Le rapport souligne que les modes de vie actuels ne permettent pas de prendre totalement en charge les personnes vieillissantes. Cependant le rôle central de la famille comme aidant est acté. Ce rôle s'affirme de plus en plus au point qu'en 2006, le Plan Solidarité Grand âge propose la notion de « droit au répit des aidants familiaux » : il s'agit de développer l'accueil temporaire et une meilleure communication sur les services de professionnels pouvant intervenir à domicile afin que les aidants puissent se reposer. En 2015, la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement décrit les relations entre la personne vieillissante et « le proche aidant » de la façon suivante : « *la personne âgée ou la personne handicapée avec laquelle il réside ou entretien des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente à titre non pro pour accomplir toute ou partie des activités de la vie quotidienne* » (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 2015). Ainsi, la définition de la personne aidante s'est diversifiée. Définir la population

des « aidants » est délicat : aidants informels, naturels, familiaux… « *La référence à la famille s'inscrit dans l'histoire et, même si sa forme subit des transformations non négligeables, elle reste un espace de relations et de solidarités. (…) Le caractère de naturel questionne. Manifestement, il renvoie aussi à la famille tout en laissant une éventuelle ouverture à d'autres proches. Mais il marque une forme d'obligation. En effet, il induit que l'aide est un processus naturel, sans que l'on donne un réel contenu ce que recouvre cette aide* » (Savignat, 2012, p. 66). Le terme « aidant » semble être une construction des politiques publiques du vieillissement plutôt qu'un rôle investi par ces derniers, qui se reconnaissent rarement comme tels. Cet aspect pourrait être le sujet de recherches complémentaires et approfondies sur la relation entre personnes vieillissantes et les proches aidants, au-delà de la mobilité locale. L'indépendance dans la mobilité locale compte pour beaucoup de personnes interrogées : en effet les personnes n'ayant pas besoin d'accompagnement font partie des personnes refusant toute aide pour la mobilité locale de la part de l'aide formelle ou informelle. Dans les entretiens qualitatifs semi-directifs réalisés, l'aide pour la mobilité est souvent réalisée par les enfants, mais parfois aussi par l'aide à domicile. Trois types de lien ente mobilité et accompagnement ressortent chez les personnes rencontrées :

- Lorsque l'intervention de l'aide formelle est centrale pour les déplacements (il s'agit d'un accompagnement exclusif par l'aide à domicile) ;
- Lorsque l'intervention de l'aide à domicile est complémentaire à l'aide informelle (il s'agit d'un cumul d'aidants) ;
- Lorsque la personne n'a pas besoin d'accompagnement dans ses déplacements quotidiens (les personnes non accompagnées).

La première catégorie concerne les bénéficiaires disposants de peu d'aide informelle, contraints d'avoir recours à l'aide à domicile pour leurs déplacements. Ce sont trois individus parmi les enquêtés rencontrés qui sont dans cette situation (deux femmes et un homme)[122]. Tous vivent seuls et n'ont pas ou peu de recours pour demander à des proches (familles ou amis) de l'aide pour la mobilité locale. Ces personnes ne conduisent pas (elles n'ont jamais passé leur permis de conduire ou elles ne peuvent plus conduire) et l'usage des transports collectifs est impossible : soit les personnes n'ont pas l'habitude de prendre les transports en commun, soit le lieu de vie ne permet pas de les utiliser facilement. Les déplacements à pieds sont également restreints à cause des représentations mentales que ces personnes ont de leurs capacités physiques. Toutes ont déjà fait des chutes dans leur logement et/ou sur l'espace public. Ces personnes sont donc contraintes de faire appel à l'aide à domicile pour leurs déplacements, qui sont alors réduits au minimum. En effet, il est rarement question de pouvoir faire des promenades ; les heures sont comptées et doivent s'articuler avec le reste du PAP (donc généralement l'entretien du logement) et le planning de l'intervenant. Le temps accordé dans le PAP est une variable fondamentale pour réaliser les déplacements : ces derniers sont toujours traités en second temps, après l'entretien du logement (qui reste la priorité du dispositif). Le PAP accordé par la Cnav a une temporalité et un coût limité dans l'année. Mme Demigratio bénéficie d'une aide à domicile, qui a été monté suite à une hospitalisation. Mme Demigratio fait partie de la catégorie des « demandeurs exclus », car son état de santé ne lui permettait pas de prendre part au dossier administratif. Cependant, elle s'est accommodée de cette aide. Cette ancienne ouvrière âgée de 73 ans vit seule dans une maison de ville, en location, dans un bourg central du Pays de Bray. Elle a une fille aidante, mais cette dernière vit très loin et n'a pas un travail qui lui permette de prendre régulièrement des congés. Mme Demigratio profite de la venue de sa fille 2 mois dans l'année en hiver pour faire des activités à l'extérieur : courses, shopping, promenades. Durant cette période, c'est sa fille qui prend en charge la totalité de l'aide portée à sa mère. L'aide institutionnelle n'intervient pas pendant ce temps. Le reste de l'année, Mme Demigratio est donc dépendante de l'aide

[122] Nous rappelons que l'enquête qualitative a été réalisée sur trois terrains d'étude (en zone à dominante rurale dans des logements individuels ; dans un quartier pavillonnaire dense en logement individuel et dans un quartier urbain dense en zone urbain). Ce sont 32 entretiens qui ont été réalisés en 2016 et 18 en 2017 avec des personnes déjà rencontrées en 2016. Le volume des entretiens et le choix même d'une enquête qualitative ne permettent pas une généralisation des résultats.

professionnelle. Victime de plusieurs chutes (elle souffre de pertes d'équilibre et de grande fatigue), Mme Demigratio a beaucoup d'appréhensions lors de ses déplacements. Elle est alors angoissée à l'idée de devoir sortir seule, ce qui lui arrive régulièrement lorsqu'elle doit se rendre chez son médecin, par exemple. L'ensemble de ces difficultés participent à l'élaboration d'un comportement de « retraite retrait » : « *L'acteur n'est ici que le support d'un processus biologique à l'exclusion de toute insertion sociale. Ses activités se limitentà des actes purement fonctionnels, destinés à l'entretien de la vie (se nourrir, dormir, se laver, se soigner, etc.).* » (Guillemard et Castells, 1971, p. 286). Mme Demigratio ne peut pas se déplacer seule, les activités et engagements sont alors impossibles pour elle.

> *Mme Demigratio : « Déjà, je lui* [Mme Demigratio parle de l'aide à domicile] *demande si elle a une voiture. Si oui, je lui dis que : ''J'ai des courses à faire, si vous le voulez bien…'' et puis la fois d'après, je dis qu'il y a peut-être un coup d'aspirateur à donner, je dis : ''C'est vous qui voyez''. Elle me dit : ''C'est comme vous voulez, j'écoute ce que vous me dites''. Le personnel n'est pas du tout à mettre en cause, rien à voir. (…)*
> *Q : Vous n'aviez qu'une heure jusqu'à maintenant ?*
> *Mme Demigratio : Une heure, ce n'est pas possible. En une heure, on faisait les courses rapidement, on rentrait et il était déjà presque 4 heures. Pourtant, on ne traînait pas. (…) Pour peu qu'il y ait du monde.*
> *Q : Quand vous sortez avec cette personne, vous vous sentez rassurée ?*
> *Mme Demigratio : Oui, parce qu'elle me dit : ''Prenez mon bras, appuyez-vous''. Et puis je n'ai pas à me baisser pour mettre dans le caddie, elle est attentive.*
> *Q : D'accord. Vous essayez de vous déplacer à chaque fois qu'elle est là ?*
> *Mme Demigratio : Le plus possible. Si je dis que ne peux pas y aller, c'est que je ne peux vraiment pas. (…) Mais ça va, je me sens en sécurité quand quelqu'un me prend le bras. Parce que si j'ai un étourdissement, je peux me rattraper. »*

L'aide à domicile de Mme Demigratio ne dispose que d'une heure par semaine pour s'occuper le logement et les courses. Il faut donc souvent faire des choix. L'organisation des déplacements avec l'aide formelle oblige Mme Demigratio à renoncer à pouvoir se déplacer quand elle le souhaite. Dans l'extrait, Mme Demigratio semble avoir accepté d'abandonner une certaine liberté de mouvement « on ne traîne pas », au profit d'une sécurisation dans la réalisation de la mobilité locale « je me sens en sécurité ». Dans cet extrait, la présence de l'aide humaine (et non pas simplement d'une aide pour le transport) est centrale pour rassurer Mme Demigratio. Elle anticipe toujours la venue de l'aide à domicile pour pouvoir organiser à la fois le ménage et les courses. Les déplacements se font certes de façon sécurisée, mais toujours rapidement avec le souci de respecter le temps de travail de l'aide à domicile. Plusieurs fois dans l'entretien, Mme Demigratio expliquera devoir renoncer à des déplacements, parce qu'elle n'est pas certaine de ses capacités physiques et parce qu'elle doit attendre la venue de l'aide à domicile ou d'un autre professionnel. Pour le traitement de sa maladie Mme Demigratio accueille tous les jours une infirmière, elle doit donc être chez elle à des moments fixes dans la journée pour son traitement médical. Les marges de liberté pour organiser les déplacements sont contraintes voire limitées à la fois par les représentations mentales que la personne se fait de ses capacités physiques (l'impossibilité de sortir seule pour Mme Demigratio par exemple) ; et à la fois par le planning des interventions des professionnels au domicile. Ainsi, avec une telle limitation physique et organisationnelle, Mme Demigratio ne peut pas s'engager dans des actions à l'extérieur du logement ou participer à des ateliers, bref, elle ne dispose pas des ressources sociales culturelles financières pour être conforme au modèle du « bien vieillir ». Les déplacements extérieurs sont restreints à l'essentiel. Mme Demigratio compense ce manque d'activités extérieures, dont elle ne semble pas souffrir, par de nombreuses activités à l'intérieur du logement : cuisine, ménage, télé, lecture, tricot, mots croisés, etc. Elle s'épanouit d'une autre façon que ce qui est diffusé par la prévention. Cet exemple d'une enquêtée qui ne peut réaliser sa mobilité locale qu'aidée d'une aide professionnelle marque spécifiquement le poids de l'aidant formel qui, parfois bien malgré lui, s'impose aux habitudes de vie et de mobilité locale de la personne vieillissante. Les problématiques de

planning ont été directement citées par Mme Demigratio, mais la question du coût de l'aide est sous-jacente. Comme montré précédemment, le coût financier du PAP joue un rôle important pour les bénéficiaires qui sont tourmentés entre avoir un PAP avec une durée d'intervention plus longue (et donc un coût plus important) voire avoir recours à une aide à domicile hors du réseau de la Cnav (avec un paiement en Cesu par exemple) ou s'en tenir aux heures maximums qui peuvent être préconisées et qui englobent l'ensemble des prestations du PAP. Ici, la question financière impacte indirectement la mobilité, qui semble contrainte par l'intervention de l'aide formelle.

Pour d'autres, l'aide informelle se mêle à l'aide formelle dans l'accompagnement à la mobilité locale, il s'agit d'un accompagnement partiel par l'aide à domicile. La personne vieillissante fait alors face à deux types de contraintes : les contraintes des proches aidants (souvent des enfants qui travaillent encore) et celles de l'aide formelle (une contrainte d'horaires). Ce sont 15 enquêtés qui se trouvent dans cette situation de cumul d'aidants (tout type de territoire confondu). Le cumul d'aidant a beaucoup plus souvent été évoqué par les personnes en réexamen, qui bénéficient d'une aide formelle de la Cnav depuis plusieurs années et de la présence de leurs enfants. C'est le cas par exemple de Mme Panier. Âgée de 87 ans, Mme Panier vit seule dans un grand pavillon dans un quartier pavillonnaire en Seine-Saint-Denis, dont elle est propriétaire et qu'elle occupe depuis 44 ans. Elle a un comportement de retraite qui correspond à la « retraite retrait » (Guillemard et Castells, 1971), car elle n'a pas de contacts ou d'engagements réguliers mis à part ses enfants et quelques amis. Elle fait partie des « demandeurs acteurs » : c'est elle qui a fait les démarches lorsque son mari était malade. À la suite d'une hospitalisation, des démarches ont été entreprises afin de mettre en place une aide formelle. Cela n'a pas abouti pour des raisons financières (la participation financière demandée à Mme Panier étant trop élevée pour elle). En 2017, lors d'un second entretien, Mme Panier expliquera qu'elle a une aide à domicile, qu'elle paie en gré à gré depuis de nombreuses années et qu'elle ne souhaitait pas en changer[123]. Mme Panier a des difficultés importantes pour se déplacer, mais elle bénéficie du soutien de son entourage.

> *Mme Panier : « C'est ma fille ou mon gendre qui est en retraite qui m'accompagne : il vient me chercher. Et puis il y a des fois, il y a des petits travaux à faire dans la maison, que je ne peux pas faire. Et puis ils viennent toutes les semaines. (…)*
> *Q : Donc vous continuez quand même à sortir.*
> *Mme Panier : Quand je peux ! Quand je ne peux pas, je ne peux pas.*
> *Q : Et à quel moment, vous avez décidé d'arrêter de conduire ?*
> *Mme Panier : Il y a à peu près un an.*
> *Q : C'était suite à un événement ?*
> *Mme Panier : Oui, j'ai été obligée parce que j'avais une ordonnance chez le médecin, c'était en plein mois d'août, j'étais là, parce que je ne suis pas partie l'année dernière, et j'avais une ordonnance à aller chercher, un papier à chercher à l'accueil chez le médecin et je n'avais personne. Et je ne pouvais pas le faire venir ma fille pour une ordonnance ! J'y suis allée à l'ouverture : au mois d'août, il n'y a pas tellement de circulation, et ça s'est très bien passé. Si je n'avais pas mal à l'épaule, je conduirais encore... »* (Extrait de l'entretien en 2016)

Les difficultés s'étant accentuées en 2017, Mme Panier déclarait lors du second entretien vouloir arrêter de conduire. Mme Panier fait désormais appel à sa fille et à l'aide à domicile (en laquelle elle a une grande confiance) pour l'aider dans sa mobilité locale ou lui éviter certains déplacements. En 2017, alors que son état de santé s'est dégradé et qu'elle a plus de difficultés à se déplacer, Mme Panier place l'aide au centre de son discours : une organisation précise se met en place pour les déplacements, entre l'aide formelle et informelle. À nouveau, comme pour les personnes ayant un accompagnement exclusif par l'aide à domicile, l'organisation en amont du déplacement prend une place importante dans la vie quotidienne de la personne aidée qui doit adapter son mode de vie à la

[123] En Île-de-France la Dasif ne fonctionne qu'avec des prestataires conventionnés (ils sont environ 450 sur l'ensemble de la région).

fois à l'emploi du temps des enfants aidants et à l'emploi du temps de l'aide à domicile. Les déplacements en lien avec des engagements extérieurs (associatifs, bénévoles) ne sont plus prioritaires. Les personnes qui cumulent les aides pour leurs déplacements sont majoritairement des personnes vieillissantes, elles sont identifiées comme telles par leur entourage, mais aussi parfois par l'institution qui délivre alors un PAP. Les priorités des personnes interrogées se concentrent autour de l'organisation des interventions (de l'aide formelle et de l'aide informelle). Comme pour les personnes exclusivement accompagnées par l'aide à domicile, les activités se recentrent alors de plus en plus sur le logement. Les marges de liberté de l'acteur pour organiser la mobilité locale semblent tout de même plus souples que pour les personnes exclusivement aidées par l'aide à domicile, car elles ont plus d'aisance à mobiliser l'aide informelle. À noter un point commun entre les deux entretiens précédemment cités, l'idée de la « possibilité » pour le déplacement comme l'explique Mme Panier : « *Quand je peux ! Quand je ne peux pas, je ne peux pas »* ou Mme Demigratio : *« Si je dis que ne peux pas y aller, c'est que je ne peux vraiment pas ».* Malgré la « volonté » de ces personnes, parfois les représentations mentales de l'état physique ne permettent pas de se déplacer. Une lutte transparaît alors à travers le discours de ces deux femmes, qui d'une part sont conscientes de leurs limites physiques et d'autre part cherchent tout de même à être mobiles. Il semble résulter une tension entre conformité au modèle du « bien vieillir » (et la mobilité locale à l'extérieur du logement) avec le ressenti et la perception de l'état physique.

La dernière catégorie concerne les individus qui rejettent toute aide pour la mobilité locale. Il s'agit de l'ensemble des non-bénéficiaires d'un PAP, et de quelques bénéficiaires d'un PAP (deux hommes). Ce sont principalement des personnes qui vivent dans le quartier pavillonnaire, ayant beaucoup utilisé la voiture et pour lesquels la maîtrise de ce mode de déplacement représente beaucoup. Ce sont généralement des personnes qui ont encore une maîtrise de leurs déplacements, même si elles ont conscience de leurs difficultés. Elles acceptent l'intervention d'une aide à domicile uniquement pour l'entretien du logement et ne mobilisent pas (ou rarement) leurs enfants pour les aider dans leurs déplacements. Les problématiques d'organisation du déplacement sont alors très différentes que pour les deux autres catégories. Les personnes ont une marge de manœuvre plus importante dans le choix des temps de déplacements (même si parfois l'intervention d'un professionnel au domicile peut contraindre). Dans cette catégorie, la mobilité est pensée par et pour l'individu uniquement. La potentielle aide extérieure ne semble pas avoir d'effets sur l'organisation de la vie quotidienne et des déplacements. M. Aloïs représente parfaitement cette catégorie. Cet ancien ouvrier, âgé de 91 ans, vit seul dans une maison familiale dans le quartier pavillonnaire, dont il est propriétaire depuis 57 ans. Très entouré de ses enfants, il bénéficie d'un PAP de l'action sociale de la Cnav depuis plusieurs années. Il s'est beaucoup fatigué à aider sa femme qui a souffert de la maladie d'Alzheimer. M. Aloïs évoque avec beaucoup d'émotion cette époque où les aides n'étaient pas assez présentes ni pour sa femme ni pour lui. Il déplore alors un manque d'accompagnement. M. Aloïs a beaucoup souffert de ce manque d'accompagnement aussi bien physiquement (il a perdu beaucoup de poids) que psychologiquement (il pleure à plusieurs reprises pendant l'entretien). M. Aloïs n'a pas fait les démarches pour accéder à un PAP de l'action sociale. Ce sont ses enfants qui ont fait l'ensemble des démarches. Il fait partie de la catégorie des « demandeurs exclus ». Lorsque l'aide a été élaborée, M. Aloïs vivait seul depuis peu de temps et il était épuisé par son rôle d'aidant auprès de sa femme. Il garde d'ailleurs beaucoup d'amertume envers les institutions qui n'ont pas été présentes pour lui. M. Aloïs continue de conduire, il explique d'ailleurs dans l'entretien qu'il se sent plus en sécurité en voiture qu'à pied (il a déjà fait plusieurs chutes) et il ne souhaite pas être accompagné pour faire ses courses.

> *M. Aloïs : « Le PAP, oui. Alors là, il* [l'évaluateur] *va revenir là vers le mois de février, mars, pour 2017 quoi. Alors, ils* [la Cnav, dans le cadre du PAP] *m'accordent douze heures par mois. J'ai douze heures de ménage par mois et c'est prévu que dans ces douze heures, elle peut m'accompagner pour faire mes courses, mais moi ça ne plaît pas. Je ne me vois pas faire une liste et puis demander à cette femme : ''Il faut m'amener ça, ça et ça.'' Puis, si*

elle vient avec moi, ça ne me plaît pas. Parce que les gens ils vont dire : ''Ah bien tiens, il s'est payé encore une bonne femme.'' Vous savez il y en a qui sont, ils sont méchants les gens. Bien ça ne me plaît pas.
Q : Mais du coup si vous ne pouvez vraiment plus faire autrement, vous savez que ça existe.
M. Aloïs : Écoutez, je vais vous dire franchement, j'ai dit à mon fils et puis à ma fille : ''Si vous voyez… ou si c'est moi qui vous le demande, le jour où je ne pourrais plus faire mes courses, vous me placerez directement''. »

M. Aloïs a une représentation mentale de ses capacités physiques qui ne permettent pas une mobilité locale sereine. Il marche difficilement avec une canne ; en revanche, il se dit sûr de lui pour les déplacements en voiture. Les déplacements sont pour lui un élément central et sa voiture correspond à une image de liberté. Il règle chacun de ses déplacements minutieusement : ces derniers sont généralement réalisés pour faire les courses ou aller voir son fils. Ces représentations s'ajoutent à la perception négative qu'il a des institutions et de l'aide formelle. Les marges de liberté de M. Aloïs qui ne sollicite pas d'accompagnements sont tout de même limitées par sa condition physique, mais aussi par le fait que depuis le décès de son épouse, il ne souhaite plus faire d'activités extérieures. Cependant, mis à part la venue de l'aide à domicile qui le contraint une fois par semaine à être chez lui, il organise ses déplacements comme il l'entend et comme ses capacités physiques le lui permettent. L'extrait d'entretien illustre aussi le risque de stigmatisation ressenti par la personne face à l'aide humaine qu'elle reçoit. Une représentation plus large, dans les politiques publiques du vieillissement en exposant plus régulièrement dans les canaux de communication des personnes aidées et des aidants pourrait participer à faire évoluer les représentations sociales liées au vieillissement et à l'aide. Car dans l'entretien, M. Aloïs semble faire correspondre aide humaine à illustration du vieillissement, encore plus avec la question du genre.

Si de manière générale les PAP sont élaborés pour aider les personnes à être mobiles, les déplacements sont rarement à l'origine des demandes d'aide. Chez les personnes rencontrées, lorsque le contenu du PAP est abordé, les aides pour les déplacements sont souvent évoquées dans le cadre de l'accompagnement aux courses. Seul M. Joannes explique que la création d'un PAP a des effets directs sur sa mobilité et qu'il l'a élaboré dans ce but. Cet ancien carreleur âgé de 77 ans vit avec sa femme, qui souffre d'une maladie dégénérative dans le même pavillon depuis 53 ans, dont il est propriétaire. M. Joannes est connu dans la ville grâce à divers engagements associatifs qu'il a commencés lorsqu'il était au chômage, quelque temps avant son passage à la retraite. Il a un tissu relationnel dense. Il a décidé de faire appel à une aide de la Cnav pour pouvoir sortir seul de chez lui pendant l'intervention de l'aide à domicile, en pensant que l'aide tiendrait ainsi compagnie à sa femme, il fait partie de la catégorie des « demandeurs acteurs ». Il pourrait alors partir sereinement pendant deux heures, pour faire des courses ou assurer des engagements bénévoles ou associatifs. Cependant, comme le PAP est à son nom, il doit être présent lors des interventions. Cette situation[124] ne convenait pas à M. Joannes qui a alors décidé d'adresser une nouvelle demande au département au nom, cette fois-ci, de sa femme.

Q : « Vous avez quelqu'un qui vient faire le ménage ici, qui vient combien de fois par semaine ?
M. Joannes : Une fois la semaine, 2 heures.
Q : Et ça vous suffit ?
M. Joannes : Oh oui, pour ce qui est du ménage, je suis très content. Oui, ce sont des gens sérieux, ah non, il n'y a pas de problème.
Q : Est-ce que cela vous a permis de faire autre chose ?
M. Joannes : Bien oui, ça me soulage parce qu'en plus, quand c'était sur ma tête à moi, l'aide-ménagère, il fallait que je sois là. C'est obligatoire parce que sinon elle ne pouvait

[124] Deux autres personnes ont aussi été surprises de devoir être présentes à leur domicile lors de l'intervention de l'aide à domicile.

pas rester. Or, comme je l'ai passée sur la tête de Madame, si j'ai des courses... comme ça, elle ne reste pas toute seule, je peux aller faire quelques courses et je suis plus soulagé comme ça. »

Si le besoin d'aide pour la mobilité locale ne constitue pas le cœur des demandes d'aides auprès de la Cnav, l'accompagnement pour les déplacements est présent tout au long de l'année de l'aide. Trois comportements ressortent : une mobilité extérieure exclusivement accompagnée, une mobilité accompagnée par un cumul d'aidants et une mobilité non accompagnée.

La mobilité exclusivement accompagnée concerne des personnes ayant des difficultés physiques importantes et des représentations mentales de leur capacité de déplacement ne leur permettant pas de se déplacer seules. Ces personnes sont principalement vieillissantes et bénéficient d'un PAP. Elles ont des difficultés pour se déplacer (souvent pour marcher). Leur marge de liberté pour organiser leur mobilité locale comme elles l'entendent est réduite. Elles sont contraintes par les horaires et les jours d'intervention des aides professionnelles. De plus, le temps imparti pour le PAP ne permet pas non plus de réaliser d'importants déplacements. Être en conformité avec le modèle du « bien vieillir » semble compromis pour ces personnes qui sont contraintes par les horaires des aides formelles d'une part et qui ne s'imaginent pas se déplacer pour s'investir dans des associations, des ateliers ou du bénévolat à cause des représentations mentales qu'elles se font de leurs capacités physiques. Les enquêtés qui cumulent les aidants pour leurs déplacements sont aussi majoritairement des personnes vieillissantes et sont caractérisés par leurs difficultés de mobilité. En revanche, elles ont un réseau d'aidants informel engagé pour les accompagner dans leur mobilité locale. La mobilisation de la famille semble de prime abord plus souple que celle de l'aide formelle (qui est déterminée par un planning strict). Enfin, les personnes qui ne sont pas accompagnées sont les plus jeunes de l'échantillon, celles qui n'ont pas de PAP et qui ont encore des représentations mentales de leurs possibilités de déplacements permettant une mobilité locale sereine, et qui n'ont pas de représentations sociales négatives de l'aide formelle (comme c'est le cas pour M. Aloïs par exemple). Ces personnes parviennent à être totalement en conformité avec le modèle du « bien vieillir », et certaines d'entre elles, surtout en zone à dominante rurale, aident même les personnes vieillissantes dans leurs déplacements. Cette catégorie compte aussi deux hommes, vivant dans un quartier pavillonnaire en Seine-Saint-Denis, qui bénéficient d'une aide de la Cnav. Cependant ils refusent toute aide à la mobilité de la part de l'aide formelle (tout comme de la part de leurs enfants). Ces personnes ont été des « demandeurs exclus » du processus de mise en œuvre de l'aide, elles ont alors du mal à accepter que l'aide puisse intervenir dans leur mobilité.

Cette sous-partie illustre que l'intervention de l'aide formelle et informelle est possible pour accompagner les personnes enquêtées. Par ailleurs, la description des différents comportements illustre la déprise réalisée par les retraités et surtout par les personnes vieillissantes, dont la vie quotidienne se trouve bouleversée par l'aide formelle. « *La déprise peut être définie comme le processus de réaménagement de la vie qui se produit au fur et à mesure que les personnes qui vieillissent sont confrontées aux difficultés croissantes* » (Caradec et *al*., 2014, p. 278‑279). Si cette définition de la déprise est centrée sur les capacités physiques, la déprise peut aussi survenir lorsqu'il y a un chamboulement dans la vie quotidienne comme la mise en œuvre d'un PAP.

3.3 Les stratégies de mobilité locale chez les retraités et les bénéficiaires interrogés

La mobilité locale s'organise de plus en plus en amont du déplacement à mesure que la personne a des représentations mentales sur ses capacités physiques qui ne permettent pas un déplacement individuel serein et qu'elle est aidée pour se déplacer. C'est en agissant sur la distance, la temporalité et le mode de déplacement que la personne organisera sa mobilité locale. Le temps d'organisation et la régularité d'application de choix de mobilité locale mûrement réfléchie s'apparentent à de stratégies. Le terme « stratégie » semble approprié à l'idée de régularité d'application des choix de mobilité locale, mais aussi d'organisation de la mobilité avec d'autres

personnes. Les personnes interrogées, surtout les personnes vieillissantes, montent de stratégies de mobilité locale pour continuer à maintenir des interactions avec l'environnement extérieur, et pour continuer à répondre à la norme. Michel de Certeau associe d'ailleurs à ce terme une notion de pouvoir pris par le sujet, résultat du calcul voire de la manipulation[125]. Si un individu qui rencontre des difficultés physiques est conscient de ces dernières, il est conscient du risque d'exclusion sociale et spatiale auquel il est confronté. La mise en œuvre de stratégies révèle la capacité à combattre ces difficultés et à continuer à prendre part à la société : « *les ''exclus'' ne sont pas des individus désespérés, des entités atomisées, de pauvres hères irrémédiablement condamnés à subir leur sort, à ce se plier au diktat aveugle des lois du marché. Aussi abattus soient-ils, les ''exclus'' disposent d'une capacité de résistance individuelle et de protestation collective. Face au vide social qui les menace, ils répondent, affirment leur existence* » (Frétigné, 1999, p. 97). Un parallèle est possible avec les personnes vieillissantes et l'élaboration des stratégies de mobilité locale : la mobilité est alors perçue comme un moyen de rester inclus dans la société, ou en tout cas dans certaines interactions. Il y a donc un changement dans les habitudes de vie avec l'intégration d'aides extérieures (venant des proches et/ou des institutions). D'abord personnelles, les stratégies de mobilité locale se composent de plus en plus avec les proches, au fil de l'évolution du vieillissement. Après le constat, dans la sous-partie précédente des différents types d'accompagnement à la mobilité locale chez les retraités et les personnes vieillissantes interrogées, cette sous-partie détaille les stratégies élaborées (individuelles ou collectives) pour maintenir la mobilité locale.

Les stratégies individuelles

Les stratégies élaborées par les personnes retraitées et surtout les personnes vieillissantes portent sur deux éléments : le mode de déplacement et la temporalité (qu'il s'agisse du temps de déplacement ou de l'horaire). Le choix du mode de déplacement peut se faire en fonction du ressenti quotidien sur les capacités physiques. Les modes de transports que les personnes interrogées utilisent seules sont détaillés dans le Tableau 21. Ces derniers diffèrent selon que la personne interrogée est retraitée ou vieillissante.

[125] La tactique est réalisée par les personnes dominées par les stratèges (Mboukou, 2015). Même si le terme de tactique peut aussi convenir dans le cadre de l'étude de la mobilité des retraités, celui de stratégie est plus fort et marque la domination de l'acteur sur son espace vécu.

Tableau 21 : Modes de déplacement utilisés pour les stratégies individuelles

PAP	Capacités	Mode de déplacement	Total
PAP première année	Personnes retraitées	Marche	1
		Voiture	2
	Total des personnes retraitées		3
		Marche	2
		Nr[126]	2
		Voiture	4
	Total des personnes vieillissantes		8
Total des PAP première année			**11**
Réexamen	Personnes vieillissantes	Marche	5
		Voiture	4
	Total des personnes vieillissantes		8
Total des réexamens			**8**
Non-bénéficiaires	Personnes retraitées	Marche	2
		Voiture	5
	Total des personnes retraitées		7
	Personnes vieillissantes	Bus	1
		Marche	1
		Métro	1
	Total des personnes vieillissantes		3
Total des Non-bénéficiaires			**10**
Total général			**28**

Lecture : La marche (11 personnes principalement des personnes vieillissantes étant en réexamens) et la voiture (15 personnes, principalement des personnes retraitées non-bénéficiaires) sont les modes de transports les plus sollicités. Par contre, l'usage de la voiture est plus important chez les personnes non-bénéficiaires d'un PAP ayant des représentations mentales leur permettant de se déplacer seules.
Champ : Seules 28 personnes sont comptabilisées dans le tableau, car 4 personnes ne se déplacent qu'accompagnées. Première vague d'entretiens semi-directifs réalisée en 2016 auprès de 32 personnes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et non-bénéficiaires.
Source : Broussard 2020.

La voiture et la marche sont les deux modes de transports les plus utilisés par les personnes interrogées. La marche, comme mode de déplacement principal utilisé seul, est citée par 11 personnes, la voiture est aussi très sollicitée (15 personnes), surtout chez les non-bénéficiaires (5 personnes l'utilisent). Le choix du mode de transport fait partie de l'organisation, de la stratégie mise en œuvre pour se déplacer, sans que cela ne génère des représentations mentales liées aux difficultés de déplacement, dans le sens de Denise Jodelet (Jodelet et *al*., 1989). Les expériences de mobilité locale vécues de façon négative vont produire des représentations mentales nouvelles, qui risquent d'accentuer le soin accordé à l'organisation des déplacements. Cette organisation méticuleuse prend en compte les temps de la journée, les modes de transports utilisés ainsi que les personnes pouvant aider dans le déplacement. Cette juxtaposition des stratégies oblige les individus à anticiper leur mobilité locale. C'est plus spécialement le cas des bénéficiaires d'un PAP puisqu'ils doivent être présents à leur domicile pendant l'intervention.

[126] Les « non-réponses » concernent des personnes qui, lors de l'entretien, étaient dans des situations nouvelles et n'avaient pas encore ré organiser leur vie quotidienne face à la nouvelle situation.

L'utilisation de la voiture est parfois diminuée ou au contraire décuplée en fonction de l'état physique ressenti. Mme Scalaria, ancienne employée d'une petite entreprise âgée 86 ans, vit dans un grand pavillon dans le quartier pavillonnaire. Elle est propriétaire et occupe son logement depuis 52 ans. Elle vit seule depuis le décès de son mari, il y a bientôt une dizaine d'années. Malgré des difficultés physiques (douleurs dans les genoux et parfois des difficultés pour marcher), Mme Scalaria est engagée dans plusieurs activités. Très active, elle a fait elle-même les démarches pour bénéficier de l'aide de la Cnav, elle fait partie des « demandeurs acteurs ». En 2016, c'est la première année qu'elle bénéficie d'une aide. Elle explique qu'en fonction de l'évolution de ses capacités physiques, elle choisit de se déplacer en voiture ou en marchant.

> *Mme Scalaria : « Pour les courses, pour le moment, ça va à peu près. Encore ce matin, j'y suis allée : pour les courses assez courantes, il y a une petite surface pas très loin.*
> *Q : Vous y allez à pied ?*
> *Mme Scalaria : À pied, c'est à 300 mètres. Je ne sais pas si vous avez remarqué : il y a la pharmacie, le marchand de journaux, il y a deux boulangeries, ça, c'est bien, il y a une boucherie… Ça, pour les courses courantes, ça, c'est bien. (…) Les courses importantes, il m'arrive quelquefois d'aller jusqu'à Simply, qui est un peu plus loin, avec la voiture. Quand je vais pouvoir mieux marcher, je vais y retourner. Et puis je me fatigue très vite, je suis très très vite fatiguée. Ça, je pense que c'est peut-être aussi le poids des années aussi : c'est lourd, il y a de l'usure, on est fatigués rapidement. (…) Je me déplace assez souvent pour faire mes courses. Je les fais au fur et à mesure.*
> *Q : Et pour les rendez-vous médicaux, comment faites-vous ?*
> *Mme Scalaria : Alors jusqu'à présent, j'y allais à pied dans le quartier : ce n'est pas tout à fait à côté, mais la dernière fois j'y suis allée en voiture. Et là, je vais y aller aussi en voiture parce que je suis vite vite fatiguée. »*

L'extrait ci-dessus illustre le phénomène de déprise (S. Clément et *al*., 1995) puisque Mme Scalaria module ses déplacements en fonction de son état physique. Cette déprise se fait petit à petit. Mme Scalaria explique que lorsqu'elle se sentira mieux, elle pourra aller plus loin dans ses déplacements. Les représentations mentales de la capacité physique sont ici centrales dans la décision de mobilité locale et du mode de déplacement utilisé. Dans le cas de Mme Scalaria, la déprise de fait petit à petit, sauf en cas de chute ou d'hospitalisation qui provoque des changements importants dans les représentations mentales. Cette écoute du corps et des difficultés physiques s'accentue à mesure de l'évolution du vieillissement. Les représentations mentales produites par les personnes vieillissantes sont moins en conformité avec le modèle du « bien vieillir » qui prône l'activité. Par exemple, Mme Lenglen, dont le cas a déjà été évoqué auparavant, est une veuve âgée de 77 ans, vivant seule, propriétaire d'un grand appartement en zone urbaine dense. Elle était une grande sportive, et lors de l'entretien en 2016, malgré des difficultés de santé qui s'aggravent, elle continue à être très active (clubs seniors, sport, sortis). Elle insiste lors de l'entretien qu'elle a toujours été sportive. Cependant, l'évolution de ses capacités physiques ne lui permet pas de continuer à correspondre au modèle du « bien vieillir », car elle a de plus en plus de mal à se rendre aux activités.

> *Mme Lenglen : « [le club de bridge] c'est à dans la ville à côté. Ah non, on y va en voiture. Avant j'y allais à pied, vous voyez. Il y a un an, j'y allais à pied. Il y a deux ans, j'y allais à pied et je revenais à pied. Après, il y a un an j'y allais à pied, mais c'est une copine qui me ramenait en voiture, parce qu'elle passe devant. Maintenant, c'est ou je prends ma voiture, ou ce sont eux qui me prennent au passage. Mes partenaires. »*

Cet extrait illustre l'adaptation que la personne réalise sur ses capacités physiques. La problématique de la distance à parcourir transparaît ici aussi. Cet extrait donne des indications sur l'évolution des représentations mentales de la distance chez les personnes vieillissantes. Bien qu'il ne s'agisse que de l'extrait d'un entretien, il révèle qu'avec le vieillissement et l'évolution des représentations mentales la distance à parcourir, pour se rendre aux multiples activités extérieures pour être en conformité avec

le modèle du « bien vieillir », augmente et les modes de déplacements changent. Mme Lenglen montre qu'elle se déplaçait d'abord à pied, puis petit à petit en voiture. Les temps de déplacements évoluent et contraignent peut-être les personnes vieillissantes à restreindre le nombre d'activités extérieures.
La temporalité dans le sens du choix du moment du déplacement est aussi un champ qui est adapté par la personne vieillissante. Dans l'extrait suivant, Mme Julliard, veuve âgée de 82 ans qui vit dans un appartement qu'elle loue, dans le quartier urbain dense depuis 50 ans, évoque sa crainte de prendre les transports en commun tard le soir. Elle adapte alors ses déplacements ou renonce à certaines sorties.

> *Mme Julliard :* « *Déjà une, je ne sortirai pas toute seule ! Mais avec mes voisines, on dit : ''tiens, si on allait là !''. On avait réservé pour voir un spectacle. Et puis il y en a une des deux qui a une voiture, et elle nous emmène. Bien oui, mais elle avait sa voiture en révision. Alors j'ai dit : ''moi non, je ne prends pas l'autobus, je ne prends pas le métro et je ne prends pas le train pour le spectacle'' parce qu'on rentrait à 10 h 30, 11 heures du soir. Alors comme on a payé notre place, on a perdu notre place. (…) Alors ça fait mal au cœur. Alors ma voisine, elle me dit : ''j'irais bien voir ça'', alors je lui dis : ''oui moi aussi, mais on va encore s'asseoir dessus, on ne va pas pouvoir y aller''. Alors c'est pour ça. Et puis non c'est bizarre, je ne suis pas tentée de sortir. Autant quand j'étais jeune, j'allais au cinéma, le mercredi, le samedi et le dimanche, que là non.* »

Mme Julliard vit dans un quartier marqué par l'accès aux modes de transports. Pourtant, ses représentations mentales ne lui permettent pas d'utiliser sereinement les transports en commun pendant la nuit. Elle adapte donc ses activités et ses déplacements quitte à exprimer un certain renoncement : « *on va encore s'asseoir dessus* ». Les horaires de déplacement sont donc adaptés de manière à éviter la foule, mais aussi à éviter de se déplacer trop tard le soir dans les transports en commun (spécifiquement dans le quartier urbain dense). Mme Julliard qui à un comportement de retraite du type « retraite loisir » (Guillemard et Castells, 1971), puisqu'elle a intensifié des activités qu'elle avait pendant sa vie professionnelle, une fois la retraite survenue, trouve ses activités contraintes et change petit à petit ses habitudes.

Par ailleurs, les PAP de la Cnav peuvent contenir des aides aux transports, notamment des TAD. Ces aides sont à mis chemin entre un accompagnement et un déplacement individuel. Le déplacement qui se déroule généralement en voiture est fait par un chauffeur professionnel, mais il n'y a pas de relations ou d'échanges entre le chauffeur et le bénéficiaire de l'aide comme cela peut être le cas avec une aide à domicile. Une fois le transport en voiture réalisé, la personne doit se déplacer seule. Les TAD sont connus des personnes enquêtées quel que soit le lieu de vie. Cependant son usage n'est mobilisé par aucune personne interrogée. Si les personnes interrogées acceptent de s'adapter à des horaires de transports en commun, ce n'est pas le cas pour les transports à la demande. Une seule personne interrogée a songé utiliser ce dispositif. Lors du premier entretien en 2016, M. Cézanne revenait tout juste d'une longue période d'hospitalisation ; il n'était pas question pour lui d'envisager de sortir de chez lui. Il vit dans un petit appartement dans le quartier urbain dense. Son logement est proche du métro et du bus, mais avec ses difficultés il n'est plus possible pour M. Cézanne d'utiliser les transports en commun. De plus, il ne conduit plus et a vendu sa voiture. En 2017, son état de santé s'était amélioré et il essayait plusieurs solutions pour faciliter sa mobilité locale. Soucieux de trouver un service pouvant lui offrir la liberté de se déplacer quand il le souhaite, il avait opté pour le TAD du type « *many-to-many* – Porte à Porte », à la totale disposition du demandeur dans la destination et l'horaire.

> *Q : « Vous savez des fois, il y a des minibus qui viennent chercher les personnes, est-ce que vous les utiliseriez ?*
> *M. Cézanne : Oui, mais là, il y en avait pendant un moment, je n'ai jamais su comment les joindre. Et je crois que c'est fini ça, parce que ça coûtait trop cher. C'était des petites… Des minibus vraiment. Et puis bon, on téléphonait, c'était gratuit, mais il ne fallait aller que sur*

la commune. Et puis c'était réservé plutôt aux gens pour faire des courses. Alors moi, si je prends un truc comme ça, c'est plutôt pour aller me balader. (…) Ils ne faisaient pas du tout de publicité, il fallait le savoir qu'il y avait un service comme ça. – Q : Est-ce que le fait qu'il faille, en général, réserver, est-ce que c'est quelque chose qui vous gênerait un petit peu ou pas ?
M. Cézanne : Oui, oh, ça me gênerait un peu parce que : ''Bon tiens, j'ai envie de faire un tour'', il faut attendre, il faut machin, il faut appeler. Mais voilà, mais bon, je peux aussi le faire si dans trois jours, j'ai prévu ça… Mais je n'aime pas prévoir parce que l'imprévu, c'est ce qu'il y a des fois de plus marrant. »

Lorsqu'il s'agit d'utiliser un transport à la demande ou d'un déplacement de la vie quotidienne (et non pas un déplacement exceptionnel), la réflexion sur la temporalité est davantage vécue comme une contrainte. D'après l'extrait d'entretien, le TAD transparaît réellement comme une contrainte, pourtant M. Cézanne, en 2017, lors du second entretien indique qu'il est aidé dans ses déplacements pour l'aide à domicile. Il semblerait qu'il soit alors plus facile de s'adapter à une aide humaine qui intervient tout au long du processus de mobilité locale plutôt qu'à une aide qui n'intervient que ponctuellement dans le processus.

Qu'elles soient aidées ou non, toutes les personnes rencontrées expliquent se déplacer tous les jours. Chez les personnes les plus en difficultés, les activités extérieures se font plus rares (à cause de l'organisation, des problématiques de temporalité, de distance et de modes de transport). Chez les personnes ayant des représentations mentales de leur capacité de déplacement n'affectant pas la mobilité locale, les journées sont plus souvent rythmées par les engagements associatifs et bénévoles, ce qui correspond au modèle du « bien vieillir ». Les représentations mentales de la personne sur ses propres capacités physiques à tendance à brider la marge de liberté dans les temps et les modes de déplacement utilisés. Cette marge de liberté se réduit encore davantage lorsque les déplacements sont accompagnés.

Les stratégies collectives

Dans le cadre d'une mobilité locale principalement accompagnée, le mode de déplacement utilisé est majoritairement la voiture ; l'accompagnement à la marche arrive en deuxième position et s'inscrit toujours dans le cadre de promenades. L'aide à la mobilité quotidienne est dédiée aux personnes de confiance, très souvent les membres de la famille. Les stratégies d'accompagnement sont d'abord élaborées avec la famille et les proches puis avec l'aide à domicile. Lorsqu'il s'agit d'aller chez le médecin, à la banque ou encore de rendre visite à la famille, les sorties sont généralement réalisées avec un aidant familial ; les sorties avec l'aide à domicile se concentrent davantage sur les sorties pour faire les courses. Les déplacements pour aller voir la famille et pour les rendez-vous médicaux sont les raisons de déplacement les plus délicates à déplacer vers une aide formelle.

Les personnes rencontrées sont très fréquemment accompagnées d'un tiers pour différentes activités de façon ponctuelle. En revanche, 4 personnes ne se déplacent jamais sans l'aide d'un tiers. Ces personnes ont des difficultés physiques importantes et leur déplacement nécessite parfois un accompagnement précis comme pour pousser un fauteuil roulant par exemple. Ces personnes bénéficient aussi de nombreux services afin de pouvoir rester à domicile. Se retrouve ici la notion de « mobilité inversée » (Laboratoire de la mobilité Inclusive, 2014). Ce sont les services qui viennent à la personne. Alors, les motifs de déplacements sont réduits. La façon dont le PAP est mis en place est particulièrement importante pour que le bénéficiaire accepte une aide professionnelle dans ses déplacements ; une personne exclue des démarches aura, plus de difficultés à accepter l'intervention d'une aide professionnelle. Mme Panier, ancienne employée âgée de 87 ans, vit seule depuis le décès de son mari dans une grande maison dans le quartier pavillonnaire. Elle est très attachée à son logement, qui représente le travail d'une vie. Elle est très proche de ses deux filles, dont une l'aide très régulièrement pour ses déplacements. En 2016, elle a refusé une aide de la Cnav, car elle était aidée

depuis de nombreuses années par une aide à domicile en gré à gré. Malgré la confiance qu'elle avait dans cette dernière, elle préférait faire appel à sa fille pour ses déplacements médicaux, ce qui nécessite d'adapter son emploi du temps :

> *Q : « Pour les rendez-vous médicaux, c'est votre fille qui prend des rendez-vous par rapport à son emploi du temps ?*
> *Mme Panier : Oui, par rapport à son emploi du temps parce que des fois elle est en province, des fois elle n'y est pas Elle a des conférences, des fois, ça la concerne, il faut qu'elle soit présente ou c'est elle qui la fait*. [Mme Panier préfère que ce soit sa fille qui fixe elle-même ses rendez-vous] *C'est pour éviter les appels : "Ma fille vous rappelle"...L'autre jour, on m'a donné un rendez-vous, je dis : ''Non, ce n'est pas possible, il faut que je sois accompagnée, il faut me donner une autre date.'' Je ne pouvais pas dire à ma fille : ''Écoute, demain à telle heure, il faut que l'on soit à tel endroit.'' J'ai dit : ''Non''. Vous comprenez, quand on travaille, on ne peut pas imposer sa volonté comme ça. »*

Mme Panier réalise l'ensemble de ses déplacements médicaux avec sa fille ; pour les courses, elle s'appuie sur sa fille ou sur son aide à domicile. En 2016, Mme Panier expliquait conduire de moins en moins (elle a d'ailleurs vendu sa voiture en 2017). Parfois, elle réalise des promenades (en voiture puis un peu en marchant) avec une amie à elle qui vit dans le voisinage. La présence de cette personne plus jeune rassure Mme Panier. Cependant, en 2017, ses difficultés physiques évoluent et Mme Panier explique faire moins en moins de sorties, de promenades avec cette amie. Elles se téléphonent alors pour remplacer les moments de promenades, ou Mme Panier la reçoit chez elle. À travers le sujet de l'accompagnement pour les rendez-vous médicaux, rendez-vous qui concernent l'intimité de la personne, l'accompagnement se fait par la famille. Bien que les résultats sur 32 entretiens qualitatifs ne se prêtent pas à être généralisés il est possible d'interpréter l'aide familiale pour les déplacements comme une aide de confiance et comme une aide pouvant durer dans le temps. Il a été vu dans le chapitre II que les structures d'aide à domicile sont souvent contraintes à un turn-over important, de plus les aides à domicile peuvent aussi prendre des vacances, voire partir à la retraite. Le changement d'aidant est alors plus courant pour l'aide formelle que pour l'aide informelle. L'aide informelle, pérenne dans le temps, offre alors un socle sécurisant à la personne vieillissante et éventuellement un suivi sur l'évolution de l'état de santé de la personne aidée entre autres. Toutes les personnes interrogées expliquent se déplacer tous les jours (au moins dans leur logement). Les déplacements extérieurs varient en fonction des représentations sociales des capacités physiques et des possibilités de mobiliser l'entourage (aides formelles et informelles) pour aider dans les déplacements extérieurs. Pour beaucoup, parmi les personnes interrogées vivant dans le quartier pavillonnaire ou à dominante rurale, les déplacements hors du domicile sont moins spontanés, car ils nécessitent une organisation entre plusieurs acteurs. L'aide pour la mobilité locale, qui exige une certaine confiance, est principalement portée par l'aide informelle (les enfants, les proches amis).

L'élaboration des stratégies collectives de mobilité locale montre donc que les marges de l'acteur se réduisent dans les stratégies individuelles puisque les personnes doivent s'organiser en fonction de leurs représentations mentales sur leurs capacités physiques et en fonction des possibilités d'être accompagnées pour leurs déplacements.

Les personnes interrogées développent des stratégies individuelles de mobilité locale. Ces stratégies concernent les personnes ayant peu de difficultés physiques. Elles se concentrent sur l'utilisation de la voiture et la marche, en fonction des temporalités. Chez les personnes ayant le plus de difficulté de mobilité (donc chez les personnes les plus âgées de l'échantillon et les personnes ayant une aide de la Cnav), les stratégies s'élaborent en fonction des emplois du temps et plannings des différents intervenants et en fonction de la raison du déplacement. Les stratégies de déplacement évoluent en fonction de la représentation que l'acteur a des capacités, mais aussi en fonction des aides qu'il a déjà sollicités. « *Le monde est toujours le fait qu'une interprétation d'un acteur puisant dans la boîte à outils de ses références sociales et culturelles* » (D. Le Breton, 2012, p. 49). Dans le cadre de

cette étude, l'aide pour les déplacements apportée par l'entourage ou par un professionnel constitue de nouvelles « références sociales » pour le retraité et/ou la personne vieillissante. En étant aidé dans les déplacements, de nouvelles interactions se mettent en place entre les acteurs. Le modèle du « bien vieillir » qui prône indépendance, lien social et activités extérieures s'éloigne au fur et à mesure que l'acteur doit composer avec plusieurs emplois du temps pour pouvoir se déplacer. Les activités dans le logement semblent alors être une ressource pour les personnes dont les déplacements sont les plus contraints. En 2017, la seconde vague d'entretien a pour objectif d'observer les modifications par rapport à cette nouvelle position de personne aidée. La sous-partie suivante présente les grandes caractéristiques des stratégies de mobilité locale en 2017.

3.4 L'évolution des stratégies liées à la mobilité locale entre 2016 et 2017

L'intervention d'une aide dans la vie quotidienne, qu'elle soit formelle ou informelle, oblige la personne à adapter ses habitudes de vie et sa mobilité locale en fonction de ses besoins (notamment pour être accompagnée), mais aussi des intervenants. Les stratégies de mobilité (souvent construites avec les proches, parfois avec l'aide formelle) élaborées en 2016 perdurent-elles en 2017 ? Est-ce que les personnes rencontrées se sont habituées à leurs aides à domicile ? Est-ce qu'un nouvel équilibre s'est créé ? En 2017[127], la seconde vague d'entretien permet de comprendre l'évolution, sur un an, de la mobilité locale, mais aussi de comprendre comment les personnes sont parvenues à trouver un équilibre entre leurs habitudes initiales, l'intervention de l'aide formelle et parfois de l'aide informelle. En 2016, une majorité des personnes interrogées bénéficiaires d'un PAP testait cette aide pour la première fois. Les deux éléments qui composent les stratégies individuelles : la temporalité et le mode de déplacement utilisé sont toujours les éléments majeurs qui composent les stratégies individuelles de mobilité en 2017. Aucune personne n'a connu d'importants chamboulements dans les habitudes de mobilité locale en un an ; le véritable chamboulement est lié à l'arrivée de l'aide formelle en 2016 (ou avant pour les enquêtés en réexamen). Qu'elles soient individuelles ou collectives, les stratégies sont donc similaires à celles observées l'année précédente. Afin de constater des modifications réelles et durables dans les habitudes de mobilité locale, il aurait fallu une enquête longitudinale menée sur plusieurs années.

Les stratégies individuelles

Les stratégies individuelles sont toujours portées sur la temporalité et le mode de déplacement. Les modes de transports utilisés seuls par les personnes enquêtées sont concentrés sur la marche et la voiture, comme en 2016. Le Tableau 22 illustre les modes de déplacements utilisés seuls dans le cadre des stratégies individuelles pour la mobilité locale. Le tableau montre que la marche est présente que la personne soit bénéficiaire en première année de PAP, en réexamen ou bien non-bénéficiaire. La voiture connaît un recul certain par rapport à 2016 (quatre personnes l'utilisent régulièrement pour leurs déplacements seuls). Aussi la diversité des modes de déplacements est absente chez les personnes étant en réexamen. En 2016 certaines personnes étant en réexamens utilisaient encore la voiture, en 2017 elles ont arrêté et se concentrent sur la marche. Ainsi, en 2017, mis à part pour les non-bénéficiaires d'un PAP, les modes de déplacements sont moins diversifiés qu'en 2016.

[127] Cette vague est constituée de quatorze entretiens réalisés avec des bénéficiaires de PAP et 4 avec des non-bénéficiaires. Le chapitre quatre revient sur la construction, les avantages et inconvénients de cette démarche.

Tableau 22 : Continuité des déplacements utilisés dans les stratégies individuelles

PAP	Capacités	Mode de déplacement	Total
PAP première année	Personnes retraitées	Marche	2
	Total des personnes retraitées		2
	Personnes vieillissantes	Bus	1
		Marche	2
		Voiture	2
	Total des personnes vieillissantes		5
Total des PAP première année			**7**
Réexamens	Personnes retraitées	Marche	1
	Total des personnes retraitées		1
	Personnes vieillissantes	Marche	5
	Total des personnes vieillissantes		5
Total des réexamens			**6**
Non-bénéficiaires	Personnes retraitées	Marche	2
	Total des personnes retraitées		2
	Personnes vieillissantes	Voiture	2
	Total des personnes vieillissantes		2
Total des non-bénéficiaires			**4**
Total général			**17**

Lecture : La marche est le mode de transport le plus utilisé (10 personnes et principalement par des personnes vieillissantes étant en réexamen).
Champ : Sur les 18 entretiens réalisés 1 personne ne se déplace qu'accompagnée. Seconde vague d'entretiens semi-directifs réalisée en 2017 auprès de 18 personnes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav.
Source : Broussard 2020.

Si certaines difficultés physiques sont constatées en 2016, elles ne perturbent que partiellement les habitudes de mobilité. Mme Scalaria, dont l'exemple a été évoqué dans le point précédent, qui luttait contre une fatigue importante en 2016, a modifié très à la marge ses habitudes : en 2017, elle prenait plus souvent sa voiture et se déplaçait moins à pied, comme elle l'explique dans l'extrait suivant :

> *Q : « Oui, l'année dernière, quand on s'était vues vous conduisiez encore un petit peu. – Mme Scalaria : C'est toujours la même et disons que je conduis encore puisque je m'en suis servie hier encore. Bon, bien hier c'était ma visite chez le docteur, qui est dans le quartier, qui n'est pas très loin. Mais maintenant, je prends la voiture pour y aller parce que je peine beaucoup pour marcher.*
> *Q : D'accord. Plus que l'année dernière ?*
> *Mme Scalaria : Un an de plus. Alors l'année qui est en plus, par contre, ce qu'il y a en moins c'est ce que l'on peut faire : il y a un ralenti qui s'installe, le problème du vieillissement, il faut être lucide.* »

Les adaptations réalisées par Mme Scalaria en 2016 sont des tendances qui se confirment en 2017 et modifient durablement ses habitudes de mobilité locale (elle marche moins et utilise plus facilement sa voiture, même pour de petits déplacements). La fin de la citation sur le vieillissement montre que Mme Scalaria a intégré le ressenti de ses difficultés physiques comme un facteur central (alors qu'il n'était encore que ponctuel l'année précédente). Ainsi, le phénomène de déprise (S. Clément et *al*., 1995) semble chez Mme Scalaria, comme pour l'ensemble des personnes interrogées, s'inscrire petit à petit dans la vie quotidienne, avant de remplacer durablement les habitudes passées. Mis à part des

événements exceptionnels, comme pour à M. Cézanne qui a vécu une déprise lourde à cause de son hospitalisation, les personnes rencontrées expérimentent une déprise qui s'installe sur le long terme : au fur et à mesure que les représentations mentales sur les capacités physiques se dégradent, les stratégies ponctuelles (qui consistent à utiliser un mode de transport demandant moins d'effort physique ou un déplacement moins loin du domicile) se pérennisent. Par ailleurs, l'extrait de Mme Scalaria indique qu'elle passe d'un mode déplacement principal qui était la marche à un mode de transport principal qui est la voiture. Les politiques publiques du vieillissement diffusent des représentations publiques qui valorisent la marche en rapportant cette pratique à de l'activité physique. Or, les personnes vieillissantes sont de plus en plus réticentes à la pratique de la marche, car elles n'ont plus de représentations mentales sur les capacités physiques leur permettant de se déplacer sereinement. La distance entre le modèle du « bien vieillir » à travers la mobilité locale semble alors réels.

Les stratégies collectives

La relation à l'aide formelle s'est stabilisée pour les bénéficiaires d'un PAP. Seule une personne, un « bénéficiaire exclu », a décidé de ne pas maintenir l'aide proposée par la Cnav. Il s'agit de Mme Coxa. Cette veuve âgée de 81 ans en 2017, ancienne ouvrière, vit seule dans une ancienne maison en zone à dominante rurale dont elle est propriétaires. Elle a un comportement de retraite qui correspond à une « retraite loisir » (Guillemard et Castells, 1971), car, elle a conservé et intensifié des engagements depuis son passage à la retraite. Après une chute en 2016, elle a bénéficié d'une prise en charge de la Cnav en retour d'hospitalisation, ce qui a permis une première rencontre. Sa maison est très isolée, elle vit dans un petit hameau où trois maisons sont agglomérées. Celle de sa fille (les deux femmes sont brouillées et la fille de Mme Coxa refuse d'aider sa mère) et celle d'un voisin (Mme Coxa est aidée par son voisin en cas de problèmes). Elle a été exclue de la mise en œuvre de l'aide, qui a été réalisée par son voisin. En 2017, elle explique qu'elle s'est rapidement séparée de son aide à domicile. Elle a néanmoins décidé de recourir à une aide à domicile en gré à gré. La relation à l'aide est donc bien présente. Mme Coxa a constaté elle-même son besoin d'aide pour prendre en main les aspects administratifs (qui sont plus nombreux sur le long terme en gré à gré par rapport à un dossier de demande d'aide pour un PAP de l'action sociale de la Cnav).

> *« Mme Coxa :* [L'ancienne aide, intervenue directement au moment du retour d'hospitalisation de Mme Coxa] *lavait, à l'eau claire, chaude forcément et puis elle ne séchait pas. Et oh, là, là, elle m'avait fait les araignées parce que je lui avais dit : ''J'ai des araignées, je les vois, mais je ne peux pas les attraper'', je ne pouvais pas.*
> *Q : Finalement, la personne qui ne vous convenait pas ?*
> *Mme Coxa : Bien oui, c'est ça.*
> *Q : Cette année, vous m'avez dit au téléphone que vous aviez quelqu'un, une femme de ménage.*
> *Mme Coxa : Oui, là je l'ai avec la Cesu.*
> *Q : Comment vous l'avez trouvée ? Comment ça se passe ?*
> *Mme Coxa : Je la connaissais déjà. Oui, c'est une amie qui est venue me voir, pour me demander si j'avais quelqu'un… Et puis avant j'arrivais à laver, maintenant je ne peux plus. Il me faut une journée pour laver, alors ce n'est plus la peine, je ne peux plus. »*

Mme Coxa n'a pas réussi à créer un lien de confiance avec l'aide à domicile proposée par la Cnav. Le fait de ne pas avoir participé à l'élaboration du PAP joue peut-être dans cet échec. Cependant, la situation de santé de Mme Coxa s'est compliquée en 2017. Alors, elle a donc entrepris elle-même les démarches pour obtenir une aide formelle. Cette nouvelle professionnelle participe activement à la vie quotidienne de Mme Coxa, elle l'accompagne même pour quelques déplacements en voiture. Un lien de confiance avec l'aide à domicile a pu être créé pour l'ensemble des enquêtés « spectateurs » ou « acteurs » de la mise en œuvre de l'aide ; les « exclus » du processus ont eu plus de difficultés pour accepter l'aide et l'inclure dans leur vie quotidienne (comme ce fut le cas pour Mme Coxa). Les

habitudes prises en 2016 sont généralement poursuivies en 2017[128]. Les déplacements pour se rendre à des activités comme les clubs sont moins importants qu'en 2016. Si l'accompagnement s'est généralement maintenu entre 2016 et 2017, il peut aussi s'être renforcé (comme M. Cézanne), mais aucune personne interrogée en 2017 n'a décidé de ne plus du tout faire appel à une aide à domicile lorsqu'elle en avait une en 2016.

M. Cézanne fait, comme Mme Coxa, partie des « bénéficiaires exclus ». En 2016, il était un peu perdu dans son logement, qu'il retrouvait après neuf mois d'hospitalisation, il était inquiet pour le suivi financier de son aide. En 2017, il confiait avoir mis plusieurs mois à accepter et à s'habituer à la présence de l'aide, notamment à cause des changements d'intervenants. Une meilleure santé physique, le soutien de ses voisins et la présence de l'aide formelle ont permis à M. Cézanne de se déplacer plus en 2017 qu'en 2016. L'accompagnement se fait même sur de nouveaux trajets, signe de l'acceptation et des bienfaits ressentis de l'aide.

> *M. Cézanne : « Elle vient tout le temps, régulièrement. Il y a même deux personnes qui se relaient. Elles ne viennent pas en même temps, elles se relaient. Alors elles viennent faire le ménage, les courses, la cuisine, faire à manger et puis le repassage, des trucs un peu comme ça, ce qui m'arrange beaucoup parce qu'il y a des trucs que je ne pourrais pas faire. Hier, j'ai accompagné la dame et c'est elle qui a porté les trucs, moi je n'aurais pas pu. (…) Je vais de temps en temps les accompagner quand j'ai envie de me promener, quand il fait beau ou je ne sais pas, ou quand c'est quelqu'un de nouveau parce qu'il y a eu deux personnes qui sont parties, mais deux autres qui sont arrivées, alors je leur montre ce dont j'ai besoin au magasin. Donc de temps en temps, je vais avec eux, mais je vais à pied, je prends le chariot, ce n'est pas un chariot, c'est un fauteuil à roue. »*

Comme le souligne cet extrait, la multiplication des professionnels demande un temps d'adaptation au bénéficiaire : M. Cézanne doit, par exemple, prendre le temps de réexpliquer les choses à chaque nouvelle intervenante. On voit aussi ici que si les stratégies de mobilité locale sont difficiles à mettre en œuvre (nombreux intervenants à domicile), elles sont toutefois bénéfiques pour sa mobilité locale. M. Cézanne est l'un des rares exemples où la personne interrogée récupère certaines capacités physiques, notamment la marche. En 2016, il ne se déplaçait que dans son logement et avec de grandes difficultés ; en 2017, il pouvait à nouveau, avec un accompagnement, se promener à proximité de son logement (sorties extérieures). Le cas de M. Cézanne illustre parfaitement les attentes de la Cnav : à travers la mise en œuvre d'une aide formelle, permettre des déplacements plus sécurisés, puisque accompagnés, qui motivent la personne à élargir ses possibilités de déplacements, avec l'objectif d'un maintien à domicile.

Le Tableau 23 représente les mécanismes observés entre l'année 2016 et 2017 : lorsque l'on compare les pratiques de mobilité des personnes interrogées entre 2016 et 2017, trois tendances se dégagent : le maintien des pratiques, la croissance de la mobilité, la décroissance de la mobilité locale.

[128] Une étude plus longitudinale avec des entretiens répétés sur plusieurs années aurait pu donner une autre perception de l'évolution de l'aide, des habitudes de déplacement et plus généralement du vieillissement. Cependant, le temps imparti pour réaliser la thèse n'a pas permis de multiplier les entretiens.

Tableau 23 : Maintien, croissance ou décroissance de mobilité locale

Types	Maintien	Croissance	Décroissance
Enquêtés	**6 personnes**	**5 personnes**	**7 personnes**
PAP première année	**1 personne** **Âge** : 81 ans **H/F** : 1 femme **Situation familiale** : Elle vit en couple, elle a des enfants non-aidants (ils vivent trop loin) **Territoire** : zone à dominante rurale **Caractéristiques** : utilisation de la marche et de la voiture (en passager). L'aide à domicile n'est jamais intervenue dans les déplacements. Pour l'élaboration de l'aide, elle fait partie des : « demandeurs spectateurs »	**3 personnes** **Moyenne d'âge** : 75,3 ans **H/F** : 1 homme, 2 femmes **Situation familiale** : tous vivent seuls (l'homme est divorcé et les 2 femmes sont veuves). Tous ont des enfants, mais 1 seule femme profite de l'aide d'enfant aidant, pour la mobilité locale, vivant à proximité. **Territoire** : 2 personnes dans le quartier urbain dense, 1 en zone à dominante rurale **Caractéristiques** : utilisation de la marche et de la voiture (conducteur pour 1 femme, et accompagné pour les deux autres personnes). L'aide formelle à la mobilité locale est très présente pour l'homme et l'une des femmes. « demandeurs exclus », une femme a été « demandeur spectateur »	**4 personnes** **Moyenne d'âge** : 85 ans **H/F** : 2 hommes, 2 femmes **Situation familiale** : Veufs ou divorcés. Les enfants/amis sont présents pour aider pour la mobilité locale. **Territoire** : 3 personnes dans le quartier urbain dense, 1 personne dans le quartier pavillonnaire **Caractéristiques** : malgré l'aide formelle acceptée par ces personnes dont le profil de demandeur est : « demandeurs exclus » et « demandeurs spectateurs », les représentations mentales des capacités de déplacement dont que les personnes se déplacent moins. Elles ont l'aide de leurs enfants (sauf 1 femme vivant dans le quartier urbain dense et se déplaçant avec l'aide à domicile). Elles se déplacent en voiture (accompagnées) ou transports en commun (dans le quartier urbain dense)
Réexamen	**2 personnes** **Moyenne d'âge** : 85 ans **H/F** : 2 femmes **Situation familiale** : Veuves ; enfants aidants (mais pas pour la mobilité locale). **Territoire** : zone à dominante rurale **Caractéristiques** : des personnes qui utilisent la marche et les transports en commun. Elles mobilisent des amis pour les déplacements en voiture. L'aide à domicile n'intervient pas dans les déplacements.	**1 personne** **Âge** : 71 ans **H/F** : femme **Situation familiale** : veuve, vit proche de son fils aidant (notamment pour les déplacements) **Territoire** : zone à dominante rurale **Caractéristiques** : cette personne utilise la marche et la voiture (accompagnée). Son fils s'est acheté une nouvelle voiture en 2017 (après obtention du permis de conduire et revente de sa voiture sans permis). Les déplacements sont plus aisés. L'aide à domicile n'intervient pas dans la mobilité.	**3 personnes** **Moyenne d'âge** : 80,6 ans **H/F** : femmes **Situation familiale** : veuves, deux femmes sont très entourées de leurs enfants pour les déplacements, la troisième se déplace avec des amis. **Territoire** : 2 vivent dans le quartier pavillonnaire, 1 en zone à dominante rurale **Caractéristiques** : toutes ont connu des problèmes de santé en 2017 ou une fatigue plus importante. Les modes de déplacements utilisés (voiture, voiture accompagnée) sont plus importants que la marche. L'aide à domicile n'intervient

			que très rarement dans l'aide aux déplacements.
Non-bénéficiaires	**3 personnes** **Moyenne d'âge** : 72,3 ans **H/F** : 2 hommes, 1 femme **Situation familiale** : une femme veuve ; 2 hommes mariés. Les enfants aident ponctuellement la femme seule, sinon aucune aide extérieure (formelle ou informelle n'intervient pour aider à la mobilité) **Territoire** : tous les terrains **Caractéristiques** : des personnes ayant connu en 2015-2016 des difficultés physiques importantes qui se sont stabilisées. Elles se déplacent seules, sans accompagnement (voiture, marche ou transport en commun)	**1 personne** **Âge** : 69 ans **H/F** : homme **Situation familiale** : personne vivant en couple. Des enfants sont présents, mais pas aidants (ils vivent loin) **Territoire** : zone à dominante rurale **Caractéristiques** : problèmes de vue en 2016 qui ont été soignés. Il se déplace seul en voiture ou à pied.	

Lecture : Une majorité de personnes (9 personnes) ont maintenu leurs habitudes de déplacements entre 2016 et 2017.
Champ : Seconde vague d'entretiens semi-directifs réalisée en 2017 auprès de 18 personnes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav.
Source : Broussard 2020.

La situation des bénéficiaires entre 2016 et 2017 oscille majoritairement entre maintien de la situation de mobilité et dégradation de cette dernière. Lorsqu'il y a croissance de mobilité, c'est généralement pour des causes médicales (la personne a une condition de santé qui s'est améliorée ou elle accepte ses difficultés physiques et adapte ses déplacements) ou alors économiques (la personne a accès à un mode de transport supplémentaire – notamment grâce à un aidant –, ou alors, elle peut prévoir un coût plus important pour l'action de l'aide formelle). Lorsque les personnes vivent une dégradation de leur état de santé en 2017, elles sont confrontées à des difficultés physiques et à des perceptions qui affectent leur mobilité. Même si elles se déplacent moins, elles ne souhaitent pas se retirer de la vie sociale. Ainsi, les capitaux sociaux et économiques semblent centraux dans le maintien ou la croissance des habitudes de mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement. Il est possible de s'interroger sur les personnes, notamment au sein de cet échantillon, qui ne peuvent mobiliser ces types de capitaux, ou si ces capitaux deviennent insuffisants. Alors ils ne sont pas en conformité avec le modèle du « bien vieillir ».
Les individus identifiés comme ayant une mobilité croissante sont des individus qui retrouvent une partie de leurs capacités physiques (comme M. Cézanne), mais aussi des enquêtés qui ont accepté leurs difficultés physiques et les ont intégrées à leurs habitudes de vie et de mobilité locale. La mobilité locale est toujours présente chez ces individus, mais de façon différente. C'est le cas par exemple de M. Béjart. En 2016, ce jeune retraité dynamique vivait très difficilement l'évolution soudaine de ses problèmes de vue. Il a un comportement de retraite qui correspond à la « retraite troisième âge » (Guillemard et Castells, 1971), c'est-à-dire qu'il a renforcé certaines activités qu'il avait avant le passage à la retraite. Il est très mobile (utilisation du métro, même si de mois en moins, de la voiture et de la marche) pour se rendre à divers engagements associatifs et syndicaux. En 2017, il semble s'être adapté quelque peu à ces difficultés.

M. Béjart : « Alors je lis, je continue à lire. Je lis pas mal, moins longtemps parce que ça me fatigue et puis maintenant, ça y est, je m'y suis habitué. Quand je prends le métro, je ne lis plus. (…)
Q : Et au niveau, par exemple, du métro, là, quand vous parlez des escaliers, ça vous fait mal, ou c'est… ?
M. Béjart : Non, c'est d'être debout dans le métro. Mais ça, c'est mon dos, et ça… Alors maintenant, j'ai de moins en moins de scrupules : je fais vraiment le mec qui a mal. (…) Je peux prendre 3 fois, 4 fois le métro dans la journée, peut-être moins qu'avant, je n'arrive pas à me rendre compte (…). Bon quand je suis dans les réunions, bien je me lève et puis je fais des étirements et puis c'est tout. Oui, ça a changé par rapport à quand j'avais 20 ans, mais bon… »

Cet extrait de l'entretien réalisé avec M. Béjart en 2017 contraste fortement avec l'entretien de 2016. En 2016, M. Béjart se déplaçait moins qu'à son habitude : ses problèmes de vue devenaient sérieux et l'empêchaient de faire comme à son habitude. En 2017, ses problèmes sont toujours présents, mais il semble avoir réussi à adapter son quotidien. Il ne se déplace pas forcément plus qu'en 2016, mais avec plus de sérénité. Ses réflexions sur son comportement dans le métro sont révélatrices : *« j'ai de moins en moins de scrupules* », M. Béjart accepte d'être stigmatisé pour pouvoir continuer à être mobile. L'usage des transports en commun est peu répandu chez les personnes interrogées. En conformité avec les politiques publiques du vieillissement, les personnes interrogées perçoivent les transports en commun comme dangereux, bondés, et difficiles d'accès. La réflexion de M. Béjart présente une autre dimension de la non-utilisation de ce mode de transport : le rapport aux autres et éventuellement l'image qui peut être renvoyée à la personne de son propre vieillissement. M. Béjart a accepté ses difficultés physiques liées au vieillissement, il a accepté ses stigmates (Goffman, 1975) et peut donc interagir en fonction avec autrui notamment dans les transports en commun. Selon Goffman (Goffman, 1975), l'individu a trois possibilités lorsqu'il a accepté son stigmate : il peut essayer de le corriger (ce que les politiques publiques du vieillissement tentent de proposer avec les actions de prévention et le modèle du « bien vieillir ») ; il peut chercher à améliorer sa situation avec l'apprentissage (ou le ré apprentissage – typiquement le comportement de M. Béjart qui utilise les transports en commun avec de nouveaux comportements) ; la personne peut se couper de la réalité. Une meilleure inclusion des personnes retraitées et vieillissantes dans les transports en commun passe certes par un aménagement nécessaire des accès, mais aussi par des représentations publiques plus souples sur la dangerosité et la présence des retraités et des personnes vieillissantes dans de ces modes de transport. Sans représentation sociale publique, les personnes retraitées et vieillissantes n'auront pas l'image, puis l'idée d'utiliser, lorsque c'est possible, plus souvent les transports en commun.
La création d'un PAP permet d'ajuster une aide souvent déjà en place avec l'aide informelle. Dans le cadre de la Cnav, c'est un appui et non une substitution. Chez les personnes rencontrées en 2017, celles qui parviennent à maintenir leurs habitudes de mobilité locale et leurs stratégies sont les personnes qui ont intégré dans leurs représentations mentales les difficultés physiques, mais aussi qui ont su s'habituer à de nouveaux intervenants parfois (notamment l'aide formelle). Après avoir réduit les activités, il s'agit de reconstruire ses habitudes de mobilité locale pour atteindre un nouvel équilibre qui prenne en compte l'ensemble des intervenants et les nouvelles représentations mentales sur les capacités physiques. Ainsi, les stratégies de mobilité locale et les acteurs pouvant y participer (enfants, aides formelles) sont des éléments centraux pour que la personne conserve un choix dans l'accompagnement. L'influence du vieillissement sur la mobilité locale se fait d'une certaine façon par le biais de l'entourage de la personne vieillissante. La qualité de cet entourage est primordiale pour maintenir une mobilité locale.

L'organisation de la mobilité locale chez les personnes bénéficiaires d'un PAP s'est trouvée transformée par l'élaboration de l'aide. Tout d'abord de nouvelles relations sociales apparaissent : le domicile, lieu d'intimité, devient le lieu d'intervention de l'aide formelle. Les personnes interrogées

étant bénéficiaires d'un PAP disposent toutes d'au moins une heure de ménage par semaine. La personne aidée doit alors s'adapter à l'intervention d'un professionnel à son domicile, qui est contraint par son planning d'intervention. Les déplacements à l'extérieur du logement doivent alors prendre en compte cette nouvelle spécificité. L'adaptation de l'emploi du temps du retraité aux aidants s'accentue lorsque la personne est aidée dans sa mobilité locale. Des stratégies de mobilité locale sont réalisées seules par les personnes interrogées ou alors avec des aidants. Le terme de stratégie est utilisé, car il renvoie à la lutte menée par la personne retraitée ou vieillissante face à l'exclusion sociale et surtout à la lutte pour continuer à prendre part à la société, mais ce terme renvoie aussi à la notion de déprise : « *La déprise est ainsi un processus actif à travers lequel les personnes qui vieillissent mettent en œuvre des stratégies d'adaptation de manière à conserver aussi longtemps que possible des activités qui font sens pour elles. L'enjeu de la déprise consiste ainsi à maintenir des ''prises'' signifiantes sur le monde* » (Caradec et *al*., 2014, p. 279). L'ensemble de cette troisième partie relate des stratégies d'organisation de la mobilité locale, en fonction : du ressenti sur les capacités physiques, des modes de transport, de la temporalité (moment du déplacement) et des aidants pouvant être mobilisés. L'ensemble de ces stratégies s'articule toujours avec une prise de conscience des difficultés physiques. Pour rester en prise avec le monde extérieur et surtout avec le modèle du « bien vieillir », les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête qualitative qui représente 50 personnes rencontrées entre 2016 et 2017 sur trois types d'habitats distincts, qu'elles soient retraitées ou vieillissantes, adaptent leurs représentations mentales à leur environnement social, dans le souci de continuer à prendre part à la société, de continuer de se déplacer à l'extérieur du logement et donc de continuer à être en conformité avec la norme de mobilité locale. La conformité avec le modèle du « bien vieillir » s'éloigne au fur et à mesure que les représentations mentales des capacités physiques influencent la mobilité locale en la réduisant et que le nombre d'aidants dans la vie quotidienne, pour le maintien à domicile, se multiplie.

Conclusion du chapitre

Le PAP de l'action sociale de la Cnav requiert un parcours précis : il s'agit d'abord d'identifier la fragilité d'une personne à la suite d'une demande administrative ; cette fragilité est ensuite constatée et validée par un diagnostic social réalisé par une structure évaluatrice dans le logement du demandeur ; enfin un PAP est proposé en fonction des besoins (et en fonction du GIR de la personne – pour rappel la Cnav prend en charge les GIR les plus indépendants, les GIR 6 et 5). L'implication de la personne vieillissante dans l'élaboration administrative du PAP révèle son acceptation d'une aide formelle pour un accompagnement dans la mobilité locale et pour l'aide à l'entretien du logement. Trois profils se dégagent : les individus qui sont totalement exclus des démarches, appelés les « demandeurs exclus » (ces derniers sortent souvent d'hospitalisation ou sont identifiés par leur entourage comme fragiles). Les « demandeurs acteurs » sont capables de se déplacer et de monter un dossier administratif. Enfin, les « demandeurs spectateurs » qui parviennent à saisir les acteurs du vieillissement pour les aider dans leurs démarches, mobilisant et adaptant leur environnement. Le mode d'accès à l'aide a des effets sur l'acceptation, sur le long terme, de l'aide à domicile par la personne vieillissante : les exclus ont parfois fini par abandonner l'accompagnement de la Cnav en 2017 ; d'autres ont mis plusieurs mois pour accepter ou adapter leur mode de vie et leurs habitudes de mobilité locale à la présence d'une aide formelle.

Une fois les démarches administratives réalisées, une visite d'évaluation a lieu au domicile et une proposition de PAP est formulée à la personne. Il s'agit d'un moment charnière pour la Cnav, car elle constitue une possibilité de faire évoluer les modes de vie des personnes vieillissantes vers plus de sécurité. L'évaluation est représentative de l'interactionnisme symbolique comme le définit Blumer (Blumer, 1986, p. 2). L'évaluateur réalise une interprétation des besoins du demandeur afin de faire coïncider ces derniers aux offres de la Cnav. Souvent, le contenu des PAP surtout vis-à-vis des offres de prévention (sorties, ateliers, soutien psychologique…) est source d'incompréhension pour les bénéficiaires. L'incompréhension et la non-application d'une partie du PAP témoignent de la distance entre les modes de vie des personnes vieillissantes, la représentation mentale qu'elles se font de leurs besoins et les messages diffusés par les politiques publiques du vieillissement. Cependant, le modèle du « bien vieillir » initialement produit par les politiques publiques du vieillissement est intégré par les personnes interrogées qui reconnaissent l'importance des déplacements extérieurs, des activités et du lien social. Enfin, la mise en œuvre de l'aide institutionnelle produit des relations de pouvoirs entre le bénéficiaire et l'aide à domicile au sein du logement et perturbe l'intimité de la personne vieillissante. En effet, les bénéficiaires doivent réorganiser leur quotidien en fonction des contraintes professionnelles de l'aide à domicile. La relation de confiance, nécessaire ; les critiques envers le travail des intervenants et le *turn-over* des services sont nombreuses. Les services d'aide à domicile ont tendance à se professionnaliser. Or, le rôle de l'aide à domicile reste imprécis[129] : il est compliqué, pour les enquêtés rencontrés, de réellement savoir ce qu'ils peuvent demander ou non à l'aide à domicile.

L'aide à la mobilité locale est souvent périphérique dans les aides institutionnelles : le dispositif privilégie d'abord l'entretien du logement ; s'il reste du temps, l'accompagnement aux déplacements peut être envisagé. Sur environ une à deux heures d'intervention par semaine, l'aide à domicile doit pouvoir entretenir le logement et aider le bénéficiaire à se déplacer. Ces deux activités prenant du temps, l'accompagnement pour la mobilité locale est souvent délaissé par l'aide à domicile. Pourtant les aides à la mobilité sont présentes chez les personnes interrogées en trois catégories : les non accompagnés (il s'agit le plus souvent des retraités dont la perception des capacités physiques permet une mobilité locale individuelle) ; les personnes exclusivement accompagnées par l'aide formelle (ces personnes sont celles qui se déplacent le moins, elles doivent organiser leurs déplacements en fonction de l'horaire des intervenantes) ; et les personnes qui cumulent les aidants, c'est-à-dire les aides formelles et informelles (l'aide pour la mobilité locale se fait le plus souvent par l'aide informelle surtout lorsque les motifs de déplacements sont personnels comme les visites familiales). Afin de

[129] L'annexe n° 1 rappelle la diversité des actions liées à ce métier.

coordonner l'ensemble des acteurs pour organiser les déplacements des stratégies sont élaborées. En effet, les personnes interrogées ont toutes été confrontées à des difficultés physiques, certaines arrivent à réaliser des stratégies individuelles de mobilité locale d'autres élaborent des stratégies avec leurs aidants. L'objectif est toujours de continuer à pratiquer son territoire, à prendre part aux relations sociales et à répondre à la norme de mobilité locale. Si elles permettent aux individus de pouvoir être mobiles, les stratégies collectives élaborées avec les aidants (formels et informels) leur retirent toutefois une marge de liberté et de spontanéité. Il faut en effet adapter le calendrier aux emplois du temps des proches aidants et/ou de l'aide à domicile. La superposition des intervenants (formels et informels) et des horaires d'interventions complexifie l'organisation de la mobilité locale. L'ensemble de ce chapitre montre qu'avec l'avancée en âge et la multiplication des intervenants à domicile la marge de liberté de l'acteur pour organiser seul la mobilité locale et se déplacer quand il le souhaite se réduit. Les chiffres issus de l'analyse de l'ENTD 2008 montrent une distinction principalement de genre et d'âge entre les personnes vieillissantes et retraitées. L'accompagnement, difficilement identifiable dans l'ENTD 2008, montre cependant que la mobilité locale est largement réalisée accompagnée pendant la retraite et aussi (avec une part un peu moindre) pendant le vieillissement. L'accompagnement, formel ou informel est donc central pour la mobilité des personnes retraitées ou vieillissantes.

Chapitre VI : Effets du vieillissement sur la mobilité locale : l'influence des habitudes de mobilité locale passées et modification des rôles sociaux

Introduction

Chaque personne perçoit la mobilité locale de façon différente. Les modes de transport pratiqués pendant l'enfance puis la vie professionnelle participent à la construction des représentations mentales de la personne. La retraite est un bouleversement dans les habitudes de mobilité locale à cause du ralentissement puis de l'arrêt des déplacements pendulaires (domicile-travail). Le vieillissement bouleverse à nouveau les habitudes de vie et les représentations sociales, notamment si une aide formelle est mise en œuvre. Les habitudes de mobilité locale sont parfois ancrées dans les habitudes de vie : l'utilisation de certains modes de transport ou certaines habitudes de déplacements sont héritées de la vie professionnelle ou de l'enfance. Dans un ouvrage dédié à la notion de « motilité » Vincent Kaufmann modélise la mobilité dans son ensemble en détaillant les composantes de la mobilité locale (Kaufmann et *al*., 2016, p. 13). Si des composantes sont liées au présent, comme les capacités physiques, d'autres font référence au passé de l'individu : « *les connaissances acquises, comme la formation, le permis de conduire, l'anglais international pour voyager, etc.* » (Kaufmann et *al*., 2016, p. 13). Les acquis tout au long de la vie sont alors mobilisés au cours de la retraite et du vieillissement pour se mouvoir dans son espace vécu (Frémont, 1999).

La mobilité locale serait alors un enchevêtrement entre possibilités et engagements présents et connaissances et pratiques passées. Cette proposition rappelle le principe de l'Individualisme méthodologique développé par Raymond Boudon : « *L'IM considère les comportements individuels à l'origine des phénomènes sociaux comme étant en principe compréhensibles : ils seraient fondés sur des raisons impersonnelles et personnelles que l'on peut reconstruire aisément dans certains cas, difficilement dans d'autres, à partir du comportement de l'individu* » (Boudon, 2010, p. 32). Comprendre la mobilité locale des individus retraités et vieillissants demande de reconstruire ce qui motive la mobilité locale et donc d'interroger les éléments déterministes, ceux qui s'imposent à l'individu sans que lui-même ne puisse s'en rendre compte.

La deuxième hypothèse de recherche suppose que les individus qui ont maîtrisé de nombreux modes de transport pendant leur parcours de vie conservent une mobilité locale diversifiée une fois à la retraite puis lors du vieillissement. Cette hypothèse interroge donc sur les connaissances de mobilité locale, mais aussi sur la façon dont la mobilité a été utilisée dans le passé. Si le chapitre précédent, dédié à la première hypothèse de recherche, expose les adaptations et stratégies de mobilité locale dans un contexte interactionniste (relations avec l'évaluateur, l'aide à domicile) ; ce chapitre questionne l'influence du passé sur la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes. Ce chapitre aborde un aspect déterministe de la mobilité locale. Pour le sociologue Georges Gurvitch, le déterminisme correspond à des cadres et des faits qui sont toujours contingents (Gurvitch, 1963, p. 48).

L'objet de ce chapitre est alors d'analyser, à partir de l'ensemble des entretiens qualitatifs semi-directifs réalisés auprès des bénéficiaires et des non-bénéficiaires d'un PAP[130], la place des habitudes de mobilité locale héritées du parcours de vie (enfance, parcours professionnel et arrivée à la retraite) dans une perspective déterministe. Le chapitre se décompose en trois parties. Dans une première partie, nous nous intéresserons au parcours de vie (enfance et vie professionnelle) des personnes interrogées. Quel que soit leur environnement de vie, toutes les personnes rencontrées ont

[130] Le Plan d'action personnalisée (PAP) est un aide financière et humaine proposée par la Caisse nationale d'assurance vieillisse. Les aides sont historiquement constituées d'aides à l'entretien du logement. Les aides pour les déplacements sont aussi possibles. Depuis la loi sur l'Aide personnalisée à l'autonomie (APA) les PAP de la Cnav ne peuvent être proposés qu'aux personnes les plus indépendantes (GIR 5 et 6).

comme point commun d'avoir connu la « mobilité facilitée » au sens de Marc Wiel (Wiel, 1999, p. 21), c'est-à-dire la multiplication et la fluidification des modes de transport, ce qui peut représenter pour certaines un véritable bouleversement entre l'enfance (parfois très rurale) et la vie d'adulte. La deuxième partie traite des modes de transport les plus utilisés par les personnes interrogées : la marche et la voiture. Il s'agit d'observer comment ces modes de transport sont présentés par les politiques publiques et comment les personnes interrogées les utilisent ainsi que les représentations mentales qu'elles en ont. Enfin, la troisième partie décrit l'évolution de la mobilité locale en fonction du bouleversement des rôles sociaux. La retraite puis le vieillissement sont des périodes riches en changements ; ces derniers font évoluer les activités, les représentations sociales et mentales et ont des effets sur la façon d'organiser la mobilité locale. Pour apporter des éléments de réponses à l'hypothèse traitée dans ce chapitre, l'ensemble du matériau sera abordé, c'est-à-dire, l'analyse quantitative issue de l'ENTD 2008, les 32 entretiens réalisés en 2016 et les 18 entretiens réalisés en 2017 auprès de bénéficiaires et de non-bénéficiaires d'un PAP[131] de l'action sociale de la Cnav et une analyse textuelle basée sur le corpus et sur un corpus issu de textes des politiques publiques.

[131] Le Plan d'action personnalisé est alloué aux GIR 6 et 5 par la Cnav.

1. L'habitus, le parcours de vie et le passage à la retraite comme éléments conditionnant la mobilité locale pendant le vieillissement

La mobilité locale est une composante essentielle de la vie quotidienne. Elle est le fruit d'un apprentissage pendant l'enfance et évolue tout au long de la vie professionnelle à travers les distances parcourues, les lieux fréquentés et les modes de transports utilisés. L'habitus mobilitaire, notion développée par le géographe Mathis Stock, s'inspire des travaux de Bourdieu. Cette notion présente la mobilité comme un élément « *intériorisé (…) quelque chose d'acquis* » (Séchet et *al*., 2008, p. 73). La mobilité est un capital périphérique aux principaux capitaux élaborés par Bourdieu (économique, culturel, symbolique et social). L'objectif de cette sous-partie est d'observer les grandes caractéristiques de la mobilité locale durant l'enfance, la vie professionnelle et les conditions de mobilité à l'arrivée à la retraite pour les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête qualitative. Cette sous-partie se décompose en quatre parties. La façon d'aborder la mobilité (que ce soit en termes de causes de déplacements ou de modes de transport) contient une part déterminée pendant l'enfance et peut être mobilisée par l'adulte de façon inconsciente. Cette partie interroge alors sur la place du déterminisme dans la façon de se déplacer pendant la retraite et le vieillissement. Le déterminisme peut se comprendre de la façon suivante : « le *véritable déterminisme sociologique, beaucoup plus subtil, met en jeu le social incorporé (des individus qui ont été socialisés différemment en tant que filles ou garçons, enfants d'ouvriers ou de bourgeois, appartenant à un milieu familial protestant, catholique ou musulman, enfants uniques ou issus d'une grande fratrie, etc.) et les contextes relationnels, pratiques et institutionnels au sein desquels le social incorporé est conduit à s'actualiser. Bref, plutôt que la vision simpliste d'un déterminisme massif par classe sociale d'origine, qui est impuissant à tout expliquer (…), il faut penser à un écheveau de dispositions et de conditions variables et de leurs mises en œuvre qui détermine à chaque moment chaque individu relativement singulier (singulier pour des raisons sociales)* » (Lahire, 2019, p. 25). Dans le cadre de la mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes, il s'agit d'observer si le passé de mobilité locale, mais aussi le genre ou encore l'environnement de vie pendant l'enfance et la vie professionnel ont une influence sur la mobilité locale actuelle.

1.1 Une « mobilité facilité » qui a divers effets sur l'échantillon

Les personnes interrogées ont une caractéristique commune : toutes ont connu dans leur enfance et pendant leur vie professionnelle, l'amélioration et la multiplication des modes de transport, le développement de l'automobile, l'urbanisation et l'amélioration des conditions de logement. Cette sous-partie présente la manière dont la « mobilité facilité » (Wiel, 1999, p. 21)[132] a été incorporée au mode de vie des personnes interrogées. L'éventail des âges des personnes rencontrées étant assez large, une première distinction s'impose entre les personnes qui ont connu les bouleversements liés aux modes de transport et à l'urbanisation durant leur enfance et celles qui ont vécu ces changements pendant leur vie professionnelle[133]. Toutes les personnes interrogées ont indiqué se déplacer à pied pendant leur enfance[134]. Elles ont vécu leur enfance soit dans une grande ville, soit dans un village de campagne. Le Tableau 24 présente la Catégorie socioprofessionnelle (CSP) des parents des personnes rencontrées : les personnes interrogées sont toutes issues de familles nombreuses et modestes (sauf deux personnes dont les parents étaient cadres) la plupart d'entre elles ont toutefois connu une mobilité professionnelle ascendante par rapport à leurs parents : la CSP des parents des personnes

[132] Initialement le terme désigne plus les aménagements urbains pour l'usage de la voiture (comme les rocades), cependant nous utilisons ce terme de façon générique pour désigner l'amélioration des conditions de déplacements que l'ensemble des personnes qui composent l'échantillon de l'enquête qualitative ont connus.

[133] Toutes les personnes enquêtées ont exercé un métier, même si surtout pour les femmes vivant en zone à dominante rurale, les plus âgées de l'échantillon, elles n'ont pas exercé leur métier pendant longtemps l'abandonnant au profit de l'éducation de leurs enfants.

[134] Seules deux personnes ont aussi utilisé les transports collectifs pendant leur enfance, elles vivaient alors dans le quartier urbain dense.

interrogées étant principalement ouvrières et employées. De plus, l'automobile était encore peu développée. Aucune des personnes rencontrées n'a été sensibilisée à l'utilisation de plusieurs modes de transport pendant son enfance.

Tableau 24 : Répartition des CSP des parents des personnes enquêtées

CSP	Enquêtés
Ouvriers	7
Employés	10
Cadre et profession intellectuelle supérieure	3
Agriculteurs	7
Commerçants	4
Total	**32**

Lecture : Le plus grand nombre de personnes interrogées sont issues de familles d'employés (10 personnes, les mères sont souvent des aides à domicile) et des ouvriers (7 personnes).
Champ : Première vague d'entretiens semi-directifs réalisée en 2016 auprès de 32 personnes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et non-bénéficiaires.
Source : Broussard 2020.

Rares sont les personnes qui ont pu réaliser des études supérieures. Trois enquêtés ont été seulement élevés par leur mère, qui travaillait alors comme aide à domicile (compté comme employé[135]). Durant les entretiens, les enquêtés ont relaté des conditions de vie et de déplacements difficiles pendant leur enfance. Mme Filius, par exemple, âgée de 85 ans, occupe une grande maison traditionnelle avec son mari dans le Pays de Bray. Elle n'a jamais quitté le canton. Elle est bénéficiaire d'une aide de la Cnav pour la première fois en 2016. Elle fait partie de la catégorie des « demandeurs spectateurs », elle a su mobiliser les bonnes personnes pour l'aider à élaborer le dossier de demande d'aide. Par ailleurs, Mme Filius se déplace peu et ne mobilise pas son aide à domicile à ce sujet. Seul son mari l'accompagne en voiture pour ses déplacements. Elle décrit les conditions de son enfance : elle a été confrontée à la guerre, les déplacements se faisaient à pied uniquement, l'école était loin de la ferme de ses parents, et elle a dû s'occuper d'une partie de sa nombreuse fratrie :

> *Mme Filius : « À cette époque-là, on allait à pied avec notre gamelle au bout de la main. La gamelle d'un côté et les bouquins de l'autre. Sans compter que c'était très loin et comme on était toujours quatre à l'école comme on était une famille de onze enfants… (…) Alors le dernier il fallait le porter quoi, parce que d'où qu'on était... On était au-dessus du château, du maquis, il fallait descendre au centre à l'école ça fait un bout à travers bois. (…) Il n'y avait pas de bus, il n'y avait rien à cette époque-là. (…) Nous, vous savez, dans les familles nombreuses, on commençait à travailler à dix ans. Alors on n'arrêtait pas. On allait à l'école donc on faisait une heure de marche à pied en rentrant de l'école, mais il y avait toujours quelque chose à faire. Il n'y avait pas le confort de chauffage central comme il y a maintenant. (...) On avait chacun notre petit boulot, on ne restait pas à rien faire. »*

Mme Filius a voulu passer son permis de conduire, en même temps que son fils aîné, mais son mari a refusé. Mme Flilius se déplace uniquement à pied, elle ne maîtrise aucun autre mode de transport. L'unique modification constatée par Mme Filius est l'accès de son mari à la voiture. Il va prendre alors l'habitude d'accompagner Mme Flilus sur son lieu de travail (elle a exercé le métier d'aide à domicile). Mme Flilus, qui ne peut pas se déplacer seule à développer un comportement similaire à une retraite « troisième âge » (Guillemard et Castells, 1971). En effet, elle se consacre à son potager et à la réalisation d'habits pour ses petits-enfants (et futurs arrière-petits-enfants), activité qu'elle a toujours

[135] Suivant la nomenclature de la PCS-ESE 2017 de l'Insee, les : « *Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales* » font partie de la CSP agrégée 5 : « Employés », catégorie socio professionnelle 56 : « *Professionnels des services directs aux particuliers* » rubrique 563b. (Insee, 2020i).

faite pendant sa vie active et qu'elle a renforcée au moment du passage à la retraite. Mme Filius a peu de contacts sociaux, les échanges se déroulent toujours avec la famille et le plus souvent par téléphone, car son mari commence à avoir des difficultés pour conduire. Elle a de la famille à Rouen, mais elle explique que cela fait plusieurs années qu'elle n'y est pas allée. Le contact téléphonique semble plus approprié que la rencontre, d'autant plus qu'elle précise qu'elle n'est pas la plus âgée de la fratrie et qu'ils sont nombreux à connaître des problèmes pour se déplacer. Les habitudes de déplacements que Mme Filius a connues pendant l'enfance semblent s'être estompées au profit de l'usage de la voiture comme passagère. Cependant, Mme Filius explique qu'elle marche toujours, certes c'est généralement dans le grand terrain qui entoure sa maison traditionnelle, mais elle nuance son rapport à la voiture ainsi, en évoquant la marche.

Toutes les personnes interrogées ont connu les changements dans l'usage des modes de transport, ce qui a eu des effets sur la façon dont elles abordent les modes de transport aujourd'hui, alors que les repères et les habitudes de l'enfance ont disparu. Par exemple, M. Ludus explique qu'aujourd'hui, les enfants vont à l'école en voiture, ils perdent donc l'habitude de marcher. Cet ancien agriculteur, âgé de 75 ans en 2016 et qui occupe une maison dans un bourg du Pays de Bray, est très attaché à la marche et à l'activité physique depuis son passage à la retraite, qu'il a vécu comme une nouvelle vie après une vie professionnelle très prenante. Son comportement depuis le passage à la retraite correspond à la « retraite participation », car il a commencé ses activités une fois la retraite survenue (Guillemard et Castells, 1971). Très assuré de ses capacités physiques (mis à part des douleurs au pied) il n'a aucun accompagnement pour ses déplacements. M. Ludus n'a pas d'aide à domicile. En revanche, il s'occupe de sa belle-mère qui elle en bénéficie, il est donc sensibilisé aux aides de la Cnav. Dans l'extrait suivant, M. Ludus décrit le mode de déplacement qu'il utilisait autrefois pour se rendre à l'école.

> *Q : « Est-ce que vous vous souvenez des modes de déplacement que vous utilisiez quand vous étiez enfant ?*
> *M. Ludus : À pied pour aller à l'école, avec des bottes jusqu'au 14 juillet. Bien oui, parce que le chemin que l'on prenait il y avait de l'eau qui coulait, et maintenant il n'y a plus d'eau l'hiver qui coule dans ce chemin-là. Donc les sources elles baissent quand même. On mettait des bottes et on était quinze, vingt, à monter par le chemin. On était… À neuf heures à l'école pour tout le monde. Il y avait trois classes. On mangeait, on était 120 à la cantine. C'était il y a longtemps.* (Extrait de l'entretien en 2016)

En 2017, il s'exprime sur la différence qu'il observe entre les modes de transports utilisés dans son enfance pour aller à l'école et ceux utilisés aujourd'hui par les jeunes générations.

> *M. Ludus : « nous, on allait à l'école à pied, de notre temps, il y a de ça, attendez, il y a de ça 70 ans, même plus. (…) On en parlait encore avec une dame l'autre jour. J'ai dit : ''Mince ce n'est pas possible à la sortie des écoles, qu'il y ait autant de voitures.'' Mais non, mais attendez les enfants ont 300 mètres à faire, on vient les chercher en voiture. (…)*
> *Q : Pour vous, il y a une perte de l'habitude de la marche ?*
> *M. Lubus : Oui, vous savez, on leur fait faire du sport à l'école, mais le sport, on peut le faire chez soi, moi, je fais de la gym tous les matins. » (Extrait de l'entretien en 2017)*

Conscient de l'évolution des modes de transport pour aller à l'école, M. Ludus défend l'idée d'avoir gardé le goût de la marche. Lors des deux entretiens réalisés, M. Ludus a un discours très orienté sur les déplacements à l'extérieur et les activités physiques, totalement en lien avec la norme de la mobilité locale et le modèle du « bien vieillir » diffusé par les politiques publiques du vieillissement. La mobilité et l'activité chez M. Ludus s'apparentent à une obligation : tous les jours, malgré des douleurs au pied (qu'il détaille aussi longuement lors des entretiens), il se déplace (randonnée, vélo, sorties communales). Il explique cet appétit par le fait qu'il n'a pas eu de loisirs durant sa vie professionnelle ; le temps de la retraite est vraiment pour lui l'occasion de développer des loisirs. M. Ludus et Mme Filius ont toujours vécu dans le Pays de Bray, mais M. Ludus a appris à conduire (ce qui était nécessaire pour

son métier d'agriculteur), à faire du vélo, ce qui lui donne aujourd'hui une certaine liberté de déplacement. Ainsi la vie professionnelle de M. Ludus a permis de réaliser des ajustements par rapport à son habitus. Le rapport à la mobilité locale a été déterminé pour Mme Filius et M. Ludus dès l'enfance : tourné vers des déplacements ultra-locaux réalisés principalement à pied. Cependant, la vie professionnelle de M. Ludus a permis de réaliser des ajustements sur ses habitudes de mobilité en diversifiant les modes de transport utilisés. Mme Filius a tenté elle aussi de diversifier ses modes de transport, en réalisant une stratégie d'ajustement (elle souhaitait profiter des cours de conduite de son fils aîné pour aussi passer son permis de conduire pour être plus indépendante), mais cette stratégie n'a pas pu aboutir. Ainsi, l'aspect déterministe lié à l'environnement de vie pendant l'enfance et aux modes de transport alors utilisés est corrigé par des « stratégies et des ajustements » (Ansart, 1990, p. 242‑243) au cours de la vie. En revanche, si au cours de sa vie professionnelle, M. Ludus a eu la possibilité de diversifier l'usage des modes de transport, il explique dans son entretien qu'il n'a jamais eu l'occasion de prendre de vacances, c'est-à-dire de réaliser des mobilités exceptionnelles (en avion, en train).

Bien que les mobilités dites « exceptionnelles », c'est-à-dire de vacances, aussi appelées « mobilités de longues distances » (dans l'ENTD 2008 notamment), ne semblent pas liées, de prime abord aux mobilités locales, elles peuvent tout de même influencer les habitudes de mobilité locale. En effet, les vacances sont des occasions de diversifier les environnements et les expériences. C'est d'ailleurs une ouverture sur des modes de transport spécifiques comme le train (qui peut aussi être assimilé à un mode de transport local – spécifiquement en Île-de-France et à Tremblay-en-France) ou encore l'avion. Ainsi, les mobilités « exceptionnelles », comme les vacances, sont souvent l'occasion de découvrir de nouveaux modes de transport susceptibles d'être mobilisés, par la suite dans la vie professionnelle puis pendant la retraite. Il se dégage deux profils chez les personnes rencontrées : d'une part les personnes (souvent les plus âgées) qui ont été élevées en zone à dominante rurale, qui ont arrêté leur scolarité au certificat d'études et qui n'ont pas eu la possibilité de faire des voyages ou de partir en vacances avec leurs parents, les congés payés n'étant pas encore très répandus ; d'autre part, les retraités plus jeunes qui ont pu, dans leur parcours, partir en vacances avec leurs parents ; la plupart ont aussi utilisé la marche, mais certains ont commencé des formations voire des études supérieures et ont utilisé les transports en commun pendant leur adolescence. Dans l'échantillon, neuf personnes sont parties en vacances avec leurs parents et leurs fratries. Les vacances se déroulaient souvent en voiture ou en train, l'avion étant encore un mode de transport en développement et relativement onéreux. Pour certaines personnes, les voyages sont restés ancrés dans les habitudes de vie. C'est le cas par exemple de Mme Reykjavik. Cette veuve de 74 ans en 2016 vit seule dans une maison dans le quartier pavillonnaire dont elle est propriétaire depuis 43 ans. Malgré des soucis de santé, Mme Reykjavik ne bénéficie pas d'aide de l'action sociale de la Cnav, car elle n'a pas réussi à les mettre en place seule, elle n'a pas trouvé le bon interlocuteur. Elle fait partie de la catégorie des « demandeurs acteurs ». Elle conduit encore, mais uniquement sur des trajets connus et maîtrisés et elle évoque quelques difficultés pour marcher. Elle est très indépendante et est soutenue par ses enfants et un réseau d'amies. Elle s'investit d'ailleurs beaucoup dans la garde de ses petits-enfants pour soulager l'une de ses filles. Mme Reykjavik, qui bénéficie d'une retraite personnelle complète ainsi que d'une pension de réversion, aime voyager : c'est un goût que ses parents lui ont transmis et qu'elle continue à entretenir en participant à des séjours organisés par la mairie ou par des réseaux privés. Elle raconte dans l'extrait suivant comment ses parents parvenaient, avec peu de moyens, à organiser des vacances.

> *Mme Reykjavik : « Mes parents étaient des ouvriers, ils ne gagnaient pas énormément, mais c'est vrai, on nous le reprochait des fois, mais on ne payait pas le train, ou avec beaucoup de réductions et mes parents étaient un peu des pionniers parce qu'en 1936, mes parents allaient faire du ski. Alors c'est ma mère, avec des vieux manteaux, qui fabriquait des pantalons et ils partaient dans les Vosges, ils faisaient du ski. Pas tout le temps, mais ils avaient emmené aussi mon frère aîné à l'époque. Vous voyez, ça s'arrête*

au siècle dernier. Et donc je pense que l'on a gardé un petit peu ça (…). Et on a été les premiers estivants débarquant de Paris, et on a passé toutes nos vacances comme ça, aussi dans un village des Hautes-Alpes… »

Le frère de Mme Reykjavik a décidé de s'installer dans ce petit village des Hautes-Alpes ; elle lui rend visite très régulièrement. On peut d'ores et déjà repérer un facteur déterministe dans ce parcours : les parents transmettent le « goût » du voyage, du déplacement. Ainsi, Mme Reykjavik maîtrise une large gamme de modes de transport : voiture, train, avion. Malgré des problèmes pour marcher, Mme Reykjavik a adapté ses voyages et se tourne vers des voyages organisés spécifiquement pour les retraités. Elle participe à des voyages organisés par une structure privée, mais aussi aux voyages organisés par la commune. Si certaines personnes ont pu faire des voyages avec leurs parents et découvrir de nouveaux modes de transport à cette occasion. Ainsi, quel que soit le profil sociodémographique de la personne interrogée, toutes ont connu l'évolution des modes de transport et le développement des mobilités (locales, de longue distance ou encore résidentielles). Il s'agit là d'un point commun fort entre l'ensemble des enquêtés rencontrés dans le cadre de l'enquête qualitative.

Si la marche a été le mode de transport exclusif pendant l'enfance (sauf pour deux personnes), la vie professionnelle offre un panel de modes de transport plus large. Le Tableau 25 représente les modes de transport utilisés par les personnes rencontrées tout au long de leur vie professionnelle. L'utilisation des transports en commun (métro, train[136] et bus) domine tout autre mode de transport. La voiture arrive en deuxième position : ce mode de transport pendant la vie professionnelle est moins représenté ici, car les personnes interrogées sont majoritairement des femmes qui n'ont jamais passé le permis de conduire.

Tableau 25 : Les modes de transport utilisés par les enquêtés pendant leur vie professionnelle

Modes de transport utilisés	Enquêtés
Transports collectifs	12
Transports collectifs et voiture	5
Voiture	9
Marche et transports collectifs	3
Marche et voiture (passager)	1
Marche et vélo (ou mobylette)	1
Vélo et voiture	1
Total général	**32**

Champ : Première vague d'entretiens semi-directifs réalisée en 2016 auprès de 32 personnes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et non-bénéficiaires.
Source : Broussard 2020.

Les personnes interrogées ont eu de meilleures conditions de vie que leurs parents à travers l'accession à la propriété de logements plus spacieux et mieux équipés (particulièrement dans le quartier urbain dense et dans le quartier pavillonnaire), mais aussi par la plus grande facilité de déplacement. M. Joannes, âgé de 77 ans en 2016, vit dans un pavillon avec sa femme depuis 53 ans. Il est aidant auprès de sa femme qui souffre d'une maladie dégénérative. C'est lui qui a fait les démarches pour accéder à une aide humaine, il intègre la catégorie des « demandeurs acteurs ». Le couple bénéficie de l'intervention de l'aide à domicile. M. Joannes n'a pas besoin d'accompagnement

[136] Il s'agit spécifiquement du train qui desservait la ville qui abrite le quartier pavillonnaire, aujourd'hui remplacé par le RER B.

dans ses déplacements même s'il a des difficultés pour marcher il conduit encore sans difficultés. Il explique le développement de transports et d'aménagement qui ont touché son quartier, sa ville.

> *Q : « Quand vous êtes arrivés ici, vous vous déplaciez comment ?*
> *M. Joannes : À part le car ou le train, il n'y avait pas autre chose. Souvent, il y avait un arrêt facultatif pour la ville. Maintenant, je me souviens, il y avait un passage à niveau. Tous les trains ne s'arrêtaient pas là (…). Parce qu'il n'y avait pas de route ici quand on est arrivé. Pour aller à la gare, il fallait aller, si on voulait rester sur la route, il fallait remonter jusqu'à la place là-bas, repasser par la grande route et redescendre ou alors couper à travers les bois. Comme il y a toujours maintenant, à part qu'ils étaient moins beaux, parce que les Allemands avaient tout coupé. Et on passait dans un chemin, mais c'était un peu un chemin de terre, donc quand il pleuvait, on ne pouvait pas y aller par-là, donc il fallait faire le grand détour pour aller à la gare. »*

La ville que décrit M. Joannes est aujourd'hui très facilement accessible par la route, l'autoroute, le RER et les bus. En une trentaine d'années, les aménagements se sont multipliés, faisant évoluer les habitudes de mobilité locale des habitants. Aujourd'hui, M. Joannes utilise sa voiture pour tous ses déplacements. M. Joannes a un comportement propre à la « retraite participation » (Guillemard et Castells, 1971), il renforce son engagement dans certaines activités communales depuis son passage à la retraite. Ces engagements, sur le long terme, remontent à quelques années avant son passage à la retraite et une période de chômage. À la fin de chaque entretien en 2016, une série de photographies de mode de transports (consultable en annexe n° 2) était présentée aux personnes interrogées. L'objectif était de récapituler sur chaque mode de transport ce qui avait été dit d'une part et d'autre part de pouvoir échanger avec les enquêtés sur des souvenirs sur l'usage de certains modes de déplacement. Les personnes ont toutes évoqué leurs souvenirs et en même temps les importantes transformations urbaines qu'elles ont vécues. Aucune personne interrogée n'a fait de grandes mobilités résidentielles, elles ont alors toutes été témoins de plusieurs aménagements et changements dus à la facilitation de l'accès aux transports dans leur environnement de vie. Les transports collectifs et l'usage de la voiture ont été le plus souvent mobilisés tout au long de la vie active. Les personnes interrogées ont véritablement appris et vécu les transformations de mobilité sur leur territoire (nombreux ont été les enquêtés à expliquer comment les anciens métros fonctionnaient, comment les transports se faisaient vers la ville pavillonnaire avant le RER). L'urbanisation et le déploiement des aménagements pour développer une « mobilité facilité » ont donc transformé les habitudes de déplacements des personnes rencontrées, bien qu'elles gardent un souvenir et parfois des comportements hérités de leur mobilité passée. Les « stratégies et ajustements » (Ansart, 1990, p. 242 - 243) détaillés par le sociologue Pierre Ansart, peuvent être déclenchés par l'évolution des aménagements sur le territoire vécu, ce qui relativise à nouveau le poids du déterminisme chez les personnes interrogées. Ainsi, la vie professionnelle, l'aménagement et l'urbanisation sont des éléments importants pour la diversification des modes de transport par rapport à ce qui a été vécu pendant l'enfance chez les personnes interrogées.

L'arrivée à la retraite est un moment important pour les personnes interrogées qui peut permettre l'élaboration de nouvelles habitudes de vie et de mobilité locale. Les personnes les plus jeunes ayant été interrogées sont les plus actives. Elles ressentent peu de difficultés physiques et ont parfois eu l'habitude de faire des activités autres que professionnelles pendant leur carrière. La CSP de la personne interrogée représente un poids certain à ce sujet. En effet, une partie des hommes interrogés, spécifiquement les bénéficiaires d'un PAP, ont été ouvriers. Ils ont commencé à travailler jeunes à l'usine et n'ont jamais eu l'occasion de faire des activités en dehors de la sphère professionnelle ou familiale pendant leur vie active. Au contraire, les retraités les plus jeunes qui ont été interrogés (hommes ou femmes) ont connu des conditions de travail moins difficiles, laissant du temps et de l'énergie pour développer des hobbies et des activités extérieures. La « retraite active » (comme la nomme Anne-Marie Guillemard) semble alors plus accessible aux personnes déjà

sensibilisées aux activités extérieures à la sphère professionnelle et/ou familiale plutôt qu'aux personnes qui n'ont jamais réalisé ce type d'activité pendant leur vie active. Pour ces dernières, le passage à la retraite impose une conformité supplémentaire au modèle du « bien vieillir » puisqu'elles n'ont pas l'habitude de participer à des associations ou autres clubs. Le passage à la retraite et les nouvelles habitudes de vie sont-ils producteurs de « stratégies et d'ajustements » (Ansart, 1990, p. 242 -243) ? Est-ce que les personnes interrogées ont profité du passage à la retraite pour maîtriser de nouveaux modes de transport ? Mme Manuale, âgée de 68 ans, retraitée depuis dix ans a exercé le métier d'infirmière dans un hôpital du Pays de Bray pendant plus de quarante ans. Elle n'est pas bénéficiaire d'une aide de la Cnav. Elle se sent encore très indépendante même si elle explique dans l'entretien être souvent fatiguée. Elle n'a pas eu l'occasion, pendant sa vie professionnelle, d'avoir beaucoup de loisirs : elle devait s'occuper de ses enfants et son métier lui prenait beaucoup de temps. Elle explique alors que l'arrivée à la retraite a été l'occasion pour elle de se lancer dans de nouvelles activités :

> *Mme Manuale : « Alors* [elle regarde dans son agenda] *là, la semaine dernière, j'avais un rendez-vous déjà à la pédicure, j'y suis allée ; après, je prends le temps aussi, je prends le temps. Après je me suis mis à peindre mes lustres. (…) Donc je passe beaucoup de temps à ça déjà. Le mardi, le coiffeur entre deux, après c'était le scrapbooking, dans un atelier, j'en fais à deux endroits. Je fais du patchwork aussi.*
> *Q : Et vous le faites chez vous ou c'est en activité aussi ?*
> *Mme Manuale : Alors on a le cours et après il faut que l'on travaille chez nous, on a plus de travail chez nous. (…) C'est une fois peut-être tous les 2 mois, pas plus. Et après, on a beaucoup de travail chez nous. (…)*
> *Q : Et donc toutes ces activités c'est tous les jours.*
> *Mme Manuale : Disons que oui parce qu'il faut travailler, plus la maison à entretenir, un jardin. Et plus le club du jeudi, tous les jeudis. »*

Mme Manuale a su faire évoluer ses habitudes de vie et ses déplacements une fois la retraite survenue pour réaliser des activités, bien qu'elle n'ait pas eu pendant son parcours professionnel l'habitude de faire des activités extérieures. Elle se rend à toutes ses activités en voiture. Elle ne prend pas les transports en commun et marche très peu. Son environnement de vie en centre bourg dans le Pays de Bray ne se prête pas toujours à l'usage de la marche et ne permet pas un usage régulier des transports en commun. Pourtant, avec une amie à elle, Mme Manuale explique qu'elle a utilisé le car pour aller à Rouen pour la première fois. Elle dit avoir apprécié ce mode de transport et qu'elle serait prête à l'utiliser à nouveau, mais toujours avec son amie. Dans son discours, l'usage du car reste lié à une mobilité exceptionnelle, préparée en amont et accompagnée. Mme Manuale a commencé l'ensemble de ses activités au moment du passage à la retraite et elle a certains engagements dans le club senior communal, son comportement correspond à une « retraite participation » (Guillemard et Castells, 1971). Si Mme Manuale a su développer de nouvelles habitudes de déplacement, le mode de déplacement utilisé reste toujours la voiture. Le passage à la retraite et l'investissement de Mme Manuale dans de nouvelles activités ne l'ont pas poussé à utiliser un autre mode de transport.
Les enquêtés qui ont pu exercer des activités physiques pendant leur vie professionnelle sont peu nombreux : seule la femme cadre de notre échantillon a eu l'occasion de faire de nombreuses activités physiques pendant qu'elle exerçait son métier puis pendant sa retraite. Par ailleurs, si certains enquêtés ont saisi l'occasion de la retraite pour faire évoluer leurs habitudes de mobilité et leurs activités extérieures, ce n'est pas le cas de tous : les personnes les plus âgées, les plus en difficulté physique n'ont pas forcément commencé d'activités nouvelles lors du passage à la retraite ; d'autres n'ont tout simplement pas pris l'habitude, dans les premières années de retraite, de faire des activités extérieures. La réalisation de nouvelles activités au moment du passage à la retraite permet de maintenir le lien social, mais aucune personne interrogée n'a appris à utiliser de nouveaux modes de transport une fois la retraite survenue. La vie professionnelle, les bouleversements d'aménagements (urbanisation et développement de l'usage de la voiture) ont marqué l'enfance et la vie professionnelle

de toutes les personnes interrogées. Le déterminisme s'applique de façon « invisible » sur l'individu (Lahire, 2019). Chez les personnes interrogées, les modes de transport maîtrisés pendant l'enfance ont été complétés par les expériences pendant la vie professionnelle. En revanche, si les activités physiques, de loisirs se multiplient à la retraite, notamment pour permettre la conformité avec le modèle du « bien vieillir », ce n'est pas le cas pour l'apprentissage de l'usage d'un nouveau mode de transport.

1.2 Une mobilité différente selon les genres : l'exemple de l'accès à la voiture

La différence de mobilité observée entre les hommes et les femmes interrogés repose essentiellement sur le rapport à la voiture. Les hommes enquêtés ont tous eu accès à la conduite. En revanche, la relation à la conduite pour les femmes interrogées est très différente. Si les femmes interrogées les plus jeunes (entre 66 ans et 75 ans) maîtrisaient la conduite, la plupart n'ont pas ou peu conduit, ce qui a des conséquences pendant le vieillissement. Le Tableau 26, qui représente la répartition des causes pour lesquelles les personnes interrogées ont passé le permis de conduire en fonction du genre, révèle un déséquilibre entre les genres. En effet, 10 femmes sur les 22 rencontrées n'ont pas passé le permis de conduire. Elles vivent essentiellement en zone à dominante rurale et n'ont pas connu d'importantes mobilités résidentielles pendant leur parcours de vie. Les hommes (8 hommes sur 10 enquêtés), en revanche, ont obtenu leur permis et presque tous l'ont passé par envie. Chez les conductrices rencontrées, la notion de « besoin » est très présente (7 femmes). La pression du conjoint joue aussi, mais dans une moindre mesure (3 femmes).

Tableau 26 : Les causes du permis de conduire chez les personnes interrogées

Sexe	Cause du permis de conduire	Enquêtés	Moy. Âge
Femmes	Besoin	7	75,7
	Conseil conjoint	3	84,3
	Envie	2	79,0
	Par de permis de conduire	10	79,0
Total Femmes		**22**	**78,7**
Hommes	Besoin	2	74,0
	Envie	8	79,0
Total Hommes		**10**	**78,0**
Total général		**32**	**78,5**

Champ : Première vague d'entretiens semi-directifs réalisée en 2016 auprès de 32 personnes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et non-bénéficiaires. La moyenne d'âge est simplement indicative.
Source : Broussard 2020.

Trois types de comportements peuvent alors être identifiés par rapport à l'utilisation de la voiture pendant le vieillissement : les non-initiés, les expérimentés et les inquiets (Figure 35).

Figure 35 : Le rapport à la voiture pendant le vieillissement chez les enquêtés

Les non conducteurs	Les expérimentés	Les inquiets
16 personnes 13 femmes, 3 hommes moyenne d'âge : 81 ans	7 personnes 4 femmes, 3 hommes moyenne d'âge : 69,8 ans	9 personnes 5 femmes et 4 hommes moyenne d'âge : 80,6 ans
Enfance : zone à dominante rurale Métier : employé, ouvrier, agriculteur, commerçant Situation familiale : 10 veuves, 3 divorcés, 3 mariées. Tous ont des enfants aidants Environnement : tout type d'environnement	Enfance : quartier urbain dense ou à dominante rurale Métier : agriculteur, cadre, employé, ouvrier, commerçant Situation familiale : 3 mariés, 1 veuve, 3 divorces. Tous ont des enfants, aucun n'est aidant Environnement : tout type d'environnement	Enfance : quartier urbain dense ou à dominante rurale Métier : employé, ouvrier, commerçant Situation familiale : 7 veufs, 2 mariés. Tous ont des enfants aidants (pas tous ne vivent à proximité pour aider à la mobilité locale) Environnement : tout type d'environnement
PAP : 14 PAP (7 réexamens, 7 premières années) ; 1 non PAP ; 1 APA ; tout type de demandeur Accompagnement pour la mobilité locale : cumul d'aidant, accompagnement exclusif par l'aide formelle	PAP : 1 PAP en première année ; 6 non PAP; "demandeur acteur" Accompagnement pour la mobilité locale : pas d'aide à la mobilité	PAP : 7 (5 premières demandes, 2 réexamens), 2 non PAP, "demandeurs acteurs", "demandeurs exclus" Accompagnement pour la mobilité locale : cumul d'aidant (toujours des proches ou de la famille)
10 femmes n'ont pas le permis, 1 femme à passé son permis par besoin, 2 femmes (demande du conjoint), les 3 hommes (envie) Personnes ayant des difficultés physiques. Pour les hommes ce sont les enfants qui ont imposé l'arrêt de la voiture, ou la personne qui a elle-même renoncé à la voiture Dépendance à l'aide formelle ou informelle	Personnes ayant passé le permis par besoin (5 personnes) et par envie (2 personnes) Personnes ayant confiance en leur capacité de mobilité. Certaines personnes sont elles-mêmes aidantes de personnes plus âgées (surtout en zone à dominante rurale) Les personnes conduisent encore lors de l'entretien.	Personnes ayant passé le permis par envie (3 personnes), par besoin (2 personnes), par le conseil du conjoint (4 personnes) Des personnes qui prennent peu la voiture. Un abandon de la voiture facile Des personnes qui utilisent moins la voiture au profit d'un autre mode de transport (souvent la marche ou la voiture en passager). La conduite est source de stress

Champ : Première vague d'entretiens semi-directifs réalisée en 2016 auprès de 32 personnes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et non-bénéficiaires.
Source : Broussard 2020.

La catégorie des « non conducteurs » est composée de 13 femmes et de 3 hommes. La moyenne d'âge de cette catégorie est de 81 ans. Ce sont les femmes les plus âgées de l'échantillon qui composent cette catégorie, elles ont généralement vécu en zone à dominante rurale ou dans le quartier urbain dense, et n'ont pas eu l'occasion de passer le permis de conduire. Certaines l'ont préparé, mais des événements (liés à des questions financières ou à l'interdiction du conjoint) les ont contraintes à abandonner cette démarche. C'est le cas par exemple, de Mme Tribus. Cette veuve âgée de 91 ans en 2016 vit dans une petite maison dans le quartier pavillonnaire. Elle occupe le même logement depuis 60 ans, logement qu'elle a rénové avec son mari et auquel elle est très attachée. Veuve depuis de nombreuses années, elle s'est toujours déplacée sans voiture. Elle se déplaçait à vélo ou à pied majoritairement. Elle a fait du vélo pendant longtemps une fois la retraite survenue, mais elle a arrêté, car elle avait peur de tomber et de se blesser. Dans l'extrait suivant, elle explique pourquoi elle n'a pas eu l'occasion de passer son permis de conduire :

> *Q : « Est-ce que vous avez passé votre permis de conduire ?*
> *Mme Tribus : Non, ma petite chérie, je vais vous dire pourquoi, parce que mon mari avait passé son permis de conduire très tard, après j'avais mes enfants qui arrivaient à un âge, donc c'était mes enfants d'abord et moi je n'avais plus d'argent, je n'avais pas d'argent pour passer mon permis. Mais j'avais une mobylette, je faisais tout avec ma mobylette.*
> *Q : Tout, c'est-à-dire ? Les courses et vous rameniez les enfants…*
> *Mme Tribus : Oui, j'en ai ramené, mes petits-enfants, je les emmenais chez le médecin, l'orthophoniste, j'allais les chercher à la maternelle, je les mettais à l'arrière du vélo et hop ! Ma vie a été bien remplie, c'était très, très bien comme ça. »*

Mme Tribus fait partie des « non conducteurs », mais cela ne lui pose pas de grandes difficultés puisqu'elle a toujours fait autrement qu'avec la voiture. Cette femme, qui reçoit une aide de la Cnav depuis environ une dizaine [137] d'années, n'a jamais fait appel à son aide à domicile pour ses déplacements : elle s'est toujours tournée vers ses proches, notamment ses filles, ou ses amis. Le moment du déplacement est alors propice aux échanges, aux partages, au lien social avec eux. Malgré ses difficultés de mobilité, Mme Tribus, grâce à l'aide de ses proches dans les déplacements, a un comportement de retraite « troisième âge » (Guillemard et Castells, 1971). Elle se concentre alors aux relations avec ses quelques amies, notamment pour jouer aux cartes.

Cette catégorie comptabilise aussi deux femmes qui ont passé leur permis de conduire, par obligation, sous proposition du conjoint. Si ces femmes ont passé leur permis de conduire, elles ont finalement assez peu conduit et n'étaient pas certaines de leur capacité lorsqu'elles conduisaient. C'est le cas, par exemple, de Mme Chelle, 85 ans, veuve depuis une dizaine d'années. Cette femme a connu un important bouleversement géographique lorsqu'elle avait une trentaine d'années, en quittant Paris avec son mari pour s'installer dans un petit bourg au nord-est du Pays de Bray. À Paris, Mme Chelle était employée administrative, son mari travaillait dans un garage. Ce dernier voulant avoir sa propre affaire et devenir propriétaire de son logement, le couple a alors déménagé. Mme Chelle et son époux ont tenu pendant de longues années une station essence où ils ont vécu et travaillé. Lors de l'entretien en 2016, Mme Chelle occupe toujours la partie logement. Elle explique dans l'extrait d'entretien comment la demande de son mari l'a obligée à entretenir ses capacités de conduite, car même si elle a passé son permis de conduire, c'est son mari qui conduisait l'unique voiture du ménage :

> *Mme Chelle : « Je ne conduis plus. Il faut être raisonnable : arrivée à un certain âge, il ne faut plus conduire. C'est-à-dire que je n'ai jamais aimé conduire, je conduisais par obligation. Mon mari savait conduire, je savais que si on tombait en panne, il n'y avait pas de problème. Et puis c'était toujours lui qui conduisait et moi, je ne conduisais pas. Après mon mari est tombé malade, il m'avait dit : ''Maintenant, tu vas repasser quelques leçons de conduite et puis on va changer de voiture.'' Parce que j'avais une voiture assez grosse,*

[137] Lors de l'entretien réalisé avec Mme Tribus il a été difficile de savoir comment le PAP s'est mis en œuvre, si Mme Tribus y a participé ou non. Elle n'a donc pas été comptabilisée dans les catégories de demandeurs de PAP.

c'était une Laguna et puis malheureusement il est décédé, donc on n'a pas changé de voiture. Je me suis débarrassée de la voiture et je n'ai plus conduit. »

La maladie de son mari aurait pu relancer son intérêt pour la conduite, mais elle ne l'a pas assez pratiquée tout au long de son parcours de vie pour pouvoir être sûre d'elle au volant. En revanche, elle n'a aucune difficulté à mobiliser d'autres modes de transport (comme elle l'a fait pendant une grande partie de sa vie). Mme Chelle a un comportement de « retraite loisir » (Guillemard et Castells, 1971), car elle s'appuie sur un grand réseau d'amis et de connaissances pour pouvoir se rendre à différentes activités communales (club, ateliers), auxquels elle aimait déjà participer quelque temps avant son arrivée à la retraite. Par ailleurs, le vocabulaire utilisé par Mme Chelle est révélateur de la transposition du discours des politiques publiques du vieillissement sur la dangerosité de la voiture. En effet elle dit : « *Je ne conduis plus. Il faut être raisonnable : arrivée à un certain âge ».* Cette phrase est révélatrice de la façon dont Mme Chelle a compris et intégré le message des politiques publiques du vieillissement. Cependant, elle avoue rapidement que cet abandon ne signifie pas beaucoup pour elle qui n'aimait pas conduire. Un autre intérêt de cet exemple est que Mme Chelle a toujours su se déplacer, surtout en zone à dominante rurale autrement qu'en voiture. Elle a beaucoup insisté lors de l'entretien sur son rôle important de commerçante dans le bourg. Elle gérait l'unique station-service du bourg avec son mari, elle a donc tissé un réseau amical fort qui persiste encore au moment de l'entretien. Mme Chelle mobilise alors ses amis et connaissances pour certains de ses déplacements. Tous ces exemples illustrent le poids de la vie passée sur la possibilité de prendre en main (ou de reprendre) un nouveau mode de transport une fois la retraite et le vieillissement survenu.

Trois hommes font partie de cette catégorie. Le premier M. Bellencombre, s'est vu interdire la conduite par ses enfants au moment de son passage en résidence autonomie, le deuxième M. Roule a arrêté la conduite à cause de problèmes de santé. Le troisième, M. Cézanne, conscients de ses difficultés physiques, a décidé de vendre sa voiture. Cet ancien employé qui se consacre depuis de nombreuses années à ses passions (sculpture, peinture) a été victime de lourds problèmes de santé qui lui ont valu neuf mois d'hospitalisation. Un PAP en sortie d'hospitalisation a rapidement été élaboré. M. Cézanne fait partie de la catégorie des « demandeurs exclus ». Lors de l'entretien réalisé en 2016 M. Cézanne revient d'hospitalisation et doit élaborer de nouvelles habitudes de vie. Âgé de 76 ans, il explique que malgré le fait qu'il aimait conduire : il a passé son permis par envie, il a décidé pour des raisons financières de se séparer de sa voiture :

M. Cézanne : « Bien à l'époque j'avais une voiture. Et maintenant je n'en ai plus.
Q : Vous l'avez vendu ?
M. Cézanne : Oui je l'ai vendu parce que ça me revenait trop cher. J'en avais besoin pour la sculpture. Pour amener les bouts de ferrailles. Donc, quand j'ai arrêté la sculpture je n'avais plus besoin ça me coûtait trop cher, parce que bon l'art c'est bien, mais ça ne rapporte pas beaucoup d'argent. »

À noter que M. Cézanne vit en zone urbaine dense à proximité des transports en commun. Une caractéristique commune des non-conducteurs est la capacité à utiliser d'autres modes de transport et surtout de mobiliser l'entourage pour se déplacer. L'emprise déterministe semble réelle sur les femmes qui constituent cette catégorie. Même si certaines, comme Mme Tribus, ont compris l'intérêt d'apprendre à conduire, elles n'y sont pas parvenues. Les « stratégies et les ajustements » (Ansart, 1990, p. 242-243), qui consistaient à apprendre un nouveau mode de transport ou se mettre à niveau, n'ont pas abouti pour ces personnes. Les femmes qui n'ont jamais eu le permis de conduire sont issues de familles d'agriculteurs ou d'ouvriers, avec des fratries nombreuses dont elles se sont parfois occupées, elles ont été employées (aide à domicile) ou ouvrières. Elles n'ont jamais quitté leur environnement de vie. Elles ont changé de commune dans le même canton tout au plus pour fonder leurs familles, et ont interrompu leurs carrières professionnelles pour élever leurs enfants. Sur l'ensemble de cette catégorie, seules trois femmes se sont engagées dans des activités pendant la retraite (clubs, sorties communales), les autres s'investissent dans l'entretien de leur logement ou dans

des activités individuelles (qui se déroulent à domicile). Pour cette catégorie de femme, âgée, ayant une aide de l'action sociale de la Cnav, l'enfance, le manque de confiance, les difficultés financières et la relation au conjoint a eu pour effet d'empêcher ces femmes de passer leur permis de conduire. Certains éléments déterministes persistent alors ici : notamment le milieu de vie et le métier exercé, ainsi que la situation familiale pendant l'enfance. En plus de ces aspects, les personnes faisant partie de cette classe ont des difficultés physiques pour se déplacer et sont souvent accompagnées. Si cette catégorie peut représenter d'une certaine façon le déterminisme, notamment pour les femmes âgées qui n'ont pas eu la possibilité d'apprendre à conduire, les raisons d'arrêt de la voiture par les hommes ne sont pas en lien avec le déterminisme, mais plutôt avec des situations actuelles comme la baisse de revenu à la retraite (qui a décidé M. Cézanne à vendre sa voiture) ou la diminution des capacités physiques.

La catégorie des « expérimentés » concerne sept personnes (4 femmes, 3 hommes) avec une moyenne d'âge de 70 ans. Certaines femmes ont gardé l'habitude de conduire pendant leur retraite et leur vieillissement. Comme l'ensemble des femmes de la catégorie des « expérimentés », Mme Batistat, 64 ans, jeune retraitée a passé son permis de conduire par besoin pour pouvoir allier vie professionnelle et familiale. Divorcée depuis de nombreuses années, elle vit dans une spacieuse maison dans le quartier pavillonnaire. Elle a deux garçons, dont l'un vit à proximité, et quatre petites-filles dont elle s'occupe beaucoup. Après d'importants problèmes de santé lors de son passage à la retraite, elle a tenu à s'entretenir physiquement et moralement. Très dynamique, elle fait beaucoup d'activités. La voiture fait partie intégrante de ses modes de déplacements.

> *Mme Batistat : « Mon permis, je l'ai passé en 1977, c'est pour ça d'ailleurs que je me déplaçais en autobus. Après, je me suis accaparé la voiture, j'ai eu le permis et je me suis accaparé la voiture.*
> *Q : Est-ce que ça pour vous, ça a été une nécessité de passer le permis de conduire, ou comment ça s'est présenté ?*
> *Mme Batistat : C'était l'occasion et… En revanche, après je me suis toujours félicitée de l'avoir fait parce que ça a été ma liberté et ça m'a fait gagner énormément de temps.*
> *Q : Donc depuis vous avez toujours conduit et vous ne vous êtes jamais arrêté de conduire.*
> *Mme Batistat : Non, je ne me suis plus jamais arrêtée de conduire. »*

Mme Batistat n'a jamais abandonné la conduite, elle se sent en sécurité quand elle se déplace en voiture. Voilà pourquoi elle fait partie de la catégorie des « expérimentés ». Cette maîtrise de la voiture lui permet de réaliser de nombreuses activités qu'elle avait commencé pour la plupart avant son passage à la retraite, son comportement correspond donc à la « retraite loisir » (Guillemard et Castells, 1971). Lorsqu'elle a eu des enfants, elle a continué à travailler, sa vie active ne s'est pas concentrée sur son logement et sa famille, elle a donc eu besoin d'un mode de transport individualisé pour faciliter la prise en charge de ses différents rôles sociaux. Cet aspect contraste fortement avec les femmes qui font partie de la catégorie des « non conducteurs ». C'est la vie professionnelle qui aurait plus de poids sur les habitudes de mobilité locale pendant la retraite plutôt que le milieu de vie pendant l'enfance. La retraite survenue, Mme Batistat reste toujours autant attachée à ce mode de transport. Si Mme Batistat a connu d'importants problèmes de santé quelques mois avant son passage à la retraite, elle est en pleine possession de ses moyens pour conduire (moins pour marcher). Elle n'a donc pas de représentations mentales qui restreignent de ses capacités de déplacements. La catégorie des « expérimentés » concerne les non-bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale (pour 7 non-bénéficiaires). Ce sont alors des personnes qui ne ressentent pas, ou peu, des difficultés de déplacements. Ils maîtrisent aussi bien la voiture que la marche. Chez les personnes faisant partie de la catégorie des « expérimentés » la conduite est héritée des modes de vie passée, les conditions physiques permettent encore de la pratiquer.

La dernière catégorie vis-à-vis du comportement face à l'usage de la voiture s'intitule : « les inquiets ». Cette catégorie concerne neuf personnes (5 femmes et 4 hommes) avec une moyenne

d'âge de 81 ans. Les « inquiets » sont des personnes qui sont conscientes de leurs difficultés physiques (souvent des difficultés pour marcher). Ils pressentent que l'usage de la voiture va devoir se réduire, mais lors des entretiens, ils n'ont pas d'autres moyens de déplacement. Cependant, les représentations mentales que les personnes se font de leur capacité de déplacement ont pour effet de transposer tous les déplacements sur l'usage de la voiture. C'est le cas de M. Aloïs. Cet ancien ouvrier, âgé de 91 ans, vit dans le quartier pavillonnaire depuis de nombreuses années. Il est attaché à son logement qu'il a rénové avec sa femme. Désormais veuf, il est confronté à des problèmes pour marcher. Il souffre de vertiges et de malaises. Il n'est donc pas certain de ses capacités pour marcher. En revanche, il continue à conduire. Ce mode de déplacement est indispensable pour lui.

> *M. Aloïs : « Ah ce n'est pas tous les jours pareil. Si, en principe tous les jours, mais une fois par semaine je prends ma petite voiture. J'ai encore la chance de pouvoir la conduire et je vais faire mes petites courses. (…)*
> *Q : Vous y allez comment, à pied ou en voiture ?*
> *M. Aloïs : En voiture. Oh, ce n'est pas loin, mais, j'ai peur de tomber. J'ai peur de tomber, et en voiture je n'ai pas peur. Je me sens bien en voiture.*
> *Q : Avant d'avoir ces malaises, ces vertiges, etc., vous y alliez à pied ?*
> *M. Aloïs : J'y allais à pied oui. Non souvent j'y allais à pied. Et après j'ai fatigué pour marcher alors je prends la voiture. (…) M. Aloïs : Ah oui, là maintenant à pied je ne peux plus sortir. Je vous dis j'ai peur de tomber, et je sens que je perds l'équilibre. Je suis obligé de prendre une canne, ça me rassure. »*

Cet extrait montre l'attachement de M. Aloïs pour la voiture, notamment à travers l'usage de l'adjectif « petit » : « *petite voiture (…) petites courses* ». L'usage de cet adjectif semble vouloir rassurer, il en est presque affectif. M. Aloïs expliquera dans l'entretien que le jour où il ne peut plus conduire et faire ses courses seul, il demandera à ses enfants d'aller en maison de retraite. M. Aloïs est clairement dans une stratégie de compensation des représentations mentales qu'il se fait de ses capacités à marcher. M. Aloïs, malgré sa maîtrise de la conduite, a un comportement « retraite retrait » (Guillemard et Castells, 1971), depuis le décès de son épouse il n'a plus de lien social, il a arrêté toute activité à l'extérieur. Par ailleurs, les propos de M. Aloïs illustrent l'avancée sociale que représente l'acquisition de la voiture. Dans l'extrait suivant, M. Aloïs décrit l'importance de la voiture pour sa génération :

> *M. Aloïs : « Avant d'acheter la voiture, j'ai acheté la moto donc et même avant la moto, j'avais acheté un tandem à moteur. (…) Et puis après, j'ai acheté quand même la voiture. Ma situation s'était améliorée et j'avais acheté une Dauphine. Bien oui parce que la situation s'améliorait et c'était l'époque où ils nous bassinaient pour acheter des voitures. À l'époque, Renault, ils faisaient plus de deux mille voitures par jour parce que tout le monde voulait une voiture. À l'époque c'était l'envie de tout le monde. »*

Grâce à la voiture, M. Aloïs a pu partir plus facilement en vacances en famille, voyager. Ce mode de transport symbolise chez lui de meilleures conditions de vie. De même, l'extrait montre l'influence des politiques publiques (non pas uniquement celles du vieillissement) et le poids des représentations mentales publiques. À travers cet extrait, on retrouve l'influence de la norme de mobilité qui a poussé les ménages, notamment vivant en zone pavillonnaire à s'équiper. L'automobile, comme cela transparaît dans l'extrait, était alors synonyme d'évolution sociale, d'une meilleure condition financière. M. Aloïs, qui a travaillé à partir de l'âge de 14 ans dans une usine, semble attaché à cette signification sociale.

D'autres personnes font partie de cette catégorie parce qu'ils ont conscience de la dangerosité de ce mode de transport, pour eux et pour les autres. C'est le cas de Mme Scalaria. Cette ancienne secrétaire en usine métallurgique âgée de 85 ans vit dans une maison dans le quartier pavillonnaire. Elle est très attachée à son logement, même si ce dernier est difficile d'accès : c'est un pavillon typique des années 1960-1970, avec un grand garage couvert au rez-de-chaussée ; l'habitation se trouve à l'étage. Elle se déplace principalement en voiture, car des douleurs au genou l'empêchent de marcher

comme elle le souhaite. Elle explique qu'elle est très vigilante lorsqu'elle se déplace en voiture, elle explique même qu'elle réduit ses trajets :

> *Mme Scalaria : « Non, je ne prends pas plus la voiture. Avec ma voiture, je fais des petits parcours. Les grands parcours, je ne les fais plus, jusqu'à l'année dernière je suis allée chez ma sœur dans l'Essonne, mais ma vue n'est plus assez valable pour ça. »*

Mme Scalaria est consciente de ses difficultés physiques pour marcher, mais aussi elle remet en cause, petit à petit, ses capacités à conduire. À nouveau, le discours sécuritaire issu des représentations publiques transparaît ici. Mme Scalaria explique d'ailleurs qu'elle a toujours été très prudente et qu'elle n'a jamais eu d'accident, mais elle se sent moins en sécurité. Il y a donc un mélange, une superposition, entre les représentations mentales de Mme Scalaira (ses ressentis sur ses capacités physiques décroissantes) avec les représentations publiques issues des politiques publiques du vieillissement qui prône un comportement sécuritaire vis-à-vis de l'usage de la voiture (et des déplacements en général). Mme Scalaria réduit donc ses déplacements. Cependant, elle continue à honorer ses engagements auprès du club de la commune et d'associations depuis son passage à la retraite. Elle a un comportement de « retraite participation » (Guillemard et Castells, 1971). Dans cette catégorie le poids du passé de mobilité locale, de l'environnement de vie pendant l'enfance ne semble pas intervenir. Les personnes qui composent cette catégorie sont de plus en plus conscientes de leurs difficultés physiques et cherchent de nouveaux moyens d'être mobiles. Ce comportement s'éloigne de la mouvance déterministe, car ce sont les relations sociales et ressentis présents qui obligent l'individu à modifier ses habitudes de vie.

La relation à la voiture, surtout chez les femmes, montre que l'ouverture des modes de déplacements (notamment la voiture) peut s'apparenter à l'émancipation des femmes, à leur accès au marché du travail, aux modifications dans les schémas familiaux. Parmi les trois catégories élaborées, seule la catégorie des « non conducteurs » recouvre un aspect déterministe. Les « expérimentés » et les « inquiets » sont deux catégories centrées sur le ressenti des conditions physiques et sur l'adaptation de la mobilité locale. En revanche, le point commun de l'ensemble des éléments est l'influence plus importante de la vie professionnelle par rapport à l'enfance. Si le parcours de vie ainsi que les habitudes de mobilité inculquées à l'enfant sont des éléments importants dans la construction des possibilités de mobilité de la personne pendant le processus de vieillissement, le passage à la retraite joue un rôle particulier. Ces résultats restent hypothétiques puisque basés sur un nombre limité d'entretiens (32 au total), mais des tendances se dégagent notamment la tension qui existe entre représentations mentales (orientées sur les difficultés physiques – surtout pour les personnes vieillissantes) avec les représentations publiques (orientées à la fois sur un discours sécuritaire quant à l'usage de certains modes de transport, et sur un discours tourné vers les activités et le lien social).

1.3 La retraite marque la fin des déplacements pendulaires « obligatoires »

La littérature sur la mobilité oppose deux types de mobilité locale en lien avec la vie professionnelle : la mobilité choisie et subie. « *Entre ces extrêmes, on trouve d'une part les classes à mobilité choisie et fixité subie (par exemple des migrants TGV qui font des navettes quotidiennes du Mans vers Paris et se déplacent peu le week-end, saturés qu'ils sont de leur navette quotidienne), d'autre part les classes à mobilité subie et fixité choisie (des personnes pour qui la mobilité internationale ou nationale n'est pas un enjeu et qui restent confinées dans un univers local et souvent répétitif)* » (Guigueno, 2019, p. 111). Les déplacements pendulaires sont la plupart du temps, des déplacements contraints : sur la durée du déplacement, sur le mode de transport utilisé, sur le moment du déplacement. Les personnes interrogées, vivant dans le quartier urbain dense et dans le quartier pavillonnaire, ont connu des déplacements pendulaires parfois très difficiles (surtout à la fin de leur carrière professionnelle : certains enquêtés ont confié les temps de trajets longs dans des transports en commun bondés). Le passage à la retraite pour les personnes interrogées représente tout d'abord la fin des déplacements pendulaires et obligatoires. La mobilité locale semble alors plus souple :

l'individu choisit plus souvent l'horaire, le mode de transport. Le passage à la retraite est caractérisé par la décroissance des relations sociales, notamment avec les collègues, mais aussi la diminution ou l'abandon de certains modes de transport, au profit d'autres modes de transport, et le développement de nouvelles activités. C'est le cas de Mme Reykjavik, dont un exemple a déjà été cité plus haut. Aujourd'hui, elle n'utilise que sa voiture. Elle fait partie des « conducteurs expérimentés ». Pendant sa vie professionnelle, elle a pourtant peu conduit et a utilisé uniquement les transports en commun.

> *Mme Reykjavik : « Les bureaux déménageaient à Saint-Quentin en Yvelines, donc à condition que tous les transports fonctionnent normalement, ça aurait été 2 h 30 à l'aller et 2 h 30 pour le retour. Mes filles avaient du boulot alors je me suis arrêtée. C'était les fameuses grèves en 1995, là, c'était épouvantable.*
> *Q : Du coup, vous avez toujours travaillé à Opéra* [quartier de Paris] *?*
> *Mme Reykjavik : À opéra et à Saint-Lazare.*
> *Q : Vous y alliez comment ?*
> *Mme Reykjavik : Par les transports en commun. À l'époque, ce n'était pas le RER, c'était le train et le métro à la gare du Nord.*
> *Q : Vous avez toujours gardé le système train et métro pour aller travailler ?*
> *Mme Reykjavik : Oui.*
> *Q : Quand vous êtes arrivée à la retraite, ça a été un soulagement ?*
> *Mme Reykjavik : Oui. Une liberté. »*

Depuis son arrivée à la retraite, Mme Reykjavik explique qu'elle ne prend plus les transports en commun, elle se concentre sur l'usage de la voiture uniquement. Son environnement de vie influence aussi certainement ces choix : elle vit dans un pavillon dans un quartier construit par et pour l'usage de la voiture. Elle se consacre à ses petits-enfants et aux voyages qu'elle continue. Ainsi, le passage à la retraite marque l'arrêt des déplacements pendulaires, souvent représentés par l'usage des transports en commun en Île-de-France. Dans le Pays de Bray, c'est l'usage de la voiture qui a caractérisé les déplacements pendulaires pendant la vie professionnelle. L'arrivée à la retraite est donc plus marquée par les changements d'activités plutôt que les changements de mode de transport. Ainsi, les habitudes de mobilité locale pendant la vie professionnelle n'influencent pas forcément directement les déplacements pendant la retraite, ou alors il s'agit d'une continuité pour l'usage de la voiture. L'évolution des activités une fois la retraite survenue est un point commun à l'ensemble des enquêtés. Les enquêtés les plus jeunes qui ont été interrogés sont tous engagés dans diverses activités, qui correspondent au modèle du « bien vieillir ». Avec l'avancée en âge, le nombre d'activités extérieures diminue. Le rapport sur le vieillissement rédigé par l'OMS en 2016 souligne la tendance à la baisse d'activité avec l'avancée en âge : « *Au-delà des altérations biologiques, l'âge avancé implique souvent d'autres changements significatifs. Ces changements entraînent une modification des rôles et des positions sociales, et exigent de faire face à la perte de proches. En réaction à cela, les personnes âgées ont tendance à cibler des objectifs et des activités moins nombreux, mais plus significatifs, à optimiser leurs capacités actuelles grâce à l'exercice et aux nouvelles technologies, et à compenser la réduction de certaines capacités en trouvant d'autres moyens de réaliser les activités* » (OMS, 2016, p. 29). Ce comportement représentatif de la théorie de la déprise a des effets sur les habitudes de mobilité locale, bien plus que l'enfance, la vie professionnelle ou le passage à la retraite. L'évolution des représentations mentales des capacités physiques semble avoir plus de poids que les habitudes passées. Les voyages au moment du passage à la retraite, généralement avec le conjoint ou des amis, se trouvent réduits du fait de la personne qui a des représentations mentales des capacités physiques qui réduisent les déplacements, mais aussi du fait de l'entourage (le conjoint ou les amis ont aussi des difficultés). C'est le cas de Mme Gardin, par exemple. Cette veuve âgée de 83 ans en 2016 vit seule dans un petit studio qu'elle a acheté à la mort de son mari dans le quartier urbain dense. Après une « retraite loisirs » (Guillemard et Castells, 1971) avec son mari. Elle conserve beaucoup d'activités et de lien social avec un noyau d'amies depuis le décès de son mari. Suite à une hospitalisation, Mme Gardin est aujourd'hui dans un comportement de « retraite retrait » (Guillemard et Castells,

1971). Elle se concentre sur le ressenti de ses capacités physiques ce qui l'empêche de faire certains déplacements, notamment d'utiliser les transports collectifs. Dans l'extrait suivant, elle explique l'affection particulière qu'elle a eue pour les voyages, alors qu'elle n'avait pas l'habitude de voyager auparavant.

> *Mme Gardin : « Non, pas avec mes parents, en vacances, après, on a fait quelques voyages quand j'étais mariée avec mon mari, bien sûr, et puis après, quand je me suis retrouvée seule, j'ai fait un petit peu de voyages après. Je les faisais avec une agence de voyages. J'avais une amie, j'ai donc fait des voyages avec eux. (…)*
> *Q : Pourquoi vous avez arrêté ?*
> *Mme Gardin : Je vous dirais que je ne sais même plus pourquoi j'ai arrêté, c'est-à-dire que si, j'ai arrêté parce que l'agence a changé : elle s'est trouvée vendue par des Américains et donc j'ai cessé. Et puis il faut dire que les voyages, ce n'est pas donné. (…)*
> *Q : Éventuellement, si ce couple d'amis vous reproposait un voyage ou une amie, vous seriez partante pour en refaire un ?*
> *Mme Gardin : Non, je ne me vois pas faire de la voiture ou du car, non, non, il faut être raisonnable. Là, ce n'est pas possible. »*

Dans l'extrait proposé, le capital économique est présenté comme étant l'une des raisons de l'abandon d'un type de mobilité (les voyages). Au cours de l'entretien, Mme Gardin donnera d'autres raisons notamment une, évoquée à plusieurs reprises : le fait que ses amies vieillissent aussi, qu'elles se déplacent moins et qu'elles ne souhaitent plus non plus faire de voyage. Mme Gardin, n'envisage pas, surtout ayant des difficultés physiques de se lancer seule dans un nouveau voyage.

Il a été vu dans la sous-partie précédente que le passage à la retraite ne provoque pas forcément l'usage sur le long terme de nouveaux modes de transport. Deux dynamiques sont présentes : premièrement les choix dans les modes de transport utilisés et les moments de déplacement. Le passage à la retraite marque l'arrêt de la mobilité liée aux déplacements pendulaires. Les retraités peuvent avoir encore des mobilités obligatoires en fonction de leurs différents engagements, mais celles liées au travail s'arrêtent. Pour les personnes interrogées vivant en Seine-Saint-Denis, dont beaucoup ont travaillé à Paris, le passage à la retraite note l'arrêt presque total de l'utilisation des transports en commun aux horaires de bureau. La voiture et la marche, comme illustré précédemment, sont alors les modes de transport les plus utilisés. Deuxièmement, le passage à la retraite est marqué par chez les personnes interrogées par un regain de déplacements liés au voyage. Ces voyages se déroulent avec le conjoint, souvent pendant les premières années de retraite. Lorsque la personne se retrouve seule, qu'elle a des difficultés physiques, soit les voyages sont continués avec des clubs, des agences de voyages de façon plus encadrée et organisée, soit ils sont abandonnés. Les personnes interrogées qui ont développé ces habitudes de déplacement uniquement depuis la retraite abandonnent petit à petit cette mobilité lorsque les difficultés apparaissent (solitude, problèmes physiques). Par contre, si le voyage a été pratiqué pendant l'enfance et tout au long de la vie professionnelle la personne interrogée peut mettre en œuvre des « stratégies et des ajustements » (Ansart, 1990, p. 242-243) afin de continuer à voyager, même si elle est seule, même si elle a des représentations négatives de ses capacités physiques. Ainsi, le passage à la retraite a un effet sur les modes de déplacements utilisés, la retraite renforce les habitudes de voyage, mais cette période ne semble pas propice à l'apprentissage de nouveaux modes de transport dans le cadre de la mobilité locale.

1.4 La retraite : une période de consolidation des habitudes de déplacement passées

L'éducation à la mobilité, le parcours professionnel (qui ouvre à la maîtrise d'autres modes de transport et à la possibilité de mobilité résidentielle) et le passage à la retraite puis le vieillissement (qui joue dans les premières années de retraite sur l'élargissement des possibles puis les représentations mentales des capacités physiques réduisent les déplacements) sont trois éléments qui entrent en compte pour comprendre la mobilité locale pendant le vieillissement. Ils interviennent dans

la constitution de stratégies de mobilité et permettent de comprendre les choix effectués. Le vieillissement provoque parfois des difficultés de maîtrise pour des modes de transport autrefois utilisés par la personne. L'apprentissage d'un nouveau mode de transport aux abords du passage à la retraite ou une fois la retraite passée est complexe à réaliser. L'ensemble des modes de transport utilisés dans la vie quotidienne ont tous été appréhendés pendant l'enfance ou la vie professionnelle. Certaines personnes, notamment des femmes qui ne savaient pas conduire, ont essayé de pallier cela en voulant s'initier à la conduite à la fin de leur carrière professionnelle, lorsque leurs enfants ont grandi, que leur conjoint conducteur rencontre des difficultés physiques.

Depuis leur passage à la retraite, ou aux abords du passage à la retraite, aucune des personnes enquêtées n'a réussi à maîtriser un nouveau mode de transport. Mme Julliard, ancienne ouvrière âgée de 82 ans en 2016, vit dans le quartier urbain dense, mais relativement éloigné du métro. Elle a toujours vécu en ville, elle a maîtrisé très tôt l'usage du métro qu'elle a utilisé toute son enfance et pendant sa vie professionnelle. Les déplacements quotidiens autres que pendulaires ont toujours été réalisés avec son mari en voiture. Veuve depuis 1997, elle explique qu'elle a essayé de passer son permis de conduire quelques années avant son passage à la retraite, ses enfants étaient grands et son mari ressentait quelques difficultés physiques, mais sans succès. Mme Julliard n'a pas réussi à prendre confiance en elle et n'a jamais obtenu son permis de conduire. Elle explique lors de l'entretien que depuis le décès de son mari, elle dépend de sa fille pour se déplacer. On retrouve cette configuration pour les veuves dont seul le mari conduisait. Depuis le décès de son mari, Mme Julliard est dépendante de sa fille et de son gendre pour ses déplacements.

Q : « Vous n'avez pas passé votre permis de conduire ?
Mme Julliard : Je l'ai préparé, mais je l'ai loupé. (Elle rit) Mon mari m'a dit : ''Tu dois...''
Q : C'était un besoin ?
Mme Julliard : Mon moniteur n'était pas sympa et alors j'avais peur.
Q : Et ce permis de conduire, souvent on le passe jeune ou quand il y a les enfants...
Mme Julliard : Bien non, je venais d'être licenciée de la maison et puis j'ai retrouvé et je ne pouvais pas prendre des journées comme je voulais. Alors, ça fait que j'ai eu le code du premier coup et je n'ai pas le permis. (…)
Q : Et la voiture, c'est votre mari qui conduisait avant ?
Mme Julliard : Oui.
Q : Et vous avez vendu la voiture en quatre-vingt-dix-sept ?
Mme Julliard : Bien après, c'est un neveu qui me l'a rachetée. On a vendu la caravane aussi. »

Par ailleurs, la personne peut avoir adopté un mode de déplacement dans sa jeunesse ou sa vie professionnelle et avoir des difficultés à maintenir son usage à cause des idées qu'elle se fait de ses capacités physiques et de l'évolution de ces dernières avec le vieillissement. C'est le cas par exemple de Mme Temple. Cette veuve âgée de 86 ans en 2016 vit dans son village natal dans le Pays de Bray. Elle n'a jamais passé son permis de conduire, mais cela ne l'empêche pas de participe à de nombreuses activités. Mme Temple marque, lors des deux entretiens réalisés en 2016 et 2017, un certain dynamisme au sujet de ses déplacements. Ce dynamisme est directement lié à sa vie professionnelle. Née dans le Pays de Bray, elle a passé toute sa carrière de commerçante à Paris avant de revenir passer sa retraite non loin de sa maison natale. Bien que vivant en zone à dominante rurale, elle a gardé beaucoup d'habitudes de sa vie parisienne : elle prend régulièrement le bus[138]. Elle avoue toutefois avoir quelques appréhensions face aux autres modes de déplacement qu'elle utilise plus rarement, notamment le train et l'avion qu'elle a très rarement utilisé pendant sa vie professionnelle. Cette femme qui se déplace seule en transport en commun, malgré le vieillissement, a besoin d'être accompagnée pour prendre le train ou l'avion.

Mme Temple : « J'ai pris l'avion. Mais, maintenant je ne suis pas très...

[138] Mme Temple est la seule personne interrogée vivant en zone à dominante rurale qui utilise le bus comme mode de déplacement lié à la mobilité quotidienne. L'arrêt de bus de son village est proche de son logement.

Q : Cela ne vous a pas trop plu.
Mme Temple : C'est-à-dire que je perds un peu mes moyens, je ne sais pas. Je ne suis pas bien quoi.
Q : Et cette sensation, vous l'avez depuis quand ?
Mme Temple : Je pense que ça doit venir, parce que je n'ai pas l'habitude aussi et donc je suis un peu perturbée quoi. Je ne l'ai fait qu'une fois en fait et ce n'était pas terrible. (…) Le train rapide, je l'ai pris déjà avec ma petite-fille.
Q : Le TGV. Vous étiez parties d'ici comment ? (…)
Mme Temple : Ah le rapide, carrément. Moi, j'ai trouvé que c'était un peu speed pour les personnes âgées quoi. Il faut avoir l'habitude, mais moi je ne suis pas… C'est ma faute aussi. »

Cet extrait révèle la gêne que peuvent éprouver certaines personnes lorsqu'elles sont confrontées à un mode de déplacement dont elles ont peu l'habitude. Mme Temple a beau avoir utilisé de nombreux modes de déplacements tout au long de sa vie, elle éprouve des difficultés à s'adapter au rythme d'un mode de transport qu'elle n'a pas utilisé souvent, comme le TGV. Les représentations mentales jouent aussi beaucoup sur la conduite d'un véhicule, particulièrement chez les femmes qui, l'ayant moins pratiqué pendant leur vie professionnelle, sont moins assurées. C'est le cas de Mme Panier. Comme vu précédemment, elle a appris à conduire tardivement, mais c'est son défunt mari qui conduisait le plus. Elle a des douleurs à l'épaule et conduit moins. L'extrait qui suit montre l'influence du vieillissement sur les habitudes de mobilité.

Mme Panier : « Si je n'avais pas mal à l'épaule, je conduirais encore parce que j'ai une douleur dans l'épaule (…) voilà, j'ai peur d'avoir une mauvaise réaction et que je provoque un accident. Mes jambes, elles, marchent bien, je remue bien mes jambes et tout ça. Je ne comprends pas pourquoi je ne marche pas mieux. (…) J'avais quand même une certaine indépendance en plus. Vous voyez, si je décidais d'aller voir ci, d'aller voir ça, eh bien je prenais la voiture et j'y allais.
Q : D'accord. Mais alors à quel moment vous vous êtes dit : ''Je vais arrêter, je vais ralentir la voiture ?''
Mme Panier : Je ne me suis jamais dit : ''Je vais arrêter'', j'ai dit : ''J'ai mal à l'épaule !''. C'était une appréhension d'avoir mal et de provoquer un accident, parce que j'ai mal à l'épaule. »

En 2017, Mme Panier confiait avoir vendu sa voiture à l'un de ses petits-enfants. Son exemple illustre le poids des représentations mentales des capacités physiques, qui répondent d'une certaine façon aux représentations sociales diffusées par les politiques publiques du vieillissement qui ont tendance à positionner la voiture comme un mode de transport dangereux pour les personnes vieillissantes. Ici encore il y a une tension entre ce que les politiques publiques préconisent et ce que les personnes vieillissantes, ayant des difficultés physiques, peuvent appliquer. Mme Panier se retrouve alors un peu isolée, seule dans son grand pavillon, positionné au bout d'une grande avenue en sens unique.

Les trois exemples cités montrent la relation entre retraite, vieillissement et mode de transport utilisé. Si l'éducation à la mobilité et la vie professionnelle ont des effets certains sur les choix des modes de transport utilisés, le vieillissement, à travers la représentation mentale des capacités physiques, mais la perte des proches (notamment du conjoint) provoque une remise en question des habitudes de mobilité locale et des modes de transport. Toutes les personnes interrogées ont connu le développement des modes de transports, la réduction des temps de trajets et le confort croissant des déplacements, mais « le droit à la mobilité », comme le définit François Ascher (Ascher, 2013, p. 197), se trouve remis en question lorsque la condition physique ne satisfait plus la personne et semble la mettre en danger sur l'espace public.

Deux éléments déterministes peuvent influencer la mobilité locale pendant la retraite : le milieu de vie pendant l'enfance (c'est-à-dire l'environnement physique, social et l'apprentissage des modes de transport) puis la vie professionnelle (le métier exercé et l'environnement physique et social). L'influence se trouve au niveau de la vie professionnelle de l'individu. Plus la vie professionnelle a poussé à l'usage de diverses mobilités (et notamment la mobilité résidentielle), plus la personne a un large panel de choix de modes de transport qu'elle maîtrise. Dans l'échantillon de personnes interrogées les femmes ayant effectué peu de mobilité résidentielle, ayant exercé un métier d'employé (parfois similaire à celui de leur parent), ayant connu des carrières professionnelles courtes (coupées par l'éducation des enfants), sont les personnes maîtrisant le moins de modes de transport (la marche, le vélo, la mobylette et la voiture en passager). Dans ce cas-là, l'influence déterministe pèse sur la mobilité pendant la retraite et le vieillissement puisque les marges d'action de ces femmes sont restreintes. En revanche, les femmes de l'échantillon, plus jeunes, qui n'ont pas arrêté leur activité professionnelle à la naissance de leurs enfants, maîtrisent un plus grand nombre de modes de transport. Ainsi, l'aspect déterministe de la mobilité se reporte plus sur la vie professionnelle que sur l'enfance.

Pendant les premières années de retraite, si les activités se diversifient, ce n'est pas le cas des modes de transport. Le développement des voyages permet la connaissance de nouveaux modes de transport (train, avion), mais cela n'en valide pas l'usage régulier ou serein de la part de la personne. L'effet du déterminisme est présent, mais ce sont plus souvent les expériences de mobilité pendant la vie professionnelle qui ont des effets sur la mobilité locale pendant la retraite.

Le vieillissement provoque une remise en cause des capacités physiques et donc des habitudes de déplacement. Ce processus peut remettre en cause les acquis de mobilité locale issue de l'enfance, mais plus encore de la vie professionnelle. Ces remises en cause sont dues à la personne elle-même, à ses représentations mentales, mais aussi à l'évolution de son entourage. Le décès du conjoint conducteur provoque des ajustements de mobilité locale chez plusieurs femmes interrogées. La partie suivante concentre le propos sur cette relation spécifique entre habitudes de mobilité locale héritées du passé avec le vieillissement.

2. Les représentations sociales du vieillissement sur les modes de transport : supplantent-elles l'influence du parcours de vie de la personne vieillissante ?

L'effet des représentations sociales dans le comportement de mobilité peut être décomposé en deux. Les images et messages largement diffusés par les politiques publiques du vieillissement sont très présents à travers notamment la prévention. Ces messages qui se destinent à un large public sont des représentations publiques. Ces représentations influencent les représentations individuelles, dites mentales propres à chaque individu (Jodelet et *al*., 1989). Cette confrontation a lieu tout au long de la vie. Les représentations mentales sont constituées d'images très personnelles élaborées tout au long de son parcours de vie. Ces images évoluent, se transforment et influencent les comportements et notamment la construction et la réalisation de la mobilité locale. L'objet de cette sous-partie est de confronter la perception des principaux modes de transport utilisés par les personnes interrogées aux représentations sociales que les politiques du vieillissement et la prévention diffusent. Dans un premier temps, nous utiliserons les données de l'ENTD 2008 pour dresser un cadrage des modes de transport les plus sollicités par les retraités et par les personnes vieillissantes. Nous examinerons, par la suite, les représentations mentales que les personnes enquêtées se font des modes de transports les plus utilisés (la voiture et la marche, dont la potentielle influence déterministe est traitée dans la sous-partie précédente). Enfin, nous aborderons les représentations sociales des modes de transport les plus valorisés par les politiques du vieillissement et la prévention en nous appuyant sur les résultats de l'analyse textuelle. Nous présenterons ensuite les modes de transport secondaires utilisés par les personnes interrogées.

2.1 Les modes de déplacements utilisés par les personnes interrogées et comparaison avec les chiffres de l'ENTD

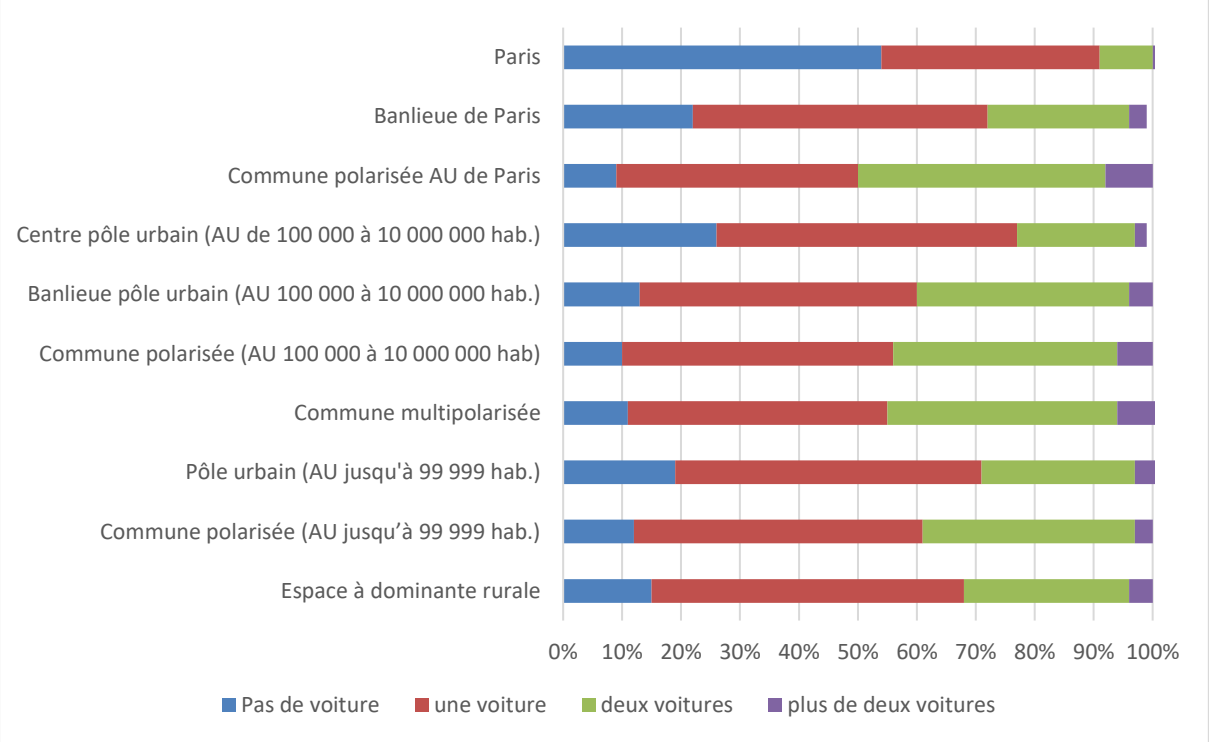
L'ENTD 2008 permet d'analyser les différences de comportement entre les personnes retraitées et vieillissantes (des personnes qui ont des difficultés dans leur vie quotidienne et des gênes pour leurs déplacements) est exploitée pour observer les modes de transports utilisés par les personnes désignées comme retraitées et vieillissantes. Les résultats issus des entretiens qualitatifs montrent que l'ensemble de l'échantillon a connu un panel plus important de modes de transport pendant la vie professionnelle par rapport à l'enfance. L'enfance a été marquée par l'usage de la marche alors que les transports en commun et surtout la voiture constituent l'héritage de la vie active. La fin des mobilités pendulaires est caractérisée par un usage renforcé de la voiture pendant la retraite. La mobilisation de l'ENTD 2008, sur un échantillon de personnes retraitées et vieillissantes permet d'observer la relation à deux modes de transports importants : la marche et la voiture.

La marche est présentée comme étant le mode de déplacement à privilégier pour les personnes vieillissantes par les politiques publiques du vieillissement. Les actions de prévention, à travers les ateliers de prévention, présentent des ateliers dédiés à la marche comme « + de pas » (PRIF et al., 2020a) qui prône la marche et l'exercice physique. Nous abordons ici la thématique de la mobilité locale à travers l'utilisation de la variable Q_INDIVIDU_V1_**EMAP** : « *X marche plus de 30 minutes par jour* » (divisée en deux modalités (1) « *oui* » et (2) « *non* »). Cette variable évoque directement les politiques du vieillissement et les messages de prévention liés au modèle du « bien vieillir » ; 62 % des personnes retraitées déclarent marcher plus de trente minutes par jour, cette part chute à 35 % pour les personnes vieillissantes. La marche, qui mobilise l'ensemble du corps, est un indice des difficultés de mobilité locale pour les personnes vieillissantes : seulement 35 % réalisent cet exercice physique journalier, les 65 % restants sont donc un peu éloignés du modèle du « bien vieillir ». L'usage de la marche (dont les représentations sociales sont détaillées dans le point suivant) illustre l'injonction contradictoire qui cible les personnes vieillissantes : la marche est valorisée par les politiques publiques du vieillissement, mais en parallèle les capacités physiques pour pratiquer la marche décroissent. Les personnes vieillissantes peuvent alors éprouver des difficultés pour correspondre aux messages de prévention diffusés par les politiques publiques du vieillissement.

L'usage de la voiture (comme conducteur et comme passager) semble être central chez les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête qualitative. Dans l'ENTD 2008, les tables « ménage » et « individu » sont employées notamment pour analyser le nombre de voitures dans le ménage (variable Q_MENAGE_JNBVEH) ou encore le fait d'avoir le permis ou de conduire régulièrement (V1_GPERMIS, V1_GCONDAUTO). Les personnes vieillissantes ont moins souvent leur permis (67 % contre 89 % pour les retraitées), mais ceci est vraisemblablement dû au genre, les femmes étant plus nombreuses dans les personnes vieillissantes et ayant moins souvent le permis. Ce résultat corrobore la conclusion précédemment présentée à partir de l'étude de l'échantillon d'entretiens qualitatifs qui montre que les femmes interrogées ont moins eu accès au permis de conduire et à la conduite que les hommes. Le poids déterministe semble transparaître dans les entretiens qualitatifs, mais aussi dans l'enquête de l'ENTD 2008. Dans l'ENTD 2008, les déplacements réalisés par les personnes retraitées sont plus souvent faits en voitures (72 %), contre seulement plus de la moitié (58 %) pour les personnes vieillissantes. La Figure 36 représente la possession de voiture dans les ménages, à partir de la distinction des communes réalisées dans l'ETND 2008. C'est sur les communes de type : rurales, les communes polarisées et les banlieues de pôles urbains où il y a le plus grand nombre de propriétaires de voitures (entre 80 % et 90 % des personnes ont une voiture ou plus au sein de leur ménage). Seule Paris voit plus de la moitié des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus sans voiture (54 %). La spécificité de ce territoire, fortement maillé par divers transports en commun, peut expliquer le faible nombre de ménages ayant une voiture. Ce sont dans les communes polarisées qu'on retrouve le plus grand nombre de personnes possédant deux voitures (42 % dans les communes polarisées de l'aire urbaine parisienne). L'aménagement du territoire, la

proximité des services et commerces semble influencer l'équipement des ménages où il y a une personne du ménage qui est retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus.

Figure 36 : Nombre de voitures dans les ménages où il y a une personne du ménage qui est retraite (e) ou retiré (e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus, selon la zone d'habitation (en %)



Lecture : Sur l'ensemble de l'échantillon des personnes qui sont retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus : 54 % vivant à Paris ne sont pas équipées de voiture ; 53 % vivant en zone à dominante rurale sont équipés d'au moins une voiture (et seule 15% n'en sont pas du tout équipé). C'est dans les communes polarisées proches de Paris que les personnes sont équipées de plus de deux voitures (8 %).
Champ : Représentation graphique construite à partir de 9 875 individus en effectif pondérés. Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

Posséder une voiture ne signifie pas forcément que l'on en a l'usage. En effet, les personnes peuvent posséder une voiture, mais ne pas l'utiliser ou à l'inverse, d'autres personnes n'en ont plus, mais utilise la voiture occasionnellement (location ou la voiture d'un proche). Certaines variables de l'enquête permettent de mieux cerner les usages. L'usage de la voiture est étudié selon la gêne, avec la variable : Q_INDIVIDU_V1_**GCONDAUTO**[139] : « X conduit une voiture particulière » est consacrée à la conduite et à l'assiduité de son usage par la personne enquêtée. Elle se décompose en trois modalités codées de 1 à 3 : « *oui, régulièrement (toutes les semaines) – oui, occasionnellement – non, jamais* » (cette question n'est posée qu'aux personnes qui ont le permis de conduire). Plus du tiers des personnes vieillissantes ne conduisent pas alors qu'elles sont seulement 7 % parmi les personnes dites retraitées et 84 % des personnes retraitées conduisent régulièrement (toutes les semaines) alors qu'elles ne sont que 50 % chez les personnes vieillissantes. Ainsi, avoir le permis de conduire et

[139] Filtre : GPERMIS = 1 (soit la personne à le permis de conduire) ou (GPERMIS=2 et GCONDACCOMP=1), soit si la personne est en conduite accompagnée.

potentiellement une voiture n'assure pas son usage régulier surtout lorsque la personne a des gênes et/ou des handicaps qui ont des effets sur sa vie quotidienne.
Parmi les personnes qui ne conduisent plus, la variable Q_INDIVIDU_V1_**GNCONDAUTO**[1] : « nombre d'années depuis que X ne conduit plus » permet de savoir si l'arrêt de la voiture est récent par rapport à l'enquête. Chez les personnes vieillissantes, la moitié ne conduit plus depuis plus de 10 ans alors qu'elles sont seulement un tiers chez les personnes retraitées.

Ainsi, l'usage de la marche et de la voiture semble central dans l'enquête ENTD 2008. Les personnes vieillissantes ont une mobilité locale globalement moins importante que les retraités. Elles se déplacent moins souvent à pied (elles ne sont que 35 % à marcher plus de 30 minutes/jours) et en voiture (elles ne sont que 50 % à déclarer conduire régulièrement toutes les semaines). En revanche, les personnes retraitées, ne déclarant donc ni gêne ni handicap pour réaliser les gestes de la vie quotidienne, utilisent plus souvent la marche (62 % déclarent marcher plus de 30 minutes/jours) et encore plus la voiture (84 % conduisent régulièrement toutes les semaines). Le rapport à la marche et à la voiture, deux modes de transport centraux chez les personnes retraitées et vieillissantes (selon l'enquête qualitative) illustrent (à travers l'enquête quantitative de l'ENTD 2008) la décroissance de la mobilité locale lorsque les difficultés physiques se développent. Cette sous-partie a donc fait le constat de la décroissance de l'usage de la voiture et de la marche avec l'évolution du vieillissement. Cependant une explication qualitative peut agrémenter ces résultats. Les sous-parties suivantes mobilisent les représentations sociales de types mentales (individuelles propres à l'échantillon des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête qualitative) et publiques (issues de l'analyse textuelle des politiques publiques), notamment pour observer la perception de la voiture et de la marche, les deux modes de transports centraux pendant la retraite et le vieillissement.

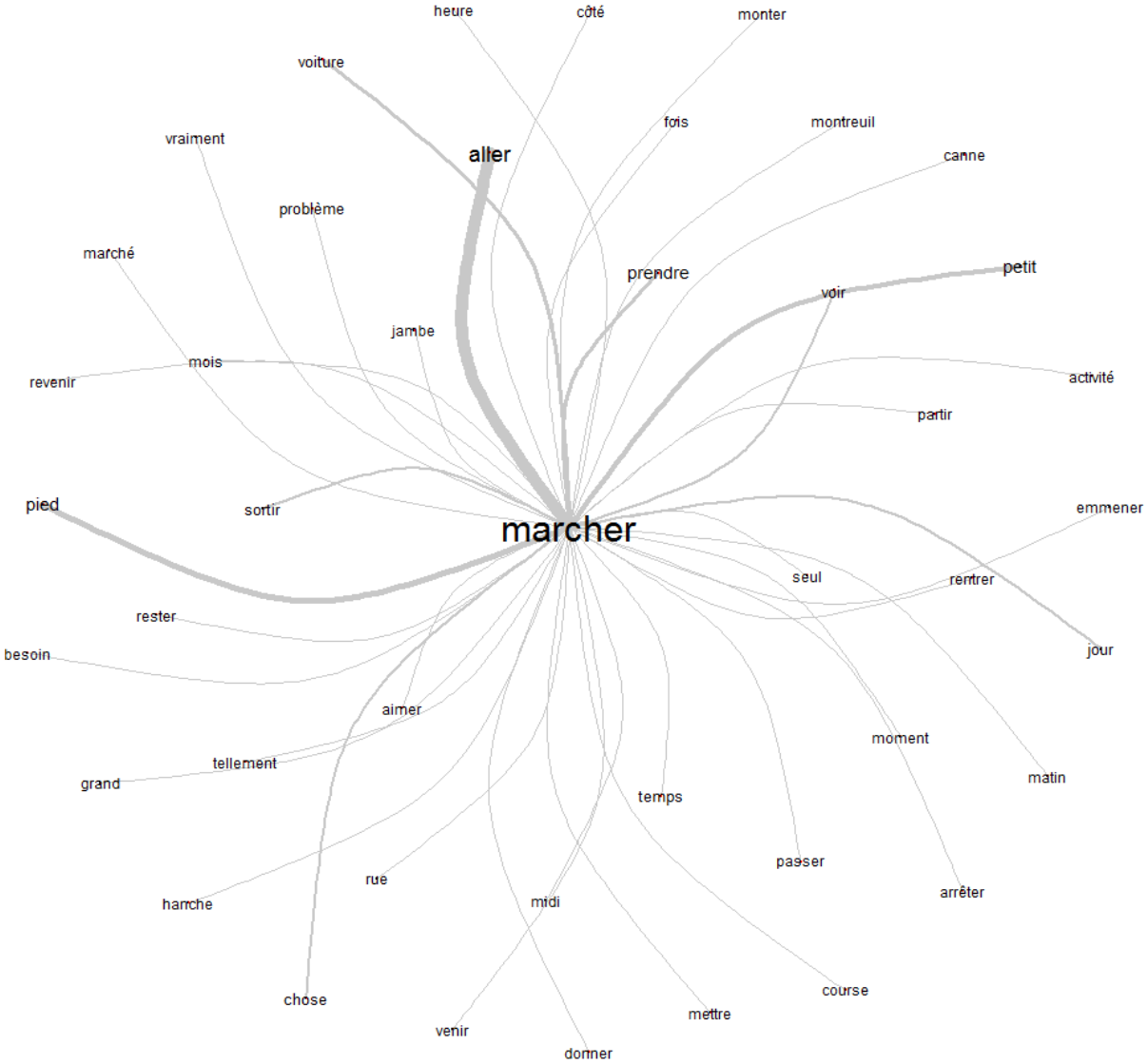
2.2 Les représentations mentales et publiques de la marche dans les corpus

Quels que soient les modes de transport utilisés tout au long du parcours de vie, la voiture et la marche sont les principaux moyens de déplacement cités par les enquêtés. La marche est le mode de transport cité dans l'ensemble des entretiens. Du point de vue de la mobilité locale cela semble logique puisque la marche est nécessaire pour utiliser un autre mode de transport : « *Encore souvent négligée dans les modèles de transfert ou choix modal, la marche est néanmoins de plus en plus présente dans les plans et politiques de transport contemporain. Cependant, il n'est pas toujours simple de comprendre le rôle que ce mode de transport joue dans la mobilité utilitaire quotidienne et d'en évaluer le marché potentiel. Les modèles typiques de transport négligent souvent la marche comme alternative indépendante et utilitaire de transport et la considère surtout comme un mode d'accès à des modes plus lourds* » (Cloutier et *al*., 2014, p. 52). La marche est finalement la base de tout déplacement. Par ailleurs, la marche dépend de facteurs intrinsèques à l'individu (ses capacités physiques) et environnementaux : à savoir si le territoire pratiqué est favorable à la marche : « *La pratique de la marche en ville, est soumise à la qualité de l'environnement dans lequel elle est pratiquée. Il fait donc sens de travailler sur le confort de l'espace public pour ceux qui le pratiquent par la marche. Il existe bien des critères de confort, physiquement et objectivement mesurables qui sont d'ailleurs utilisés par les aménageurs comme indicateurs et garants du bien-être des usagers. Nous pouvons citer par exemple le confort acoustique, le confort lumineux, le confort lié à la qualité de l'air et à la pollution, le confort lié à la qualité du sol et à la voirie en général. Ces critères sont relatifs à des besoins dont la variabilité d'un sujet à l'autre est assez faible et qu'il est possible de mesurer et de contrôler physiquement grâce à l'existence de seuils de tolérance (lesquels font basculer le sujet dans l'inconfort s'ils sont franchis)* » (Cloutier et *al*., 2014, p. 77). La marche est un enjeu pour les politiques publiques de l'aménagement, notamment pour la sauvegarde des espaces publics. Chez les personnes interrogées, la marche est pratiquée, quel que soit l'environnement de vie. Le succès de la marche chez les personnes interrogées est, lié aux habitudes prises pendant l'enfance : la marche était pratiquée pour se rendre à l'école et aux activités par tous (sauf deux personnes qui prenaient les transports en commun), notamment parce que les aménagements facilitant l'usage de la voiture ou des transports collectifs n'étaient pas encore développés. Finalement, la voiture est très présente dans

les déplacements tandis que les transports en commun sont moins souvent utilisés. Pourtant, une large part des personnes rencontrées vivent dans le quartier urbain dense et dans le quartier pavillonnaire, donc avec d'importantes connexions en transports en commun.

L'analyse des similitudes (ADS) du verbe « Marcher[140] » dans la première vague d'entretiens permet d'examiner le champ sémantique des termes entretenant une proximité étroite avec ce terme (Figure 37).

Figure 37 : ADS du sous-corpus « marcher »



Lecture : L'analyse des similitudes du sous-corpus « marcher » est composée de 44 termes, les termes les plus significatifs sont : « aller », « pied », « petit »
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016
Source : Broussard 2020.

L'ADS du sous-corpus « marcher » est similaire à celle réalisée à partir des entretiens de la seconde vague. On repère un ensemble de termes faisant écho au corps (« jambe », « hanche »), ce

[140] Le mot « marcher » est cité 219 fois, il est présent dans l'ensemble des entretiens. L'ADS du sous-corpus issu du vocable « Marcher » est construite à partir de 44 termes (allant de « *rentrer* » cité 6 fois à « *marcher* » cité 219 fois).

qui correspond souvent aux difficultés des personnes rencontrées, aux aides techniques (« canne »), mais surtout au mouvement (« aller », « sortir »). La majorité des personnes percevant une aide de l'action sociale de la Cnav sont confrontées à des difficultés physiques ; beaucoup d'entre elles ont déjà chuté, ce qui modifie le rapport à la marche. C'est le cas par exemple de Mme Panier, dont nous avons déjà évoqué le parcours. Cette veuve de 87 ans a connu ses premières difficultés pour ses déplacements après le décès de son mari. Cette femme qui a pourtant maîtrisé une multitude de modes de transport par le passé (dont les transports en commun et la voiture notamment pour se rendre sur son lieu de travail à Paris) explique qu'elle sort moins souvent de chez elle, depuis la mort de son mari et surtout depuis la chute dont elle a été victime.

> *Q : « Et c'est depuis 2009 que vous avez cette sensation de déclin ?*
> *Mme Panier : Depuis que je suis tombée sur la voie publique, je me suis démolie une hanche et depuis le décès de mon mari, moi, je disais à ma fille : ''Tu ne te rends pas compte, moi, je le sens, ça ne s'améliore pas et d'ici un an, je serais comme ça'', elle me dit : ''Mais non, c'est dans ta tête'' ; ''Oui, si tu vois que c'est dans ma tête…'' C'est que j'avais raison. (…) Il y a des plots en béton, je n'ai pas fait attention, alors pour passer entre les deux, j'ai buté dans un plot, ça m'a déséquilibrée, je suis tombée. Il y a quelqu'un qui est venu me ramasser, qui voulait m'emmener à l'hôpital, je lui ai dit : ''Je vous remercie de m'avoir ramassée, mais je n'irai pas à l'hôpital'', j'ai dit : ''Je peux marcher''.*
> *Q : Et vous aviez mal ? Vous ne vous n'êtes pas rendu compte.*
> *Mme Panier : Sur le coup, non. Et je me suis remise dans la voiture, j'ai repris un peu mes esprits. Quand je suis rentrée, j'ai monté l'escalier et j'ai dit : ''Ça ne va pas'', j'ai pris rendez-vous avec le chirurgien qui m'avait déjà opérée. »*

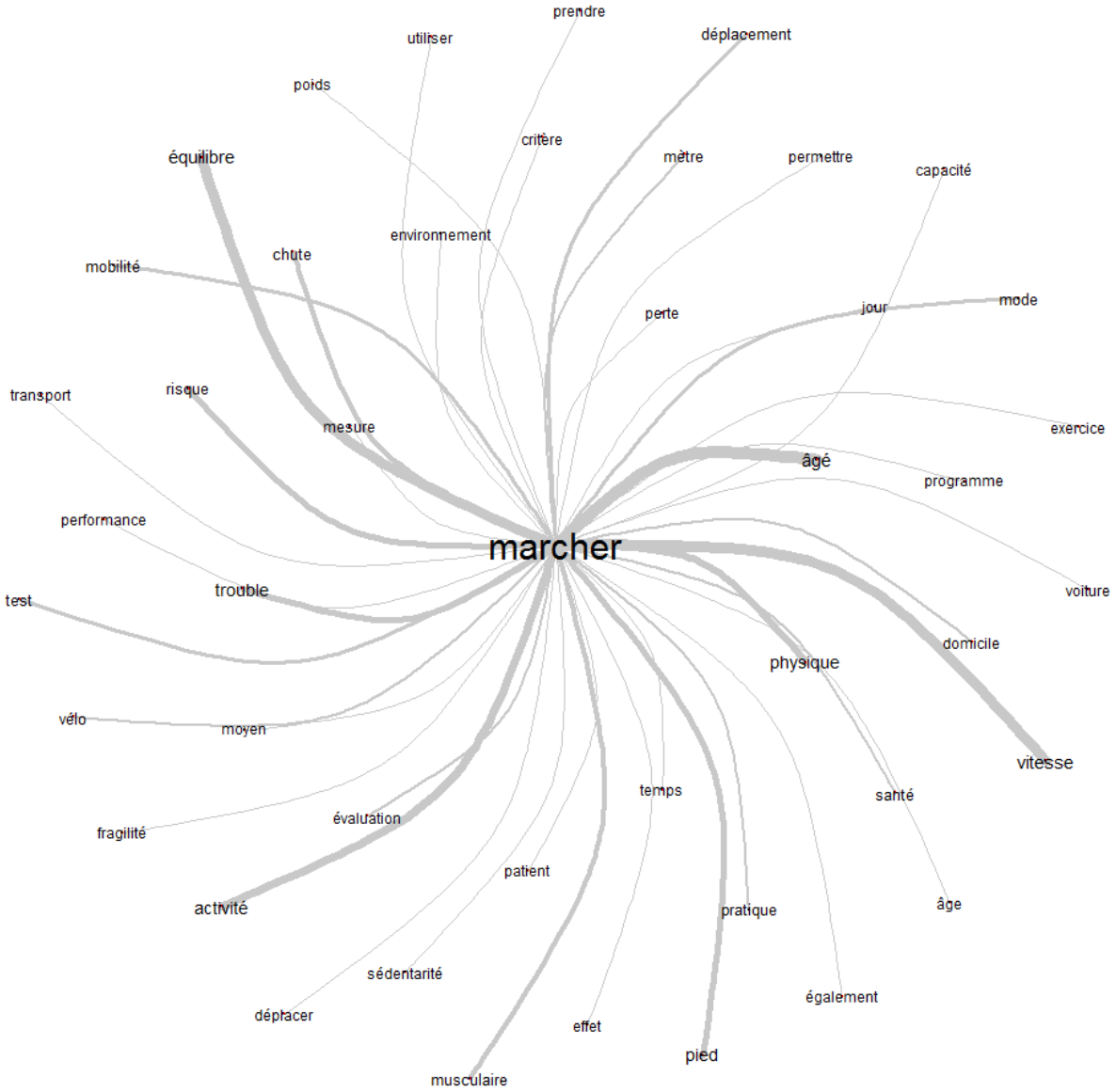
L'extrait montre, comme dans l'ADS que Mme Panier cite des parties du corps. La chute s'apparente à un véritable traumatisme pour Mme Panier, qui se projette alors dans un avenir fait de restrictions de déplacements dues à ses capacités physiques déclinantes « *Tu ne te rends pas compte, moi, je le sens, ça ne s'améliore pas et d'ici un an, je serais comme ça'' ».* On voit dans cet extrait le regard que porte Mme Panier sur sa situation : petit à petit, elle a changé ses habitudes de déplacement. Elle confie avoir par exemple cessé d'utiliser la voiture en 2015. C'est une décision qu'elle justifie par le même principe : ses capacités décroissent, elle préfère être prudente. La façon dont les personnes rencontrées perçoivent leurs capacités physiques est donc un élément important, qui freine les déplacements extérieurs. Les personnes bénéficiant d'une aide de l'action sociale de la Cnav sont confrontées à des interrogations sur leurs possibilités de se déplacer seules à l'extérieur du logement surtout lorsque la plupart découvrent la possibilité d'être accompagnée par un membre de leur famille ou par l'aide formelle de la Cnav. Des « ajustements stratégiques » qui modulent les représentations mentales que les personnes se sont faites des modes de transport sont à l'œuvre sous la pression des représentations des capacités physiques. Par exemple, la fatigue, la peur de la chute, le besoin d'être rassuré sont des éléments récurrents dans le discours des personnes étant le plus en difficulté. Ces doutes mènent à un abandon ou une réduction des activités réalisées à l'extérieur du logement (club, activités bénévoles ou encore activités sportives) chez les personnes évoquant des difficultés de santé gênant leurs déplacements.

Nous avons réalisé la même ADS du verbe « Marcher[141] » à partir des textes issus des politiques publiques (Figure 38). Cette dernière est relativement semblable à celle réalisée à partir du discours des enquêtés. Les termes les plus cités se concentrent sur l'aspect de la santé : « effet », « pied », « musculaire », « santé », « physique », « exercice », « capacité ». Le territoire est représenté par les vocables suivants : « transport », « environnement », « domicile ». Enfin, on observe un ensemble de termes liés à la dégradation des capacités : « chute », « risque », « fragilité », « trouble », « perte ». Les termes « risque » et « chute » ont des arêtes prononcées, ce qui signifie une proximité importante

[141] Le mot « marcher », cité 275 fois dans l'ensemble du corpus des politiques publiques, il est présent dans 34 textes. L'ADS de ce sous-corpus se compose à partir de 45 termes (allant de « poids » cité 13 fois, jusqu'à « marcher » utilisé 275 fois).

avec le terme « marcher ». Les mots liés à la dégradation des capacités prêtent un aspect dangereux à la marche, qui peut donc être un risque. Scientifiques et politiques s'accordent d'ailleurs pour un meilleur aménagement de l'espace public (OMS, 2002 ; Cloutier et *al*., 2014).

Figure 38 : ADS du sous-corpus « marcher », analyse des politiques publiques



Lecture : L'analyse des similitudes du sous-corpus du mot « marcher » est construite à partir de 45 termes, présente comme mots les plus significatifs : « équilibre », « vitesse », « âgé », « activité » et « trouble »
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 95 textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement
Source : Broussard 2020.

L'ADS montre également un lien particulier entre le terme « marcher » et l'activité (« activité », « physique », « musculaire »), ce qui rappelle les messages de prévention diffusés par les politiques publiques du vieillissement et les messages de lutte contre la perte d'autonomie (Dargent-Molina et Cassou, 2017). Ces termes soulignent le bénéfice de la marche pour les personnes vieillissantes. Cette ADS corrobore la contradiction autour de la marche dans les politiques publiques : d'une part, la marche constitue un indicateur de fragilité ; d'autre part, les bienfaits de la marche sont mentionnés à travers les « capacités physiques », « l'activité » et l'« environnement ». Les personnes

interrogées ont intégré les risques liés à la marche avec l'avancée en âge. Pourtant, marcher demeure central pour elles : cela représente une liberté dont elles ont beaucoup de difficultés à se passer à l'heure de la vieillesse. La marche représente le mode de déplacement majeur pendant l'enfance et c'est la base de tout déplacement. « *Personne ne le conteste, la marche est un mode quasiment universel, le ''mode socle de la mobilité'', le ''pivot essentiel de la mobilité multimodale'' selon Lavadinho et Winkin. Ce mode de déplacement, très particulier puisque le ''véhicule'' n'est autre que son propre corps, fait l'objet d'un traitement bien différent des autres moyens de locomotion. (…) L'étude de la marche est plus souvent d'ordre urbanistique, voire métaphysique. On fait référence au plaisir de se promener, de déambuler. Les avantages de la marche cités classiquement dans la littérature abordent les questions de santé, de pollution ou d'urbanité. Ces éléments sont connus depuis longtemps, mais malgré leur mise en avant la pratique piétonne stagne aujourd'hui après avoir baissé dans les années 80* » (Cloutier et *al*., 2014, p. 351). La marche, socle de la multimodalité, c'est-à-dire que c'est le mode de transport qui lie d'autres modes de déplacements pendant un même trajet. Les deux ADS (celle issue des politiques publiques et celle issue des entretiens) montrent que la dimension « santé physique » est davantage mise en avant par les politiques publiques qui évoquent aussi les « chutes », alors que les personnes interrogées mentionnent davantage la liberté de mouvement que représente la marche. Cette peur de la chute peut aussi expliquer la décroissance de l'utilisation de la marche par les personnes vieillissantes, déclarant une gêne et/ou un handicap dans l'enquête quantitative de l'ENTD 2008.

2.3 Les représentations mentales et publiques de la voiture dans les corpus

La conduite, souvent utilisée pour des raisons professionnelles est maîtrisée de façon différente par les personnes interrogées. L'accès à la voiture marque une différence importante chez les personnes interrogées par rapport à la mobilité de leurs parents. L'influence de l'enfance et de la vie professionnelle sur l'usage de la voiture a été développée dans la sous-partie précédente, trois catégories d'usagers de la voiture chez les personnes interrogées ont été identifiées : les « non conducteurs », « les expérimentés » et les « inquiets ». L'enfance et surtout la vie professionnelle ont des effets sur l'appartenance à l'une ou l'autre des catégories chez les personnes interrogées. La voiture est utilisée aussi bien comme conducteur (12 individus dont 6 hommes et 6 femmes, faisant partie de la catégorie des « expérimentés » et des « inquiets » par rapport à l'usage de la voiture) que comme passager (10 individus dont 3 hommes et 10 femmes, tous faisant partie de la catégorie des « non-conducteurs » et étant principalement des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav).

De manière générale, les personnes interrogées sont sensibles au discours sécuritaire et sont vigilantes par rapport à leurs capacités à conduire. Cependant, l'usage de la voiture est important pour la plupart d'entre elles. Certaines personnes éprouvant des difficultés pour marcher préfèrent l'usage de la voiture (surtout dans le quartier pavillonnaire). Il peut sembler étonnant de constater que des personnes ayant des difficultés pour marcher sont à l'aise au volant. Cela rejoint les observations du sociologue Hervé Marchal, selon lequel « *l'automobile est aussi synonyme d'une pause corporelle dans le mouvement incessant du quotidien* » (Marchal, 2014, p. 42). Les personnes craignant d'être jugées en marchant dans l'espace public avec une démarche hésitante ou à l'aide d'une canne, ou celles redoutant une douleur vont utiliser la voiture qui non seulement permet de faire une « pause » tout en étant en mouvement, mais aussi d'harmoniser la façon d'aborder ce mouvement. L'usage de la voiture n'invite pas au jugement sur la démarche de l'individu contrairement à la marche ; il n'y a pas ou peu d'indices sur le vieillissement d'un individu lorsqu'il utilise une voiture. L'automobile constitue ainsi « une enveloppe protectrice » (Marchal, 2014, p. 44). La Figure 40 représente l'ADS du vocable « voiture[142] » dans le corpus des entretiens de la première vague, réalisée en 2016. Le terme « v*oiture »* est l'un des plus employés par les enquêtés. Les termes de mouvement sont nombreux dans cette ADS : « aller », « venir », mais aussi « sortir », « emmener », « ramener », « passer ».

[142] Le sous-corpus issu du vocable « voiture » est l'un des plus mobilisé au sein du corpus de la première vague d'entretiens puisque le mot est présent dans l'ensemble des entretiens. L'ADS est construite à partir de 45 termes (allant de « reprendre » utilisé 10 fois à « voiture » cité 343 fois).

D'autres modes de déplacements sont aussi cités : « bus », « marcher », « vélo ». Si cette ADS semble dédiée à la liberté de mouvement, le terme « peur » peut faire référence à la pression exercée par les politiques publiques sur la dangerosité de la conduite avec l'avancée en âge, ce qui fait que le public rencontré est conscient de ce danger. Par exemple le concordancier du mot « peur » présente trois thématiques : peur en voiture (peur des capacités physiques et peur des autres conducteurs), peur de tomber en lien avec la marche et peur de l'ennui à la retraite. La Figure 39 présente un extrait de ce concordancier.

Figure 39 : concordancier du mot "peur"

001627 *Ent_seul *Sexe_F *Age_74-79 *Zone_GenB *OCUP_18-30 *CSP_employe *Retraite_14-20 *SitMat_veuve *Enft_4 *AideEnft_oui *VPSeul_oui *MapSeu

non je me déplace à aussi pour l arthrose pour mes genoux j y vais quand même non maintenant j ai plus **peur** quand même

001603 *Ent_couple *Sexe_F *Age_80-84 *Zone_GenB *OCUP_46plus *CSP_employe *Retraite_14-20 *SitMat_marie *Enft_3 *AideEnft_oui *VPSeul_non *Map

tu ne toucheras pas à la voiture alors j ai dit pour conduire la brouette je n ai pas besoin de permis c est réglé non il ne me sort pas il a **peur** de me perdre

001608 *Ent_seul *Sexe_F *Age_74-79 *Zone_Pavi *OCUP_31-45 *CSP_employe *Retraite_14-20 *SitMat_veuve *Enft_2 *AideEnft_oui *VPSeul_oui *MapSeul_

oui pour aller voir ma fille je me déplace ma fille aînée je n y vais pas en voiture parce_que j ai **peur** je n ai aucun sens de l orientation donc en voiture

001601 *Ent_couple *Sexe_M *Age_74-79 *Zone_Pavi *OCUP_31-45 *CSP_ouvrier *Retraite_14-20 *SitMat_marie *Enft_1 *AideEnft_oui *VPSeul_oui *MapSe

avec la ville donc oui j ai participé à plein de trucs au départ surtout quand je suis arrivé à la retraite parce_que j avais **peur** de m ennuyer donc oui

001606 *Ent_seul *Sexe_F *Age_moins73 *Zone_Pavi *OCUP_18-30 *CSP_employe *Retraite_moins14 *SitMat_divorce *Enft_2 *AideEnft_non *VPSeul_oui *

on habitait à mon fils aîné allait être scolarisé au collège les collèges sur ça nous faisait un peu **peur** et par conviction

001605 *Ent_seul *Sexe_F *Age_moins73 *Zone_GenB *OCUP_moins17 *CSP_ouvrier *Retraite_14-20 *SitMat_divorce *Enft_2 *AideEnft_oui *VPSeul_non *

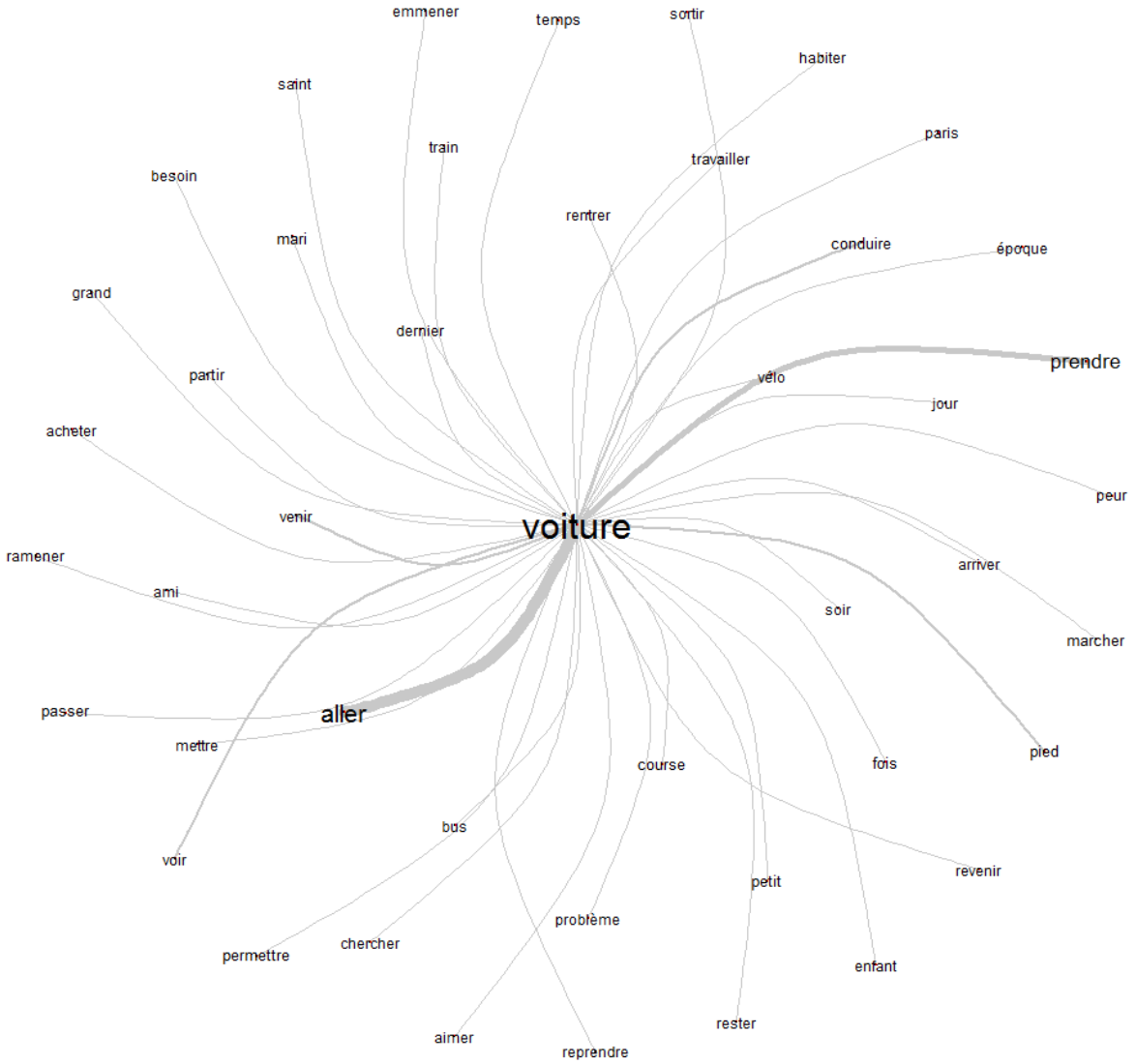
non c était déjà dans mes habitudes oui et non parce_que je sors beaucoup moins c est juste ça parce_que j ai **peur** de tomber je ne me sens pas solide

001630 *Ent_seul *Sexe_M *Age_moins73 *Zone_urbain *OCUP_18-30 *CSP_employe *Retraite_moins14 *SitMat_marie *Enft_2 *AideEnft_oui *VPSeul_oui *

Lecture : Le concordancier permet d'observer toutes les occurrences où il y a le terme « peur ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016
Source : Broussard 2020.

Dans le concordancier proposé, deux extraits illustrent les représentations mentales négatives sur les capacités de déplacements « j'ai peur de tomber je ne me sens pas solide » ; « j'ai peur je n'ai aucun sens de l'orientation ». Un autre extrait nuance cette peur en évoquant une reprise de confiance soit de la part de la personne : « non maintenant j'ai plus peur quand même ». Les représentations mentales : qui constituent une juxtaposition entre les images que l'individu élabore tout au long de sa vie avec les images qui sont diffusées à un groupe (notamment les images liées au « bien vieillir » diffusées par les politiques publiques du vieillissement à travers la prévention), peuvent avoir des effets sur la « peur » ressentie par les personnes interrogées. La Figure 40 représente l'ADS du sous-corpus « voiture » issue des entretiens qualitatifs.

Figure 40 : ADS du sous-corpus « voiture »



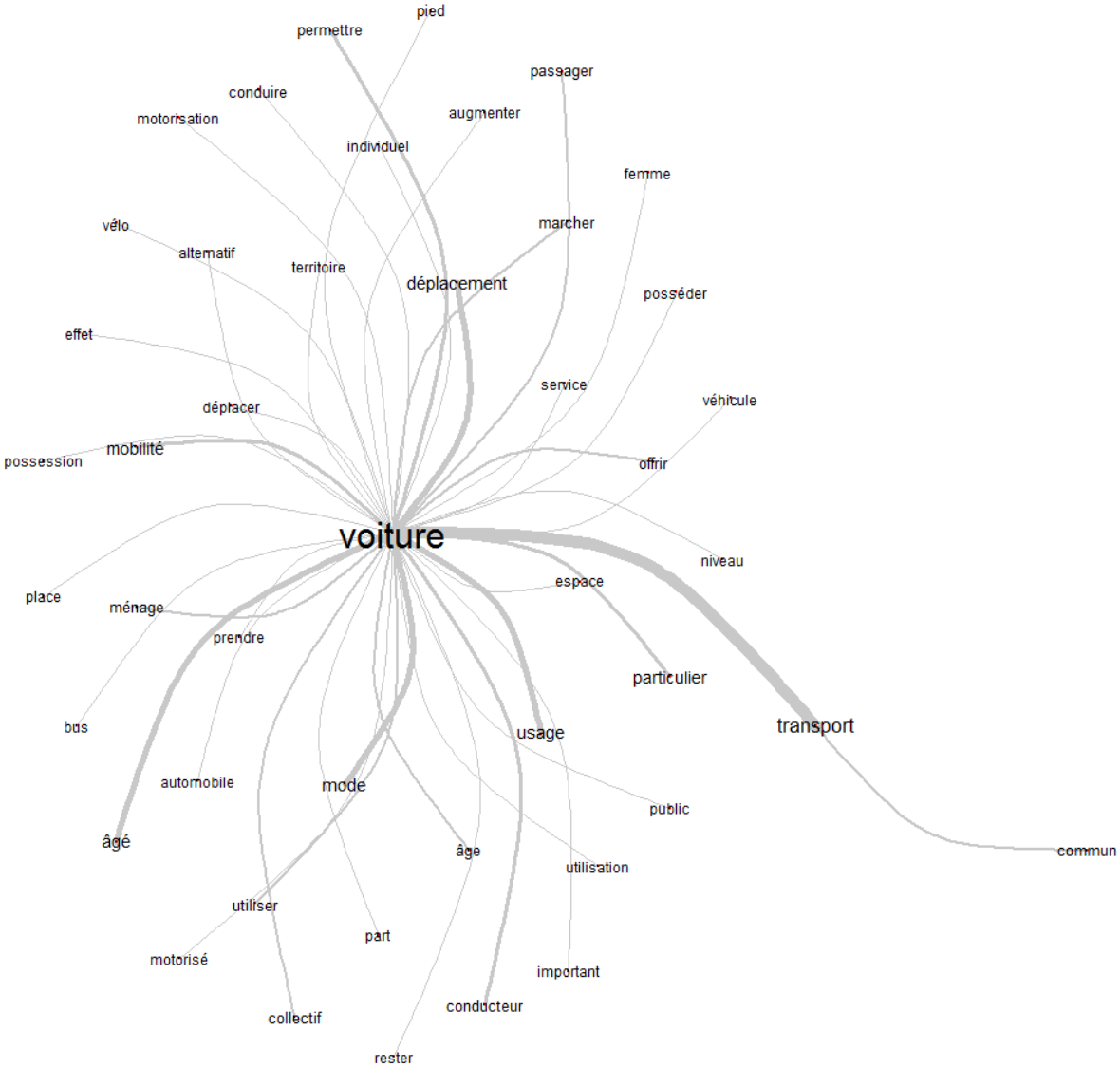
Lecture : L'analyse des similitudes du sous-corpus « voiture » est composée de 45 termes, les termes les plus significatifs sont : « aller », « prendre », « conduire », « pied ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016.
Source : Broussard 2020.

Dans les deux vagues d'entretien, le vocable « voiture » correspond à une représentation sociale de liberté, de maîtrise de l'espace vécu, de domination sur les autres modes de transport. En revanche, les termes « accident » et « peur » illustrent l'idée que les personnes ont conscience de leurs limites physiques et que le vieillissement peut entraver leur pratique de la conduite. Un élément à mettre en relation avec les représentations publiques diffusées par les politiques du vieillissement. La Figure 41 représente l'ADS du sous-corpus « voiture[143] » réalisée à partir de la sélection de textes issus des politiques publiques. Trois thématiques se dégagent de cette ADS : l'utilisation de la voiture (à travers les termes « usage », « utiliser », « prendre », « conducteur », « conduire »), les alternatives de transport (à travers les termes « transport », « bus », « commun », « alternatif », « passager », « vélo ») et l'environnement (« espace », « territoire », « déplacement »). Si la voiture était mise en avant dans les textes étudiés ici, on compterait plus de termes liés à ce mode de transport. Cela signifie

[143] Le vocable « Voiture » est présent dans 25 textes. L'ADS est composée des 45 termes ayant été le plus de fois cité dans le sous-corpus (allant d'« espace » cité 10 fois jusqu'à « voiture » cité 192 fois).

que les politiques publiques ne corrèlent pas l'usage de la voiture avec la retraite et le « bon » vieillissement.

Figure 41 : ADS du sous-corpus « voiture », analyse des politiques publiques



Lecture : L'analyse des similitudes du sous-corpus du terme « voiture est construite à partir de 45 termes (les plus significatifs) : « âgé », « transport », « usage », « mode », « déplacement » et « permettre ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 95 textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

Comme pour la marche, le « risque » est une notion présente dans cette ADS. L'idée de devoir se déplacer en toute sécurité, en ménageant les capacités physiques, apparaît dans l'ensemble des ADS, qu'il s'agisse d'analyser le champ sémantique de la marche ou celui de l'usage de la voiture, qu'il s'agisse de textes des politiques ou des retranscriptions des entretiens. Les personnes qui perçoivent la réalité de la limitation physique pour leurs déplacements adoptent un discours sécuritaire et ont tendance à restreindre leurs déplacements. L'influence de l'enfance, du parcours professionnel ou encore des premières années de retraite s'affaiblit lorsque la personne ne se sent plus en possession de ses capacités physiques. Ainsi que l'indiquent les différentes analyses textuelles réalisées ici, l'usage de la voiture ne semble pas central pour les politiques publiques puisque les autres modes de transport sont présents dans l'ADS. Les personnes interrogées associent quant à elles davantage que les politiques publiques le terme « voiture » à la nécessité d'être vigilant à l'évolution des capacités

physiques. L'analyse des ADS sur la marche et la voiture fait ressortir des représentations mentales parfois négatives des capacités physiques à utiliser ces modes de transport chez les personnes interrogées. La marge de liberté de l'acteur est réduite à cause du développement des représentations mentales négatives sur les capacités de mobilité. Afin d'accompagner les personnes en difficultés dans leurs déplacements, les politiques publiques du vieillissement développement des aides techniques. Les PAP de l'action sociale de la Cnav peuvent contenir des aides techniques.

2.4 Les aides techniques, une réponse apportée par les politiques du vieillissement pour pallier le discours sécuritaire

Cette sous-partie mobilise la sociologie des usages. La sociologue Josiane Joüet, lie la sociologie des usages aux origines des études des Technologies de l'information et de la communication (TIC). Dans son article traitant de ce courant, l'auteure regrette une vulgarisation trop importante des études d'usages des TIC, ce qui pour elle a eu raison quelque peu de la scientificité de certaines études et recherches (Jouët, 2000). Ce courant s'inspire directement des écrits sur la « manière de faire » du philosophe Michel de Certeau : « *Si ce dernier a essentiellement traité de l'activité de lecture, du braconnage qui s'y opère à travers des procédures d'appropriation du texte, l'intérêt qu'il porte ''aux manières de faire'', aux gestes a priori insignifiants et aux tactiques mises en œuvre par les usagers comme autant de formes de microrésistances à l'imposition de normes, se retrouve dans l'observation des usages des TIC. Le pratiquant actif est bien le premier modèle dégagé par la sociologie des usages.* » (Jouët, 2000, p. 496). À nouveau, l'individu est au cœur du cadre d'analyse. Ce qui semble essentiel dans la sociologie des usages et qui sera repris dans cette recherche est la quête de la résistance à la norme à travers les petits gestes de la vie quotidienne, à travers une observation du sujet, acteur de son quotidien. La résistance des retraités et surtout des personnes vieillissantes aux aides techniques est déjà traitée dans la littérature scientifique du vieillissement. Les interrogations se tournent vers l'acceptation des aides techniques par les personnes vieillissantes, alors que ces objets et autres technologies leur sont dédiés : « *Devant cette offre* [il s'agit de l'offre de téléalarme], *les personnes âgées sont dubitatives et bon nombre d'acteurs s'entendent pour constater que les personnes âgées n'en veulent pas et, si elles l'acceptent, s'interrogent sur la pertinence de son usage. La sociologie des usages, avec le concept d'appropriation, interroge la signification donnée par l'usager à faire usage d'une nouvelle technologie dont il peut disposer* » (Laurent-Kogan, 2007, p. 140). L'acceptation des Nouvelles technologies (NT) a aussi été largement abordée, notamment par les sociologues du vieillissement comme Catherine Gucher qui explique : « *l'acceptabilité des NT engage fondamentalement le rapport de soi à soi, de soi aux autres et de soi au monde. (…) Mais si les dispositifs fondés sur de nouvelles technologies, à travers les nouveaux services pratiques qu'ils soutiennent et facilitent, font irruption dans le système pratique organisé de la vie ordinaire, ils interrogent également les références, les principes et les valeurs qui ont fondé jusqu'alors l'existence des personnes : la force des liens de sociabilités et de solidarités, le prix de la liberté et du risque, les coûts inégaux de l'autonomie et de la dépendance. Or, trois équations paradoxales qui interrogent le sens de l'existence sont au centre de la promotion des nouvelles technologies pour le lien social, l'autonomie, le bien-être et la santé à domicile* » (Gucher, 2012, p. 30). La sous-partie précédente montre la corrélation entre les représentations publiques et mentales sur l'usage de la voiture et de la marche et le lien fort sur les notions de « peur » et de « risque » entre les corpus. Les aides techniques sont présentées par les politiques publiques du vieillissement comme une réponse, un soutien aux multiples dangers : « *de nouvelles aides techniques, et des environnements favorables peuvent améliorer la capacité des personnes âgées à faire les choses qui ont de la valeur à leurs yeux, malgré d'importantes limitations fonctionnelles ; par exemple, Internet permet de fournir un accès vidéo à la famille qui est éloignée, et des possibilités d'apprentissage en ligne ; et les pénuries de main-d'œuvre, l'encouragement du gouvernement et l'évolution des mentalités signifient que les possibilités d'emploi dans certains secteurs sont en augmentation. C'est dans ce monde dynamique que de plus en plus de gens vivent jusqu'à un âge avancé* » (OMS, 2016, p. 14). Ces outils se déploient aussi bien dans le logement qu'à l'extérieur. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, parue fin 2015,

positionne les aides techniques comme des éléments centraux autour desquels les autres offres de l'action sociale doivent s'articuler. « *Les plans d'aide doivent favoriser une continuité d'interventions personnalisées en fonction des besoins et des attentes de la personne, qui nécessitent, au cas par cas, de combiner différentes formes d'aide, à domicile ou en dehors du domicile : sécuriser la salle de bains, organiser un accès hebdomadaire à l'accueil de jour, faire le lien entre l'aide à domicile et le médecin traitant, installer la téléassistance, etc.* » (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 2015). L'objet de cette sous-partie est donc d'observer à partir de l'analyse textuelle et des entretiens semi-directifs réalisés avec des retraités et des personnes vieillissantes, pourquoi les aides techniques sont difficiles à mettre en œuvre.

Les aides techniques délivrées dans les PAP sont généralement de deux ordres : aides pour la sécurité des déplacements (la téléalarme est largement préconisée) et aide pour l'aménagement du logement (des « kit prévention » sont souvent sollicités par les évaluateurs, il s'agit de petits aménagements comme des barres d'appuis). En 2013, la Cnav s'est associée à l'Anah[144] pour pouvoir réaliser des actions coordonnées pour l'adaptation du logement. Le rapport souligne l'importance de la visite d'évaluation : « *il ne faut pas négliger le rôle des évaluateurs, dans la sensibilisation à la prévention des chutes et à l'importance de l'adaptation du logement, ainsi que dans l'accompagnement des retraités à l'acceptation de travaux. En effet, lors des visites à domicile qu'ils effectuent chez les personnes âgées, ils sont à même de délivrer des conseils sur le bien vieillir. Une des conditions de réussite de cette mission, qui leur a été confiée, est leur formation à la problématique de la prévention des chutes et du vieillissement dans un logement inadapté* » (Anah et Cnav, 2017, p. 54). L'élément central qui motive la préconisation des aides techniques lors des visites d'évaluations[145] est la peur de la chute. Souvent, c'est à partir du constat que le logement manque d'aménagements (pour être en conformité avec un logement pouvant accueillir une personne vieillissante – un exemple de salle de bain correctement aménagé pour les politiques publiques du vieillissement est présent dans le chapitre V) que les évaluateurs préconisent les aides techniques. L'aspect sécuritaire est important lors des évaluations.

Si la « peur » et la dangerosité que peut représenter la mobilité locale (qu'elle se déroule à pied ou en voiture) sont présentes dans les ADS des politiques publiques et des personnes enquêtées, le rapport à la chute est différent entre le discours des politiques publiques et les témoignages recueillis auprès des retraités et des personnes vieillissantes. Dans l'analyse des textes issus des politiques publiques (Figure 42), le sous-corpus du mot « chute [146] » est davantage lié à l'environnement du logement qu'à l'extérieur (« domicile » et « logement » sont les seuls indicateurs de lieu). Une partie importante des termes sont liés aux risques et aux conséquences des chutes : « risque », « accident » ; « dépression » ; « fragilité » ; « trouble ». Les termes « physique », « prévention », « équilibre » et « domicile » ont un lien particulièrement significatif au mot « chute ». Le logement, territoire de l'intimité, point de départ de la mobilité locale, apparaît comme le lieu de

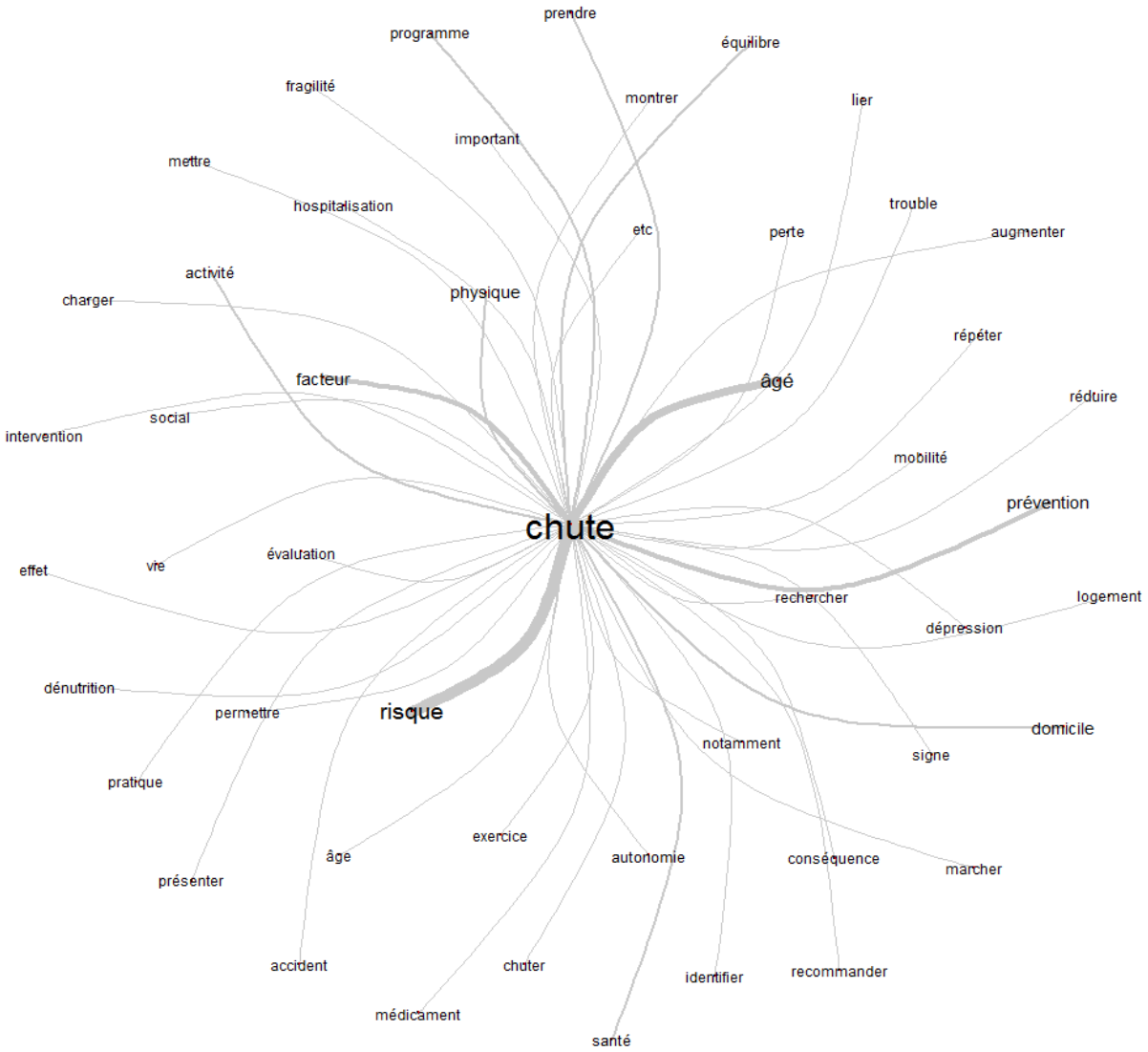
[144] Des financements communs pour aider à l'aménagement des logements (aménagements de salle de bain, rénovations thermiques) sont possibles.

[145] Cette affirmation est basée sur : l'observation de deux journées d'évaluations avec des évaluatrices pour la Cnav (en Seine-Maritime et en Seine-Saint-Denis) dont un résumé est présenté dans le chapitre V ; les entretiens qualitatifs semi-directifs réalisés en 2016 et 2017 (50 entretiens au total) ; et les deux ans d'expériences au sein de la Dasif (le rôle du chargé de mission d'action sociale référent des structures évaluatrices est, entre autres, de connaître les offres qui sont le plus souvent préconisées (acceptées et/ou refusées par les bénéficiaires). Des échanges avec les structures évaluatrices ont généralement lieu au sujet des offres de la Cnav et des directives de la Dasif pour compléter les dossiers d'évaluation. Cependant, si les évaluateurs peuvent et savent identifier les problématiques liées à l'aménagement du logement et aux difficultés de déplacements dans le logement, ils n'ont pas de compétences en ergothérapie. Des partenariats sont alors montés, notamment entre la Dasif et certains opérateurs franciliens pour que la visite d'ergothérapie puisse être accessible directement dans le PAP. Lors des entretiens réalisés au sein de la Carsat Normandie, les problématiques d'aménagements du logement ont souvent été citées notamment pour définir certaines maisons vétustes dans le Pays de Bray.

[146] Le sous-corpus du mot « chute » cité 590 fois dans l'ensemble du corpus de texte. L'ADS de ce sous-corpus se compose de 50 mots (allant du terme « logement » cité 24 fois jusqu'au terme « chute » cité 590 fois).

tous les risques de chute pour les politiques publiques. De plus, les politiques publiques préconisent depuis les années soixante (depuis qu'une politique sociale du vieillissement est élaborée) le maintien. Initialement le rapport Laroque de 1962, rapport fondateur de la politique d'action sociale, prône le maintien dans l'environnement de vie (c'est-à-dire notamment l'environnement social), mais la notion de maintien a tendance à traduire, aujourd'hui encore, le maintien dans le logement. Le développement des aides techniques est largement soutenu [147] par les politiques publiques du vieillissement, car il apporte, de prime abord, une réponse à la problématique du maintien à domicile et parfois du maintien à domicile le plus longtemps possible.

Figure 42 : ADS du sous-corpus « chute »



Lecture : L'ADS du sous-corpus du terme « chute », composé de 50 termes, présente comme mots les plus significatifs : « âgé », « fragilité », « prévention », « risque », « facteur » et « physique ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 95 textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

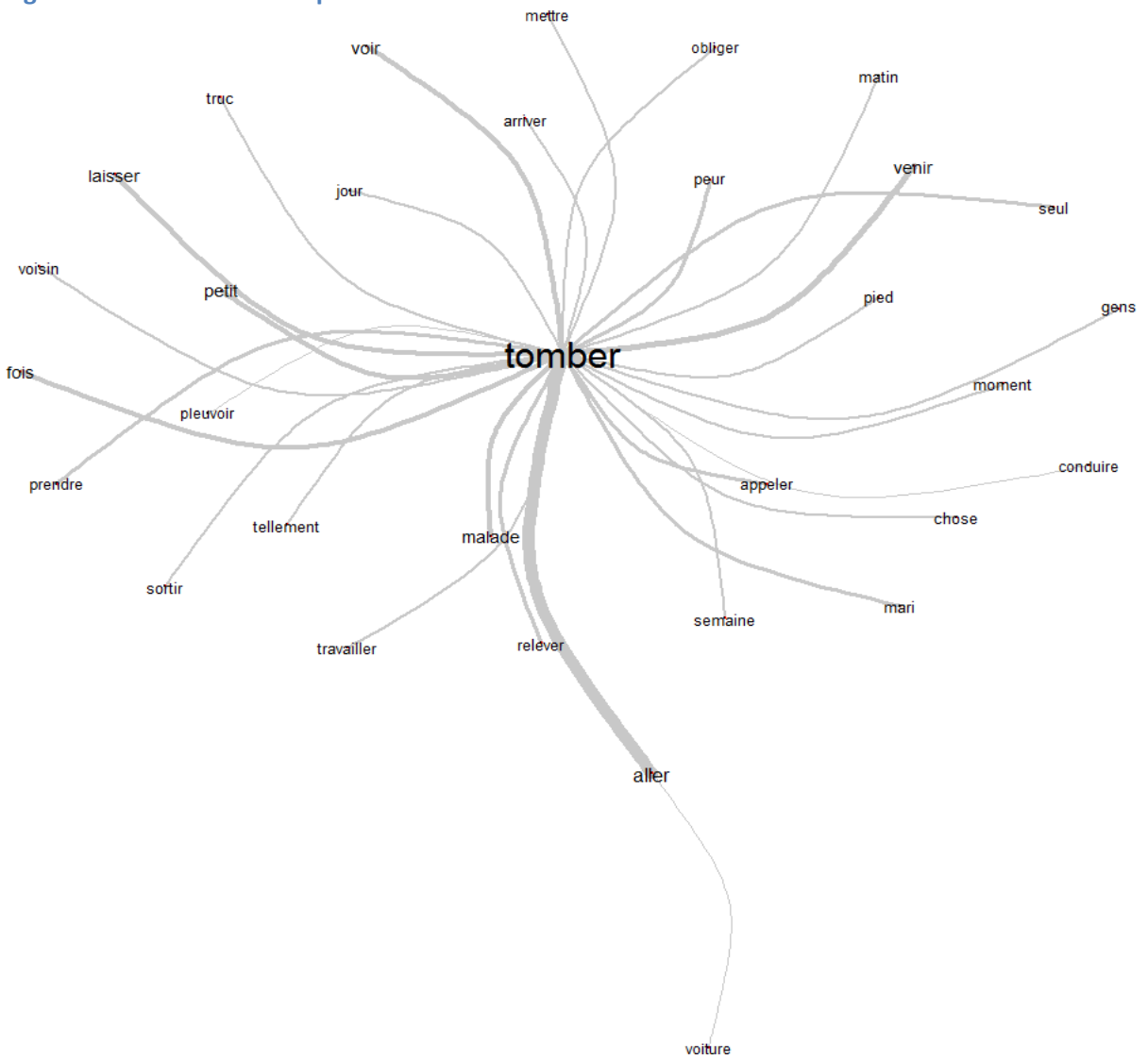
[147] Chaque année la Dasif élabore des appels à projets « innovants » (les lauréats sont indiqués sur le site Internet de la Dasif). La place accordée à l'« innovation » dans le logement est importante (domotique, ergonomie, acceptation sont des problématiques soulevées par les candidats). Par ailleurs, des groupes de travail nationaux (qui rassemblent plusieurs Carsat et la Dasif) élaborent des guides de « bonnes pratiques » pour l'aménagement du logement. Ces guides sont, entre autres, à destination des professionnels.

La figure précédente montre le lien entre « chute » et perte d'autonomie et vieillissement. Le lien entre le logement et le risque de « chute » se retrouve dans plusieurs textes des politiques publiques du vieillissement : dans des textes de prévention, à destination des professionnels et/ou des retraités. Par exemple, l'inpes publie en 2005 le référentiel : « la prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile ». Le domicile est alors associé au mot « danger » : « *Une sensibilisation à la question des dangers du domicile peut également être réalisée auprès des architectes et des constructeurs, afin que les logements construits soient plus adaptés à la situation des personnes âgées* » (Inpes, 2005, p. 74). Le logement est donc perçu comme un lieu de danger où la personne risque de chuter. La chute est d'ailleurs rapidement présentée dans le référentiel à travers ses nombreuses conséquences négatives sur le vieillissement, qui rappellent l'ADS : « *Les conséquences physiques d'une chute sont variables selon la personne. Elles peuvent correspondre à une diminution de la mobilité et à un accroissement de la dépendance dans les activités de la vie quotidienne. Les conséquences psychologiques sont fréquentes : la chute entraîne une perte de confiance en soi, qui peut accélérer le déclin des capacités fonctionnelles. Les chutes des aînés engendrent un nombre important d'hospitalisations ; la fracture de la hanche en est le principal motif. Enfin, elles constituent la première cause de décès par traumatisme dans cette population* » (Inpes, 2005, p. 18). Cet extrait résume la figure 42. En effet, la chute est principalement liée au « risque », à la « dépendance », à l'« hospitalisation ». Il s'agit ici d'un exemple du discours sécuritaire délivré par les instances de prévention des politiques publiques du vieillissement.

Cette perception de la « chute » diffusée par les politiques publiques du vieillissement se retrouve dans le discours des personnes interrogées. L'ADS réalisée à partir des entretiens de la première vague d'entretiens dans le cadre de l'enquête qualitative (Figure 43) révèle que le mot « chute » n'est pas utilisé par les personnes interrogées. En revanche, le verbe « tomber[148] » est présent dans l'ensemble des entretiens. Dans cette ADS, le verbe « tomber » est fortement lié aux termes « aller », « voir », « peur », « relever », « venir », « seul », « malade ». Des mots en lien avec la potentielle intervention d'un tiers sont aussi présents (« voisin », « mari »). Le terme « peur » apparaît aussi. Le mot « conduire » est présent dans cette ADS ; cela peut signifier que les personnes utilisent un autre mode de transport lorsqu'elles sont en difficulté avec la marche.

[148] L'ADS du sous-corpus « Tomber », réalisé à partir du corpus de texte des 32 entretiens semi-directifs réalisé en 2016, se compose de 32 termes (allant de « gens » cité 5 fois à « tomber » cité 121 fois).

Figure 43 : ADS du sous-corpus « tomber »



Lecture : L'analyse textuelle du sous-corpus « tomber » est composée de 32 termes, les termes les plus significatifs sont : « aller », « voir », « marcher », « relever », « malade », « laisser ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016.
Source : Broussard 2020.

Contrairement à l'ADS des politiques publiques, le logement ne semble pas apparaître comme un lieu de prédilection pour « tomber ». Ce terme semble plus, dans les entretiens qualitatifs réalisés, correspondre à l'extérieur du logement et à la mobilité extérieure. La thématique de l'entretien étant orientée sur la mobilité locale a peut-être influencé ce résultat. Le comportement face à l'aménagement du logement est très différent suivant les personnes interrogées. Les personnes les plus jeunes semblent plus sensibles au discours des politiques publiques sur l'aménagement du logement. En revanche, les personnes vivant depuis de nombreuses années dans le même logement, c'est-à-dire dans notre échantillon des femmes âgées veuves qui occupent le même domicile depuis de nombreuses années lieu de leur vie familiale et dernier lieu de vie du conjoint décédé, sont moins sensibles à l'aménagement du logement.

M. et Mme Prospicio, couple de commerçants retraités vivent dans un bourg du pays de Bray Ils occupent une maison de plain-pied depuis leur passage à la retraite (c'est-à-dire depuis 11 ans). Le couple a dû quitter son commerce et le logement qui y était lié. Le couple explique, lors de l'entretien,

qu'ils ont souhaité trouver un logement « adapté » pour le vieillissement. Le couple explique son choix de logement à la fois en évoquant les difficultés de déplacement dans le logement du père de Mme Prospicio, dont le couple s'est occupé pendant deux ans.

> *Q : « Et au niveau de votre logement, vous avez réfléchi déjà pour prendre un logement de plain-pied, au cas où et est-ce que, par exemple, la salle de bains à une douche ou une baignoire ?*
> *M. Prospicio : Je l'ai viré la baignoire.*
> *Mme Prospicio : C'était une baignoire, on l'a viré tout de suite pour faire une cabine.*
> *M. Prospicio : Ça, je l'avais prévu, par contre, en arrivant je me suis dit : « çà je n'en veux pas parce qu'un jour ou l'autre, il va falloir la virer » alors je l'ai virée tout de suite.*
> *Mme Prospicio : Il y aura sûrement à faire des transformations dedans par exemple, si on veut un siège. Mais on a fait le plus gros.*
> *Q : Est-ce que dans vos vies respectives, vous avez été confrontés aux vieillissements de personnes que vous auriez éventuellement dû prendre en charge ?*
> *M. Prospicio : Oui, ses parents.*
> *Mme Prospicio : Mon père, pendant 2 ans, il est allé à l'hôpital il n'avait plus de soins utiles, il s'est retrouvé tout seul et il ne fallait pas le laisser tout seul, alors on est allé le chercher un dimanche et il est resté 2 ans avec nous. Il a fait une hémiplégie et puis je ne pouvais plus m'occuper de lui, il était à l'étage et il était bloqué d'un côté, alors il fallait que j'aille le chercher sur une chaise pour descendre de l'étage, c'était compliqué, donc il était à l'hôpital de G [noms de la ville] et on allait le voir tous les midis, on fermait, on déjeunait et puis on allait le voir. »*

L'extrait révèle que, bien que le couple Prospicio ait été obligé de déménager pour leur passage à la retraite puisque le logement était lié à leur commerce, ils sont sensibles aux discours des politiques publiques du vieillissement d'une part et d'autre part ils ont fait l'expérience, par procuration, du vieillissement du père de Mme qui ne pouvait plus monter les escaliers de son logement. Cet extrait montre, à demi-mot, que c'est l'expérience du vieillissement d'un parent qui influence la façon dont le couple se projette dans son logement. Ainsi, l'entraide entre les générations permet aux générations les plus jeunes d'accepter et d'entendre les représentations sociales publiques diffusées par la prévention et liées à l'aménagement du logement.

Afin d'apporter des alternatives au discours sécuritaire diffusé par les politiques du vieillissement, à travers la prévention, les politiques du vieillissement promeuvent des aides techniques. Il s'agit d'outils pouvant aider la personne vieillissante à mieux maîtriser ses capacités de déplacements. L'objectif est d'offrir une « continuité » à la personne vieillissante, une cohérence dans les aides proposées. Les aides techniques sont souvent présentées comme pouvant diminuer les risques de chutes. Elles sont d'ailleurs sollicitées par une partie de la population interrogée. Le Tableau 27 décrit les aides techniques utilisées par les enquêtés pour leurs déplacements : les bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav, identifiés comme « fragiles », sont ceux qui mobilisent le plus les aides techniques à l'extérieur du logement.

Tableau 27 : Répartition des aides techniques au déplacement en fonction de l'aide formelle chez les enquêtés

	Aides techniques aux déplacements	Enquêtés	Moy. Âge
Non-bénéficiaires	Canne	1	87
	Non	9	71,9
Total non-bénéficiaires		**10**	**73,4**
Bénéficiaires d'un PAP	Bâtons randonnée	1	84
	Canne	7	85,3
	Canne, déambulateur	1	68
	Non	13	79
Total des bénéficiaires d'un PAP		**22**	**80,8**
Total général		**32**	**78,5**

Lecture : L'usage des aides techniques est plus souvent sollicité par les bénéficiaires d'un PAP (9 personnes utilisent des cannes, bâtons de randonnée ou des déambulateurs). La moyenne d'âge est indicative iniquement.
Champ : Tableau construit à partir des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016.
Source : Broussard 2020.

Sur l'ensemble des personnes interrogées lors de la première vague d'entretiens, 22 n'ont pas recours à une aide technique. La canne est ensuite l'aide technique la plus utilisée (9 personnes). Accepter de se déplacer avec une aide technique est souvent délicat pour les personnes vieillissantes, ainsi que le rapporte Mme Lenglen. Cette femme de 77 ans, qui est la seule femme dans notre échantillon à avoir exercé un métier de cadre, à avoir connu plusieurs mobilités pour son travail (en avion, en train) et qui a exercé plusieurs sports tout au long de sa vie active et pendant les premières années de sa retraite. Depuis quelques années, elle fait appel à une aide de la Cnav. Atteinte d'une maladie dégénérative, elle a tout de même effectué seule les démarches pour son aide à domicile (elle fait partie de la catégorie des « demandeurs acteurs »). Elle ressent lors de l'entretien, des difficultés de plus en plus prégnantes pour marcher, elle conduit encore, mais moins (elle fait partie de la catégorie des « inquiets »). Elle a mis alors en place des stratégies pour dominer son territoire et maîtriser l'image qu'elle souhaite communiquer aux autres. Dans l'extrait suivant, Mme Lenglen explique préférer les bâtons de marche plutôt que la canne, qui renvoie une image négative.

> *Mme Lenglen : « Maintenant, voyez si je descends ou si je prends la voiture, il n'y a pas de problème. Mais si je marche une heure, si je vais faire mes courses, je prends mon bâton de randonneur parce que pour moi, c'est moins qu'une canne. C'est idiot, mais si vous voulez, cette béquille elle me sert parce qu'à un moment donné je tombais. Parce que comme je ne sens pas mes pieds et que je ne les soulève pas assez, s'il y avait une petite butte sur le goudron, je tombais régulièrement : deux, trois fois par semaine. »*

L'extrait de Mme Lenglen est révélateur d'un cheminement à travers l'usage du mot « maintenant ». La différence de perception vis-à-vis de la voiture et de la marche est aussi présente dans l'extrait. La voiture, n'expose pas l'individu au jugement des autres, alors que la marche, surtout dans le cadre de Mme Lenglen révèle le vieillissement, dévoile les difficultés physiques. Dans son ouvrage dédié à la stigmatisation, le sociologue Erving Goffman décrit deux types d'identités sociales (Goffman, 1975, p. 12) : virtuelle (propre à l'individu) et réelle (constituée d'attributs – comme l'usage d'une canne par exemple). L'attribut peut être stigmatisant, surtout lorsqu'il fait référence à la faiblesse, au handicap. Comme le montre l'exemple de Mme Lenglen, « [il y a un] « *désaccord particulier entre les identités sociales virtuelles et réelles* » (Goffman, 1975, p. 12), à cause de ce que l'attribut de la canne représente. Afin que l'identité réelle ne corresponde plus à l'identité virtuelle, Mme Lenglen préfère

utiliser son bâton de marche. Pourtant, l'usage de la canne est présenté par les proches et par les politiques publiques comme sécurisantes pour l'individu, mais pour les personnes qui utilisent une canne dans leurs déplacements extérieurs, cet objet est perçu comme un indicateur de fragilité et de difficultés. Comme l'explique Erving Goffman ce qui distingue le normal et le stigmatisé ce sont les points de vue (Goffman, 1975, p. 153). Du point de vue des enfants, la canne est un objet rassurant, du point de vue des personnes qui l'utilisent, cet objet montre à la vue de tous, les difficultés de déplacement. Les représentations mentales des aides techniques lors des déplacements à l'extérieur du logement sont négatives, car trop porteuses d'images sur le vieillissement. Pourtant, ces aides techniques sont élaborées par les politiques du vieillissement comme la solution pour aider les personnes vieillissantes à se déplacer en toute sécurité. Finalement, les personnes rencontrées semblent plus sensibles au discours sécuritaire qu'aux alternatives proposées pour sécuriser leurs déplacements.

Si le parcours de vie, influence la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement (l'attachement à la marche, par exemple), la confrontation entre les représentations mentales et publiques sur les modes de transport les plus utilisés par les personnes interrogées se rejoignent parfois : notamment sur l'intégration d'un discours sécuritaire où mobilité locale peut rimer avec « risque », « peur ». L'usage des aides techniques est une réponse de la part des politiques publiques du vieillissement à la dangerosité de la mobilité locale pendant le vieillissement. En utilisant les aides techniques, la personne vieillissante peut être en conformité avec le modèle du « bien vieillir ». Les représentations négatives liées aux aides techniques représentent une différence majeure entre les représentations mentales et publiques. Ainsi, la première partie du chapitre qui expose les inspirations déterministes sur la mobilité locale des personnes interrogées se trouve diminuée dans la deuxième partie du chapitre, qui traite des différences d'influence entre les représentations publiques et mentales pendant la retraite et le vieillissement. La troisième partie est consacrée à l'évolution des rôles sociaux : ce changement a déjà été approché à plusieurs reprises dans le chapitre, la partie suivante y est exclusivement dédiée.

3. Modification des rôles sociaux : décroissance des possibilités de mobilité locale

Dans la théorie du désengagement, la décroissance des rôles sociaux est indicatrice du vieillissement. À l'arrivée à la retraite, un nouvel équilibre se crée en fonction de l'environnement social de la personne, mais aussi de ses capacités physiques, notamment de ses capacités à être mobile. Le passage à la retraite marque un premier temps dans la « *diminution des interactions des personnes avec la société* » (Cumming et Henry, 1961, p. 14). Les rôles sociaux évoluent et la personne aidante devient petit à petit la personne aidée. Les influences déterministes héritées de l'enfance et de la vie professionnelle se trouvent confrontées au vieillissement sous une nouvelle forme. Chez les personnes interrogées, l'impact de la diminution des rôles sociaux sur la mobilité locale dépend de trois facteurs : la relation avec les enfants et petits-enfants ; les difficultés de mobilité vécues au sein du couple ; le vieillissement des pairs (la famille et les amis proches). Le Tableau 28 représente la répartition de l'ensemble des personnes interrogées en fonction de leur rapport aux rôles sociaux liés à la famille, au couple et aux liens amicaux et à la mobilité. Ce tableau représente les modifications des rôles sociaux : généralement, avec l'arrivée à la retraite, les personnes centrent leurs déplacements sur la garde des petits-enfants (lorsqu'une proximité physique le permet). Les déplacements, pour raison familiale, sont alors dirigés vers l'extérieur et les retraités peuvent être en conformité avec le modèle du « bien vieillir ». Lorsque les petits-enfants grandissent, la mobilité s'inverse : ce sont les petits-enfants ou les enfants qui aident les grands-parents dans les déplacements souvent pour des rencontres familiales (c'est ce qui se passe, de façon ponctuelle ou régulière, pour 13 personnes, principalement des bénéficiaires d'un PAP). La mobilité locale se réalise d'ailleurs en majorité avec les enfants (18 personnes), souvent dans le cadre d'un « cumul d'aidant », car les personnes aidées par leurs enfants pour leurs déplacements bénéficiaient majoritairement d'un PAP. Par ailleurs, une fois la

retraite survenue pour l'ensemble des membres du couple, la mobilité s'organise à deux et en fonction des craintes et difficultés de chacun des membres du couple, la déprise est alors commune au couple. Le rôle social qui évolue au sein du couple est éventuellement de devenir l'aidant ou l'aidé pour la mobilité locale. Enfin, le dernier changement exposé en lien avec l'évolution des rôles sociaux et l'amoindrissement des déplacements pour aller rendre visite à de la famille ou des amis, aux paires.

Tableau 28 : Influence des rôles sociaux sur la mobilité locale des enquêtées

Influence des rôles sociaux	Source de mobilité locale indépendante	Source de mobilité locale accompagnée
Les enfants et la grand-parentalité. **(Personnes qui se déplacent majoritairement en famille)**	**5 personnes** **Moy. Âge** : 70,6 ans **F/H :** 5 femmes, **CSP** : employées. **Situation familiale** : veuves. **Environnement** : zone à dominante rurale, quartier pavillonnaire. **PAP** : non PAP **Usage de la voiture** : expérimentés. **Accompagnement** : non accompagnées.	**13 personnes** **Moy. Âge** : 81,5 ans **F/H :** 12 femmes 1 homme, **CSP** : 8 employés, 3 ouvriers, 1 commerçant, 1 cadre. **Situation familiale** : mariés, veufs. **Environnement** : 4 dans le quartier pavillonnaire, 3 en rurale, 6 dans le quartier urbain dense. **PAP** : PAP première demande et réexamen. Demandeurs spectateurs, exclus et acteurs. **Usage de la voiture** : non-conducteurs et inquiets. **Accompagnement** : cumuls d'aidants et aide formelle exclusive.
Le couple. **(Personnes qui se déplacent majoritairement en couple)**	**3 personnes** **Moy. Âge** : 70,3 ans **F/H :** 1 femme 2 hommes **CSP** : 2 employés, 1 agriculteur, **Situation familiale** : mariés. **Environnement** : 2 en zone à dominante rurale, 1 dans le quartier urbain dense. **PAP** : non PAP. **Usage de la voiture** : expérimentés et inquiets. **Accompagnement** : non accompagnées.	**3 personnes** **Moy. Âge** : 75,3 ans **F/H :** 3 hommes, **CSP** : 2 ouvriers, 1 commerçant. **Situation familiale** : mariés. **Environnement** : 1 en zone à dominante rurale, 2 dans le quartier pavillonnaire. **PAP** : non PAP, première année de PAP et demandeur acteurs. **Usage de la voiture** : non-conducteurs et inquiets. **Accompagnement** : non accompagnées.
Les paires. **(Personnes qui se déplacent pour aller rendre visite ou avec leurs proches : amis /voisins)**	**3 personnes** **Moy. Âge** : 77,3 ans **F/H :** 2 femmes 1 homme, **CSP** : 1 ouvrier, 1 commerçant, 1 employé **Situation familiale** : veufs, divorcés **Environnement** : 2 en zone à dominante rurale, 1 dans le quartier urbain dense. **PAP** : non PAP et PAP en première année et demandeurs acteurs. **Usage de la voiture** : expérimentés et inquiets. **Accompagnement** : non accompagnées ; cumul d'aidants.	**5 personnes** **Moy. Âge** : 81 **F/H :** 2 femmes 3 hommes, **CSP** : 3 employés, 1 agriculteur, 1 ouvrier, **Situation familiale** : 4 personnes seules, 1 personne mariée, **Environnement** : 3 dans le quartier pavillonnaire, 2 en zone à dominante rurale **PAP** : PAP en première année et réexamen, demandeurs exclus et spectateurs. **Usage de la voiture** : inquiets. **Accompagnement** : cumul d'aidants.

Lecture : La mobilité locale est majoritairement accompagnée quelle que soit l'influence des rôles sociaux (21 personnes majoritairement bénéficiaires d'un PAP de la Cnav).
Champ : Tableau construit à partir des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016.
Source : Broussard 2020.

Cette sous-partie aborde alors le rapport à la mobilité locale en fonction des relations avec la grand-parentalité, mais aussi en fonction du couple et des paires.

3.1 Conserver le rôle de l'accompagnant envers les enfants et les petits-enfants

La grand-parentalité est un trait qui peut participer à la définition des personnes retraitées et des personnes vieillissantes. « *L'état de grands-parents occupe maintenant entre le tiers et la moitié de l'ensemble de la durée de vie d'une femme, et près de vingt-cinq années en moyenne dans la vie d'un individu, homme ou femme. En Europe, on estime qu'un cinquième de la population est composée de grands-parents. L'allongement de la vie, combiné à la chute de la fécondité, continue de transformer les structures familiales : le nombre de générations qui vivent en même temps augmente, de sorte que le modèle de famille nombreuse à deux générations, s'étalant de manière horizontale, encore courant dans les années 1950, fait place à une famille resserrée et allongée sur le plan vertical* » (Attias-Donfut, 2008, p. 54). La garde des petits-enfants est alors généralisée : « *Elle est quasi généralisée quand elle intervient à un faible rythme, de façon régulière ou occasionnelle, ou pendant les vacances* » (Attias-Donfut, 2008, p. 57). Garder ses petits-enfants demande donc de pouvoir éventuellement se déplacer au domicile des enfants. Deux catégories de personnes peuvent être identifiées à partir des entretiens réalisés : les personnes retraitées, non-bénéficiaires d'un PAP et qui ont des petits-enfants relativement jeunes : elles peuvent alors aider leurs enfants dans la garde des petits-enfants, ce qui demande des capacités de déplacement ; les personnes vieillissantes, souvent bénéficiaires d'un PAP, qui reçoivent une aide (formelle ou informelle), qui ont des petits-enfants assez grands pour qu'ils accompagnent leurs grands-parents.

Parmi les enquêtés, les personnes qui s'occupent de leurs petits-enfants maîtrisent toutes la conduite (conducteurs « expérimentés » ou « inquiets ») et vivent principalement dans le quartier pavillonnaire ou en zone à dominante rurale. Le second cas de figure concerne les personnes plus âgées, souvent bénéficiaires d'une aide de l'action sociale, qui rencontrent des difficultés de déplacement. Les femmes sont nombreuses dans cette seconde catégorie et ont été très investies pour aider leurs enfants dans la garde des petits-enfants lors de leur passage à la retraite. L'investissement des personnes interrogées dans la garde de leurs petits-enfants est central. La relation aux petits-enfants a des effets sur la mobilité locale. Trois éléments sont décisifs : l'âge de la personne interrogée, les relations familiales (aussi bien en termes de distance affective que géographique) et la maîtrise de la conduite. Ces éléments semblent plus importants que le genre de la personne, son niveau de revenu ou encore le métier qu'elle a pu exercer. L'ensemble des personnes interrogées se disent engagées dans la garde de leurs petits-enfants. Les seuls freins à cet engagement sont la distance qui peut séparer les grands-parents de leurs petits-enfants et la dislocation des liens familiaux. L'élément qui produit généralement l'affaiblissement du rôle de grands-parents chez les personnes rencontrées est lié à l'avancée en âge des petits-enfants : ces derniers prennent leur indépendance et se détachent petit à petit de l'autorité parentale et grand-parentale.

La plupart des personnes rencontrées sont conscientes que leurs petits-enfants grandissent et qu'ils prendront leur indépendance. Cette prise de conscience de la part des personnes rencontrées peut même faire partie d'une stratégie résidentielle. C'est le cas pour M. Joannes, dont le parcours a déjà été présenté. Cet ancien ouvrier âgé de 76 ans en 2016 s'occupe de sa femme malade tout en essayant d'être présent pour aider son fils qui a deux jeunes enfants. Il vit dans le quartier pavillonnaire depuis 53 ans. Son fils vit dans une ville proche. Lors de l'entretien de 2016, M. Joannes expliquait être face à un dilemme : son fils, père de quatre enfants (deux adolescents issus d'un premier mariage et deux jeunes enfants,) souhaite déménager dans le sud-ouest de la France. M. Joannes ne sait que faire : suivre son fils et voir grandir ses deux derniers petits-enfants, le fils pouvant aussi être un soutien face à la maladie de son épouse ou rester en Île-de-France dans cette maison qu'il affectionne avec son tissu relationnel actuel.

> *M. Joannes : « Mon fils je le vois constamment bien sûr, c'est ma famille. Lui, ses enfants et sa femme, c'est ma famille, c'est sur ça ! (…)*

Q : Et vous, ça vous plairait ? [La question posée concerne la proposition que le fils de M. Joannes : à savoir l'accompagner dans le Sud-Ouest]
M. Joannes : Je ne sais pas. Tout dépend où. Oh, moi je m'en fous, je ne suis pas trop… Ça m'ennuie, ça m'ennuie parce que d'un autre côté, je vais avoir deux petits-enfants là-bas et deux ici. Et ça m'ennuie vraiment. Les deux grands, ils vont nous échapper forcément : déjà la grande, elle nous échappe. Elle préfère ses copines. Donc, moi je comprends bien. Est-ce que je sacrifie les deux petits pour les deux grands ? Je ne sais pas, je n'ai pas encore fait de choix vraiment. »

Cet extrait décrit ici la prise de conscience de certaines personnes face à l'évolution du rôle de grands-parents. Finalement, M. Joannes a décidé de suivre son fils dans le sud de la France. Il a accepté de se déraciner d'une ville qu'il connaissait depuis très longtemps, d'un logement qu'il avait aménagé et dans lequel il avait vécu de longues années. Il a suivi son fils à la fois pour voir grandir ses deux derniers petits-enfants, mais aussi pour avoir lui aussi un soutien familial pour soutenir son épouse malade. M. Joannes garde ses petits-enfants assez régulièrement. Ce rôle de « relais » s'estompe lorsque les enfants grandissent. Les relations se tarissent parfois, les visites se font plus rares et plus souvent dans le sens où ce sont les petits-enfants qui se déplacent chez leurs grands-parents plutôt que le contraire. C'est le cas par exemple de Mme Silencio. Cette veuve âgée de 84 ans a perdu son mari peu de temps après son passage à la retraite. Elle vit toujours dans l'appartement familial, sa fille unique a déménagé dans une autre commune d'Île-de-France lorsqu'elle s'est mariée. La garde des petits-enfants a constitué une occupation et une raison de mobilité lors de l'arrivée à la retraite, alors qu'elle venait d'être veuve et que sa fille était partie. En 2016, elle expliquait toutefois que les petits-enfants avaient grandi et qu'ils avaient moins besoin d'elle.

Q : « Et, est-ce que vous avez des petits-enfants ?
Mme Silencio : Oui, j'en ai deux.
Q : Vous les voyez souvent aussi ?
Mme Silencio : Oui, enfin moins que je ne les ai eus. Parce que quand ils étaient petits, je les avais pendant les vacances scolaires. J'allais chez eux le mercredi pour les garder et puis une fois qu'ils se sont débrouillés, ils avaient des copains, ils étaient plus grands. On les voit moins. Mais je comprends bien ça. Ils ont leurs occupations.
Q : Lorsque vous avez été retraitée, vous vous êtes beaucoup occupée de vos petits-enfants ?
Mme Silencio : Oh oui. Oui. Je les emmenais en vacances.
Q : Et vous alliez où en vacances ?
Mme Silencio : Comme mon mari était dans le bâtiment, le bâtiment a beaucoup de résidences de vacances, alors je partais souvent avec eux. »

Comme le souligne cet extrait, l'investissement de Mme Silencio dans la garde de ses petits-enfants correspond à ce qui est décrit par la sociologue Claudine Attias Donfut (Attias-Donfut, 2008, p. 57). Le comportement de retraite de Mme Silencio correspond à une « retraite participation » (Guillemard et Castells, 1971), car elle a développé des activités et des engagements à l'approche de la retraite. L'avancée en âge des petits-enfants prive les personnes interrogées de certains échanges, de certains déplacements. Ce changement illustre la théorie du désengagement (Cumming et Henry, 1961), la décroissance de mobilité étant pour partie liée à l'amoindrissement du rôle de grands-parents chez les personnes rencontrées. Cependant, ces personnes ne sont pas dans une démarche de désengagement vis-à-vis de la société.

L'aide envers la famille peut prendre d'autres formes que celle liée à la garde des petits-enfants. Il peut s'agir d'une aide financière. Si ce cas est marginal pour les personnes rencontrées, il convient tout de même de mentionner cette façon de participer à la vie des enfants et des petits-enfants, même si elle n'a pas d'effets sur les habitudes de mobilité locale. Mme Proxima, veuve âgée de 70 ans en 2016 et ancienne aide à domicile, a de grandes difficultés physiques dues à un accident du travail. Elle

bénéficie d'une aide de l'action sociale de la Cnav depuis une dizaine d'années. Elle se déplace à pied, mais peu souvent, son mal de dos l'obligeant généralement à rester coucher chez elle. Elle bénéficie depuis 5 ans d'une aide de la Cnav. Pour ses déplacements, elle a presque toujours été dépendante d'un tiers : son premier mari, son second conjoint puis son fils. Ce dernier, dont elle est très proche, n'a pas le permis de conduire. Mme Proxima a cependant acheté une voiture sans permis que son fils utilise pour l'accompagner. Depuis environ 4 ans, elle habite dans le même immeuble que son fils, dans un bourg dans le Pays de Bray. Lors d'un premier entretien, elle expliquait apporter un soutien financier à son fils et à sa famille (le couple est au chômage et ils ont trois enfants) et payer les charges de la voiture sans permis, que son fils utilise. Dans l'extrait suivant, elle évoque cette réciprocité dans l'aide (soutien financier apporté au fils ; aide de ce dernier à sa mère dans les déplacements ou pour porter les courses) :

Q : « Et vous n'avez pas de voiture ?
Mme Proxima : C'est la mienne. C'est moi qui finance. (….)
Q : Est-ce que d'autres personnes vous apportent de l'aide ?
Mme Proxima : Quand je le peux, oui, au point de vue financier, avec mon fils. Alors lui, il n'est pas bien en ce moment, je n'en dépense pas trop non plus parce qu'il m'en demande quelquefois. Mais pas toujours, pas la totalité en tout cas. Malheureusement, il a de maigres ressources. Si on peut appeler ça des ressources, c'est l'État qui le... » (Extrait 2016)

Lors du deuxième entretien, Mme Proxima a beaucoup insisté sur ces liens de solidarité et d'entraide avec sa famille. N'ayant jamais passé son permis de conduire, l'aide financière qu'elle apporte à son fils lui permet d'être présente dans la vie familiale de celui-ci et de conserver un rôle social fort de personne aidante.

Mme Proxima : « Je les aide pour payer certaines choses, parce qu'évidemment il est sans travail. E [nom du fils] là, il est content, il est en train de passer son code et puis il va bientôt passer son permis de cariste. Ça va l'aider à avoir du travail ça, c'est important. Et puis le permis, c'est pareil : quand il va commencer à travailler avec la petite voiture, et après, quand il aura travaillé un petit moment, il pourra se payer sa voiture. Alors là, je revendrais celle-là, celle que j'ai et puis on rachètera une voiture à permis, voilà.
Q : D'accord. Un bolide.
Mme Proxima : Une un peu plus grande, un gros bolide et puis comme ça, on pourra aller un peu plus… Ailleurs, un peu plus loin. Oui parce qu'avec une petite voiture, on ne peut pas aller bien loin à deux. » (Extrait 2017)

La relation aux petits-enfants a des effets sur l'organisation de la mobilité locale uniquement lorsque les grands-parents aident leurs enfants pour la garde des petits-enfants. « *Autrefois le grand-parent était associé à la vieillesse et à la mort dont il était proche ; aujourd'hui, il est non pas le créateur du lien familial – ce qui appartient aux parents –, mais il en est la caution, le garant* » (Attias-Donfut et Segalen, 2007, p. 31). La mobilité liée à la grand-parentalité se développe en même temps que le rôle des grands-parents est plus important dans la société. Cependant, ce rôle évolue lorsque la mobilisation des capacités de déplacements devient difficile. Les relations changent alors et les personnes aidantes (pour la garde et les déplacements des petits-enfants) deviennent au fur et à mesure du temps, des personnes aidées. L'ensemble des exemples cités dans cette partie sont tirés de personnes qui vivent proches de leurs aidants. La proximité géographique semble avoir une place importante dans la façon de solliciter l'aidant et dans la régularité de l'aide. La sous-partie suivante traite de l'acceptation pour les personnes interrogées de passer de la personne aidante (envers ses paires, envers ses enfants et petits-enfants) à la personne aidée.

3.2 Accepter le rôle d'accompagné

Analyser les modes de vie des personnes vieillissantes sous l'angle des déplacements permet d'observer comment évoluent les rôles sociaux. Le rapport à la grand-parentalité se trouve bouleversé

par l'avancée en âge des petits-enfants, mais aussi par le déploiement de difficultés de mobilité et la mise en œuvre d'une aide formelle. Les démarches administratives et l'aide à la mobilité impliquent souvent l'intervention des enfants, ce qui modifie le rôle de la personne vieillissante au sein de la famille, mais aussi le rôle des enfants (ils deviennent des personnes aidantes pour leurs parents). Les aidants sont reconnus par les politiques publiques du vieillissement (Laporthe, 2005 ; Anesm, 2014 ; Damamme et *al*., 2015). Les aidants sont présents sous une diversité de noms et d'actions. « *On estime que 80 % de l'aide apportée aux personnes âgées ou handicapées est délivrée de manière informelle par les conjoints, parents, voisins, bénévoles, etc.* » (Laporthe, 2005, p. 204). Les retraités ayant le moins de difficultés physiques, comme Mme Reykjavik dont le cas a déjà été évoqué (elle aide ses proches, notamment sa belle-mère). C'est toute la difficulté pour la génération pivot (Bonvalet et Ogg, 2011) qui aide ses enfants et petits-enfants tout en faisant face aux problèmes de ses aînés : « *L'autre tendance de fond est la volonté des retraités de se saisir de ce thème qui les concerne directement puisque, en raison de l'accroissement de l'espérance de vie, ce sont souvent de jeunes seniors qui s'occupent de leurs parents très âgés* » (Laporthe, 2005, p. 205). Si le propos se concentre sur les relations entre les personnes retraitées et vieillissantes avec leurs proches aidants, certaines personnes interrogées, les retraités n'étant pas en difficulté physique, apportent de l'aide à leurs propres parents ou à leur belle-famille. Cette aide, très souvent administrative, peut aussi concerner les déplacements. En zone à dominante rurale, dans le Pays de Bray, les personnes non-bénéficiaires qui maîtrisent la voiture et ne ressentant pas de difficultés pour conduire ont l'habitude d'aider des voisins plus âgés pour leurs courses, le lien social ou parfois des déplacements. Les lignes suivantes décrivent les représentations mentales et publiques en lien avec le terme « enfant » puis comment l'aide se met en place.

Univers sémantique du mot « enfant » dans le corpus des politiques du vieillissement et dans les entretiens semi-directifs

La Cnav a identifié les enfants comme étant des aidants importants pour les personnes vieillissantes. Depuis les années 2000[149] s'est développé un grand nombre d'actions, d'associations, notamment à destination des aidants familiaux, des enfants, des conjoints. Cependant, l'expérience professionnelle menée au sein de la Dasif révèle que les enfants ne s'identifient pas toujours comme des aidants. De plus, les PAP sont construits pour bénéficier au retraité, ils ne sont pas encore adaptés pour comporter des aides qui pourraient concerner l'environnement humain de la personne bénéficiaire. Dans le chapitre V, l'exemple donné sur l'observation réalisée en Seine-Maritime d'une visite d'évaluation réalisée avec une mère (bénéficiaire) et sa fille (aidante) révèle la complexité de la prise en compte du « besoin » d'aide du bénéficiaire, mais aussi de la nécessité de soulager l'entourage. L'expérience à la DAsif et les nombreux échanges avec les structures évaluatrices franciliennes révèlent aussi que lors de la visite d'évaluation il est souvent difficile de s'exprimer pour l'enfant aidant. En effet, il peut sembler délicat, selon les évaluateurs franciliens, pour un enfant de dire devant son parent âgé « *oui je suis fatigué, oui c'est difficile de l'aider*[150] ». Les enfants, lors des visites d'évaluation en Île-de-France évoquent visiblement peu leurs ressentis et leurs difficultés à l'évaluateur qui se concentre alors sur le bénéficiaire. L'assimilation de l'enfant à l'aidant transparaît dans l'ADS issue des politiques publiques.

L'accompagnement humain est caractérisé de façon différente entre les politiques publiques et les personnes interrogées. La Figure 44 représente l'ADS du sous-corpus « enfant » issue de l'analyse

[149] Le rapport Laroque (Laroque, 1962) évoquait déjà l'importance de la famille auprès des parents vieillissants.

[150] Ce verbatime a été rapporté d'une journée d'inforamtion annuelle avec les structures évaluatrices franciliennes où un questionnaire avait été passé auprès des structures évaluatrices pour comprendre pourquoi l'aide aux aidants est si peu mobilisée dans les PAP. La Dasif travaille notamment avec la Compagnie des Aidants et leurs actions peuvent être préconisées dans les PAP.

des politiques publiques[151] : elle évoque l'aide des enfants et leur implication dans l'évolution du vieillissement des parents. Le terme « aidants » est entouré du terme « professionnel » et du mot « familial ». Cela participe à la reconnaissance des enfants, et de façon plus large des membres de la famille, comme participant à l'aide dans la vie quotidienne des personnes vieillissantes (les membres de la famille pouvant être définis comme aidant : « femme », « conjoint »). Les lieux sont également évoqués : « domicile », « logement ». Ainsi, l'ADS du sous-corpus « enfant » par les politiques publiques est largement orientée autour de l'aide non professionnelle.

Figure 44 : ADS du sous-corpus « enfant », analyse des politiques publiques

Lecture : L'analyse des similitudes du sous-corpus « enfant » se compose de 42 termes ; les termes les plus significatifs sont : « âgé », « famille », « jeune », « conjoint », « parent », « aider ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 95 textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

[151] Le vocable est utilisé 232 fois dans le corpus issu des politiques publiques. Le sous-corpus du terme « enfant » se compose de 47 textes, l'ADS est construite à partir des 42 termes les plus utilisés dans le sous-corpus (allant de « développement » cité 10 fois à « enfant » cité 232 fois).

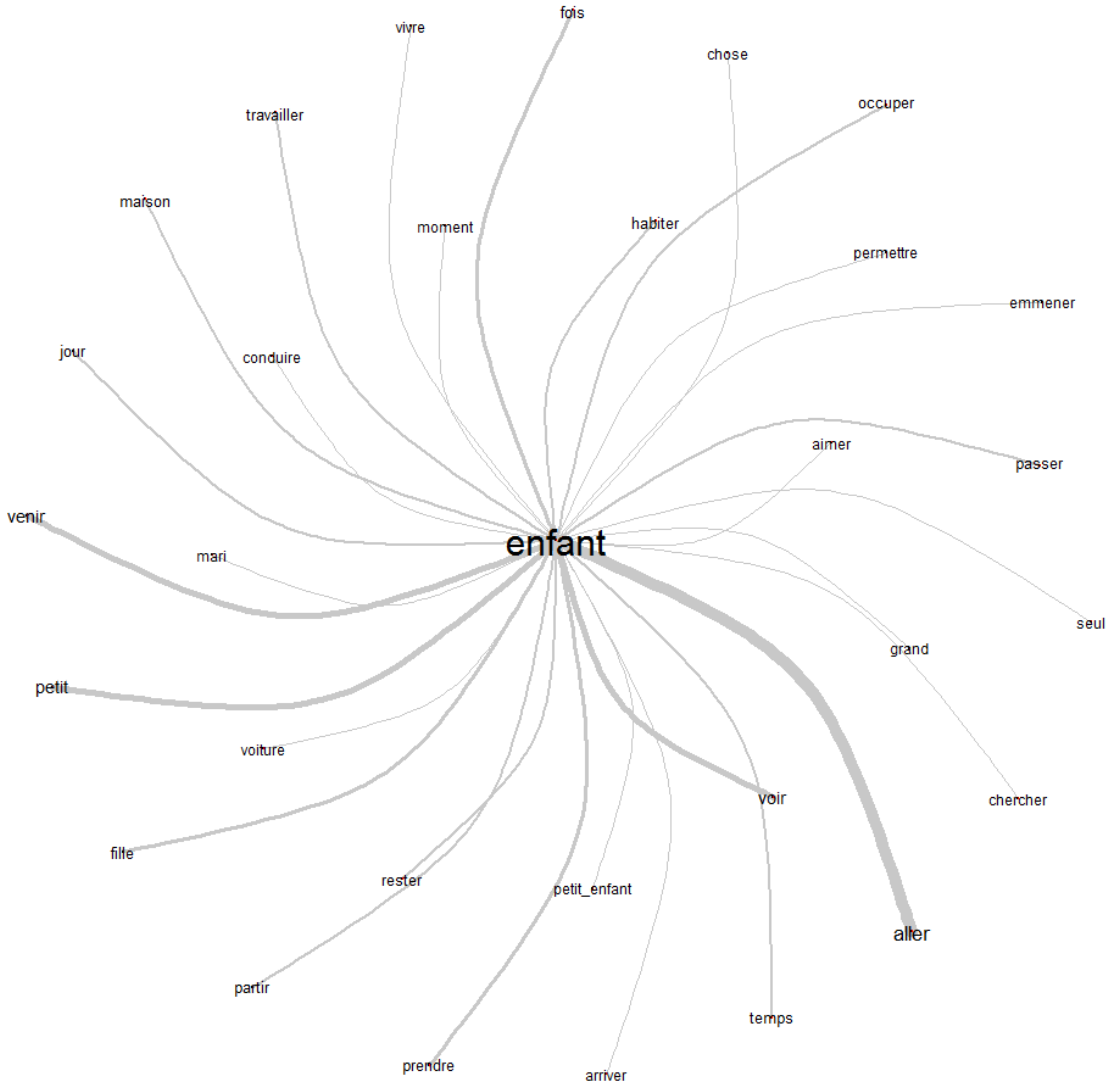
La perception du terme « enfant » est radicalement différente chez les personnes interrogées[152] (Figure 45). L'ADS du sous-corpus « enfant » pour les entretiens de la première vague est caractérisée par une présence forte de mots liés à la thématique du mouvement, du déplacement. Le guide d'entretien de la première vague interroge l'enquêté sur son passé familial et sur ses relations actuelles avec ses proches. Cela permet de comprendre l'accompagnement et l'engagement des aidants du point de vue de la personne enquêtée. Cela produit dans l'ADS un mélange entre les souvenirs passés et l'aide actuellement apportée par les enfants. Les termes les plus nombreux et significatifs de cette ADS sont « aller », « venir », « voir », « partir », « emmener », « chercher », « arriver ». Les modes de déplacements, tout particulièrement la conduite automobile, sont aussi présents (« conduire », « voiture »). Enfin, des termes en lien avec la temporalité (« jour », « fois », « temps ») peuvent évoquer l'organisation que demandent (ou ont demandé) les déplacements avec les enfants (« filles », « enfants »). Ainsi, la présence des enfants (que ce soit des « filles » ou des « enfants ») se rapporte beaucoup à la mobilité, aux déplacements. Par ailleurs, la différence notoire entre l'ADS du mot « enfant » issu du corpus des politiques publiques avec celle du même terme issu de la première vague d'entretien est la non-prise en compte par les politiques publiques du poids de l'histoire familiale. Il n'est pas aisé d'être aidé par ses propres enfants. Même si l'aide des enfants est présente notamment pour l'aide à la mobilité locale (accompagnement en voiture pour les courses, les visites médicales comme il a été vu dans le chapitre V dans le cadre des stratégies de mobilité locale), toutes les personnes interrogées semblent parfois être gênées par l'aide informelle apportée par les enfants, même si elles font déjà appel à l'aide des enfants (de façon plus ou moins ponctuelle). Par exemple, Mme Faciem, dont le cas a déjà été évoqué explique qu'elle n'aime pas « demander » à sa fille de l'aide. Elle a deux filles et vit seule dans un appartement en zone urbaine dense. Elle explique qu'elle n'aime pas mobiliser ses filles.

> *Mme Faciem : « C'est-à-dire que j'ai plus d'aides parce que je demande plus d'aide à mes enfants, par exemple, qu'avant. Surtout là, cette année, ça fait 2, 3 fois que j'appelle, mais sinon, elles savent [Mme Faciem a deux filles qui vivent en région parisienne] bien, de toute façon, que je ne veux rien leur demander, juste, quand j'appelle, c'est que je ne peux pas faire autrement. Il y en a une que j'ai appelée parce que je m'étais cassé le poignet et j'appelais et puis je me dis : ''Il faut que j'aille prendre de l'Efferalgan parce que sinon je vais dérouiller, il faut que j'appelle ma fille et que je prenne ça.'' Et elle passait l'aspirateur, donc elle n'entendait pas le téléphone, ah là, là j'ai dit : ''C'est bien ça'', elle me dit : ''Tu m'appelles, tu m'appelles, s'il y a quoi que ce soit'', et quand on appelle, il n'y a personne, et puis ça s'est bien passé, elle est quand même venue, elle m'a emmenée faire les radios et tout. »*

L'extrait révèle la gêne ressentie par Mme Faciem à devoir mobiliser ses enfants. Elle explique d'abord qu'elle a plus d'aide de la part de ses enfants, car elle est confrontée à des difficultés (elle s'est notamment cassé le poignet en tombant chez elle). D'une part Mme Faciem ne veut « rien leur demander » et d'autre part elle avoue qu'elle a tendance à plus mobiliser ses filles pour de l'aide ponctuelle. Cet extrait révèle une position un peu ambivalente, les personnes interrogées ont besoin d'aide ou du moins de soutien, mais en même temps il semble difficile de demander ce soutien à son propre enfant. La peur de déranger à cause du travail de l'enfant, évoqué aussi dans l'extrait présenté, est récurrente chez l'ensemble des personnes rencontrées. Pourtant, la mobilisation de l'enfant aidant en tout cas pour la mobilité se renforce au fur et à mesure de l'évolution du vieillissement.

[152] Dans le corpus issu de la première vague d'entretien, le mot « enfant » est présent dans l'ensemble des entretiens, il est utilisé 215 fois. L'ADS du sous-corpus du mot « enfant » se construit à partir de 31 termes (allant de « vivre » cité 9 fois jusqu'à « enfant » cité 215 fois).

Figure 45 : ADS du sous-corpus « enfant », analyse du premier corpus d'entretiens



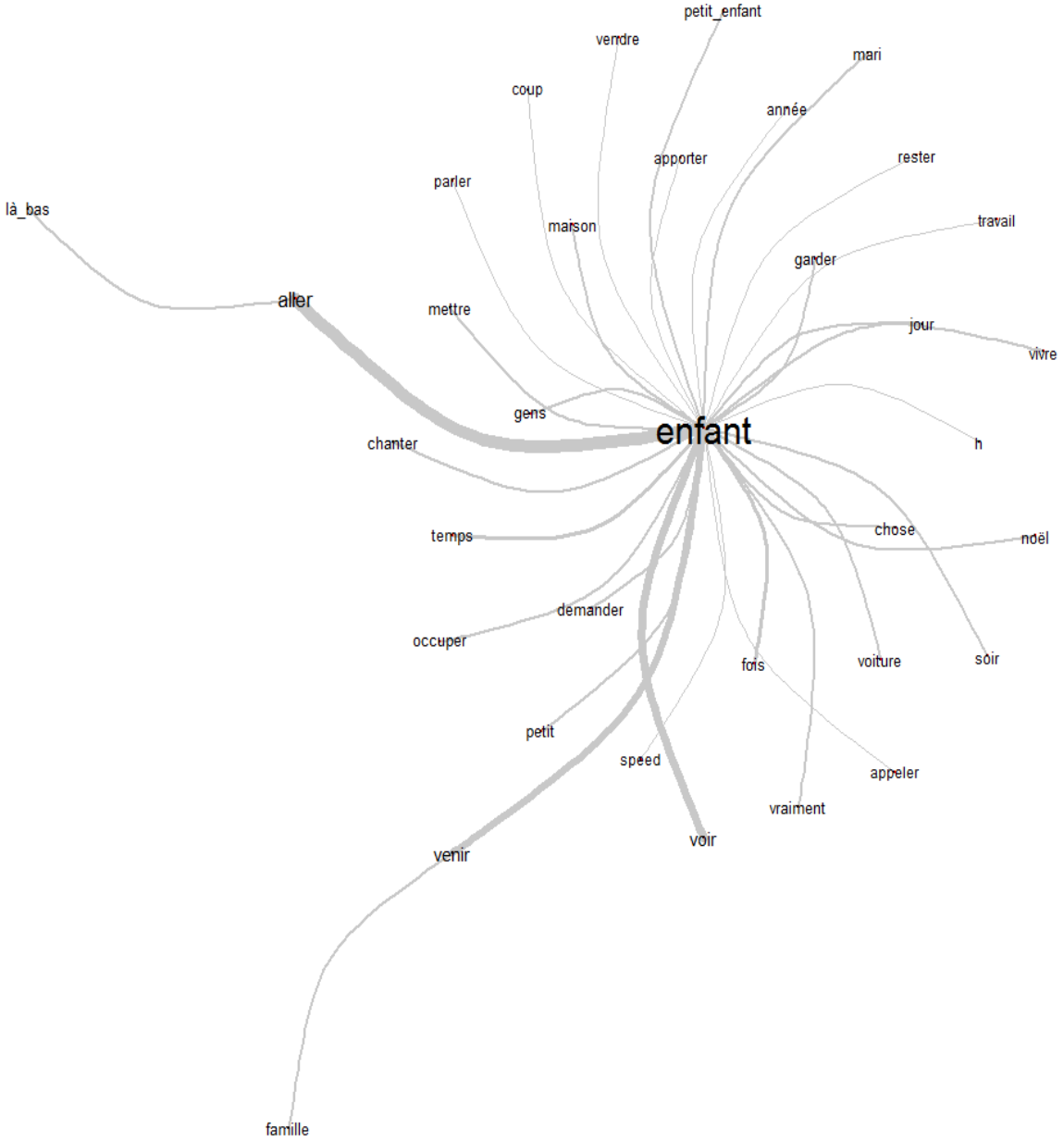
Lecture : L'analyse des similitudes du sous-corpus « besoin » est composée de 31 termes, les termes les plus significatifs sont : « aller », « voir », « venir », « petit », « fille », « prendre ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016.
Source : Broussard 2020.

La Figure 46 représente l'ADS du sous-corpus constitué à partir de la seconde vague d'entretiens[153]. Le lien entre « enfant » et « aidant » semble plus important ici. Si le passé familial de l'enquêté a été évoqué lors du premier entretien, cet aspect a été moins traité lors du second entretien ; cela peut expliquer d'une certaine façon le rapport plus fort entre les termes « enfant » et « aidant » dans l'ADS précédente. De plus, l'échantillon de personnes interrogées en 2017, dans le cadre de l'enquête qualitative, est composé en majorité de bénéficiaires d'un PAP de la Cnav, donc principalement des personnes vieillissantes, ce qui peut aussi influencer ce résultat. Comme dans la première vague d'entretien. Le rôle des enfants comme vecteurs de mobilité y semble renforcé. Les verbes « aller », « venir », « voir » sont les termes les plus significatifs du sous-corpus. Le mot « voiture » fait référence à l'aide aux transports que peuvent apporter les enfants. Les nombreux

[153] Le terme « enfant » est présent dans tous les entretiens de la seconde vague, il est cité 60 fois. Le sous-corpus du terme « Enfant » est composé de 15 textes issus de la seconde vague d'entretiens. L'ADS est construite à partir de l'ensemble des formes actives soit 35 termes (allant de « garder » cité 3 fois à « enfant » cité 60 fois.

termes en lien avec la temporalité (« noël », « soir », « temps », « heure », « année ») indiquent le rythme des échanges et des rencontres. L'aide pour les déplacements semble plus présente tout comme la façon de mobiliser cette aide : « demander », « appeler », « apporter » sont autant de verbes qui accentuent le rôle d'aidant des enfants. Le terme « parler » interpelle sur l'importance des échanges avec les enfants pour les personnes interrogées et questionne sur la signification de l'aide de façon générale : les personnes rencontrées ont peut-être d'abord besoin d'échanger (rappelons la part importante de personnes seules dans l'échantillon) et de communiquer avec leurs enfants. Cette ADS met donc en avant le rôle des enfants dans l'organisation de la vie quotidienne et dans les déplacements des personnes rencontrées.

Figure 46 : ADS du sous-corpus « enfant », analyse du premier corpus d'entretiens (2017)



Lecture : L'ADS du sous-corpus « enfant » est composé de 35 termes, les termes les plus significatifs sont : « aller », « voir », « venir », « gens », « temps », « demander », « occuper ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 18 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2017.
Source : Broussard 2020.

On observe une nuance assez forte entre l'analyse issue du corpus des politiques publiques avec celles des entretiens, où certes l'aide est présente, mais d'autres mots (comme « vivre », « aimer », « petits », « maison ») évoquent plus largement les relations familiales. L'enfant, qui n'est souvent qu'un aidant pour les politiques publiques du vieillissement, est une figure plus complexe qui confronte la personne vieillissante à son passé de parent. Nous pouvons supposer alors la difficulté d'accepter d'être aidé par son propre enfant. La relation entre enfant et « aidant » est plus complexe dans les entretiens que dans ce qui ressort de l'analyse de l'ADS du mot dans les politiques publiques. Les entretiens réalisés (lors de la première vague comme lors de la seconde) montrent que les enfants sont mobilisés pour la mobilité locale. Cette mobilité est facilitée par la confiance et les habitudes qui peuvent se mettre en place. Dans l'ADS issue des entretiens de la deuxième vague, en revanche, le lien entre « enfant » et « aidant » est particulièrement marqué. Il faut rappeler que la seconde vague d'entretien est largement composée de personnes bénéficiaires d'un PAP (14 personnes) par rapport aux non-bénéficiaires (4 personnes) ce qui peut expliquer en partie l'importance de la présence des enfants pour l'aide dans les habitudes de vie des personnes interrogées.

L'élaboration de l'aide par les enfants pour la réalisation de la mobilité quotidienne

Le premier motif de déplacement chez les personnes interrogées est la réalisation des courses. Le deuxième concerne les visites à la famille. Ces éléments correspondent à ce qui a été observé comme motifs de mobilité locale dans le cadre de l'ENTD 2008 (cf. chapitre V). Dans l'ENTD 2008, les motifs de déplacements pour achat et les sorties sont les raisons principales de déplacements. Ces événements s'inscrivent souvent dans une certaine régularité dans la vie des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête qualitative (certaines personnes passent le dimanche en famille, par exemple). Certaines personnes rencontrées sont aidées dans leurs déplacements par leurs enfants et par leurs petits-enfants notamment pour se rendre à des réunions de famille. C'est le cas de Mme Gallus. Cette ancienne aide à domicile âgée de 84 ans vit depuis 62 ans dans une petite maison isolée dans la campagne du Pays de Bray. Elle est très attachée à ce logement, dont elle est propriétaire et qu'elle a complètement reconstruit avec son mari. Son logement, assez sombre, est décoré d'une multitude de photos de familles sur tous les murs et aussi sur la table du salon, là où se déroule l'entretien. Elle n'a jamais appris à conduire, elle s'est toujours déplacée à pied, à vélo ou à mobylette. Elle était alors dépendante de son mari pour ses déplacements en voiture. Lorsque ce dernier est décédé, elle a été aidée par son fils et sa belle-fille dans ses déplacements. À la suite à d'une chute et d'une hospitalisation en 2015, son fils unique, sous proposition du médecin, décide de mettre en œuvre une aide de la Cnav. Mme Gallus bénéficie donc d'une première année d'aide lors de l'entretien. Elle n'envisage pas un instant que l'aide formelle puisse l'aider dans ses déplacements. Mme Gallus fait partie des « demandeurs exclus », elle n'a pas pu participer à l'élaboration de l'aide, elle a donc des difficultés à accepter l'intervention de l'aide à domicile. Son fils unique et sa femme l'aident pour ses déplacements du quotidien (courses, pharmacie, etc.), le couple vit dans un village voisin, à une douzaine de kilomètres. Lorsqu'elle évoque sa relation forte avec ses petits-enfants, Mme Gallus explique qu'ils l'aident pour ses déplacements. Même si cette aide est plus ponctuelle que celle apportée par son fils, elle semble importante à ses yeux.

> *Fils Gallus : « Je ne dis pas que ça n'arrive pas. L'autre fois, c'est Jo* [diminutif du prénom de son petit-fils] *qui t'avait ramenée et qui était venu te chercher une fois.*
> *Mme Gallus : Mais c'est pareil quand vous partez en vacances en voiture. Bon, si Jo est là, c'est lui qui m'emmène faire les courses. Une fois, l'année dernière, Ben* [diminutif du prénom d'un deuxième petit-fils].
> *Fils Gallus : Il t'a embarquée en courses l'année dernière.*
> *Mme Gallus : Oui, ils se sont dérangés exprès. Ils avaient un baptême et il me dit : ''Mais mamie, on vient te faire tes courses''. J'ai dit : ''Bien, je ne suis pas au courant'', bien il me dit : ''Tu viens, on t'emmène, on va faire les courses.'' Puis l'après-midi, ils avaient un baptême. Bien comme ça, ils ont fait eux, d'une pierre deux coups et puis ils m'ont fait plaisir et puis voilà. Oh ça m'a vraiment fait plaisir. »*

Au-delà de l'aide aux déplacements et aux courses, les sorties chez ses petits-enfants permettent à Mme Gallus d'avoir du contact avec sa famille. La réalisation des courses de. C'est tout le réseau familial qui aide Mme Gallus dans ses déplacements : enfants et petits-enfants. Mis à part dans son jardin, Mme Gallus ne se déplace jamais seule, elle est totalement dépendante de son aide formelle ou informelle. D'ailleurs, son fils unique a participé à l'entretien dont une large part a été dédiée à l'attachement qu'elle a de son logement et à sa famille, sans qui elle n'aurait pas de lien social. Cette dépendance aux enfants et petits-enfants pour l'ensemble des déplacements participe à produire des représentations mentales négatives. L'extrait suivant illustre cette gêne :

Mme Gallus : « Je m'organise surtout pour pas trop déranger [son fils]. *Il travaille (…) Mais quand j'ai mes besoins chez le médecin, comme c'est à peu près sur le même passage, on va faire les courses. Cela ne fait qu'un détour supplémentaire. (…)*
Le fils : La stratégie des courses en général, c'est : on part d'ici, c'est la banque, on va chez le marchand de légumes là-haut, après on redescend au supermarché.
Mme Gallus : C'est à peu près l'itinéraire et après on revient. (…)
Q : Et justement est-ce que vous faites des sorties le soir aussi ?
Mme Gallus : Oh non, non, jamais. Le soir déjà pour rentrer, on rentre tard et puis bon souvent avec les médicaments et tout ça…
Fils Gallus : Cela arrive.
Mme Gallus : Si, si on va chez sa fille à 60 km et qu'on a mangé le midi, il y a des restes et ils veulent qu'on mange. Bien je ne vais pas dire : '' Tu y es ? Moi je m'en vais''. Je suis le mouvement et c'est tout ! C'est la moindre des politesses... »

L'extrait révèle que Mme Gallus essaye de ne pas déranger son fils malgré son besoin d'aide. Les mots : « organiser », « déranger », « politesse », indiquent de la gêne ressentie par Mme Gallus pour ses déplacements aidés. Ce discours sur la mobilité locale semble assez éloigné des représentations publiques du modèle du « bien vieillir » qui prônent une mobilité extérieure forte. Mme Gallus ne peut pas être en conformité avec le modèle puisqu'elle tente de ne pas trop « déranger » son fils pour ses déplacements. Si l'implication de la famille dans la mobilité locale permet aux personnes de conserver leurs habitudes de déplacements, les enquêtés se sentent souvent obligés de restreindre leurs déplacements pour s'adapter aux emplois du temps des enfants, leur éviter trop de dérangements. Les motivations de déplacement peuvent se trouver contraintes par cette crainte de déranger l'enfant aidant, surtout si celui-ci n'est pas à proximité direct du logement.

L'accompagnement des enfants et des proches ne veut pas forcément dire que la personne aidée n'a pas d'autre lien social que sa famille. D'autres enquêtés, comme Mme Scalaria, participent à des événements familiaux occasionnels lors desquels toute la famille se retrouve. Mme Scalaria, ancienne employée d'une petite entreprise, âgée de 86 ans, vit dans un grand pavillon dans un quartier pavillonnaire. Son exemple a déjà été évoqué plusieurs fois dans la thèse. Mme Scalaria souffre depuis plusieurs années de douleurs qui l'empêchent de marcher et de faire quelques activités. En 2016, lors d'un premier entretien, Mme Scalaria vient de bénéficier d'une aide de la Cnav pour la première fois. Elle fait partie des « demandeurs acteurs ». Elle marche moins, mais conduit toujours, même si c'est avec beaucoup de prudence (elle fait partie des « conducteurs inquiets »). Elle n'est pas accompagnée dans ses déplacements, sauf quand il s'agit de retrouver sa famille pour de grandes occasions (Noël, Pâques). Aussi, une fois par an, elle participe à une grande réunion familiale (comprenant environ une trentaine de personnes), qui dure tout un week-end et qui se tient dans un lieu différent chaque année. Mme Scalaria attend avec impatience ce moment. Les déplacements se font alors uniquement avec les enfants ou les membres de la famille. Ce moment correspond aussi à une ouverture importante sur le territoire, semblable à un voyage pour elle. Lors d'une première rencontre en 2016, Mme Scalaria évoquait cette grande organisation :

Mme Scalaria : « Une fois par an, on fait une réunion, ma sœur avec sa famille, c'est-à-dire ses enfants et ses petits-enfants et les annexes, c'est-à-dire les conjoints ou les

conjointes et puis moi, (…) ça date de plus de trente ans, même plus que ça, nous étions jeunes encore (…) On part un week-end, on loue un grand gîte et on apporte tout ce qu'il faut pour se nourrir pendant deux jours ou trois jours. (…) Les garçons m'ont dit : ''Notre sœur va passer', elle habite plus loin, elle : ''Donc ils passent chez toi, donc ils vont te prendre au passage'', parce que [il y a] un problème de voiture, dans leur rue et c'est comme partout, il faut faire un petit peu de covoiturage. Voilà, ce qui fait qu'ils sont passés me récupérer au passage. » (Extrait 2016)

Mme Scalaria n'est pas la seule à faire de grands déplacements avec ses enfants et petits-enfants. C'est souvent le cas chez les femmes veuves interrogées qui sont bénéficiaires d'un PAP. L'aide des enfants dans les déplacements de la vie quotidienne est très importante lorsque la personne vieillissante maîtrise peu de modes de transports et qu'elle se trouve dans un environnement physique isolé des transports et des commerces (spécifiquement dans le Pays de Bray et dans le quartier pavillonnaire étudié). Toutes les zones géographiques sont concernées par l'aide des enfants pour les déplacements liés à la mobilité locale, et parfois, comme c'est le cas pour Mme Scalaria, des déplacements un peu plus exceptionnels.

La relation aux aidants familiaux (enfants et petits-enfants) évolue donc en fonction du vieillissement. Cette relation est aussi influencée par les capacités de mobilité de la personne retraitée ou vieillissante. Plus cette dernière maîtrise de modes de transport, plus son implication sera aisée pour la garde de ses petits-enfants. La proximité géographique est aussi un point décisif dans la relation aidant/aidé avec les proches, plus la famille aura des facilités à se rendre chez la personne plus les aides seront fréquentes.

Le positionnement de l'aide et le glissement entre la personne aidante (pour la garde des petits-enfants) vers le rôle de la personne aidée (par les enfants et les petits-enfants et notamment pour les déplacements du quotidien) donnent une épaisseur particulière à la relation entre la personne retraitée ou vieillissante avec ses proches aidants. L'inversion des rôles renvoie aux représentations des capacités physiques et peut contribuer à une forme de retrait de la vie sociale, pour ne pas déranger, pour ne pas entraver la vie des enfants. Dans le même temps, cette inversion renforce également les liens familiaux étant donné la proximité qu'engendre une aide régulière, et ce de manière prégnante pour la mobilité. L'acceptation et son effet sur les représentations sont moins complexes lorsque l'aide à domicile est une inconnue pour le bénéficiaire et dont la relation ne peut être qu'aidant/aidé et dont la relation de service codifie les rapports, mais, les difficultés d'organisation des déplacements avec l'aide formelle sont liées à son emploi du temps et au coût du temps d'intervention (comme cela a été vu précédemment). La sous-partie suivante illustre comment l'aide à la mobilité locale s'organise au sein du couple.

3.3 Le couple comme vecteur de déprise

La place de la mobilité dans le fonctionnement du couple est centrale, quels que soient l'âge de la personne, les modes de transport utilisés, l'environnement de vie ou encore le métier précédemment exercé. L'analyse issue du cadrage statistique réalisé sur la base de données de l'ENTD 2008 révèle que les personnes retraitées sont plus souvent en couple par rapport aux personnes vieillissantes, elles sont aussi plus souvent accompagnées. Ce résultat peut amener, même si la nature de l'accompagnateur est impossible à avoir dans l'enquête, à émettre l'hypothèse que les personnes retraitées sont plus souvent accompagnées dans leurs déplacements locaux par leurs conjoints. Cette tendance se vérifie dans l'enquête qualitative puisque toutes les personnes vivant en couple ont l'habitude de se déplacer ensemble.

Le passage à la retraite constitue, pour le couple, une première épreuve : « *lors du passage à la retraite, des ajustements conjugaux sont nécessaires, puisque la cessation de l'activité professionnelle bouleverse le mode de vie* » (Segalen, 2008, p. 181). Le couple doit alors se redécouvrir, retisser les règles de la vie quotidienne. Cette réappropriation se fait aussi pendant le vieillissement :

face au vieillissement, les membres du couple ne sont pas égaux et de nouvelles habitudes de vie se mettent en place en prenant compte des difficultés physiques de l'un des membres du couple. Cette modification de la fragilité d'un des membres du couple a des effets sur l'organisation de la mobilité locale : « *ce qui fait la crise individuelle de la vieillesse prend également sens dans le couple. Le sujet, en proie à ses propres modifications corporelles, est confronté aux changements physiques et psychologiques de son conjoint* » (Rieucau et *al*., 2011, p. 448). L'ensemble des personnes rencontrées ont été ou sont encore mariées. Lorsque l'un des membres a des difficultés, les habitudes de vie évoluent et la problématique de l'aide se pose au couple de façon différente suivant le genre : « *Ce consensus imparfait s'illustre différemment pour les hommes et les femmes. Pour certains hommes, l'entraide dans le couple est inhérente au devoir de solidarité entre époux, elle n'est pas questionnée dans sa forme ou son contenu. Les femmes revendiquent davantage une aide mutuelle, complémentaire, de l'ordre du compagnonnage plutôt que d'une obligation morale* » (Renaut et *al*., 2018, p. 26). Avant de solliciter l'intervention des enfants voire d'une aide formelle, l'aide et l'entraide se font d'abord en couple (Renaut et *al*., 2018). L'aide à la mobilité locale est plus largement prise en charge par les enfants lorsque l'un des membres du couple se retrouve seul. La mobilité locale, pendant la retraite et le vieillissement pour les couples, se compose en trois catégories détaillées dans le Tableau 29. Toutes sont liées à l'état physique des membres du couple et au genre (spécialement pour le troisième aspect) : (i) des couples dans lesquels les deux membres ont conservé toutes leurs capacités de mobilité et qui ne connaissent pas de difficultés ; « aucune difficulté de mobilité en couple » ; (ii) des couples dont l'un des membres connaît des difficultés dans ses déplacements ou les deux personnes en même temps : « Adaptation à la mobilité en couple » ; (iii) des personnes veuves qui ne développent pas de nouvelles activités ni de nouvelles habitudes de déplacement depuis le décès du conjoint : « veuvage isolant » ; (iv) des personnes veuves (majoritaires dans notre échantillon) qui adaptent leur mobilité une fois le veuvage survenu et s'engagent dans de nouvelles activités et de nouvelles habitudes de déplacement « veuvage actif ».

Tableau 29 : Effets du couple sur la mobilité locale pendant le vieillissement

Effets du couple sur la mobilité locale	Caractéristiques des enquêtés
Aucune difficulté de mobilité en couple	**2 personnes** **Moy. Âge** : 68 ans **H/F** : 1 homme et 1 femme **CSP** : employés **Environnement** : zone à dominante rurale, quartier urbain dense **PAP** : non PAP **Usage de la voiture** : expérimentés
Adaptation à la mobilité en couple (lorsqu'une ou les deux personnes ont des difficultés de mobilité locale)	**6 personnes** **Moy. Âge** : 76,1 ans **H/F** : 4 hommes 2 femme, **CSP** : 3 employés, 1 commerçant et 2 ouvriers **Environnement** : 4 en zone à dominante rurale, 2 dans le quartier pavillonnaire, **PAP** : non PAP, premières demandes, demandeurs exclus et spectateurs **Usage de la voiture** : non conducteurs, expérimentés et inquiets
Veuvage isolant	**7 personnes** **Moy. Âge** : 84,4 ans **H/F** : 5 femmes et 2 hommes, **CSP** : employés, ouvriers **Environnement** : 1 en zone à dominante rurale, 6 dans le quartier pavillonnaire, **PAP** : réexamens et premières demandes. Demandeurs exclus et acteurs **Usage de la voiture** : non conducteur et inquiet
Veuvage actif	**11 personnes** **Moy. Âge** : 81,8 ans **H/F** : 11 femmes, **CSP** : 5 employées, 1 cadre, 2 commerçantes, 3 ouvrières **Environnement** : 5 en zone à dominante rurale, 1 dans le quartier pavillonnaire, 5 dans le quartier urbain dense **PAP** : non PAP, premières demandes et réexamens. Demandeurs exclus et spectateurs **Usage de la voiture** : expérimentés, inquiets et non conducteurs.

Lecture : Les personnes divorcées (6 personnes) ne sont pas concernées, car elles ont été seules bien avant leur arrivée à la retraite.
Champ : Tableau construit à partir des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016.
Source : Broussard 2020.

Une mobilité à l'unisson pour les catégories : « aucune difficulté de mobilité en couple » et « déprise de mobilité en couple »

La mobilité à l'unisson concerne aussi bien les couples, souvent des retraités sans difficulté physique, qui s'investissent dans de nombreuses activités et voyages en commun. La catégorie des couples n'ayant « aucune difficulté de mobilité » ne concerne que deux couples dans notre étude. Les activités extérieures sont réalisées en commun, mais aussi les déplacements liés aux courses et aux visites familiales. Se déplacer à l'unisson concerne aussi les personnes dont l'un des membres du couple, ou les deux, connaît des difficultés physiques ayant des effets sur la mobilité locale. L'adaptation à la mobilité locale, est réalisée en couple, elle peut s'apparenter à la théorie de la déprise (Clément et *al*., 1995 ; Caradec, 2012), dans le sens où il y a constat de difficultés physiques et adaptation des habitudes de vie et de déplacements. Il y a une adaptation synchronisée des modes,

causes et moments de déplacements. Souvent des activités réalisées en commun sont ralenties ou stoppées. Que la mobilité soit contrariée par les difficultés physiques ou non, la mobilité locale se construit à deux.

C'est le cas de M. et Mme Paganus (âgés de 68 et 69 ans en 2016). Ce couple de jeunes retraités vit en zone à dominante rurale dans un bourg central du Pays de Bray. Ils n'ont pas de difficultés de mobilité locale. Ils ne bénéficient pas d'aide de la Cnav et apportent même de l'aide à une voisine plus âgée (lien social et parfois déplacements). Le couple a beaucoup d'activités et de voyages, surtout Madame qui fait quelques activités communales sans son conjoint. Ils font beaucoup de séjours à bord de leur camping-car. Tous deux ont leur permis de conduire, mais Mme Paganus n'aime pas conduire. Les déplacements du quotidien s'organisent en couple, en variant parfois les modes de transport, mais les activités sont souvent communes comme le montre l'extrait suivant.

> *M. Paganus : « On y va en voiture* [M. Paganus parle du supermarché du bourg qui est à l'entrée, environ à 20 minutes à pied] *pour éviter de transporter les courses quand même. Elle revient à pied en promenant le chien. Et des fois, le temps que je fasse la queue à la caisse, elle n'est pas revenue.*
> *Mme Paganus : Et ça évite que le chien soit dans la voiture : comme ça, je le promène. (...)*
> *M. Paganus : Quand on va faire un tour à Dieppe, on prend le camping-car, comme ça, on n'est pas pressés. Et puis si on n'a pas envie de rentrer, on reste là-bas. Pour descendre dans la Nièvre, on prend le camping-car. (…)*
> *Mme Paganus : Oui, on est plus sortis quand on était en retraite : déjà on avait le camping-car avant la retraite, mais bon je ne sais pas (…)*
> *M. Paganus : C'est vrai que cette année avec les yeux, je n'ai pas pu trop conduire. »*

Ce couple ne connaît pas de difficultés majeures pour ses déplacements, même si M. Paganus, le conducteur principal du couple, a été opéré de la cataracte en 2016, sa vision et son assurance à conduire sont totalement revenues en 2017. Mme Paganus est dépendante de son mari pour les déplacements en voiture, car elle n'aime pas conduire, elle est donc habituée à solliciter son mari pour différents déplacements. En 2017, malgré l'opération de M. Paganus, on constate que le couple continue ses déplacements habituels. Cette opération n'a pas eu d'effets durables sur les déplacements du couple. La proximité des couples dans les déplacements réguliers est commune à l'ensemble des couples rencontrés : les déplacements à deux sécurisent, spécifiquement chez les personnes vivant en zone à dominante rurale où les distances sont plus importantes que dans les quartiers urbains (pavillonnaire ou dense).

Cette habitude de déplacement commune est perturbée lorsque l'un des membres du couple éprouve de sérieuses difficultés physiques. C'est le cas par exemple de M. Prospicio, cet ancien commerçant, âgé de 71 ans, vit dans un bourg central du Pays de Bray depuis 45 ans. Avec son épouse, M. propsicio a un comportement « retraite participation » (Guillemard et Castells, 1971), car ils ont commencé de nombreuses activités depuis le passage à la retraite. Il est à l'aise avec la voiture et conduit d'ailleurs régulièrement le minibus du club du troisième âge de la commune auquel il participe avec femme. Le couple s'investit même dans le bureau du club. Ils viennent en aide à des personnes âgées dans leur voisinage et spécifiquement à une voisine proche. Ils sont reconnus dans le bourg et investis dans plusieurs œuvres. Le couple Prospicio n'est pas bénéficiaire d'une aide de l'action sociale de la Cnav, bien que les difficultés soient réelles. En effet, Mme Prospicio souffre de problèmes de santé qui la fatiguent beaucoup. Le couple Prospicio ne sort plus le soir, ce qui a engendré une perte d'habitude de la conduite nocturne chez M. Prospicio. Ce dernier a donc adapté sa mobilité locale aux difficultés de son épouse.

> *Mme Prospicio : « C'est toujours pareil, c'est toujours pour une raison de santé, ce qui fait que l'on a freiné les sorties du soir. Alors on a des déjeuners du club avec ceux qui pètent encore la santé. Au début, ils me disaient : ''Viens avec nous !'' Et puis à force de dire non, ils ne nous demandent plus.*

M. Prospicio : S'il y a des trucs à faire, on les fait l'après-midi, ou le midi, mais le soir… [du fait de la fatigue et de la lourdeur du traitement de Mme]
Mme Prospicio : Si c'est à midi, le thé dansant, ça va parce que j'ai toute l'après-midi pour pouvoir digérer, mais le soir, non.
Q : Au niveau de la conduite, le soir, ça va ?
M. Prospicio : J'essaye de ne pas trop conduire la nuit, c'est un problème… Enfin, non, ce n'est pas un problème parce que je me débrouille toujours pour ne pas conduire la nuit, sauf si je vais chez mes enfants : il y a une demi-heure de route pour rentrer, pourquoi pas ! Mais s'il faut rouler deux heures la nuit, je ne le ferai plus.
Q : Il y a eu un événement ou quelque chose ?
M. Prospicio : Non, non, je vois moins bien, je m'en rends compte que je ne vois pas bien la nuit.
Q : C'est arrivé progressivement ?
M. Prospicio : Oui, tout doucement.
Mme Prospicio : En même temps que je ne voulais plus sortir le soir pour voir les enfants, on n'y va plus, alors après c'est une habitude. »

Cet extrait illustre la déprise commune du couple : face aux difficultés de l'un des conjoints, le couple adapte ses habitudes de mobilité. Cet exemple montre comment le couple peut être moteur de modifications dans les habitudes de mobilités des deux membres. Les « stratégies et ajustements » (Ansart, 1990, p. 242-243) bouleversent alors l'ordre établi et les habitudes du couple. Les habitudes de mobilité locale héritées de l'enfance et de la vie professionnelle, se trouvent bouleversées lorsque l'un des membres du couple disparaît.

Pratiques de mobilités différentes entre les hommes et les femmes une fois le veuvage survenu : entre « veuvage isolant » et « veuvage actif »

L'aide et l'entraide dans le couple sont importantes pour la mobilité locale. Aucun couple interrogé n'aime se déplacer seul. Cependant, lorsque le veuvage survient ce qui se faisait à deux disparaît, et notamment l'aide : « *S'il y avait une hiérarchie à établir entre les personnes âgées afin de désigner les mieux nanties en termes de soutien social, les plus avantagés seraient sans nul doute les hommes vivant avec leurs conjointes. Ces derniers (…) reçoivent la plus grande partie des soins dont ils ont besoin d'aidants qui vivent dans le même ménage qu'eux, généralement leur conjointe* » (Martel et Légaré, 2001, p. 109). Certaines personnes interrogées se sont beaucoup engagées envers leur conjoint malade et ont délaissé leurs propres envies, activités et leur réseau social. Lors de la disparition du conjoint, leurs réactions sont de deux ordres : soit la personne s'isole (« veuvage isolant » qui a pour conséquence de réduire la mobilité locale), soit elle reprend confiance et s'ouvre sur l'extérieur (« veuvage actif » qui produit de nouvelles habitudes de déplacements).

Les femmes rencontrées, veuves depuis longtemps, ont généralement réussi à mettre en place de nouvelles activités après le veuvage ; en revanche, les hommes veufs depuis moins longtemps ne parviennent pas à conserver les activités réalisées auparavant en couple ou à avoir de nouvelles activités. Chez les femmes interrogées, le besoin de ne pas être seule transparaît plus dans les entretiens que pour les hommes. Mme Faciem, ancienne commerçante âgée de 82 ans qui vit dans le quartier urbain dense depuis 1974, explique comment elle a réussi à développer de nouvelles activités extérieures et à créer de nouveaux liens sociaux à la mort de son mari. Elle est dans un comportement de type « retraite participation » (Guillemard et Castells, 1971), car Mme Faciem s'est investie dans ses activités une fois la retraite survenue. Elle est bénéficiaire d'un PAP de l'action sociale de la Cnav pour la première fois en 2016. Elle a fait elle-même les démarches (elle intègre donc la catégorie des « demandeurs acteurs »). Elle expliquait lors de l'entretien qu'elle se déplaçait toujours avec son mari (même si elle conduit, mais n'est pas certaine de ses capacités de conduite). Le passage à la retraite du couple (parti en même temps, car tous deux gérants d'un commerce) est marqué par les sorties et les voyages qui se faisaient d'ailleurs toujours à deux. Lorsqu'elle perd son mari en 2009, après 57 ans

de mariage, elle a beaucoup de difficultés à s'en remettre. Pourtant, elle réagit et va se renseigner à la mairie pour connaître les activités auxquelles elle peut participer.

Q : « Est-ce le passage à la retraite, ça a été quelque chose d'important, de marquant ?
Mme Faciem : Oui, j'étais très contente et je ne me suis pas ennuyée, à part, quand mon mari est disparu. Sinon la retraite, c'était très bien, je ne me suis jamais ennuyée.
Q : D'accord. Vous faisiez des activités avec votre mari, vous avez fait des voyages ?
Mme Faciem : Oui, c'était bien tout ça. Après, quand il est tombé malade, les voyages, il n'y en avait plus forcément.
Q : D'accord. Et du coup, l'engagement associatif que vous avez, vous l'avez eu après le décès de votre mari ?
Mme Faciem : Après. Ma mère qui était à Paris, elle allait dans les associations et des fois, elle m'emmenait assister et c'était bien. Après, quand j'ai perdu mon mari, je n'étais pas bien du tout et je suis allée à la mairie, ils m'ont dit : ''Il ne faut pas rester comme ça, il y a des associations, vous allez faire des sorties…'' Et voilà, c'est avec la mairie et ils m'ont indiqué des adresses et auxquelles je suis restée d'ailleurs. »

Cet extrait illustre la façon dont Mme Faciem est parvenue à intégrer de nouvelles activités dans son quotidien, à étendre ses relations et son territoire malgré le décès de son mari. D'autres, au contraire, vont s'installer dans un réel repli sur soi après le décès du conjoint. C'est le cas par exemple, de M. Aloïs, cet ancien ouvrier âgé de 91 ans, dont le cas a déjà été évoqué auparavant, vit dans le quartier pavillonnaire. Pendant deux ans, il a essayé d'accompagner son épouse malade. Il évoque cette période particulièrement difficile. Lorsque sa femme a été hospitalisée, il a commencé à utiliser une canne, puis son état général s'est affaibli. Avec la maladie de son épouse et surtout depuis son décès (survenu en 2016), M. Aloïs s'est replié sur lui ; ses capacités physiques se sont dégradées. Il avait l'habitude de faire toutes ses activités avec sa femme (des voyages, des sorties, des thés dansants), habitudes que M. Aloïs n'a pas reprises après le décès de sa femme. Il expliquera se sentir trop âgé maintenant pour faire des activités.

M. Aloïs : « Je n'ai plus mes, je ne dirais pas vingt ans quand même. Mais quand j'avais encore 70, je dirais jusqu'à mes 80, j'allais impeccable ! Tous les jeudis, on allait danser avec ma femme. (…) À la salle festive. Et la nouvelle [salle] *on n'y a pas traîné parce que ma femme est partie, alors je n'y suis pas allé. Tout seul, je n'y vais pas. (…)*
Q : Vos enfants ont peur que vous restiez tout seul, mais est-ce que vous avez dans votre entourage des amis ?
M. Aloïs : Bien on n'a pas… On avait des amis quand on se retrouvait au bal, des fois on était à dix, une dizaine à la même table quoi. Mais des amis particuliers, je n'en ai plus. Quand on se marie après, les amis d'enfance on les perd et eux, ils sont partis dans d'autres coins. Ce qui fait que depuis des années, je ne vois plus d'amis d'enfance… »

L'extrait précédent évoque l'effet de l'âge : M. Aloïs se sent moins alerte pour pouvoir reprendre des activités. La maladie puis le décès de sa femme constituent un véritable tournant qui a eu des effets sur l'espace vécu, le rôle social, les activités et les relations sociales. Si certaines personnes parviennent à prendre de nouvelles habitudes lorsque le conjoint décède, d'autres n'arrivent pas à tisser de nouveaux liens, ni même à conserver des liens déjà établis auparavant, ou développer de nouvelles activités et organisent leur vie quotidienne autour du logement. Le couple est un moteur pour le développement des activités et la mobilité locale, surtout en début de retraite et tant qu'aucune personne n'éprouve de difficultés physiques. Lorsque ces dernières apparaissent, la relation à la mobilité et aux territoires du couple se modifie et se caractérise par une déprise commune du couple sur les modes de transport, les horaires de déplacements et les activités réalisées. Les habitudes de mobilité héritées de l'enfance et de la vie professionnelle, puis des premières années de retraite disparaissent au profit d'activités et de déplacements plus en phase avec les conditions physiques de l'un des membres du couple (voire des deux). Par la suite, lorsque l'une des personnes

du couple décède, soit le conjoint a assez de ressources physiques, de capital social et culturel pour mettre en place de nouvelles habitudes, de nouvelles activités, soit la personne n'a pas de ressources ou n'arrive pas à mobiliser ses ressources sociales et se replie sur elle-même.

3.4 Le vieillissement des pairs comme source de modification des habitudes de mobilité locale

Les motifs de déplacements pour aller voir la famille font partie des motifs principaux de mobilité locale chez les retraités et personnes vieillissantes interrogés. Cependant, l'avancée en âge touche aussi bien les personnes enquêtées que leur entourage. Familles, amis, proches, voisins sont aussi confrontés au vieillissement. La disparition des paires peut constituer une raison d'isolement social : « *L'exclusion des liens sociaux significatifs est liée à la multiplication des situations de vie favorisant la diminution des contacts sociaux : la retraite, le décès du ou de la partenaire de vie, la maladie, le décès ou l'éloignement des proches, les problèmes de santé, les limitations fonctionnelles, etc.* » (Charpentier et *al*., 2000, p. 12). L'indisponibilité croissante des connaissances et proches peut donner une impression d'isolement : « *les personnes se plaignent souvent de l'absence de leur famille, tout en expliquant qu'elles ont des contacts téléphoniques avec des frères, des sœurs et que leurs enfants viennent les voir de temps en temps* » (Pitaud et *al*., 2004, p. 20). Enfin, vieillissement des paires peut provoquer un effet « miroir » et renvoyer une image négative à la personne vieillissante. « *Au-delà de ces relations privilégiées qu'offrent l'amitié et l'amour, Marcel Jouhandeau note (p. 65) : ''Il me faut m'habituer à une solitude complète. Très peu de gens, même ceux qui les aiment, se plaisent avec les vieillards.'' Le vieux, une compagnie qui déplaît* » (Pitaud et *al*., 2004, p. 21). Les personnes interrogées sont confrontées, pour les plus âgées au vieillissement des paires (ce qui modifie leurs habitudes de rencontre et d'échanges avec elles) puis à leur disparition (le lien social se tarit alors). Certains enquêtés ont une fratrie importante, mais aussi vieillissante. Les contacts avec la fratrie sont plus rares, ils se font plus au téléphone que physiquement. La dispersion géographique des familles joue comme facteur de décroissance de la mobilité : les distantes étant trop importantes, les moyens de déplacements manquent parfois et l'état physique a souvent raison des retrouvailles familiales et amicales. C'est le cas par exemple de Mme Gardin. Cette ancienne aide à domicile, âgée de 83 ans et installée dans le quartier urbain dense depuis 1961, a gardé de nombreux contacts avec des amies rencontrées lors de sorties communales depuis 1994 (date de la mort de son époux). L'une de ces amies l'a aidée dans sa vie quotidienne, notamment les démarches auprès de la Cnav, elle a fait partie des « demandeurs spectateurs ». Elle se déplace souvent avec son aide à domicile pour réaliser ses courses. Lors du premier entretien, Mme Gardin expliquait que les nombreuses sorties pratiquées autrefois étaient moins fréquentes aujourd'hui. Lors du second entretien, elle évoquait les difficultés physiques de ses amies pour justifier la baisse des visites et des contacts physiques.

> *Q : « Est-ce que vous avez compensé, vous vous téléphonez plus ou vous avez d'autres modes de communication ?*
> *Mme Gardin : Ah bien on se téléphone toujours, oui, oui. Oui, je retiens quand même mes relations, bien sûr, oui, oui, tout à fait.*
> *Q : D'accord. Mais du coup, là, au niveau des activités extérieures, depuis le mois d'août de l'année dernière, il n'y en a moins ou c'est différent, comment ça s'organise ?*
> *Mme Gardin : Disons qu'il y a moins de sorties, c'est sûr, oui, oui, ça, je ne peux pas. Déjà d'une, j'ai mon amie c'est pareil, elle ne veut plus sortir seule parce qu'elle a peur de tomber. Mais ça faisait déjà un petit moment qu'elle avait du mal à marcher. Elle avait tout le côté droit de la jambe qui… Elle traînait son pied, mais maintenant, elle m'a dit… Je lui téléphone, de temps en temps, elle m'a dit : ''Non, non, maintenant, je ne veux plus sortir toute seule, j'ai peur de tomber.'' »*

L'extrait de l'entretien de Mme Gardin, au-delà d'illustrer la baisse des relations sociales avec les paires révèle le comportement sécuritaire que peuvent avoir les personnes vieillissantes, qui ne sont plus assurées par leurs capacités physiques. Par ailleurs, il peut y avoir une sorte d'assimilation par la personne enquêtée de la situation d'un de ses amis. Peut-être que Mme Gardin était encore

prête à sortir, mais les craintes de son amie pourraient l'avoir interpellée sur sa propre situation. Par ailleurs, cet entretien a été réalisé en 2016, dans son discours, Mme Gardin ne semble pas tirer un trait définitif sur les sorties entre amies : « *Disons qu'il y a moins de sorties, c'est sûr ».* En 2017, un second entretien a été réalisé avec Mme Gardin. Elle a alors expliqué qu'elle avait totalement arrêté les sorties entre amies. Elle leur téléphone, ou à la chance parfois de les croiser dans un commerce.

Les difficultés que rencontrent les retraités interrogés sont aussi présentes chez les membres de leur entourage : décès du conjoint conducteur, fatigue et maladie. Lorsque les deux connaissances sont confrontées au vieillissement physique les échanges se font sans déplacement (téléphone le plus souvent). Si certains enquêtés comme Mme Gardin parviennent à conserver un contact même téléphonique avec leurs proches, d'autres n'arrivent pas à conserver des liens au-delà des contacts physiques. Les personnes interrogées ont généralement vécu pendant plusieurs décennies dans le même lieu, développant un capital d'autochtonie important.

Certaines personnes rencontrées, souvent les plus âgées, déclarent ne pas aimer partager de moment avec leurs pairs. Les images et représentations diffusées par les autres renvoient les enquêtés à leur propre vieillissement. Mme Scalaria, veuve âgée de 86 ans, déjà évoquée par ailleurs, occupe une maison dans le quartier pavillonnaire. Elle se rend très régulièrement au déjeuner organisé par la commune. Elle s'y rend, car elle souffre beaucoup de la solitude depuis le décès de son mari. Cependant, elle explique qu'elle ne souhaite pas avoir de lien avec les personnes de son âge, ce qui la rebute, parfois, à se rendre au déjeuner du foyer et aux activités qui y sont proposées.

Mme Scalaria : « Je reconnais que j'ai un décalage dans mon aspect physique et dans mon mental, j'ai un mental qui n'a pas l'âge de mon physique. Moi, me retrouver rien qu'avec des personnes âgées, très très handicapées… Ce n'est pas gentil ce que je dis là. Non, il y a des gens qui sont très dévoués, qui sont très bons. Moi, je me plais avec des gens qui sont plus jeunes que moi. »

L'image que les pairs renvoient aux personnes interrogées rappelle son propre vieillissement à la personne interrogée. Nombreuses sont les personnes qui indiquent préférer la compagnie de personnes plus jeunes plutôt que des personnes du même âge voire plus âgées. Les représentations sociales et mentales diffusées par les pairs contribuent, d'une certaine façon, à ce que la personne se sente vieillissante.

Comme évoqué précédemment, la dispersion géographique (des amis et des membres de la famille) est un facteur dans l'affaiblissement des relations sociales. Plus la famille est dispersée, plus il est difficile de conserver les liens sociaux et les échanges physiques. C'est le constat que dressent M. et Mme Paganus lors du deuxième entretien. Ce couple, dont la situation a été précédemment présentée, se déplace toujours ensemble. Ils ont réalisé plusieurs mobilités résidentielles au cours de leur parcours de vie et se sont éloignés de leur région d'origines. Ensemble, ils expliquent la difficulté liée à la distance pour garder des liens forts.

Mme Paganus : « Les autres frères et sœurs, ils sont à Nevers, je ne les vois pas beaucoup.
Q : Et vous allez le voir de temps en temps ?
Mme Paganus : On y est allés cette année.
M. Paganus : On y va une fois par an au moins. Là, il est mal foutu, je l'appelle tous les deux ou trois jours.
Mme Paganus : C'est vrai qu'avec les frères et sœurs, on n'a plus beaucoup de liens quand on s'en va.
M. Paganus : Disons que l'on habite plus dans la même région donc… Tu changes de région, ça fout tout en l'air. Tu as beau essayer de, mais ça fout tout en l'air.
Mme Paganus : Ça coupe tout.
M. Paganus : Oui, ça coupe tout.
Mme Paganus : Moi, il y a des sœurs que je n'ai pas vues depuis je ne sais pas combien de temps.

M. Paganus : Il faut essayer de réunir tout le monde. »

Le vieillissement s'articule avec l'environnement social de la personne. Au fur et à mesure de l'évolution du vieillissement, les acteurs qui participent à la mobilité locale de la personne vieillissante changent, tout comme les motivations de déplacements. Le passage à la retraite, qui marque l'arrêt des mobilités pendulaires, gomme l'aspect obligatoire et rémunérateur du déplacement. Les motivations de mobilité se recentrent alors autour de l'engagement social auprès de la famille notamment. Les personnes n'ayant pas d'incapacités physiques et pouvant conduire s'investissent auprès des petits-enfants et de proches comme aidant à la mobilité. Lorsque les difficultés physiques apparaissent, il y a un glissement entre le rôle social d'aidant vers celui d'aidé. Cette aide qu'il faut accepter s'accompagne souvent d'une stigmatisation de la personne (Goffman, 1975, p. 123). En effet, il apparaît une sorte de tensions au sein des habitudes de mobilité locale. D'une part la personne cherche à conserver une indépendante et d'autre part, elle ne ressent pas les capacités nécessaires pour se déplacer seule. L'organisation de la mobilité locale peut devenir source de tension individuelle. C'est aussi le cas lorsque la mobilité est réalisée en couple et que l'un des membres (ou les deux) a des difficultés de mobilité. Les caractères déterministes liés à l'enfance ou la vie professionnelle se trouvent ainsi confrontés à l'évolution du milieu social : vieillissement et disparition des paires, baisse des engagements familiaux auprès des petits-enfants. Ces éléments correspondent aux modifications décrites à travers la baisse des rôles sociaux (Cumming et Henry, 1961). Dans ce contexte, comprendre les motivations de l'individu impose d'observer d'abord les représentations mentales liées à la mobilité locale et aux capacités de déplacements, puis, dans un second temps, de pouvoir mobiliser les discours sur la vie professionnelle (plus que l'enfance) pour comprendre les choix de mobilité locale et les motivations profondes liées au déplacement.

Conclusion du chapitre

La notion de mobilité locale requiert un aspect déterministe (Kaufmann et *al*., 2016), sur la connaissance et la maîtrise des modes de transport. Aborder les connaissances et les maîtrises liées à la mobilité locale, notamment pendant l'enfance et la vie professionnelle des personnes retraitées et vieillissantes ayant été interrogées, permet de recomposer les motivations (Boudon, 2010) pour lesquelles l'individu est mobile. Les personnes enquêtées ont connu une « mobilité facilitée » (Wiel, 1999, p. 21), qu'il s'agisse de mobilité locale ou de mobilité résidentielle au cours de leur enfance ou de leur vie professionnelle. Toutes les personnes interrogées ont pratiqué la marche pendant leur enfance, puis la voiture (comme conducteur ou passager) et les transports en commun pendant la vie professionnelle. Les marges de liberté des acteurs sont cependant disparates chez les personnes interrogées à l'arrivée à la retraite. Des personnes sont dépendantes des conjoints dans l'usage de la voiture, alors que d'autres, maîtrisent la voiture et parfois les transports en commun. Les lieux de vie, aménagements et habitudes de déplacement semblent alors plus hérités de la vie professionnelle que de l'enfance. Le passage à la retraite, qui marque le ralentissement des déplacements liés à une mobilité subie (Guigueno, 2019, p. 111), caractérise un rabattement des habitudes de mobilité locale sur l'usage de la voiture et de la marche. Les premières années de retraite marquent une consolidation des habitudes de mobilité : plus ces dernières sont ancrées dans le passé de la personne, plus elles peuvent résister aux premiers signes du vieillissement puis à son développement. Car, s'il est possible d'imaginer que les individus qui ont maîtrisé de nombreux modes de transport pendant leur parcours de vie conservent une mobilité locale diversifiée une fois la retraite puis le vieillissement survenu, les entretiens réalisés montrent que l'influence des représentations mentales sur les capacités physiques, la crainte de la stigmatisation (causée par une identité virtuelle trop éloignée de l'identité sociale (Goffman, 1975, p. 12)), et l'intégration des représentations publiques sur la sécurité pendant le déplacement et sur le « bien vieillir » produisent de nouvelles habitudes de mobilité locale qui s'éloignent des habitudes héritées de l'enfance ou de la vie professionnelle. Les motivations de l'acteur pour réaliser la mobilité locale se trouvent dans ses représentations mentales puis dans son passé de mobilité (enfance et vie professionnelle). Ces dernières semblent largement tournées vers le maintien du lien social.

L'environnement social tient un rôle important dans l'élaboration des motivations liées à la mobilité locale. L'accompagnement est généralisé aussi bien auprès des personnes vieillissantes que retraitées comme l'a montré l'analyse réalisée à partir de l'ENTD 2008. La proximité géographique des enfants permet aux personnes interrogées sans difficultés physiques d'être aidant de leurs enfants pour la garde des petits-enfants. L'évolution du vieillissement, le fait que les petits-enfants grandissent et deviennent autonomes, caractérise le glissement du statut d'aidant vers le statut d'aidé. La disparition des paires participe à une reconstruction de la mobilité locale. Ainsi, les marges de liberté de l'acteur sont d'abord dominées par le rapport au vieillissement, à l'environnement social, puis dans un second temps par l'éducation à la mobilité qui a été reçue et a son utilisation pendant la vie professionnelle. C'est l'enchevêtrement du passé et des interactions présentes qui construisent les motivations de l'acteur. Les motivations se concentrent sur le maintien du lien social, mais aussi sur la maîtrise : maîtrise de son vieillissement et de son territoire de vie. Ce propos fait l'objet du chapitre suivant.

Chapitre VII : Maintenir l'espace vécu en fonction de la proximité spatiale et sociale

Introduction

Le chapitre précédent exposait les fondements déterministes des habitudes de mobilité locale chez les personnes retraitées et vieillissantes. Les motivations associées à la réalisation de la mobilité locale semblent être en lien avec le maintien des relations sociales et les tentatives de conformité avec le modèle du « bien vieillir ». La proximité physique avec les enfants permet un investissement dans la garde des petits-enfants de la part des personnes ayant des représentations mentales permettant de se déplacer seul. Cette notion de proximité est au cœur de ce chapitre : il s'agit de comprendre comment les personnes retraitées et vieillissantes abordent leur territoire de vie et les effets de la proximité sur les stratégies et les motivations liées à la mobilité locale. Interroger la proximité rassemble à la fois la proximité sociale (dans la continuité du chapitre précédent) et la proximité physique. « *Géographique et/ou affective, recherchée, subie ou contrainte, mais aussi identitaire, symbolique, fantasmée… la distance – et son pendant, la proximité – est multiforme* » (François et Merla, 2014, p. 7). La proximité suggère différentes expressions : elle est subjective et peut évoluer en fonction des capacités physiques ; elle peut aussi être affective (notamment avec la famille) ou encore normative.

Dans ce chapitre, nous analyserons la façon dont les personnes interrogées, dans le cadre de l'enquête qualitative[154], pratiquent leur espace vécu et réalisent leurs stratégies de mobilité locale. Nous présenterons les spécificités de chacun des terrains d'étude en fonction des grandes thématiques de la mobilité locale : le logement (point de départ de la mobilité locale) ; le déplacement et les relations sociales. La projection sur l'avenir, abordée en fin d'entretien, sera aussi analysée, car elle interroge directement la relation entre proximités spatiales ou proximités sociales et l'identification au modèle du « bien vieillir ». Nous interrogerons également la relation de pouvoir, de maîtrise de l'individu sur son espace vécu et donc sur son attachement à cet espace.

Étudier la mobilité locale nécessite une réflexion sur l'immobilité : le logement, présenté comme le point de départ immobile de la mobilité locale, espace de l'intime, de la micro-mobilité locale, est maîtrisé par l'individu. Il devient le théâtre d'une mobilité locale spécifique, surtout pour les personnes vieillissantes, loin des stigmates liés à l'utilisation des aides techniques. Étudier la mobilité locale hors du logement permet d'interroger les proximités spatiales et sociales ainsi que leurs effets sur la maîtrise de l'espace vécu par les personnes interrogées. Les comportements de mobilité locale, en fonction des zones d'habitations et du type de logement, peuvent révéler des maîtrises différentes du territoire.

Les projections sur l'avenir abordent l'idée, largement diffusée par les politiques publiques du vieillissement, selon laquelle les personnes vieillissantes souhaitent vieillir à leur domicile comme le montre cet extrait de document d'information diffusé par la Cnav : « *Comme la plupart des retraités, vous souhaitez sûrement vivre chez vous le plus longtemps possible* » (Cnav, 2012, p. 1). Le rapprochement avec de récentes études sur la mobilité résidentielle des retraités permettra de nuancer cette affirmation.

[154] Le matériau de recherche se compose en trois partis : une analyse statistique de cadrage réalisée à partir des données de l'ENTD 2008 ; une analyse qualitative réalisée à partir de 50 entretiens réalisés auprès de 32 personnes en 2016 et 2017 et une analyse textuelle qui croise le discours de personnes interrogées dans l'enquête qualitative avec un corpus de texte issu des politiques publiques (du vieillissement principalement, mais aussi des transports et de l'aménagement du territoire).

1. Le logement comme point d'ancrage de la mobilité locale

Comprendre les motivations de l'acteur et ses marges de liberté dans la mobilité locale oblige à s'interroger sur l'environnement de vie et sur le point d'ancrage de la mobilité locale : le logement. Le logement est le point de départ et d'arrivée de la mobilité locale pour des déplacements qui ne dépassent pas 80 km aux alentours du domicile dans la journée (Gallez et *al*., 1997). Dans un monde caractérisé par la « mobilité facilitée » (Wiel, 1999), le logement apparaît comme un repère : « *Même si nous vivions aujourd'hui dans un univers mobile, inséré dans les réseaux de communication, la stabilité résidentielle fait partie des normes les plus prégnantes de nos sociétés* » (Fijalkow, 2012, p. 12). Cependant, cet ancrage est certainement perçu et vécu de façon différente suivant les âges, les difficultés physiques, les parcours et les environnements de vie.

La relation au logement dépend de facteurs notamment liés à l'environnement de vie : « *Ainsi, les normes collectives d'habitation façonnent les comportements résidentiels. Elles peuvent s'exprimer de manière implicite, par des règlements ou des usages, comme par l'architecture. La taille et la dimension des pièces, leur orientation, les matériaux de construction et de revêtement, les aménagements permettant la rencontre ou l'évitement, la façade du bâtiment, son caractère exceptionnel ou banal sont autant d'éléments orientant, sans les conditionner systématiquement, les pratiques sociales* » (Fijalkow, 2012, p. 14). Le chez soi est une continuité identitaire selon Auger : « *Parce qu'il se construit dans le temps et garde les traces de ce temps, le chez soi est le support identitaire et organisationnel d'une réalité à la fois présente, passée et futur* » (Auger, 2016, p. 40). Ainsi, occuper un logement est une expérience différente suivant que la personne vit dans le quartier urbain dense (potentiellement dans un appartement), dans le quartier pavillonnaire (une maison avec jardin et un voisinage dense) ou en zone à dominante rurale (en maison avec jardin et un voisinage éloigné). Les sous-parties suivantes sont consacrées à la représentation mentale et publique du logement puis à l'analyse de la micro-mobilité[155] locale circonscrite à l'intimité du logement, aux « coulisses » des relations sociales (Goffman, 1973, p. 110).

1.1 Les représentations publiques et mentales du logement

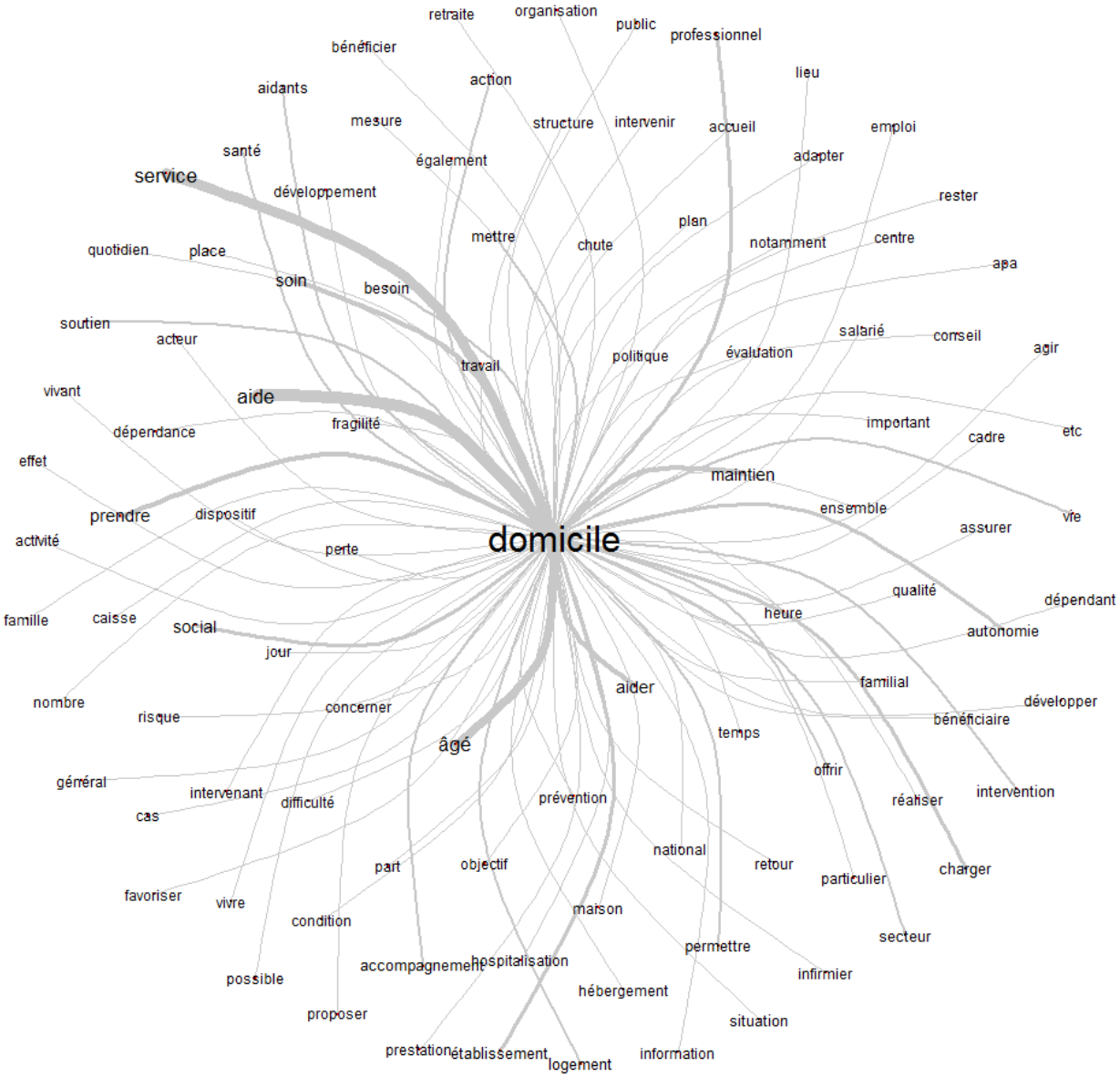
Le maintien à domicile, axe majeur des politiques d'action sociale à destination des personnes âgées en France depuis le rapport Laroque (Ennuyer, 2014), est la base de la politique d'action sociale de la Cnav (Cnav, 2012). L'un des principaux[156] niveaux d'action sociale qui a en charge l'attribution des PAP, s'articule totalement avec le maintien à domicile puisqu'il s'agit de permettre aux personnes ayant des difficultés physiques d'accéder à des aides humaines, des aides techniques et des actions de prévention pour vieillir à domicile. Les politiques du vieillissement font de l'aménagement et de l'adaptation du logement un objectif fort de la prévention : les actions de prévention pour aménager son logement se multiplient avec notamment la mise en œuvre d'ateliers dédiés au logement (PRIF, 2020b) et des sites Internet favorisant l'aménagement (Cnav et *al*., 2019). Le chapitre VI a illustré que le logement est perçu, par les politiques publiques du vieillissement, comme un environnement pouvant être à l'origine des chutes, et donc indirectement de la perte d'autonomie de la personne

[155] La micro-mobilité est un terme utilisé en aménagement du territoire pour désigner les mobilités extérieures réalisées avec de petits objets (trottinettes par exemple). Dans le cadre de la thèse, la micro-mobilité concerne le logement.

[156] L'action sociale à la Cnav est divisée en trois niveaux : un niveau d'information général destiné à l'ensemble des retraités, un niveau qui cible certains signes du vieillissement avec des ateliers collectifs de prévention et un dernier niveau qui se compose de Plans d'actions personnalisés (PAP) permettant aux personnes « fragiles » de bénéficier d'aides humaines et financières à domicile. Depuis la loi sur l'Aide personnalisée à l'autonomie (APA 2002), la Cnav apporte du soutien aux retraités en GIR 5 et 6 soit les personnes évaluées étant les plus indépendantes. L'action sociale s'articule autour de trois axes : le premier concerne tous les retraités, il s'agit d'informations générales sur le « bien vieillir ». Le deuxième est plus ciblé sur des actions collectives de prévention (des ateliers collectifs). Le troisième est individuel, orienté sur le maintien à domicile. En fonction du GIR et des besoins de la personne un Plan d'action personnalisé (PAP) est mis en œuvre pour une durée d'un an.

vieillissante. Les actions des caisses de retraite et départements sont nombreuses pour l'aménagement du logement. Mais quelle perception du domicile est véhiculée par les politiques publiques ? Dans l'analyse textuelle réalisée à partir des textes des politiques publiques, le mot utilisé pour désigner le logement est le nom « domicile[157] ». Ainsi que le souligne l'ADS, illustrée par la Figure 47, les termes « âgé », « aider », « service », « social », « soin », « maintien » ou encore « professionnels » sont les termes le plus souvent cités. La perception du domicile s'oriente autour de la prise en charge professionnelle : le domicile est présenté ici comme un espace d'intervention, de « prestation », de « service ».

Figure 47 : ADS du sous-corpus « domicile »



[157] Une analyse textuelle réalisée avec le logiciel Iramuteq à partir de la méthode statistique « Reinert » est réalisé à partir de 3 principaux corpus de textes : un corpus issu de l'étude de 95 textes issus des politiques publiques ; un corpus composé des 32 entretiens de la première vague d'entretiens et un corpus composé des 18 entretiens de la seconde vague. À partir de ces corpus, des mots-clés pour l'analyse et la réponse aux hypothèses sont analysés et forment alors des sous-corpus autour d'un seul vocable.
Le terme « domicile » est cité 2 027 fois dans l'ensemble du corpus. Le sous-corpus construit à partir de 102 mots (allant du mot « bénéficier » représenter 50 fois et « domicile » représenté 2 027 fois).

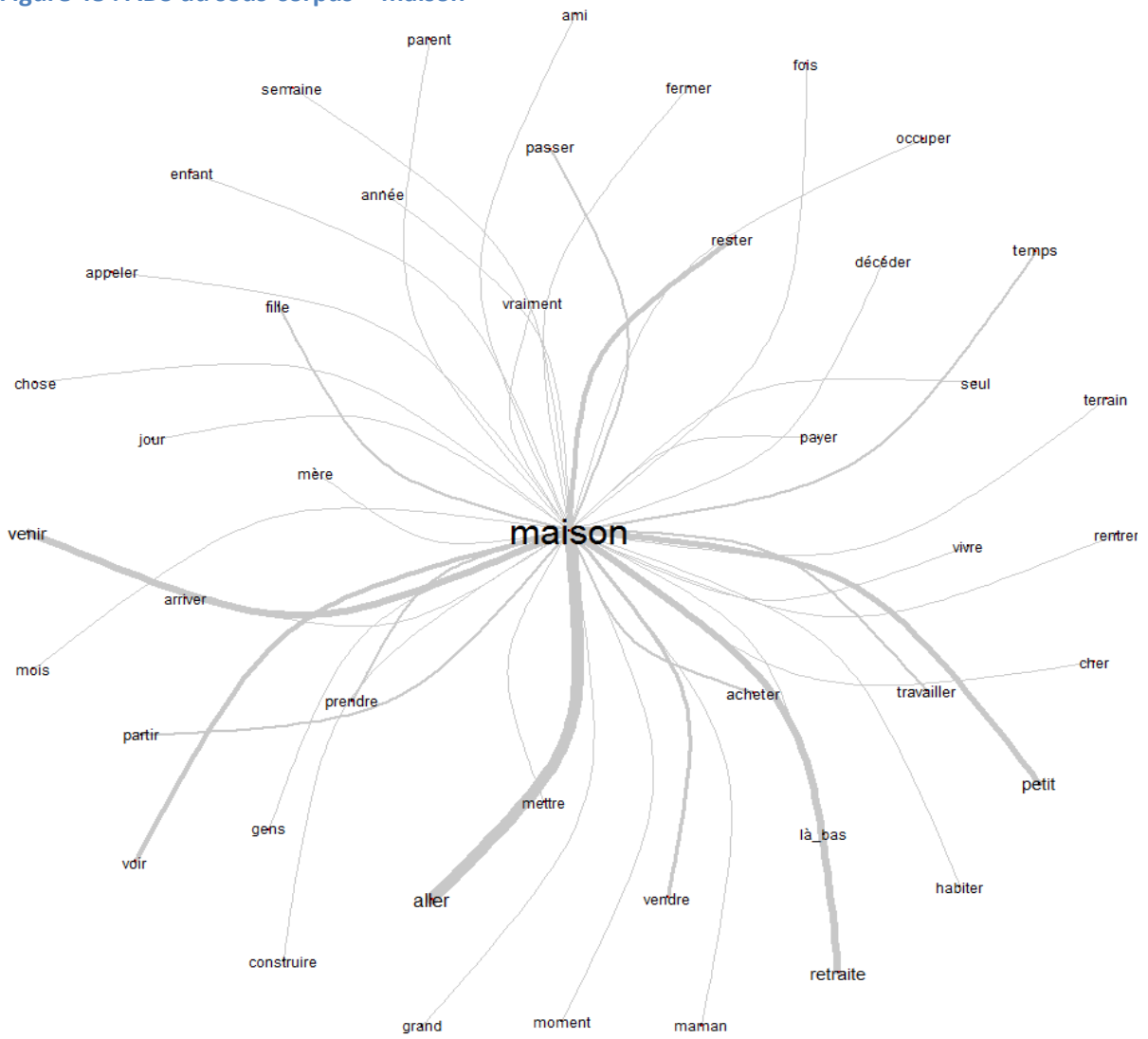
Lecture : L'ADS du sous-corpus du terme « domicile », composé de 102 termes, présente comme mots les plus significatifs : « équilibre », « vitesse », « âgé », « activité » et « trouble »
Champ : Analyse textuelle issue des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

Les termes « permettre », « favoriser », « rester » présents dans la figure 47, illustrent le positionnement des politiques publiques et notamment celles du vieillissement sur le sujet du vieillissement à domicile. L'absence, dans l'ADS, des « foyers logements » et autres « résidences autonomies » qui sont aussi des logements privés marque une tendance à promouvoir le vieillissement dans le domicile historique de la personne, c'est-à-dire le logement qu'elle occupe depuis de nombreuses années, où elle a passé sa vie professionnelle et sa vie de famille. En 2016, la Cour des comptes publie un rapport thématique sur le sujet du maintien à domicile. Dès l'introduction, le vieillissement dans le domicile historique est présenté comme étant le souhait des personnes vieillissantes : « *Les attentes de la population en matière d'accompagnement de la dépendance sont relativement bien connues. De nombreuses enquêtes mettent en évidence un consensus très net en faveur du maintien à domicile : 90 % des Français expriment une préférence pour ce mode de prise en charge, proportion comparable à celle mesurée chez leurs voisins européens. Cependant, à peine plus de la moitié des Français s'estime bien informée des solutions disponibles pour faire face au risque de la dépendance. Le besoin d'information porte en particulier sur les procédures administratives et sur l'orientation vers les services capables d'aider et d'accompagner les personnes en perte d'autonomie* » (Cour des comptes, 2016, p.8). L'ensemble du rapport est alors orienté sur le besoin d'améliorer les services qui interviennent à domicile notamment pour remplacer/soulager l'aide familiale. Le logement devient donc lieu d'intervention professionnelle.

La perception que les personnes interrogées ont du domicile est radicalement différente de celle des politiques publiques. Dans l'analyse textuelle issue de la première vague d'entretiens, le mot « domicile » est totalement absent ; il est remplacé par le terme « maison[158] » (cité 330 fois). À noter que le mot « domicile » est largement mobilisé dans les textes législatifs. Le mot « maison » requiert une valeur plus sentimentale. L'ADS représentée par la Figure 48 montre un certain attachement au logement chez les personnes interrogées, qu'il s'agisse d'un enracinement dans le logement (les 18 veuves interrogées occupent le même logement qu'avant le décès de leur conjoint) ou d'un enracinement familial (« mère », « fille », « maman »). La mobilité locale est aussi présente dans cette ADS avec les termes « aller », « venir », « arriver ». En revanche, les termes faisant référence à l'aide professionnelle sont totalement absents ici.

[158] Le sous-corpus « Maison » est présent dans l'ensemble du corpus de la première vague d'entretiens. Elle se compose de 45 termes (compris entre « cher » cité 10 fois et « maison » cité 330 fois),

Figure 48 : ADS du sous-corpus « maison »



Lecture : L'analyse des similitudes du sous-corpus « maison » est composée de 45 termes. Les termes les plus significatifs sont : « aller », « retraite », « petit », « venir », « rester », « vendre »
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016.
Source : Broussard 2020.

Dans l'ADS du terme « maison », réalisée à partir des entretiens de la seconde vague, les termes « sortir », « rentrer » et « marcher » renforcent la thématique de la mobilité locale. Le terme « fille » rappelle le lien avec les aidants informels, les enfants. L'usage du terme « maison » est similaire dans les deux vagues. La comparaison entre les deux ADS montre le décalage entre les politiques publiques, qui placent le logement comme le lieu de réception de l'aide, et les personnes interrogées qui vivent cet espace comme un véritable ancrage. La « maison » représente en quelque sorte le passé de la personne et son intimité : « *le logement est ici révélateur d'une identité culturelle plus ou moins décisive quant à la construction de son identité personnelle. Mais le logement exprime également le versant intime et individuel de son identité dans la mesure où il est un ordre-à-soi qui traduit à travers les différentes parties du mobilier les oscillations des biographies parfois liées à des recompositions familiales. (…) Le logement et son univers intérieur représentent un support identitaire dans le sens où ils jouent un rôle de vitrine de l'identité personnelle et sociale* » (Stébé et Marchal, 2009, p. 413-414). Le logement est donc un élément majeur dans la construction de l'identité individuelle, ce qui complexifie la compréhension et l'intégration des messages de prévention en lien avec l'aménagement

et l'adaptation du logement diffusés par les politiques publiques du vieillissement qui cherchent à modifier l'ordre établi dans le logement avec de nouveaux aménagements. La comparaison entre les ADS l'a montré : les politiques publiques abordent le « domicile » comme espace où il faut apporter de l'aide pour que la personne vieillissante puisse s'y maintenir. Au contraire, la « maison » chez les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête qualitative, est un espace intime, individuel chargé de souvenirs. Les personnes interrogées ont une durée d'occupation du logement longue (pouvant aller jusqu'à 62 ans pour une enquêtée). Les personnes interrogées sont majoritairement propriétaires, et une grande partie de l'échantillon présente un attachement fort au logement. Nombreuses sont les femmes seules, veuves, à occuper lors de l'entretien le logement historique, lieu qui a abrité leur vie familiale. Que les maisons aient été héritées, construites ou réaménagées toutes semblent chargées de souvenirs et d'émotions. Des lieux où il est difficile pour les politiques publiques du vieillissement d'intervenir. À noter que l'échantillon ne compte que 5 locataires. Ce rapport entre propriétaires et locataire influence forcément les résultats. En effet, ce n'est pas à partir de 32 entretiens qu'une interprétation définitive peut être évoquée, mais le fait que ce soit toujours dans l'habitat pavillonnaire qu'il y ait le plus d'activités dans le logement peut être mis en lien avec la surface d'habitat. L'administration de la preuve de cette affirmation serait nécessaire à partir d'un échantillon d'étude plus important, par rapport à ceux accessibles au cours d'une thèse.

La sociologue Fanny Auger résume la position des politiques publiques du vieillissement face à l'aménagement du logement pour le vieillissement. « *L'importance de l'adaptation technique des logements ordinaires est reconnue fortement aujourd'hui. Et pour cause, l'idée de permettre aux individus de rester chez eux l'âge avançant, même s'ils rencontrent certaines limitations fonctionnelles, est un point central de la question du maintien à domicile (Ennuyer, 2014). Or, de ce point de vue, l'adaptation technique des logements est opérante dans la mesure où, à l'inverse, vivre et vieillir dans un habitat ''inadapté'', lorsqu'on rencontre des limitations, comporte des risques d'accidents domestiques coûteux humainement pour les individus et financièrement pour l'État (Boulmier, 2010 ; Renaut, et alii, 2011)* » (Auger, 2016, p. 22). Les termes « chutes » et « hospitalisation » dans l'ADS issue des textes des politiques publiques représentent un parallèle avec les « risques d'accidents domestiques coûteux » décrits par Auger. C'est pour éviter ces accidents et le risque de perte d'autonomie qui y est lié que les politiques publiques du vieillissement promeuvent des aides techniques.

Le logement, racine de la mobilité locale, est donc un espace qui bénéficie de messages de préventions spécifiques. Ces derniers ne correspondent pas aux modes de vie ni à la représentation mentale que les personnes se font de leurs besoins. Les retraités et les personnes vieillissantes s'adaptent à leur logement, ils se déplacent moins souvent dans les étages, lorsque c'est possible, ils se déplacent en se tenant aux meubles, ils ne modifient pas ou guère la répartition des meubles, la décoration. Le logement est « adapté » à la perception que les personnes retraitées et surtout les personnes vieillissantes ont de leurs besoins. Souvent cet aménagement ne doit pas contrarier l'ameublement déjà en place. Par exemple, une des enquêtés vivant dans un grand pavillon a créé un système pour pouvoir monter ses courses du rez-de-chaussée à l'étage où se trouve son habitation (le rez-de-chaussée étant consacré au garage). Un panier est installé au centre de l'escalier. Elle charge ses courses dedans, monte à l'étage, puis tire sur la corde pour faire monter ses courses. Ce type d'aménagement montre que les personnes réalisent des stratégies d'adaptation et redoublent parfois d'imagination pour adapter leur logement comme elles l'entendent.

Les politiques publiques du vieillissement raisonnent en termes de sécurisation de l'espace, sans prendre en compte le caractère individuel et intime du logement. En effet, l'ensemble des personnes interrogées sont toutes investies dans cet espace de l'intime et mettent en avant les activités et les déplacements qu'elles y réalisent. Le Tableau 30 présente les types d'activités réalisées dans le logement par les personnes interrogées en fonction du type de terrain et de la durée d'occupation du logement. Toutes les personnes rencontrées sont investies dans l'entretien de leur

logement. Cet engagement pour l'entretien du logement (caractérisé par le terme « ménage[159] ») est surtout décrit par les personnes bénéficiaires d'un PAP. Comme présenté dans le chapitre V, l'aide à domicile intervient pour faire le ménage chez les personnes bénéficiaires. Le temps d'intervention (2 heures maximum par semaine) peut sembler court à certains enquêtés qui « complètent » alors le travail de l'aide à domicile au cours de la semaine. Par ailleurs, continuer à faire son ménage peut s'apparenter à une emprise sur son territoire intime. C'est notamment le cas des femmes bénéficiaires qui ont exercé le métier d'aide à domicile, qui sont généralement insatisfaites du travail de l'aide à domicile (surtout lorsqu'elles sont en première année de PAP). Lorsque les personnes n'ont pas cité d'activités en lien avec le ménage, c'est que les durées d'occupation du logement sont peu importantes (c'est le cas par exemple pour M. Bellencombre qui a intégré une résidence autonomie en zone à dominante rurale et qui est peu attaché à son logement). La taille du logement influence le nombre d'activités réalisées à l'intérieur du logement. C'est dans le quartier urbain pavillonnaire et en zone à dominante rurale que les personnes enquêtées occupent de grands logements.

Si le ménage apparaît comme une activité genrée (les critiques envers l'aide formelle sont émises par les femmes plutôt que les hommes), l'entretien du jardin est une activité importante, effectuée par les hommes et par les femmes. Cette activité est très importante pour les personnes qui vivent en zone à dominante rurale et dans le quartier pavillonnaire. L'ensemble de ces activités faites exclusivement dans le logement ont été longuement décrites par les personnes interrogées[160]. Ces déplacements, qui se déroulent à l'intérieur du logement, qui demandent un certain engagement de la part des personnes interrogées que certaines définissent comme un véritable « travail », constituent une micro-mobilité locale. Ces activités ménagères n'ont pas vocation à aboutir à des relations sociales, mais plutôt à la maîtrise du logement. De ce fait, ces petits déplacements et ces activités ne sont pas reconnus par les politiques publiques du vieillissement, qui prônent le modèle du « bien vieillir », donc une mobilité totalement tournée vers l'extérieur du logement. Pourtant, ils sont essentiels pour les personnes qui ont le plus de difficultés à se déplacer à l'extérieur, qui n'arrivent plus forcément à être en conformité avec le modèle du « bien vieillir » et qui développent leurs activités à l'intérieur du logement.

[159] Le mot « ménage » recouvre des activités comme : « passer le balai », « faire les vitres », « faire les sanitaires », « passer l'aspirateur ».

[160] La première question de l'entretien avait pour objectif de connaître les habitudes de vie des personnes interrogées, les activités qui structurent le quotidien. L'annexe n° 2 détaille le guide d'entretien.

Tableau 30 : Principales activités des enquêtés réalisées dans le logement

PAP	Terrain	Activités dans le logement	Nombre d'enquêtés	Occupation du logement (moy années)
PAP première année	Dominante rurale	Cuisine, ménage, lecture, TV	1	5
		Lecture, TV, cuisine, ménage, jardin	3	48,7
		Ménage, cuisine	1	16
	Total territoire à dominante rurale		**5**	**33,4**
	Quartier urbain pavillonnaire	Informatique, TV	1	19
		Lecture, TV	1	52
		Lecture, TV, cuisine, ménage, jardin	1	41
		Linge, bricolage, radio	1	46
	Total quartier urbain pavillonnaire		**4**	**39,5**
	Quartier urbain dense	Lecture, TV	1	15
		Ménage, cuisine	2	29,5
		TV, lecture, dessin	1	30
	Total quartier urbain dense		**4**	**26**
Total PAP première année			**13**	**33**
Réexamen	Dominante rurale	Lecture, TV, cuisine, ménage, jardin	1	23
		Ménage, cuisine	2	33
	Total territoire à dominante rurale		**3**	**29,7**
	Quartier urbain pavillonnaire	Cuisine, ménage, lecture, TV	1	35
		Lecture, TV, cuisine, ménage, jardin	2	52
		Ménage, cuisine	1	57
	Total quartier urbain pavillonnaire		**4**	**49**
	Quartier urbain dense	Cuisine, ménage, lecture, TV	1	22
		Ménage, cuisine	1	43
Total territoire urbain			**2**	**32,5**
Total Réexamen			**9**	**38,9**
Non-bénéficiaires	Dominante rurale	Cuisine, ménage, lecture, TV	1	6
		Lecture, TV	1	4
		Lecture, TV, cuisine, ménage, jardin	3	20,3
		Lecture, sport	1	16
	Total territoire à dominante rurale		**6**	**14,5**
	Quartier urbain pavillonnaire	Lecture, TV, cuisine, ménage, jardin	1	30
		Ménage, cuisine	1	43
	Total quartier urbain pavillonnaire		**2**	**36,5**
	Quartier urbain dense	Cuisine, ménage, lecture, TV	1	19
		Ménage, cuisine	1	49
	Total quartier urbain dense		**2**	**34**
Total non-bénéficiaires			**10**	**22,8**
Total général			**32**	**31,4**

Lecture : La réalisation du ménage est une activité récurrente chez toutes les personnes interrogées. La durée d'occupation est simplement indicative, elle n'a pas vocation à être statistiquement analysée.
Champ : Première vague d'entretiens semi-directifs réalisée en 2016 auprès de 32 personnes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et non-bénéficiaires.
Source : Broussard 2020.

1.2 Le rapport au logement et la micro-mobilité dans le quartier urbain dense : des déplacements orientés vers l'extérieur

La façon de se mouvoir, de se déplacer dans le logement est très personnelle : les personnes interrogées disent prendre leur temps et utilisent parfois les meubles comme soutien. Les Elles évoquent les escaliers et problèmes d'ascenseurs comme des difficultés d'accès au logement, mais elles disent n'avoir aucun problème pour se déplacer à l'intérieur du logement. Les activités réalisées dans le logement constituent un bon exemple du dynamisme des personnes interrogées, car être dans son logement et ne pas réaliser d'activités extérieures ne signifie pas être immobile. Si le temps ou la condition physique ne permettent pas de sortir, s'occuper de son logement offre la possibilité de rester actif. Mme Gardin, ancienne aide à domicile âgée de 83 ans qui occupe un petit studio depuis la mort de son mari dans le quartier urbain dense, souffre d'importantes douleurs au dos qui lui ont valu plusieurs opérations. Son immeuble actuel se situe en face de l'immeuble qu'elle occupait avec son mari. Dans son discours, elle ne semble pas regretter son ancien logement (qui était un peu vétuste), mais, elle semble plus attachée à son quartier. En effet, elle vit en zone urbaine dense dans un immeuble calme, à proximité des commerces, métros et bus. Elle n'a donc pas changé de quartier. En 2016 elle bénéficie d'un PAP pour la première année, grâce à l'aide d'une amie : elle a été « demandeur spectateur », donnant son avis à plusieurs reprises sur l'élaboration de l'aide et le PAP proposé. Depuis, elle se déplace exclusivement avec son aide à domicile pour faire ses courses. Elle explique dans l'extrait d'entretien rester malgré tout active dans son logement.

> *Q : « Dans votre maison, c'est cette personne qui s'occupe uniquement du ménage ?*
> *Mme Gardin : Enfin, le ménage, pas tout le ménage. C'est surtout les choses comme les vitres parce que moi le reste, vous savez, moi j'entretiens : la cuisine et la salle de bains, elle ne les fait pas. Moi, je fais le mieux possible. (…) Elle passe l'aspirateur et après, on va faire les courses comme ça, ce qui me permet de ne pas porter parce que je ne peux pas. Alors on prend des yaourts, elle est vraiment une personne charmante.*
> *Q : Et c'est vous qui faites votre cuisine ?*
> *Mme Gardin : Oui.*
> *Q : D'accord. Tout le reste vous le faites toute seule, c'est juste uniquement un peu le ménage et surtout tout ce qui est en hauteur.*
> *Mme Gardin : Voilà, je fais mes courses, je fais cuire. (…) Déjà d'une, ça m'occupe, je fais cuire et ça m'occupe un petit peu, voilà. »*

Pendant sa convalescence, Mme Gardin a utilisé une canne pour ses déplacements extérieurs, mais jamais pour ses déplacements à l'intérieur du logement (elle prenait appui sur ses meubles). Elle explique réaliser ses activités dans le logement par étapes, prenant le temps de reprendre son souffle ou d'attendre qu'une douleur passe. Ce rythme d'activité centré sur les capacités physiques est difficilement transposable aux activités réalisées à l'extérieur du logement. Les activités exposées dans le modèle du « bien vieillir » sont des activités de groupe : la personne doit pouvoir suivre le rythme des ateliers, des déplacements, des conférences, etc. La micro-mobilité locale réalisée dans le logement permet donc à la personne vieillissante de se centrer sur son ressenti et ses possibilités.

Les politiques publiques du vieillissement présentent le logement comme un espace source de dangers, qu'il faut aménager et sécuriser. En 2016, aucune personne interrogée (bénéficiaire ou non) n'utilisait d'aide technique ou n'avait réalisé de travaux dans son logement. Pourtant, ces aides sont largement préconisées par les évaluateurs. Lors de l'évaluation, la visite du logement est nécessaire : ce moment permet d'une part à l'évaluateur d'observer la démarche du bénéficiaire et d'autre part d'observer les pièces pouvant être cause de chutes, comme la salle de bain ou les toilettes. Les

propositions de travaux[161] ou de « KIT prévention[162] » sont très nombreuses, mais rarement installées et utilisées. Parmi les six individus rencontrés vivant dans le quartier urbain dense, deux personnes ont fait aménager leur douche entre 2016 et 2017. Poussée par sa fille pour transformer sa baignoire en douche, Mme Silencio (ancienne couturière âgée de 85 ans) a fait les démarches la première. Lors de l'entretien, les travaux venaient tout juste de finir. Ces derniers ont un peu perturbé Mme Silencio, qui a décidé de mettre entre parenthèses ses activités extérieures le temps qu'elle se remette de la fatigue engendrée.

> *Mme Silencio : « J'ai encore beaucoup à faire parce que je vois qu'il y a toujours de la poussière, j'ai beau fermer les portes, mais il y a de la poussière partout (…)*
> *Q : Est-ce que vous en avez, éventuellement, parlé avec votre fille de ce… ?*
> *Mme Silencio : C'est elle qui m'a poussée. Oui, oui, parce que moi, j'hésitais quand même, je m'en rendais compte de ce que c'était de faire ces travaux. (…) Je vous assure, j'en ai encore fait ce matin, ça n'en finit pas, alors cet après-midi, j'ai ma femme de ménage qui va m'aider un petit peu. (…) Je voulais sortir, j'avais l'intention de sortir parce que d'habitude le lundi, je fais du scrabble dans un centre…Et puis, je n'y suis pas allée, je suis restée à la maison. (…)*
> *Q : Comment vous avez pris la décision de changer ?*
> *Mme Silencio : Oui, parce que je m'aperçois que j'ai de plus en plus de mal d'enjamber la baignoire et comme je ne prenais plus de bains, je ne prenais que des douches, alors ce sera plus pratique pour moi. (…) C'est-à-dire que c'est une entreprise qui s'occupe, parce que je vais avoir une aide de la CRAM et puis, alors ce sont eux qui s'en occupent, qui m'ont trouvé l'entreprise. Ils nous donnent une liste et j'ai choisi un entrepreneur sur la liste. (…) Alors ça a été très long pour attendre les réponses, pour attendre. »*

L'entretien réalisé avec Mme Silencio en 2017 montre les difficultés auxquelles elle a été confrontée et les conséquences des travaux sur ses activités extérieures. L'amie de Mme Silencio, Mme Faciem, a attendu de voir le résultat final chez Mme Silencio et la fatigue engendrée par de tels travaux avant de lancer les aménagements dans son logement. Mme Faciem n'apprécie pas le design des aménagements proposés, qui lui rappellent trop l'« hôpital », signe comme le montrait Fanny Auger de l'importance des représentations sur l'acceptation des aides techniques dans le logement (Auger, 2016, p. 48).

> *Q : « Donc là, ça va être bien, vous allez avoir, je pense qu'ils vont mettre un petit siège aussi.*
> *Mme Faciem : Oui, il y a tout. C'est ça qui m'embête un peu parce que ça fait un peu hôpital quoi.*
> *Q : Après, je ne sais pas, il y a peut-être d'autre design.*
> *Mme Faciem : Moi quand j'ai trouvé le dessin, c'est ça qui me gêne c'est la chaise là, ça fait vieux… Enfin ça fait hôpital quoi. J'ai passé assez de temps dans les hôpitaux, ça va comme ça. Et pourtant, pour se laver les pieds, c'est souvent mieux. »*

Ainsi, l'aménagement du logement prend du temps : pour la réflexion tout d'abord, pour que les aides financières se débloquent ensuite, pour que les travaux se réalisent enfin. Le temps de

[161] Les travaux concernent souvent le réaménagement de la baignoire en douche. C'est au bénéficiaire de choisir l'artisanat, de faire les demandes de devis. Des opérateurs habitats peuvent intervenir en soutient pour la réalisation de ce type de travaux. L'expérience réalisée au sein de la Dasif montre que les bénéficiaires sont souvent retissant : coût des travaux important malgré l'aide financière, temps des travaux, inconfort pendant les travaux, difficultés de mobiliser les propriétaires lorsque le bénéficiaire est locataire.

[162] Les « KIT prévention » (rehausse w.c., barres d'appui, tapis antidérapant, etc.) sont versés sous forme de forfait au bénéficiaire qui doit par la suite acheter puis poser l'aide technique. L'expérience réalisée au sein de la Dasif montre que les aides techniques sont souvent achetées mais rarement posées. Les personnes n'en trouvent plus l'utilité ou elles n'ont pas trouvé de professionnel pouvant se déplacer juste pour poser leur aide technique.

réflexion est souvent minimisé par les évaluateurs et autres financeurs. Or, il est parfois difficile pour des personnes qui occupent le même logement depuis de nombreuses années de l'imaginer autrement. La durée d'occupation du logement est un point important pour l'analyse des micro-mobilités locale et de la mobilité locale extérieure au logement. Deux tendances se dégagent. La première concerne les personnes qui vivent dans le même logement depuis de nombreuses années, qui ont emménagé au moment de fonder leur famille et pour qui le logement représente l'accession à des conditions de vie meilleures (essentiellement les femmes les plus âgées, souvent veuves et les personnes dont la durée d'occupation est la plus longue - ces femmes se concentrent en zone pavillonnaire, uniquement terrain d'étude où il n'y a aucun locataire). Le logement est alors un sanctuaire de la vie passée au point pour l'une des enquêtées de laisser les noms de son défunt mari et de ses deux filles, aujourd'hui parties vivre ailleurs, sur la porte d'entrée. L'autre tendance concerne les personnes qui ont déménagé au moment du passage à la retraite, après une séparation ou au moment d'un divorce : les souvenirs familiaux dans le logement sont moins présents, la surface d'habitation est souvent plus petite, enfin l'attachement au logement est toujours présent, mais moins fort. La micro-mobilité locale n'empêche pas les déplacements extérieurs. Par exemple, dans le quartier urbain dense, les 6 personnes interrogées sont engagées dans des activités extérieures (sorties entre amies, association, club). La proximité des transports et des activités permet de s'y rendre seul ou en groupe. Par contre, lorsque les représentations mentales des capacités physiques déclinent, le temps passé dans le logement est plus important. Les activités ne sont jamais présentées comme étant abandonnées : les personnes en difficultés expliquent qu'elles iront la semaine suivante ou dans quinze jours, mais il est arrivé qu'en 2017, lors du second entretien, les personnes expliquent avoir abandonné l'activité. Le délitement est donc généralement progressif. Toutes les personnes interrogées expliquent avoir un voisin aidant dans leur immeuble voire des amis. Cette proximité géographique leu permet d'entretenir certaines interactions et une entraide, comme pour Mme Gardin, dont la voisine a fait les démarches pour qu'elle puisse bénéficier d'un PAP par exemple. Cette proximité géographique et sociale décrite par l'ensemble des personnes interrogées vivant dans le quartier urbain dense ne se retrouve pas dans les entretiens réalisés dans le quartier pavillonnaire ou en zone à dominante rurale.

1.3 Le rapport au logement et la micro-mobilité dans le quartier pavillonnaire : le logement comme héritage

Dans le quartier pavillonnaire, l'attachement au logement est particulièrement fort. Le processus de vieillissement y a donc une place, mais ce dernier est plus ou moins visible, plus ou moins exposés par la personne vieillissante dans son logement. Les quartiers pavillonnaires se sont développés dans les années soixante et représentent une « *construction sociale et culturelle qui plonge ses racines dans un imaginaire architectural et sociétal lointain, récupéré par l'économie surproductiviste-surconsommatrice du capitalisme. Mais le pavillon n'est pas la maison ou, pour être plus nuancé, il est une maison très particulière. Si nous avions à en donner un résumé, pour en dire la différence avec la maison urbaine, vers laquelle nous conduira notre conclusion, nous pourrions dire que le pavillon, c'est ''moi, tout seul''* » (Pinson, 2017, p. 1). Ces pavillons (dont une illustration est présentée dans le chapitre IV) caractérisent l'individualisation du mode de vie. L'ensemble des personnes interrogées dans le quartier pavillonnaire sont propriétaires. Toutes les personnes interrogées, quels que soient leur âge, leur CSP ou leur durée d'occupation du logement (43 ans en moyenne), se disent très attachées à ce dernier. Les personnes interrogées vivant dans le quartier pavillonnaire ont toutes emménagé dans les années 1960, témoignant ainsi qu'un ancrage dans le logement. Aucun logement ne semble adapté au vieillissement (le rez-de-chaussée est consacré au garage tandis que l'habitation est au premier étage). Dans le quartier urbain dense, le rapport au logement couvre deux tendances : des lieux lourds de sens pour les personnes qui les occupent depuis de nombreuses années, une approche plus pratique (des surfaces plus petites et moins d'entretien) pour les personnes qui s'installent dans leur logement à la retraite ou suite au veuvage. Cette caractéristique ne se retrouve pas dans le quartier pavillonnaire, où même si les personnes ressentent

des problèmes d'accessibilité au logement, elles ne souhaitent pas déménager. Comme l'explique Hervé Marchal, « *nombre de personnes rencontrées lors de notre recherche sont des pionniers du pavillonnaire, c'est-à-dire majoritairement ici des ouvriers et des employés qui ont accédé à la propriété d'un pavillon en lotissement durant les années 1960-1970* » (Marchal, 2017, p. 29). La géographe Martine Berger résume cet ancrage des retraités et des personnes vieillissantes en zone pavillonnaire : « *cet attachement est aussi à mettre en relation avec les trajectoires résidentielles et les positions sociales des habitants. Il est ainsi significatif de catégories de personnes d'origine sociale modeste, pour qui l'accès à la maison représente un parcours d'ascension résidentielle synonyme de promotion sociale [Bonvalet, 2007]. Quitter la maison serait un signe de renoncement au projet résidentiel qui a guidé toute une vie. Ces personnes sont enracinées et indéracinables* » (Berger et *al*., 2010, p. 58).

Les déplacements de micro-mobilité locale sont très différents de ceux réalisés par les personnes vivant dans le quartier urbain dense. Les surfaces plus grandes et la présence du jardin engendrent des déplacements plus conséquents pour réaliser les activités que tous les enquêtés réalisent : le ménage. La réalisation du ménage est importante, pour les hommes comme pour les femmes vivant dans le quartier pavillonnaire. Le bricolage est aussi cité comme une activité réalisée dans le logement. Les personnes interrogées, conscientes de la valeur de leur patrimoine immobilier, ont à cœur d'entretenir leur habitation et leur jardin. Par contre, lorsque les difficultés physiques se développent, le jardinage est la première activité déléguée. Elle l'est souvent à une connaissance : une personne intervenant déjà chez un voisin par exemple. Mme Panier, dont le parcours a été précédemment évoqué, expliquait en 2016, avoir de plus en plus de difficultés à se déplacer. Si les activités extérieures étaient moins régulières, elle se consacrait beaucoup à son logement : un pavillon familial, peu aménagé pour le vieillissement. En 2017, lors du second entretien, Mme Panier expliquait qu'elle avait des douleurs lorsqu'elle levait le bras. Elle a donc réaménagé sa cuisine en descendant toutes les épices et denrées nécessaires sur son plan de travail afin de lui éviter de lever trop haut le bras. Cet exemple est une illustration des « stratégies et ajustements » définis par Pierre Ansart (Ansart, 1990, p. 242‑243) : dans un environnement physique qui appartient au passé, qui n'est pas adapté aux capacités physiques des personnes vieillissantes, ces dernières créent leurs propres astuces pour continuer à occuper leur logement.

> *Mme Panier : « Je fais toute ma cuisine, j'entretiens mon ménage : comme je suis toute seule, c'est facile à entretenir. Je suis assez maniaque alors je mets les choses en place et puis je fais attention. Vous voyez, c'est facile à entretenir. Mais des fois, j'ai les carreaux à faire. Dans ma cuisine, je les fais parce que je ne veux pas faire venir quelqu'un tous les 15 jours/ 3 semaines. Et quand c'est pour toute la maison, je fais venir une association qui a des employés. Je ne peux plus le faire. (…) Oh, j'ai des difficultés, je le sais, je prends mon temps. »*

L'extrait illustre la problématique de la temporalité. Mme Panier passe du temps à entretenir son logement. Pourtant, lors du second entretien, Mme Panier expliquait avoir une femme de ménage depuis de très nombreuses années. L'intervention de son aide à domicile n'est jamais décrite par Mme Panier, qui tient à faire comprendre que c'est elle qui gère exclusivement l'entretien de son logement.

> *Mme Panier : « Oh bien, hier, j'ai suspendu les rideaux. Je les ai lavés, enfin, dans la machine à laver ! Et puis, je les ai lavés samedi dimanche, puisque ça sèche dans le sous-sol, alors ça ne me dérange pas et puis. (…) Alors quatre heures après, mes rideaux sont secs. Alors je dis : ''Ils vont prendre la poussière rien qu'à traîner sur les fauteuils, sur les lits, dans chaque chambre''. Je me suis prise par la main et puis je suis montée… J'ai un escabeau qui a quatre marches, mais j'ai raccourci avec l'âge, pas mal d'ailleurs, j'en suis même surprise, que je me demande si c'est normal. (…) Alors j'ai fait mes rideaux, après, j'ai dit : ''Maintenant, ça suffit.'' Je me suis assise et puis j'ai lu et puis comme je ne suis pas rapide, que je mets le double de temps, si ce n'est pas le triple, eh bien la journée était bien occupée, toute l'après-midi. Le matin, j'ai fait mon petit ménage… »*

Malgré l'intervention régulière de l'aide à domicile, Mme Panier tient à faire elle-même de nombreuses tâches ménagères. La fin de l'extrait montre que cela lui prend de plus en plus de temps et la fatigue. L'environnement sécurisant du logement est généralement un environnement de confort et de repos où les personnes ayant des difficultés physiques peuvent mener leurs activités en fonction de leurs difficultés. Ce temps de repos n'est pas possible dans le cadre d'activités extérieures (comme le prône le modèle du "bien vieillir"). Les hommes rencontrés essayent eux aussi le plus souvent de faire leurs activités au sein du logement (bricolage essentiellement). Même si les taches sont plus longues à accomplir, qu'elles demandent plus de temps dans la réalisation comme dans la récupération physique, il est important pour ces personnes de continuer à les faire elles-mêmes, à leur idée. Le fait de pouvoir se reposer régulièrement ne correspond pas, une fois encore, au modèle du « bien vieillir » qui prône des activités de groupe, productrices de lien social. Dans ce type d'activité c'est le groupe qui l'emporte sur le ressenti individuel, ce qui peut gêner certaines personnes vieillissantes qui ne sont pas certaines de leur capacité à suivre la totalité d'un atelier par exemple. Mme Scalaria, ancienne secrétaire en usine âgée de 86 ans, vit seule dans son pavillon de Tremblay-en-France depuis le décès de son mari. Elle a de nombreuses activités extérieures et continue de faire de la gymnastique tous les matins chez elle. Elle a un discours très volontaire : elle explique l'importance de se forcer à faire certaines choses, notamment la cuisine, tâche qu'elle n'apprécie pas et qu'elle aurait pu abandonner après le décès de son conjoint.

> *Mme Scalaria : « Je pense que la volonté quand même a une importance, je pense. Oui, je vais vous donner un exemple. Je n'ai jamais aimé faire la cuisine et j'ai toujours fait de la cuisine et pour cause : quand on a une famille et du fait d'être seule, on a tendance à aller au plus facile. Je m'oblige, je me force à faire de la cuisine sans plaisir, je m'oblige, parce que je me dis : ''Il le faut, c'est une question de santé, il faut manger varié''. Je m'oblige, et pas de bonne grâce d'ailleurs. »*

Dans l'extrait présente, Mme Scalaria énonce des expressions qui sont liées à la prévention : « *question de santé, il faut manger varié''* » ces termes sont suivis de la notion d'obligation : « *Je m'oblige, et pas de bonne grâce d'ailleurs »*. Mme Scalaria a conscience du discours de prévention, ici en lien avec l'alimentation, son application lui demande un certain effort. Cet extrait montre la détermination à faire soi-même, à maintenir ses habitudes. Continuer à faire son ménage, à faire son bricolage, à entretenir de son jardin (ou du moins une partie), continuer à avoir des habitudes pour cuisiner, faire un peu d'activité influence les représentations mentales sur l'évolution du vieillissement. Ainsi, les micro-mobilités locales et les activités dans le logement donnent l'impression aux personnes vieillissantes de maîtriser le territoire de leur intimité.

En revanche, accepter l'installation d'une aide technique est difficile pour les personnes vivant dans le quartier pavillonnaire. D'ailleurs, l'ensemble des personnes interrogées estiment leur logement totalement accessible alors que tous les pavillons comportent des escaliers (intérieurs et extérieurs). Mme Panier est la seule personne vivant dans le quartier pavillonnaire à avoir accepté d'aménager sa baignoire en douche. Comme d'autres enquêtés résidant dans le quartier urbain dense, elle a rencontré des difficultés pour mener les travaux, difficultés qu'elle dévoile dans l'extrait suivant :

> *Mme Panier : « Ah oui, j'ai changé ma douche. Parce que j'avais une baignoire et j'ai mis une douche à l'italienne. C'était temps parce que j'avais du mal, j'étais obligée d'enjamber la baignoire. (…) Tous ceux [elle parle des artisans] qui sont venus m'ont fait des propositions, ils voulaient changer le carrelage, alors je dis : ''Mon carrelage il est en bon état''. (…) On l'avait payé très cher à l'époque avec mon mari : ''autant l'acheter soi-même et puis que ça dure''. Vous voyez parce qu'avec mon mari, on a toujours eu l'idée de mettre le prix pour avoir quelque chose de bien, pour ne pas changer tous les huit jours. (…)*
> *Q : Vous en aviez parlé avec vos enfants de cet aménagement ?*

Mme Panier : Oui, oui comme pour tous les trucs importants comme ça et puis, j'ai dit à mon gendre : ''Quand ils viendront l'installer, vous pourrez être là ?'' (…) Oui, parce qu'ils le respectent mieux, et ils disent : ''Oh c'est une vieille bonne femme'' » (…) Je me méfie un petit peu. Surtout quand je ne connais pas. »

La réticence de Mme Panier à changer son carrelage est révélatrice d'une forme d'attachement au logement. Ce carrelage, qui a coûté un certain prix, Mme Panier l'avait choisi avec son mari aujourd'hui disparu. Aussi, cet exemple rappelle l'investissement individuel que demande le changement de la baignoire en douche. Mme Panier qui a pris la décision de ces travaux elle-même, même si elle a pu en discuter avec ses enfants et son gendre présent le jour des travaux.
Les personnes non-bénéficiaires d'un PAP vivant dans le quartier pavillonnaire ne sont équipées d'aucune aide technique. Sur les dix personnes interrogées en 2016, trois ont fait installer des barres d'appui (tous sont bénéficiaires d'un PAP). Si les personnes vivant dans le quartier pavillonnaire sont équipées d'une téléassistance (dès 2016 pour trois d'entre elles), elles ne l'utilisent pas toujours. M. Aloïs, qui bénéficie d'un PAP depuis plusieurs années, vit depuis 57 ans dans le même pavillon. Âgé de 91 ans, il n'est plus assuré dans ses déplacements à pied et préfère faire tous ses déplacements extérieurs en voiture. Malgré ses difficultés, il refuse toujours d'être accompagné pour se déplacer (il refuse notamment l'aide formelle, qui n'intervient alors que pour faire les tâches ménagères). M. Aloïs, qui a régulièrement des vertiges et qui a fait déjà plusieurs chutes, est équipé d'une téléassistance, qu'il n'utilise pas.

M. Aloïs : « J'ai la téléassistance. J'ai un petit machin là, un petit médaillon. Alors quand je suis là, je devrais le mettre parce que même si je suis là et que je tombe… Des fois, ce matin je ne l'ai pas mis, voyez, je ne l'ai pas mis. Je le mets, mais des fois je l'oublie le matin. Il doit être là, sur le frigo, dans la cuisine. (…) Dehors non, parce que je ne sors pas. Mais ici oui, je suis tombé, il n'y a pas longtemps, au printemps. J'étais dans le fauteuil, je m'étais assoupi et c'était le jour où la femme de ménage devait venir. Et puis d'un seul coup, j'ai entendu la sonnette et… Oh, je ne pensais plus à la femme de ménage. »

M. Aloïs se sent en sécurité chez lui, donc il ne comprend pas l'intérêt d'utiliser le médaillon. L'aspect préventif de la téléalarme, telle qu'elle est présentée aux bénéficiaires, ne semble pas fonctionner ici. Ainsi, il ressort de cet exemple que les personnes vieillissantes souhaitent rester maîtresses chez elles. Le logement est un lieu sécurisant pour elles, elles y ont leurs repères, leurs habitudes et ont développé des stratégies pour détourner les difficultés comme les escaliers (difficulté majeure pour les personnes rencontrées). L'attachement au logement est certes important, mais l'architecture des logements ne correspond pas aux images de prévention diffusées par les politiques du vieillissement. On peut penser que si elles acceptent certaines aides techniques, elles ne les utilisent pas toujours. La vente d'un outil ne suffit pas encore faut-il veiller à son usage.

La micro-mobilité locale dans le quartier pavillonnaire s'illustre pleinement à travers des stratégies d'adaptation du logement aux changements du vieillissement. Ces stratégies d'adaptation concernent aussi l'usage des nouvelles technologies. Internet permet notamment à certaines personnes interrogées de rester chez elle, de garder une certaine maîtrise de leur environnement. « *Le pouvoir d'agir avec un smartphone et la diversité des accès possibles à l'expression, de façon gratuite ou quasi gratuite, ont radicalement modifié le paysage de l'information et donc, recomposé la représentation du pouvoir* » (Batifoulier et *al*., 2019, p. 321). M. Roule, ancien dessinateur industriel âgé de 78 ans, connaît des difficultés physiques soudaines au début de l'année 2016. Au moment de l'entretien, il n'arrive plus à marcher. Il vit avec sa femme dans un petit pavillon : l'habitation est accessible par une dizaine de marches extérieures, mais le couloir principal est tellement étroit que M. Roule se déplace sur une chaise de bureau en se tenant aux meubles (le couloir est trop étroit pour un fauteuil roulant). Sa femme aussi souffre d'importants problèmes physiques. Du fait de ces difficultés, un ami du couple a accepté de s'occuper de l'ensemble des courses et de quelques démarches

administratives (la Poste, la banque, etc.). M. Roule explique de son côté faire de plus en plus d'activités sur Internet, ce qui lui évite de sortir et de faire appel à son ami.

> *M. Roule : « Donc je fais directement tous les virements les opérations directement avec Internet. Et l'autre jour il y a une personne, une société qui m'a envoyé un chèque, donc à ce moment-là je l'ai mis sous enveloppe avec un papier, une remise de chèque et tout ça sous enveloppe et j'ai demandé à mon ami de la mettre dans la boîte. Et ils l'ont bien reçu et ils l'ont bien crédité. (…)*
> *Q : L'informatique, tout ça c'est par votre métier que vous le maîtrisez ?*
> *M. Roule : Non, pas du tout. Parce que moi quand j'ai quitté le boulot, l'informatique commençait juste. (…). Mon épouse s'est retrouvée à la retraite et j'ai voulu à ce moment-là qu'elle s'occupe à quelque chose, et je lui ai dit de s'inscrire à la mairie pour prendre des cours d'informatique. (…) Et quand elle a eu fini elle a dit : ''On va acheter un ordinateur'' (…) Les commandes ce sont les commerçants, les grandes surfaces. Amazone, Darty. Bon s'il y a un problème avec l'assurance de la voiture c'est pareil je peux régler ça directement. (…) Je fais beaucoup de choses maintenant [par Internet]. »*

Sans Internet, M. Roule ne pourrait plus vivre chez lui. Même s'il regrette de ne plus pouvoir sortir de chez lui, il n'envisage pas de déménager pour un domicile plus accessible. Une grande partie de ses activités sont aujourd'hui réalisées sur Internet : démarches administratives, jeux et communication avec les proches. La fille unique du couple vit depuis une dizaine d'années sur l'île de la Réunion ; elle communique presque tous les jours avec ses parents par mails ou visioconférence. Ces échanges permettent au couple de se sentir moins seul. La prise en compte de ces nouvelles technologies par le modèle du « bien vieillir » est aujourd'hui importante : intégrer aux représentations publiques des images des multiples usages d'Internet, en présenter les avantages (notamment pour le maintien à domicile) et faciliter son apprentissage et son accès à l'ensemble des retraités et des personnes vieillissantes permettrait de diversifier les usages et représentations. La prise en compte du « capital culturel » est par ailleurs importante dans l'intégration de ce nouvel usage auprès d'une population qui ne l'a pas maîtrisé au cours de son expérience professionnelle.

Le maintien du logement en état (aussi bien intérieur avec le ménage qu'extérieur avec le bricolage ou le jardinage) est important, car il représente l'accès à la propriété des personnes interrogées, qu'il contient l'ensemble de leurs souvenirs et de leurs habitudes de vie. « *Ce désir de demeurer chez soi est aussi construit par la tranquillité sociale qu'incarne et qu'assure, plus que toute autre forme de logement, le pavillon périurbain, tranquillité sociale survalorisée au fur et à mesure de l'avancée en âge. Cet attachement consolide le maintien sur place* » (Berger et *al*., 2010, p. 58). La micro-mobilité observée dans le quartier pavillonnaire prend forme dans le logement pour la réalisation des tâches ménagères et dans les jardins. Contrairement aux personnes vivant dans le quartier urbain, la surface des logements, aux regards des entretiens réalisés, semble jouer un rôle important pour le maintien des capacités physiques. L'interrogation se porte plus alors sur les personnes vivant en zone urbaine dense, dans des appartements en immeuble collectifs. Lorsque leurs capacités de mobilité les empêchent d'utiliser les transports en commun, les poussent à moins se déplacer, l'espace pour la mocri-mobilité est nécessairement réduit à la surface de l'appartement, qui est parfois de petites surfaces (Mme Gardin occupe un studio d'environ 20m² par exemple), souvent sans extérieurs. Cela interroge alors sur la possibilité du sentiment d'isolement social voire de repli sur soi, sur « l'être biologique » (Guillemard, 1973) lorsque la personne ne peut vraiment plus faire d'activité, lorsqu'il n'y a plus de ressources.

1.4 Le logement en zone à dominante rurale : entre héritage et nouvelles acquisitions, une sensibilité pour l'aménagement du logement

En 2010, la sociologue Isabelle Mallon a publié un article sur les modes de vie des personnes vieillissantes en zone rurale isolée. La conclusion de l'article montrait que la dispersion spatiale n'est

pas forcément facteur d'isolement : « *les mobilités des personnes âgées vivant en milieu rural isolé apparaissent étroitement liées à l'entretien des relations de sociabilité, familiales et amicales. L'isolement géographique ou résidentiel n'entraîne pas automatiquement l'isolement relationnel ou la solitude* » (Mallon, 2010, p. 113). Les personnes vivant en zone rurale isolée ont des habitudes de mobilité construites de telle façon qu'elles ne se sentent pas socialement isolées. L'auteur dégage trois profils : « *les natifs n'ayant jamais quitté ''le pays'' se distinguent ainsi des natifs ayant migré plus ou moins loin pour des raisons professionnelles et revenus ''au pays'' à la retraite, ainsi que des retraités installés sur le tard, arrivant le plus souvent de zones urbaines parfois géographiquement très éloignées de ces lieux d'implantation* » (Mallon, 2010, p. 77). Le

Tableau 31 représente la répartition des enquêtés en fonction de la typologie présentée par Mallon. Les « natifs » sont les personnes les plus représentées dans notre échantillon (sur les 14 personnes enquêtées en zone rurale, la moitié n'ont jamais quitté le Pays de Bray), on compte 5 « étrangers » (personnes originaires de régions lointaines, mais vivant depuis longtemps dans le Pays de Bray) dans l'échantillon et seulement 2 personnes revenues s'installer dans le Pays de Bray après leur retraite. La différence la plus marquante, concernant la typologie proposée par Isabelle Mallon appliquée à notre échantillon, serait le rapport au logement : les « natifs » et « retour au pays » sont les personnes qui occupent des logements de plus petites surfaces, souvent en centre bourg ; les « natifs » eux occupent les logements les plus grands, les plus anciens et les plus isolés (dans de petits villages et hameaux).

Tableau 31 : Répartition des enquêtés en fonction de la classification d'Isabelle Mallon (Mallon 2010)

« Natifs »	***« Retour au pays »***	***« Etrangers »***
7 personnes – Moy. Âge : 80,1 ans Des personnes vieillissantes, bénéficiaires d'un PAP, et des retraitées non-bénéficaires d'un PAP 4 femmes et 3 hommes 3 personnes seules, 4 couples, 2 employées, 2 ouvriers, 2 agriculteurs (2 hommes) et 1 commerçant Des personnes conscientes de la désertification de certains hameaux	2 personnes – Moy. Age : 79.5 ans Des personnes vieillissantes, bénéficiaires d'un PAP 2 femmes, 1 veuve et une en couple Une commerçante et une employée Des personnes très attachées à leur logement, qui parviennent à entretenir (voire à recréer) du lien social avec les personnes côtoyées dans l'enfance	5 personnes – Moy âge : 73,4 ans Des personnes retraitées, non-bénéficiaires d'un PAP 5 femmes, 1 en couple et 4 seules Toutes employées Des personnes qui font des activités et développent le lien social. Elles mettent en avant l'environnement (la campagne) et cultivent une certaine proximité sociale

Lecture : À partir de la typologie élaborée par Isabelle Mallon sur les personnes vieillissant en zone rurale isolée, parmi les 14 personnes interrogées dans le Pays de Bray, 7 sont « natifs » du pays et ont connu peu de mobilité résidentielle.
Champ : Première vague d'entretiens semi-directifs réalisée en 2016 auprès de 32 personnes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et non-bénéficiaires.
Source : Broussard 2020.

Dans le Pays de Bray, les personnes interrogées résident dans d'anciennes maisons à étage (assez sombres et parfois mal chauffées, souvent reçues en héritage) situées en zone isolée ou elles

vivent dans un logement (petite maison de ville ou appartement) en centre bourg (quand le logement antérieur était devenu difficile à entretenir). Le terrain du Pays de Bray compte quelques locataires (4 locataires sur 14 personnes interrogées). Comme pour les autres terrains de l'échantillon, les tâches ménagères sont les plus largement citées par les personnes enquêtées : les activités réalisées dans le logement sont largement centrées sur le ménage, le jardinage et les occupations comme la lecture ou les mots croisés. Entre 2016 et 2017, il a souvent été constaté que l'espace dédié au potager se réduit, qu'une partie du terrain est laissée en friche par rapport à l'année précédente. Mais l'investissement pour l'entretien du logement reste toujours aussi important. Parfois, l'intervention de l'aide à domicile permet aux personnes de pouvoir continuer à se déplacer dans l'intégralité du logement. C'est le cas de Mme Filius, dont nous avons déjà décrit le parcours. Cette ancienne aide à domicile est consciente de ses difficultés physiques (elle fait d'ailleurs partie des « demandeurs spectateurs » pour l'élaboration de l'aide). Elle vit dans une vaste maison héritée de sa belle-famille depuis 57 ans avec son mari malade. La maison a un étage, mais le couple s'est installé depuis plusieurs années au rez-de-chaussée pour éviter de monter les escaliers. L'intervention de l'aide à domicile permet à Mme Filius de préparer les chambres lorsque son fils vient passer quelques jours auprès de ses parents.

> *Mme Filius : « L'étage, moi je ne monte pas. Quand les enfants étaient là, ils couchaient tous là-haut, mais ils sont partis. (…) Avec elle [l'aide à domicile], il n'y a pas de danger. Je monte quand elle est là. On fait le lit à deux et on donne un coup d'aspirateur le temps qu'elle est là.*
> *Q : Et par exemple vous le faire partout en haut ?*
> *Mme Filius : Oui, il y a de la moquette. Autrement, nous, [elle parle de son mari et d'elle] on ne monte pas. »*

Comme l'indique cet extrait, l'intervention de l'aide à domicile peut aider la personne fragile à pratiquer l'ensemble de son logement, et donc à s'y maintenir. En fonction des capacités physiques de l'individu, certaines pièces ne sont plus utilisées, la surface habitée se restreint. Les personnes interrogées en zone à dominante rurale sont conscientes du potentiel d'exclusion sociale que représente leur logement, spécialement pour les personnes vivant dans les petits hameaux isolés. Pour se maintenir à domicile, ces personnes vivant dans de grands logements en zone isolée sont sensibles aux questions d'adaptation du logement.

Les équipements en aides techniques en zone à dominante rurale sont la téléassistance (3 enquêtés), l'équipement de la douche (1 enquêté), les rampes d'accès (2 individus) et les volets électriques (1 personne). En 2016, Mme Coxa, dont la situation a déjà été évoquée dans le chapitre V, rentre d'hospitalisation. Elle occupe seule une petite maison de plain-pied dans un hameau qui ne rassemble que trois maisons (la sienne, celle de sa fille, mais les deux femmes ne se parlent plus et celle d'un voisin aidant). Lors du premier entretien, Mme Coxa semble déterminée, elle a congédié son aide à domicile, car elle n'avait jamais eu d'aide et estimait ne pas en avoir besoin et qu'elle faisait mal son travail. De plus, afin d'éviter de tomber, son médecin lui a prescrit l'usage d'une canne dans son logement et à l'extérieur. Elle a aussi une téléalarme en cas de chute. Elle est très critique envers les aides techniques. En effet, elle utilise sa canne qu'à l'extérieur, pour se déplacer dans le logement elle se tient aux (nombreux) meubles et elle a rangé son médaillon de téléalarme dans sa commode. Elle est d'ailleurs très fière de la montrer lors de l'entretien.

> *Q : « D'accord. Et vous avez pensé à des services de téléalarme, à ce genre de choses ?*
> *Mme Coxa : J'en ai un. Je ne le mets pas parce que l'autre jour, encore pareil, j'ai encore appuyé sans me rendre compte et d'un seul coup, j'entends sonner, je regarde et je ne vois personne ; une deuxième fois, je regarde et je vois encore personne, je me lève en chemise de nuit, je regarde et je vois le voisin, je le fais entrer et comme ils m'avaient appelé, et comme moi, je n'avais pas répondu, ils ont appelé les pompiers, deux voitures de pompiers sont arrivées, je ne l'ai pas remise depuis. Je ne le mets plus et je paie encore, je vous dis ça parce que j'en suis malade. »* (Extrait entretien 2016)

Cet extrait montre que Mme Coxa n'est pas sensible aux messages de prévention, délivrés pourtant par son voisin aidant et par son médecin. Elle explique à la fin qu'elle continue à payer son abonnement en téléassistance alors qu'elle ne le porte pas. Elle conserve l'objet, en comprend l'intérêt, mais n'arrive pas à l'intégrer dans sa vie quotidienne. En 2017, la situation de santé de Mme coxa s'est dégradée. Elle a fait une lourde chute et n'a pas pu se relever seule. C'est son voisin qui l'a secouru. Depuis elle a pris une aide à domicile (une personne qu'elle connaissant d'un village voisin, en gré à gré) et elle porte son médaillon. Le comportement vis-à-vis des aides techniques a totalement changé entre les deux rencontres.

> *« Mme Coxa : Oh, mais, je suis tombée il n'y a pas longtemps, les pompiers sont venus...*
> *Q : À mince, vous avez le petit médaillon ?*
> *Mme Coxa : Oui, je l'ai là. Mais ce matin, il a sonné parce que j'étais enrhumée et puis j'avais mis un foulard et puis ça s'est pris dedans. En voulant défaire le foulard, j'ai bien vu … Ils m'ont téléphoné, oh, oui, ils me téléphonent. Alors quand j'étais tombée, je ne pouvais pas me relever. J'étais plein de bleus, c'est un voisin qui est venu, bon il avait une clé, c'est lui qui m'a relevé parce qu'il est costaud, j'aime autant vous le dire, mais il est arrivé à me relever. (…) Avant, je ne le mettais pas la nuit [Mme Coxa parle du médaillon de téléassistance]. Les 3 quarts du temps, je ne le mettais pas. Et puis j'ai dit ça à celle qui m'a conduite à Rouen [il s'agit de la compagne de son voisin], je lui ai dit : ''Je vais arrêter'', elle me dit : ''Ne l'arrêtez pas, mettez-le.'' Alors que je ne le mettais jamais la nuit ! Alors là, je dors avec [Elle montre le médaillon qu'elle porte].*
> *Q : D'accord. Donc du coup, vous vous êtes habituée maintenant à le porter tout le temps.*
> *Mme Coxa : Je l'ai tout le temps, tout le temps, tout le temps, même la nuit, je dors avec, mais j'ai retiré mes descentes de lit parce que j'ai une cousine qui m'a dit : « Surtout retire tes descentes de lit, tu vas glisser avec. » Et puis pas longtemps après, il y en a une, c'est pareil, elle son mari est décédé aussi, elle a glissé sur sa descente de lit et elle s'est cassé la cheville… Forcément elle est allée à l'hôpital et elle est restée plus longtemps, puisqu'elle est toute seule. »* (Extrait entretien 2017)

Dans cet extrait, Mme Coxa a totalement changé de comportement après avoir fait l'expérience de la chute. Elle suit les conseils de ses aidants, mais aussi de ses paires. La fin de l'extrait est notamment marquée par l'expérience de la cousine de Mme Coxa qui a été hospitalisée. Mme Coxa, vit dans un logement très isolé, elle semble avoir pris conscience en 2017 du besoin d'être équipée et accompagnée pour qu'elle puisse rester dans son logement. Elle est alors équipée de la téléalarme, une aide à domicile qui vient une fois par semaine pour l'aider à faire le ménage, et elle utilise sa canne aussi pour se déplacer dans son logement. Le comportement de Mme Coxa, observé en 2016 et en 2017 montre une limite de la prévention. Il faut généralement que la personne fasse l'expérience de la chute, des difficultés physiques pour ensuite utiliser le matériel.

Les personnes non-bénéficiaires d'un PAP sont aussi équipées en termes d'aides pour le logement : elles sont sensibles aux messages de prévention et au modèle du « bien vieillir ». Mme Dieslovis, ancienne employée âgée de 77 ans en 2016, vit dans une maison individuelle aux abords du bourg central du Pays de Bray. Elle a un comportement de retraite qui correspond à une « retraite participation » (Guillemard et Castells, 1971), car elle a intensifié des engagements associatifs qu'elle avait déjà bien avant de passer à la retraite. Elle a notamment des engagements importants au niveau du club senior de la commune. Il y a quelques années, Mme Dieslovis a fait une lourde chute ; elle s'est retrouvée immobilisée chez elle et a dû faire appel à son entourage. Elle a alors décidé d'adapter son logement :

> *Mme Dieslovis : « J'ai appelé ma fille qui travaille à la mairie, elle m'a dit qu'elle était désolée, elle avait du monde, elle ne pouvait pas se déplacer. Ce n'est pas grave, j'ai appelé mes amis, le monsieur qui fait la pelouse et puis sa femme. Ils m'ont envoyé chez le médecin qui m'a envoyée directement à l'hôpital et je suis revenue en fauteuil roulant. Et*

pendant cinq semaines sans marcher, donc mon amie était là tous les jours. (…) À ce moment-là, j'ai fait mettre des volets roulants. Ils ont fait vite. Mes filles alternaient pour venir m'aider pour les volets : il y en une qui venait le matin les ouvrir et l'autre qui venait le soir les fermer. (…) Je ne pouvais pas le faire donc moi, je ne voulais pas laisser les volets ouverts le soir et puis je voulais rester chez moi. (…) C'est une alarme que j'ai de la maison et j'ai l'alarme pour appeler ma fille ou le SAMU, si je tombais et que je ne puisse pas me relever. »

Mis à part les volets roulants et la téléalarme, Mme dieslovis n'a pas changé ses habitudes de vie et de déplacements dans son logement. Bien qu'elle mette en valeur ses engagements à l'extérieur, elle semble attachée à son logement, où elle reçoit toutes sa famille (fratrie et enfants) qui est aujourd'hui dispersée dans l'ensemble de la région et sur la région parisienne. Elle parle aussi beaucoup de son jardin et de son entretien. La relation au voisinage en zone à dominante rurale dépend de l'environnement géographique. Même en zone isolée, quelques maisons sont regroupées et les personnes vieillissantes sont identifiées par leur voisinage pouvant alors intervenir pour apporter de l'aide si nécessaire. Dans les centres bourgs, la proximité physique est plus importante encore : la solidarité, est très présente et source de mobilité locale pour les personnes interrogées n'ayant pas de difficultés physiques. Les non-bénéficiaires d'un PAP vivant dans le Pays de Bray sont engagés dans l'aide à la mobilité locale auprès de voisins vieillissants (aide aux courses, lien social voire parfois jardinage). Cet engagement est aussi ressenti par les personnes vieillissantes qui toutes citent un voisin aidant, prévenant, qu'elles peuvent interpeller en cas de besoin.

Les témoignages recueillis incitent à penser que les micros-mobilité locales en zone à dominante rurale se rapprochent davantage de celles développées dans le quartier pavillonnaire plutôt que de celles observées dans le quartier urbain dense. À nouveau, la grande surface des logements semble avoir des effets sur la micro-mobilité et les activités qui s'y déroulent. Le jardin y tient une place particulière (avec notamment l'entretien du potager). Le logement est l'espace de toutes les attentions. Les micros-mobilité locale, comme dans les autres terrains d'étude, sont liées à la motivation de maîtriser son territoire, son logement, de continuer à l'entretenir soi-même. Par ailleurs, les micros-mobilités locales permettent aux personnes d'être à l'écoute de leurs capacités physiques. La motivation liée aux micros-mobilités n'est plus liée au lien social et au territoire extérieur vécu, mais à la maîtrise du territoire de l'intimité c'est-à-dire du logement. Cette sensibilité au logement est constatée dans tous les terrains d'étude, mais la micro-mobilité locale semble plus largement utilisée par les personnes vivant dans le quartier pavillonnaire. Ainsi, l'immobilité comprise dans le sens d'absence de mobilité extérieure peut être remise en question. Ces micros-mobilités révèlent des façons multiples de se déplacer dans le logement, Vincent Caradec utilise la notion de : « mobilités imaginaires ». Il s'agit d'une forme de mobilité dans l'immobilité du logement, une mobilité personnelle, une rêverie qui se développe (Caradec, 2019, p. 14). Pour l'ensemble des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête qualitative il a été constaté que le logement est un espace de production d'activité et de mobilité spécifique à chaque individu en fonction de l'attachement au logement, de l'environnement de vie, des représentations mentales sur les capacités physiques et de la surface du logement. Reconnaître le travail effectué dans le logement et pas simplement admettre que les personnes vieillissantes et retraitées sont généralement attachées au logement et souhaitent y vieillir, pousse à s'interroger sur la nécessité de diversifier le modèle du « bien vieillir » en y incluant le logement non pas uniquement comme lieu de repos, voire de repli, mais comme un espace de réalisation d'activité, de production de soi.

L'innovation dans la mobilité peut se situer dans le domicile. Revaloriser la place du domicile dans le modèle du « bien vieillir » permettrait d'inclure dans ce modèle un autre type de mobilité immobile : les mobilités liées à l'usage d'Internet. Ce nouvel usage, s'impose aux retraités et

aux personnes âgées, les politiques publiques du vieillissement se sont déjà saisies[163], mais la réflexion ne s'est pas encore portée sur la mobilité locale et les effets de la mobilité virtuelle, nouvelle source d'immobilité. La partie suivante analyse la façon dont les personnes interrogées perçoivent leur espace vécu lorsqu'elles sont mobiles. Il s'agit d'observer comment elles décrivent l'espace extérieur, si l'espace publique est décrit et de quelle façon.

2. La réalisation de la mobilité locale hors du logement, l'enjeu de l'accompagnement humain

Armand Fremont distingue trois étapes de la vie et trois relations à l'espace : l'enfance, où l'individu est en construction spatiale (à partir du logement) ; la vie adulte, où l'individu continue sa conquête vers des territoires plus lointains ; la vieillesse, caractérisée par plusieurs ruptures (sociales, physiques), des distances temps plus importantes et un repli de l'individu sur le quartier, voire le domicile. Pour le vieillard, une seconde mutation de nature psychologique se produit : « *l'espace immédiat s'alourdit de toutes les épaisseurs de l'habitude et, dans le prolongement de chaque geste, chaque objet, se charge de valeurs exceptionnelles. La petite ville, le jardin ou la chambre, remarquablement connus jusqu'aux plus infimes détails, concentrent pour un temps tout l'intérêt du monde* (Frémont, 1999, p. 74). L'espace vécu est empreint d'une signification forte d'usages et d'habitudes spécifiques. La charge émotionnelle de la personne vieillissante sur l'espace du quotidien semble très différente de celle de l'enfant ou de l'adulte. Les motivations qui poussent la personne vieillissante ou retraitée à se déplacer hors de chez elle ont déjà été abordées dans le chapitre VI. La recherche de lien social est un aspect important pour les déplacements des personnes retraitées et vieillissantes. « *Pour en résumer l'esprit, on peut dire que la mobilité est de plus en plus comprise en termes de création de liens, d'opportunités et de synergies, plutôt que de pur franchissement de distances, à vitesse plus ou moins grande* » (Amar et Hatchuel, 2010, p. 16). Le lien social et l'interaction deviennent alors des composantes de la mobilité locale. Les possibilités de mobilité locale étant aujourd'hui multiples (rien que dans le choix des modes de déplacement), chaque individu semble libre de composer sa propre mobilité : « *l'individu est concepteur et coproducteur de sa propre mobilité* » (Amar et Hatchuel, 2010, p. 46). Les freins auxquels les personnes ayant des représentations mentales négatives de leur capacité de mobilité sont confrontées ont déjà été mentionnés : la marge de manœuvre de l'acteur se réduit à mesure que les représentations mentales négatives augmentent au sujet de l'usage de la voiture, de la marche dans l'espace public ou encore des déplacements aux heures d'affluence. L'aide (formelle ou informelle) intervient aussi dans la composition des stratégies de mobilité.

L'étude du vieillissement à partir de l'environnement physique est abordée par la gérontologie environnementale (Wahl et Weisman, 2003), qui reconnaît notamment l'importance de l'attachement aux lieux, source d'expression de soi et de sentiment d'appartenance (Geboy et *al*., 2012). Par ailleurs, travailler sur le logement et sur l'ancrage participe à interroger de nouvelles formes de mobilité locale. En effet, les retraités et les personnes vieillissantes sont mobiles : déplacements pour les courses, le médecin, etc. Mais en parallèle, la fréquence et la durée des déplacements ont tendance à se réduire et à se recentrer autour du domicile. Cette tendance à l'immobilité est reconnue, mais elle n'est pas uniforme (Schwanen et Páez, 2010).

2.1 Le ressenti sur l'environnement physique observé à partir de l'ENTD 2008

Le logement est un élément peu exploité dans l'ENTD 2008. Les caractéristiques principales liées à la taille du logement aux nombres d'occupants ou encore au type de voisinage sont présentes dans l'enquête, mais la façon de pratiquer le logement n'est pas exploitée. Par contre, cette enquête

[163] En 2019, la Dasif et le Prif lancent un nouvel atelier : « bien sur Internet » par ailleurs, l'Unité de Recherche sur le Vieillissement (URV) développe depuis 2018 le projet de recherche « Inser » qui a pour objectif d comprendre comment les retraités se saisissent de l'informatique pour réaliser leurs démarches administratives.

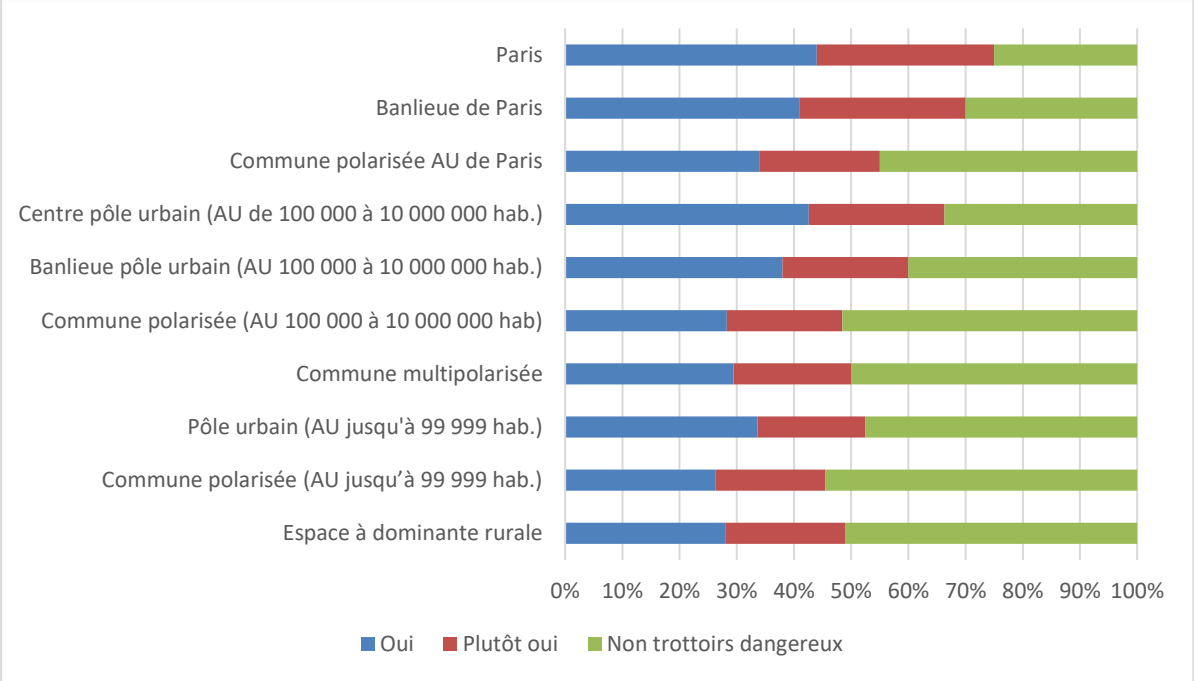
quantitative illustre le ressenti de la personne sur son environnement physique, sur son espace vécu (Frémont, 1999). Trois variables font écho à la façon dont la personne perçoit son territoire :

- La variable V1_**LOGCIRC** : « *état des voies de circulation autour du domicile* » est divisée en trois modalités notées de 1 à 3 : « *dégagées quel que soit le jour de la semaine – chargées, ou bloquées, à certaines heures en semaine ou le week-end – souvent chargées, ou bloquées, pas seulement aux heures de pointe* ». Un ressenti positif par rapport aux voies de circulation pourrait favoriser un usage régulier de la voiture.
- La variable V1_**LOGTROT** : « *trottoirs, carrefours bien aménagés pour les déplacements piétons* » est aussi utilisée pour observer comment les ménages perçoivent leur territoire. Cette variable est divisée en trois modalités, notées de 1 à 3 : « *oui – plutôt oui – non, il y a des endroits dangereux pour les piétons* » ;
- La variable V1_**LOGROUTE** « *Entretien des rues ou chaussées autour du domicile* » est divisée en quatre modalités notées de 1 à 4 : « *bon – plutôt bon – plutôt mauvais – mauvais* ». Un ressenti positif sur l'une ou les deux variables en lien avec la pratique piétonne et l'aménagement autour du domicile pourraient être favorables à une pratique piétonne.

Il n'y a pas de différences significatives quant à la perception de l'état de leur environnement pour les personnes vieillissantes et les personnes retraitées, elles perçoivent leur environnement de la même façon. Environ trois quarts trouve que l'entretien des rues et des chaussées autour de leur domicile est bon ou plutôt bon et que les voies de circulation autour du domicile sont dégagées. Cependant, plus de 40 % (des retraités et des personnes vieillissantes) trouvent qu'il y a des endroits dangereux pour les piétons. Ces résultats sont basés sur le ressenti des personnes et leur appréciation personnelle sur l'état de leur espace vécu.

Ces différences de perception de l'environnement sont plus liées au type de zone d'habitat. L'état des routes n'apparaît pas différé selon le type de commune. En revanche, l'état des trottoirs est très différent suivant le type de commune, la Figure 49 illustre le ressenti des personnes sur l'état des trottoirs autour de leur domicile. Plus la commune est rurale ou polarisée plus le ressenti est négatif sur l'aménagement piéton (dans les espaces à dominante rurale ce sont 54 % des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et âgées de 57 ans ou plus qui estiment les aménagements, ou le manque d'aménagement dangereux). Au contraire, plus l'espace est urbanisé (Paris, banlieue de Paris et centre pôle urbain) plus la pratique des trottoirs semble sécuritaire (44 % des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et âgées de 57 ans ou plus qui estiment les trottoirs bien aménagés vivent à Paris). Les aménagements pour la pratique piétonne semblent alors être un atout pour les villes. Ces résultats mis en parallèle avec les politiques publiques du vieillissement qui prône la pratique de la marche dans le modèle du « bien vieillir » laissent imaginer qu'un vieillissement en ville serait plus bénéfique pour la pratique de la marche. Les 30 minutes de marches/jours qui sont recommandées sont peut-être plus difficiles à mener dans un environnement peu propice à la pratique piétonne.

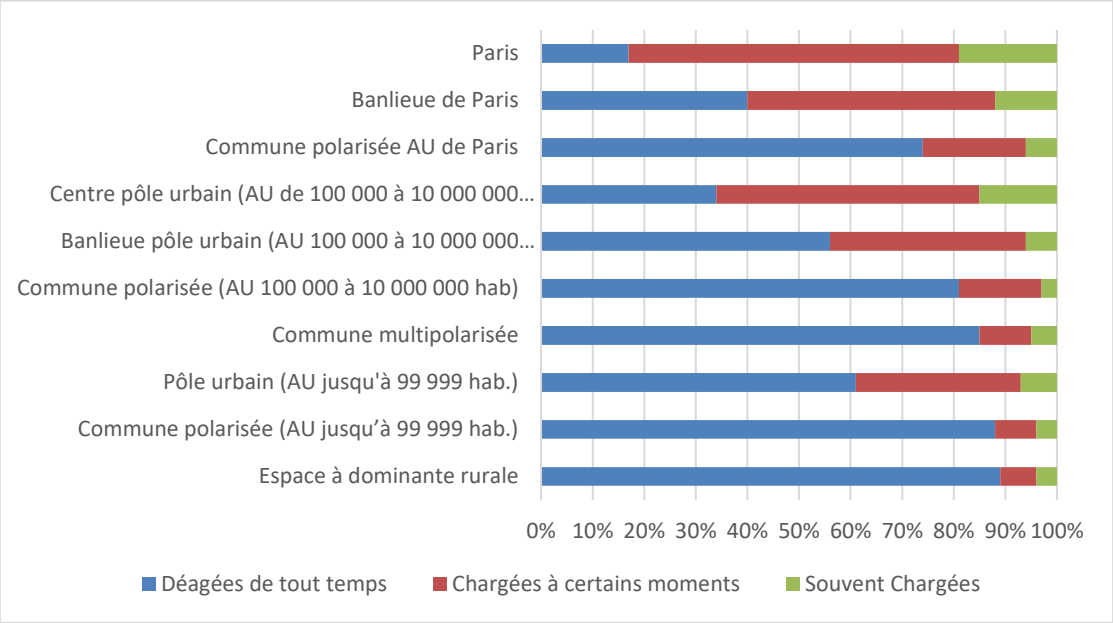
Figure 49 : Ressenti sur l'état des trottoirs autour du domicile des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et âgées de 57 ans ou plus, selon la zone d'habitation (en %)



Lecture : La question analysée est la suivante : « Diriez-vous que, autour de chez vous (rayon d'un 1 km) les trottoirs et les carrefours sont bien aménagés pour que les piétons se déplacent en sécurité ? ». Sur l'ensemble de l'échantillon des personnes qui sont retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus, c'est dans les centres-villes ou zones très urbaines comme Paris ou sa banlieue que les ressentis sont les plus positifs sur l'état des trottoirs.
Champ : Représentation graphique construite à partir de 9 875 individus en effectif pondérés. Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

Le ressenti sur l'aménagement des trottoirs donne des indices sur la pratique piétonne, plus ou moins aisée suivant les aménagements, pour les personnes retraitées et vieillissantes. La Figure 50 représente le ressenti autour du domicile sur l'état des voies de circulations. À nouveau la densité joue un rôle important. Plus les villes sont importantes plus la circulation sera chargée, et potentiellement difficile pour une population encline à intégrer les discours sécuritaires sur l'usage de la voiture (comme c'est le cas pour Paris 19 %) ; au contraire, moins l'environnement est dense, moins la circulation est chargée (89 % des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et âgées de 57 ans ou plus qui estiment que la voirie est dégagée en tout temps occupent un espace à dominante rurale). La pratique de la voiture semble alors peut-être moins dangereuse lorsqu'il y a peu de circulation. D'ailleurs le rapport à la voirie et à la pratique piétonne semble inversé : en zone urbaine la tendance serait sur une pratique piétonne facilitée par les aménagements, alors que l'espace à dominante rurale permettrait une pratique de l'espace vécu en voiture. Le rapport à l'espace vécu est alors différent suivant l'environnement : densité du bâti, environnement urbain ou rural, etc.

Figure 50 : Ressenti sur l'état des voies de circulation autour du domicile des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et âgées de 57 ans ou plus, selon la zone d'habitation (en %)



Lecture : La question analysée est la suivante : « Diriez-vous que les voies de circulation (routes ou rues) autour de chez vous (rayon d'un km) sont généralement ? ». Sur l'ensemble de l'échantillon des personnes qui sont retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus, c'est dans les centres-villes ou zones très urbaines comme Paris ou sa banlieue que les ressentis sont les plus positifs sur l'état des trottoirs.
Champ : Représentation graphique construite à partir de 9 875 individus en effectif pondérés. Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

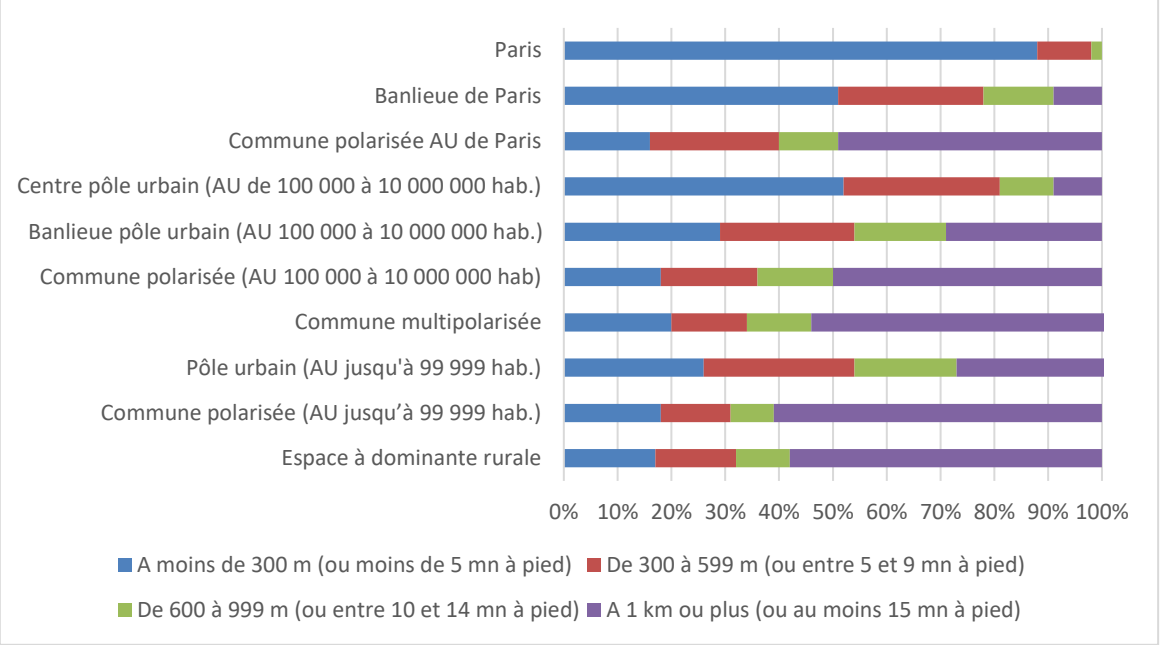
Cette dichotomie qui transparaît entre un environnement urbain (propice à la marche) et un environnement plus rural, ou en tout cas moins dense en termes d'aménagements (propice à l'usage de la voiture) pousse à s'interroger sur la notion de distance et de proximité des commerces et des services. Afin de traiter cette question, toujours basée sur le ressenti des personnes interrogées dans le cadre de l'ENTD 2008, trois autres variables sont en lien avec la distance du domicile, non plus face aux modes de transport, mais face aux aménités. Ces variables font appel à la notion de distance, mais aussi au temps de réalisation du trajet à pied. La distance à pied pose particulièrement question pour le public cible, souvent caractérisé par des déplacements plus longs. Le fait que l'enquête pose cette série de question sur la proximité à partir d'une pratique piétonne renforce l'importance de la marche pour pratiquer l'espace vécu. Trois variables ont été retenues :

- La variable : Q_MENAGE_V1_**LOGDIST15** : « *distance du domicile au bus, tramway, gare, autocar et* métro » est divisée en quatre modalités, notées de 1 à 4 : « *à moins de 300 m (ou moins de 5 minutes à pied) – de 300 à 599 m (ou entre 5 et 9 minutes à pied) – de 600 à 999 m (ou entre 10 et 14 minutes à pied) – à 1 km ou plus (ou au moins 15 minutes à pied)* ». Cette variable peut justifier d'un usage ou non des transports en commun. S'ils sont trop éloignés du domicile il peut être difficile pour des personnes pour les personnes retraitées et vieillissantes de pratiquer une longue distance à pied pour prendre les transports en commun.
- Les variables Q_MENAGE_V1_**LOGDIST01** : « *distance du domicile aux petits commerces* » et Q_MENAGE_V1_**LOGDIST05** : « *distance du domicile à la mairie et mairie annexe* » sont codées de la même façon que la variable LOGDIST15. Ces deux variables permettent

d'observer la distance aux commerces et à la mairie. La mairie, qui abrite parfois le CCAS est un lieu clé pour les personnes retraitées et vieillissantes. C'est un espace identifié comme pouvant donner de l'information sur les services d'aide à domicile voire pouvant aider pour la demande administrative auprès d'instances comme le département ou la Cnav.

On n'observe pas de différence en termes de distances aux commerces, aux transports ou à la mairie entre les retraités ou les personnes vieillissantes, mais des différences significatives sur les types de communes. La Figure 51 représente les distances ressenties à pied[164] par les personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et âgées de 57 ans ou plus pour se rendre de leur domicile aux commerces. À nouveau la notion de proximité physique intervient, c'est en zone très urbaine que les commerces sont le plus rapidement accessibles à pied, zone qui privilégie et multiplie les aménagements urbains (notamment les trottoirs). Au contraire, c'est dans les zones moins denses, plus rurales, moins urbaines que les distances sont plus longues à parcourir. Nous stipulons alors que ces distances sont alors certainement réalisées en voiture. La Figure 52 illustre les mêmes tendances pour la distance ressentie par rapport aux stations de transports en commun. Plus la personne vit en zone dense, plus la distance à pied est courte ; au contraire, l'usage de la voiture semble décisif dans les zones moins denses.

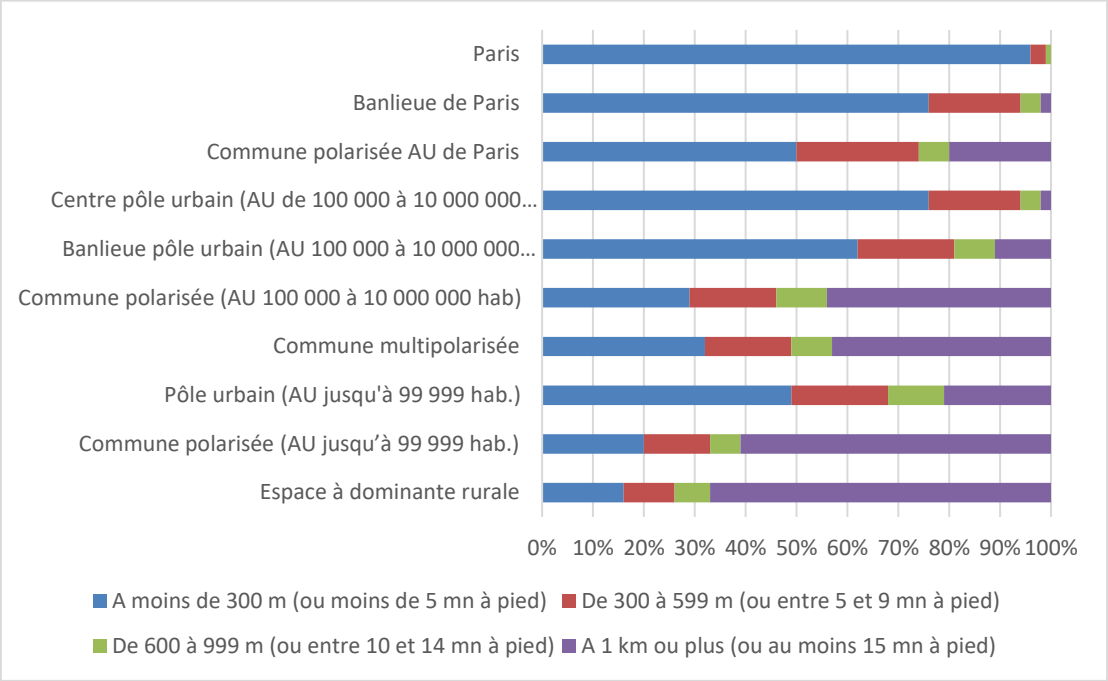
Figure 51 : Distance ressentie aux commerces autour du domicile des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et âgées de 57 ans ou plus, selon la zone d'habitation (en %)



Lecture : Sur l'ensemble de l'échantillon des personnes qui sont retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus, plus l'espace est densifié moins la distance est longue à parcourir à pied pour se rendre dans les commerces (88 % se fait à moins de 5 minutes à pied à Paris).
Champ : Représentation graphique construite à partir de 9 875 individus en effectif pondérés. Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

[164] L'échelle temporelle et spatiale utilisée pour se rendre à pied proche d'un commerce, de transports en commun ou encore de la mairie et des centrs administraitfs est égale à l'ensemble de la population interrogée. Il n'y a pas d'ajustements ou d'adaptation de cette notion de distance qui peut pourtant évoluer avec le développement des difficultés physiques.

Figure 52 : Distance ressentie aux stations de transports en commun autour du domicile des personnes retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et âgées de 57 ans ou plus, selon la zone d'habitation (en %)



Lecture : Sur l'ensemble de l'échantillon des personnes qui sont retraite(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite et ont 57 ans ou plus, plus l'espace est densifié moins la sitance est longue à parcourir à pied pour se rendre à un arrêt de transport en commun (96 % à 5 minutes à pied à Paris).
Champ : Représentation graphique construite à partir de 9 875 individus en effectif pondérés. Transports et déplacements (ENTD) - 2008, SOes - Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur], 2008.
Source : Broussard 2020.

Ainsi, les représentations sociales de l'aménagement urbain, retranscrites dans les tableaux précédents, élaborés à partir du ressenti sur la distance à parcourir à pied ou sur le jugement de valeur sur l'aménagement du territoire, permettent d'observer l'influence du territoire sur la mobilité locale. Personnes retraitées et vieillissantes ont un ressenti similaire sur les espaces propices à la pratique piétonne ou propice à la voiture. La perception de la distance à pratiquer à pied pour se rendre dans les commerces ou prendre les transports est aussi conjointe entre les personnes vieillissantes et retraitées initialement distinguées dans l'enquête. Deux comportements se dessinent en fonction de la proximité aux commerces, transports et aménagements urbains : une pratique piétonne en ville et une pratique automobile dans les espaces moins densément aménagés.

2.2 Les représentations publiques et mentales de la mobilité locale dans le quartier urbain dense

Les politiques publiques du vieillissement désignent généralement la ville comme un espace propice au vieillissement. La démarche Villes amies des aînés (VADA), développée à la suite du programme « *Age friendrly cities* » de l'OMS, regroupait en 2015 21 pays avec plus de 285 villes engagées dans ce réseau (Sánchez-González et Rodríguez-Rodríguez, 2016). Certaines thématiques urbaines sont spécifiquement identifiées comme caractéristiques d'une ville qui se rapporte au modèle VADA : les espaces extérieurs et les constructions sont abordés sous l'angle de la sécurité ; l'adaptation des lieux de vie au vieillissement ; l'accessibilité des transports en commun ; la participation sociale des personnes vieillissantes ; l'inclusion sociale ; la participation civique ; l'information et la communication ; enfin le soutien aux services de santé (Sánchez-González et Rodríguez-Rodríguez,

2016). Cette démarche cible l'aménagement du territoire. Elle est reliée à la gérontologie environnementale à travers l'objectif commun d'offrir aux personnes vieillissantes un environnement physique adapté. « *L'environnement extérieur et les édifices publics influent fortement sur la mobilité, l'indépendance et la qualité de vie des personnes âgées et affectent leur aptitude à vieillir chez soi* » (OMS, 2007, p. 12). Comme les directives de l'OMS le montrent, vieillissement et urbanisation sont liés : « *Dans les pays euro-méditerranéens, la convergence des phénomènes du vieillissement démographique et du processus d'urbanisation explique l'attention centrale accordée aux villes en tant que concentration du vieillissement, présent et futur, ainsi que la nécessité de transformer cet espace conflictuel et dynamique en un lieu convivial pour les personnes âgées* » (Sánchez-González et Rodríguez-Rodríguez, 2016, p. 22). Selon les politiques publiques du vieillissement, un aménagement ouvert aux problématiques du vieillissement, notamment par l'accessibilité et la sécurité, semble bénéfique à la pratique de l'espace vécu et au maintien à domicile de la personne vieillissante. Vieillir en ville, ou en tout cas en situation de proximité physique, est présenté par les politiques publiques du vieillissement comme l'environnement favorable au vieillissement : « *Aujourd'hui, on ignore le comportement futur de ces ménages face au vieillissement : retour vers les centres urbains en petites surfaces collectives ou maintien sur place. Les territoires urbains sont le lieu d'accueil d'une population où la part des ménages d'une personne est en croissance continue (un ménage sur deux, à Paris, est composé d'une seule personne), où réside une population très contrastée en termes de ressources, puisqu'on y retrouve à la fois des populations appartenant aux quatre premiers déciles de revenus et aux trois derniers. Le retour au centre-ville à mesure de l'avancée en âge s'explique souvent par l'isolement ressenti en zone rurale et par la recherche d'une plus grande proximité avec les services de santé et les commerces* » (Le Bouler, 2006, p. 18).

Dans son ouvrage dédié aux nouveaux compromis urbains, François Ascher explique la nécessité de diversifier les espaces publics : « *L'enjeu pour les pouvoirs publics est d'en garantir l'ouverture, la multi fonctionnalité et l'évolutivité »* (Ascher, 2013, p. 198). Les questions d'accessibilité, soutenues notamment par les politiques publiques du vieillissement (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 2015), sont présentées comme primordiales pour assurer une mobilité en toute sécurité. La classification hiérarchique descendante[165] réalisée à partir d'un corpus de textes issus des politiques publiques du vieillissement du transport et de l'aménagement du territoire, détaillée dans le chapitre V, permet d'identifier plusieurs thématiques articulées entre elles. La Figure 53 représente le nuage de mots de la classe 3, que nous avons intitulée « la mobilité dans les politiques publiques[166] ». Les mots les plus cités dans cette classe sont : « place », « public », « particulier », « assurer », « grand », « exister », « urbain », « ville », « véhicule », « voiture », « répondre », « utiliser », « réduire », « développement », « mode », « accès », « mobilité », « transport », « faible », « équipement », « usage », « espace », « déplacement », « accessibilité », « distance ». Les termes issus de cette classe sont en grande partie en lien avec les modes de déplacements ou encore des lieux. Deux thématiques semblent alors cohabiter au sein de cette classe : celle des transports (à travers la grande récurrence des termes « véhicule, voiture, mobilité, déplacement, accessibilité ») et celle des territoires, avec l'utilisation de mots évoquant des modes de transports ou la récurrence des termes « ville », « urbain », « espace ». Le vocabulaire utilisé rappelle donc l'univers urbain et notamment les espaces publics (comme les trottoirs par exemple) ; l'univers rural, lui, est minoritaire (à la fois des termes les plus cités et des termes les plus significatifs).

[165] Le logiciel Iramuteq applique à un corpus de texte un traitement statistique (basé sur la technique « Reinert ») qui permet de réaliser une classification hiérarchique descendante du corpus. L'analyse de chacune des classes (concordanciers des termes, vocables les plus récurrents de la classe, significativité des mots) permet de leur attribuer des noms en fonction des thématiques qui y sont analysées.

[166] Cette classe représente 19,23 % du corpus de texte issus des politiques publiques du vieillissement. Avec les classes 5 et 6, la classe 3 est l'une des plus importante du corpus.

Figure 53 : Nuage de mots classe 3 analyses textuelles politiques publiques

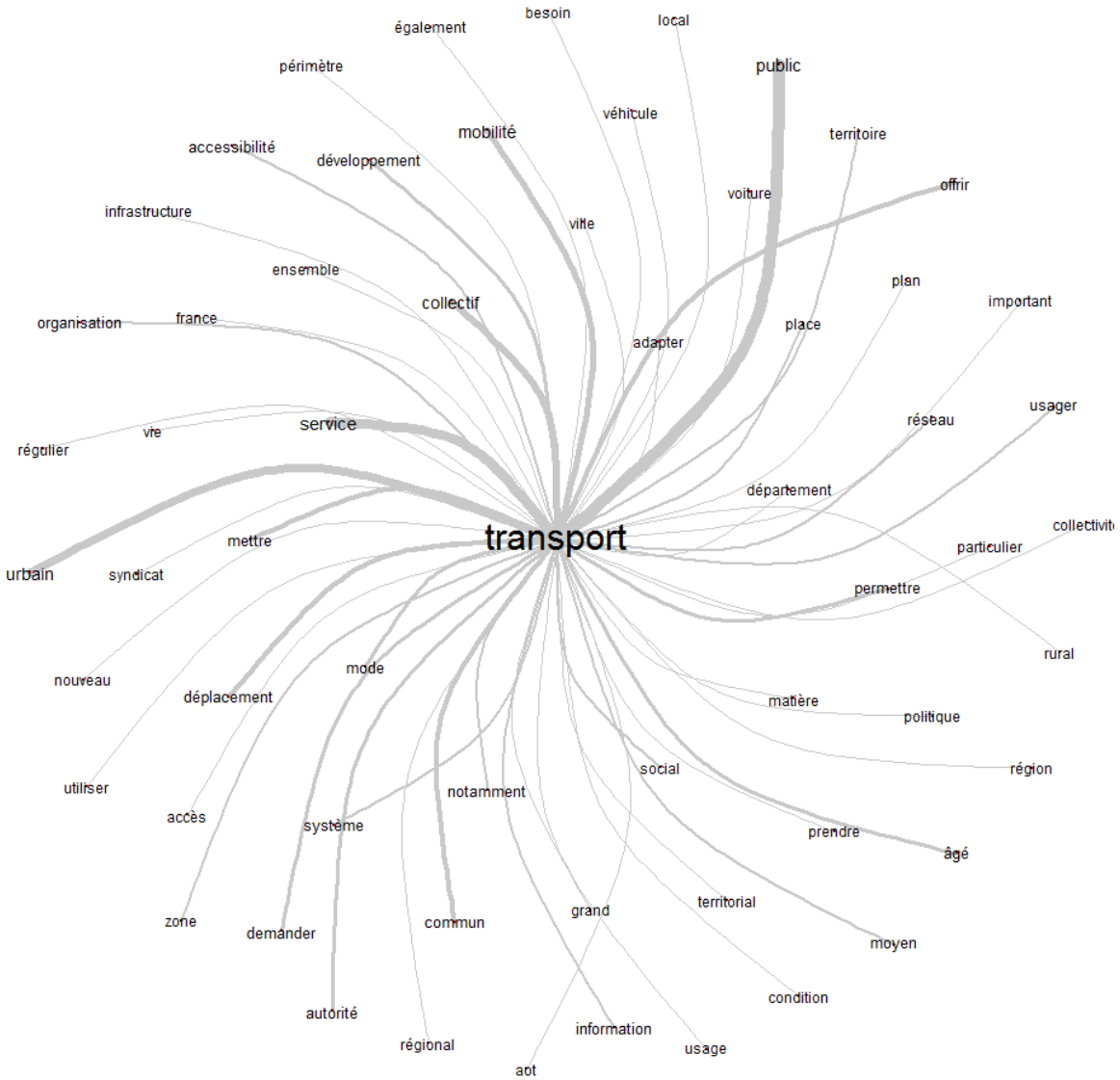
Lecture : Analyse de la classe 3 de la CHD issue de l'analyse des politiques publiques dont les mots les plus cités sont : « voiture », « bus », « trajet », « trottoir », « citadin ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

Les mots « voiture », « véhicule », « bus » et « automobile » sont les plus significatifs de cette classe (tests de khi²). Il en est de même des éléments spatiaux suivants : « itinéraire », « trottoir », « trajet », « citadin », « périurbanisation », « SRU », « trafic », « voyage », « vitesse », « métro », « TER », « billettique », « insécurité », « routier », « fréquentation », « stationnement », « piéton », « distance », « mobilité ». De plus, cette classe s'appuie sur une majorité de textes en lien avec le domaine des transports et de l'aménagement des territoires. Les transports, notamment les transports en commun sont une représentation de l'urbanité et surtout du mouvement, de la mobilité.

Le terme « transport » est largement employé, dans les textes issus des politiques publiques, mais aussi dans les entretiens, (cf. Figure 54 qui représente l'analyse des similitudes de ce mot [167]). Le nom « mobilité » est présent, ainsi que les mots qui permettent de qualifier des espaces (« rural », « ville », « grand », « territorial », « régional »). Parmi les vocables les plus cités, il faut aussi évoquer les mots en lien avec les individus : « usager », « usage », « âgé », « public », « vie », « particulier ». La significativité avec le terme « âge » est présente, mais pas décisive, ce qui relance l'interrogation sur l'adaptation des transports pas uniquement aux PMR dans leur globalité, mais en prenant en compte les spécificités du public âgé.

[167] Dans le corpus issu des politiques publiques, le sous-corpus du vocable « transport » (cité 1 471 fois dans l'ensemble du corpus des politiques publiques), se compose à partir de 60 textes. L'analyse des similitudes est réalisée à partir des 60 et un terme les plus cités (de « périmètre » cité 45 fois, à « transport » cité 1 471 fois).

Figure 54 : ADS du sous-corpus « transport »



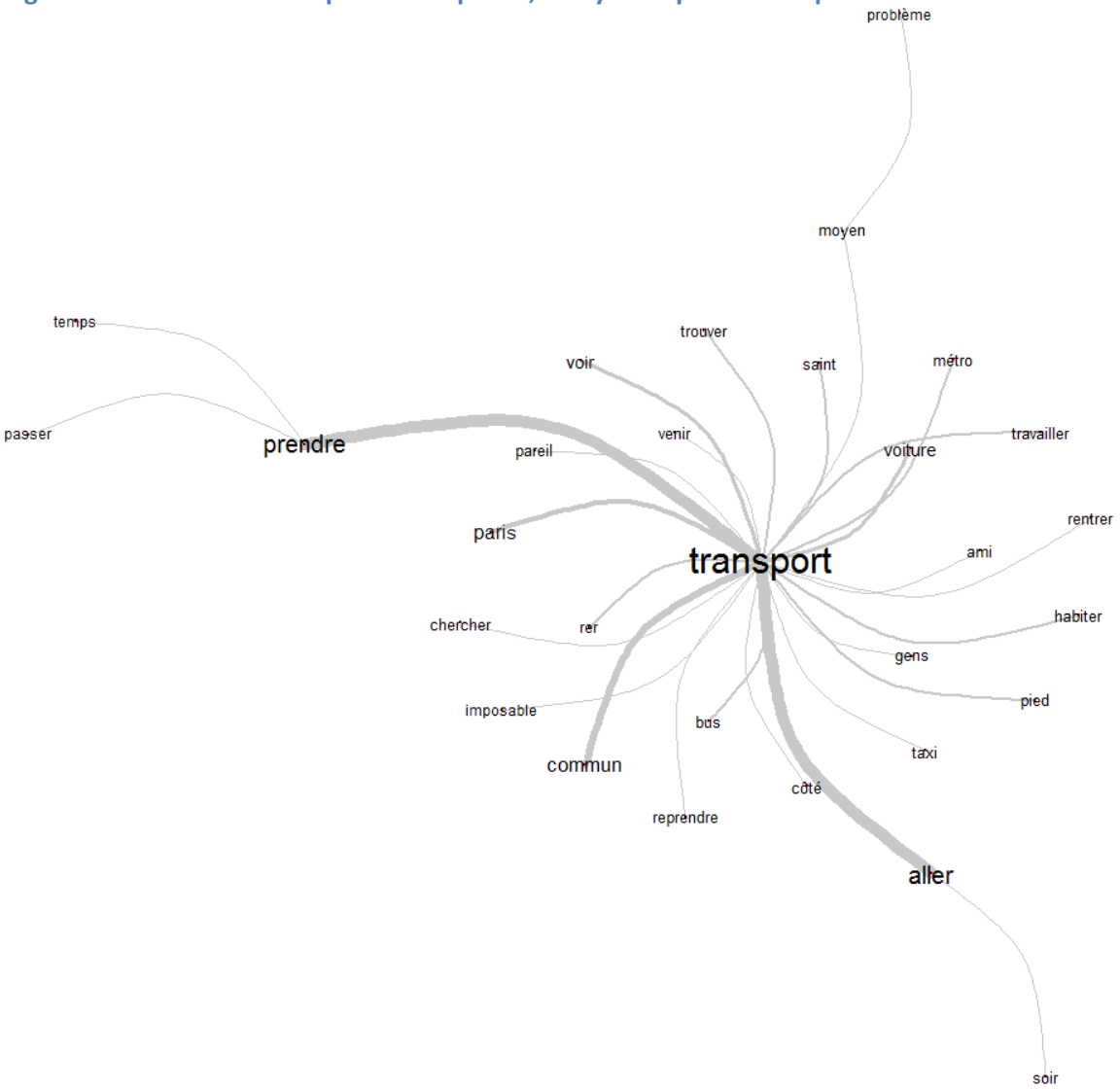
Lecture : L'analyse des similitudes du sous-corpus « transport » est composée de 60 termes ; les termes les plus significatifs sont : « urbain », « public », « offrir », « service », « collectif », « mobilité ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

Le « droit au transport » est reconnu par la loi depuis 1982. L'article n° 2 de la loi indique : « *La mise en œuvre progressive du droit au transport permet aux usagers de se déplacer dans des conditions raisonnables d'accès, de qualité et de prix ainsi que de coût pour la collectivité, notamment par l'utilisation d'un moyen de transport ouvert au public. Dans cet esprit, des mesures particulières peuvent être prises en faveur des personnes à mobilité réduite. Les catégories sociales défavorisées, notamment celles des parties insulaires et des régions lointaines ou d'accès difficile du territoire national, peuvent faire l'objet de dispositions adaptées à leur situation. Le droit au transport comprend le droit pour les usagers d'être informés sur les moyens qui leur sont offerts et sur les modalités de leur utilisation* » (Loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 relative à l'orientation des transports intérieurs, 1982, art.2). Ainsi, les transports, notamment les transports en commun se doivent d'être accessibles et pas seulement dans une perception d'accessibilité physique, mais aussi financière. Les caisses de retraite et les départements participent à l'élaboration d'aides pour les transports : transports à la

demande, ou accessibilité réduite voire gratuite aux cartes d'abonnements. Cependant, les représentations publiques diffusées notamment par les politiques publiques du vieillissement font correspondre transports à difficulté de mobilité voire dangerosité (les transports ne sont pas perçus comme étant aménagés pour les personnes vieillissantes). Dans l'ADS présentée en figure 54, les mots « accessible », « adapté » et « âgé » illustrent l'engagement, théorique, du besoin d'adaptation des réseaux de transports en commun. Le terme « urbain » dont la significativité est forte avec « transport » renforce l'idée que les transports (en commun) sont développés et pensés par et pour la ville. Le mot « rural » est présent, mais avec singinficativité moindre au mot « transport ».

Le lien entre les transports et l'urbanité est important dans l'ADS du sous-corpus « transport[168] » issue des entretiens qualitatifs (Figure 55). Plusieurs modes y sont cités : « bus », « RER », « taxi ». Il y a en revanche peu d'éléments orientés sur les capacités. Le terme « soir », enfin, rappelle que de nombreuses personnes ont expliqué ne plus prendre les transports en commun le soir à cause de l'insécurité.

Figure 55 : ADS du sous-corpus « transport », analyse du premier corpus d'entretiens



Lecture : L'analyse des similitudes du sous-corpus « transport » est composée de 30 termes ; les termes les plus significatifs sont : « aller », « prendre », « commun », « Paris », « voiture », « métro ».

[168] L'ADS du sous-corpus issu du vocable « Transport » est construite à partir de 30 termes (allant de « reprendre » cité 3 fois à « transport » cité 56 fois).

Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016.
Source : Broussard 2020.

Alors que les politiques publiques semblent sensibilisées au besoin d'aménager les espaces et les transports pour les personnes vieillissantes, les personnes interrogées se sont davantage exprimées sur l'usage des transports collectifs et leur renoncement (notamment pour l'utilisation a de Mme Julliard qui ne souhaite plus se déplacer le soir a déjà été cité dans le chapitre V).

La mobilité locale dans le quartier urbain dense est aussi caractérisée par le rapport à la marche et spécifiquement au rapport avec l'espace public. La densité d'habitation et la mixité du bâti (aussi bien au niveau architectural que fonctionnel) constituent des éléments propices au déplacement. La philosophe Jane Jacobs a publié en 1961 un ouvrage dédié à l'urbanisme américain : « Déclin et survie des grandes villes américaines ». Cet ouvrage met en avant l'influence de la ville à travers le bâti et ses fonctions, éléments importants pour la pratique piétonne d'une ville. L'auteur dégage quatre éléments susceptibles d'influencer la perception du lieu pour les piétons et d'avoir des effets sur la fréquentation piétonne : le type d'occupation du sol (si l'environnement n'offre pas de mixité fonctionnelle alors il est compliqué pour la personne de pouvoir s'y promener en toute légitimité[169]) ; la densité ; la taille des parcelles ; l'ancienneté des constructions. Il ressort de ces quatre éléments le besoin de mixité et d'espaces à échelle humaine, un espace vide n'étant pas forcément favorable à la marche (Jacobs, 1991). Cette idée va dans le sens des travaux de Kevin Lynch, qui publiait un an plus tôt « L'image de la cité[170] » (Lynch, 1960). Cet ouvrage réédité quarante ans plus tard et dédié à la façon dont les personnes perçoivent l'espace définit différents éléments physiques (les voies, les limites, les quartiers, les nœuds) comme pouvant être des points de repère pour les personnes dans la ville (Lynch, 1998). Aujourd'hui encore, la ville conserve l'image d'un espace privilégié pour les déplacements piétons.

La mobilité locale dans le quartier urbain dense est caractérisée par deux types de stratégies : une mobilité locale proche du logement qui se déroule à pied avec une utilisation des transports en commun courte, voire nulle ; une mobilité locale accompagnée par une aide (formelle ou informelle), qui permet de prendre les transports en commun sur une plus longue distance. L'usage de la voiture est peu développé chez les personnes interrogées dans le quartier urbain dense.

La première stratégie consiste à se déplacer seul à pied dans la ville (toutes les personnes interrogées vivant dans le quartier urbain dense occupent un territoire proche des arrêts de bus et une seule des personnes est éloignée du métro). Pour ces personnes les limites de l'espace vécu sont représentées par les « voies » décrites par Kevin Lynch, il s'agit d'espaces que la personne n'ose parfois pas franchir comme de grands boulevards qui délimitent une zone nouvellement aménagée par rapport à des espaces plus anciens. Les trottoirs constituent un autre frein : ils sont parfois encombrés, étroits et difficilement praticables sur certaines zones de la ville (où le stationnement empêche les piétons de passer). M. Béjart, âgé de 68 ans en 2016, souffre depuis plusieurs années de problèmes de vision. Il a essayé de mettre en place une aide de la Cnav, mais cette dernière n'a pas abouti. Malgré des difficultés de mobilité de plus en plus importantes[171],il refuse d'utiliser une canne ou toute autre aide technique lors de ses déplacements. Il a un comportement de « retraite troisième âge » (Guillemard et Castells, 1971) et renforce son engagement dans certaines associations depuis sa retraite. Lorsqu'il évoque ses déplacements à pied, il explique que l'encombrement des trottoirs peut être un véritable obstacle.

> *M. Béjart : « Alors les trottoirs, quand vous regardez un trottoir de près, c'est effrayant, non pas parce que c'est sale, parce que l'on ne peut pas faire une ligne droite de plus de*

[169] Si l'environnement urbain est uniquement à caractère industriel les personnes auront certainement des difficultés de pouvoir s'y déplacer et y développer des interactions entre elles si elles n'ont pas de raisons précises de pratiquer ces lieux.

[170] Ouvrage ré édité en 1998.

[171] M. Béjart a été enquêté en 2016 et 2017. S'il s'est habité à ses problèmes de vision en 2017 il explique que ces derniers sont plus importants qu'en 2016.

vingt mètres. (…) La largeur, oui, mais il y a l'entourage des arbres, il y a l'avancée d'un restaurant, il y a une plaque d'égout, il y a un arrêt d'autobus. (…) Il y a toujours un obstacle. C'est incroyable le nombre de petits obstacles. Ça peut être un changement de niveau, ça peut être un changement de revêtement, ça peut être une terrasse de bistrot et puis l'entourage d'un arbre, ce qui fait que s'il y a quelqu'un qui arrive en face de vous avec une poussette par exemple, on ne peut pas se croiser. (…) C'est vrai que je suis beaucoup obligé de regarder parterre, parce que voilà, vous voyez ce que je fais quand j'exagère… (Il cherche avec son pied l'obstacle) C'est vachement difficile de faire une dizaine de pas d'affilée par exemple, qui seraient exactement sur le même revêtement, sur la même longueur. »

Dans cet extrait M. Béjart insiste sur les « obstacles » et sur les « obligations » qu'il s'impose pour pratiquer l'espace public. Dans cette ville dense, la place du piéton semble parfois remise en question par de nombreux aménagements (station automobile sur les trottoirs, terrasses de café). L'espace vécu peut aussi devenir le témoin de l'évolution des difficultés physiques : dans le cas de M. Béjart, il restreint la marche à certains itinéraires, notamment les trajets vers la mairie située dans une zone piétonne rénovée, avec des commerces, des services et des logements reliés entre eux par de larges trottoirs réguliers. Les témoignages recueillis dans l'enquête qualitative confirment donc les principes de Jacobs : plus il y a densité du bâti, des aménagements et diversité des types de services et de commerces présents, plus la pratique se fait piétonne (et donc urbaine). Ces éléments correspondent aussi aux résultats de l'ENTD 2008 où la proximité avec de nombreux aménagements piétons invite à la pratique de la marche.

La seconde stratégie de mobilité locale consiste à se déplacer avec les transports en commun (bus et métro) tout en étant accompagné par une aide formelle ou informelle. Cette stratégie concerne les personnes ayant des représentations mentales qui n'affectent pas la mobilité locale. Elles utilisent encore les transports en commun : le bus, le métro et la marche sont les modes de déplacements les plus utilisés, mais ils le sont moins souvent qu'avant l'apparition des difficultés physiques. La marche est la plus utilisée par les personnes bénéficiaires d'un PAP. La majorité des déplacements dans le quartier urbain dense se font seuls, sur de courtes distances (seule une personne interrogée ne vit pas dans le quartier de la mairie).
Les déplacements en transport en commun sont souvent plus exceptionnels, réalisés dans le cadre de promenades, des sorties associatives, pour aller voir de la famille ou des amis. La majorité des personnes interrogées vivant dans le quartier urbain dense vivent à proximité directes des services et des transports dans un quartier rénové de la ville de Montreuil. Cette caractéristique commune influence donc ces résultats, car les enquêtés ont tout à proximité à pied. Ce comportement contraste beaucoup avec la marche, qui est solitaire. Le métro est le mode de transport qui reçoit le plus de critiques de la part des personnes ayant des difficultés physiques : les escaliers représentent le principal obstacle. Toutes ces personnes ont vécu un moment de leur vie à Paris et toutes ont maîtrisé le métro ; cependant, dès lors qu'elles ont une représentation négative de leurs capacités physiques, elles privilégient le déplacement à pied (pour se rendre dans les commerces de proximité la plupart du temps).

Les interactions hors du logement dépendent de la proximité géographique des activités. La proximité spatiale de nombreuses activités sur la commune de Montreuil[172] permet à l'ensemble des personnes interrogées d'être engagées dans au moins une activité associative. Les temporalités sont variables : les personnes retraitées ont des engagements plusieurs fois par semaine alors que les personnes vieillissantes ont des engagements 1 à 2 fois (maximum dans la semaine). M. Scholaris, âgé de 66 ans en 2016, occupe depuis 15 ans un appartement de deux pièces dans le quartier urbain dense.

[172] En 2020, 44 associations sont dédiées aux « seniors » sur la commune de Montreuil (ville de Montreuil, 2020b).

Après des difficultés physiques qui se sont résorbées et qui ne sont plus source de difficultés de déplacement, M. Scholaris a repris de nombreuses activités associatives et bénévoles. En effet, il a été sensibilisé dès sa jeunesse à faire des activités extérieures (colonies de vacances, scoutisme, randonnées). Quelques années avant son passage à la retraite, il a été confronté à une période de chômage qui l'a encouragé à s'investir à nouveau dans du bénévolat. Il n'a plus jamais arrêté ces actions depuis.

> *Q : Et pourquoi vous avez choisi cet emplacement, ce lieu ? Qu'est-ce qui vous a attiré quand vous êtes venu ici ?*
> *M. Scholaris : Le prix. Le prix et le fait qu'il y ait un transport en commun. Il y a le métro pas loin, le bus qui passait. Le bus, le 122. Suivant où j'allais, c'était bien pratique. (…)*
> *M. Scholaris : Non à pied. Ba il vaut mieux marcher, ça fait du bien. Je travaille, enfin, je travaille, je suis bénévole aux Restos du Cœur. C'est le jeudi et le mardi matin, je fais du soutien scolaire, le lundi et le jeudi soir, je participe à Cinéma Dépendance un samedi par mois. (…)*
> *Q : Et concrètement, vous, qu'est-ce que vous recherchiez dans ce bénévolat ?*
> *M. Scholaris : Bien ne pas être seul, avoir une activité, un but pour se lever. Quand on est au chômage, on n'a pas de but pour se lever, donc on se couche à onze heures du soir, donc après c'est le cercle infernal : on se couche tard, on se lève tard, il n'y a plus de rythme de vie. (…) Quand on fait du bénévolat, on fait ce qu'on a à faire. Quand je fais les Restos du Cœur, je porte des trucs, je n'ai pas mal au dos. Je mets une ceinture, mais je n'ai pas mal au dos. Quand je reviens des Restos du Cœur, vers onze heures trente, ça y est la douleur arrive. »*

Les extraits d'entretiens issus de la rencontre avec M. Scholaris illustrent d'abord le choix du logement. C'est à la suite de son divorce que M. Scholaris, parisien, décide de quitter Paris pour acheter à Montreuil. Il associe la ville à la proximité et recherche un logement proche des transports en commun. Il évoque aussi le prix (motivation commune à tous les propriétaires interrogés à Montreuil). Comme la plupart des personnes rencontrées, il parle des transports en commun directement en citant les lignes, d'autres précisent leurs trajets jusqu'à préciser les arrêts. Dans l'extrait d'entretien, M. Scholaris donne un exemple du discours injonctif sur la marche : « *il vaut mieux marcher, ça fait du bien* ». Ce type de discours illustre l'intégration des représentations publiques diffusées par les politiques publiques. L'importance de la marche semble être une vérité générale pour M. Scholaris qui s'emploie alors à marcher. Même s'il a des douleurs au dos, M. Scholaris est largement investi dans la vie associative de la commune. Il s'y rend soit en voiture soit à pied, rarement en transports en commun (qu'il n'utilise que très peu, alors même que la situation géographique de son logement, proche des transports en commun semble avoir été un critère de choix). L'investissement dans les activités de socialisation est facilité par la proximité des

Ainsi, dans le quartier urbain dense, la grande diversité et la mixité du bâti décrites par Jane Jacobs comme des éléments importants pour une bonne pratique piétonne est ici vérifiée. Le territoire vécu est alors à deux dimensions : le territoire du quotidien (à proximité directe du logement, où les trajets sont toujours identiques) et le territoire lié à des activités régulières comme les engagements associatifs, les sorties communales (ce dernier est plus étendu et mobilise d'autres modes de déplacement que la marche). L'espace urbain, densifié, sécurisé par la signalisation, les trottoirs et la présence d'autres piétons sont des éléments présentés par les politiques publiques du vieillissement comme centraux pour la pratique du territoire vécu par les personnes vieillissantes. Cette facilité de déplacement est tout de même questionnée par le manque d'aménagement du métro et l'impossibilité de trouver des alternatives pour certaines personnes qui ne peuvent plus du tout utiliser les escaliers. Par exemple, M. Cézanne qui a subi de lourdes opérations qui complexifient sa mobilité locale peut sembler isolé dans son appartement urbain, pourtant si proche des transports en commun. Il ne peut plus monter ni descendre les marches. Cela lui demande trop d'efforts. Il est donc contraint

de sortir uniquement accompagné des aides à domicile. Dans le cas de M. Cézanne, la densité du bâti et des transports ne comblent pas un manque d'accessibilité aux modes de transports. L'espace urbain dense est illustratif selon les représentations publiques et mentales d'une mobilité locale quotidienne et régulière assurée pour les personnes retraitées et vieillissantes. Cependant l'espace urbain est multiple, surtout en Seine-Saint-Denis, département francilien avec la part la plus importante de quartiers pavillonnaires (Vacquerel et Garcia, 2013).

2.3 La mobilité locale dans le quartier pavillonnaire : usage de la voiture et décroissance des interactions avec l'espace vécu

Le département de la Seine-Saint-Denis est composé d'une diversité d'espace pavillonnaire : « *cités-jardins, lotissements-parcs, en étoile (…) ou en damier, les combinaisons entre espaces privés et espaces publics dessinent des formes inégalement remarquables. Elles déterminent, d'une part, la ''distance vécue'' entre le tissu pavillonnaire et le centre-ville et, d'autre part, la taille, la forme et l'occupation des parcelles. Parce qu'elle se joue dans les espaces publics – au premier rang desquels le réseau viaire en tant que support des flux, mais aussi des interactions sociales –, la vie communautaire dépend dans une large mesure de la trame urbaine* » (Vacquerel et Garcia, 2013, p. 4). Les quartiers pavillonnaires se sont développés à Tremblay-en-France à partir des années 1960. La ville se compose de deux principaux quartiers pavillonnaires : un au nord de la ville, l'autre au sud. Tous deux ont la même architecture en damier : les pavillons sont organisés sur de longues avenues qui se rejoignent sur une artère principale. Cette dernière représente un point de desserte régulier pour les lignes de bus et regroupe plusieurs commerces et services. L'urbaniste et sociologue Sébastien Lord, qui a étudié le vieillissement dans les zones pavillonnaires canadiennes, souligne le manque de diversification des fonctions de l'espace et les problématiques de transport. « *Les banlieues pavillonnaires, qu'elles soient proches ou éloignées de la ville-centre, ont été développées autour d'un mode de vie qui sous-entend propriété foncière individuelle, famille nucléaire, ''automobilité'' et autonomie domestique (Després, Fortin et Vachon 2002). Le modèle urbain pour ces milieux prônait notamment la séparation des fonctions de la ville. Encore en vigueur aujourd'hui, ce principe continue de cristalliser la majorité des banlieues en des quartiers exclusivement résidentiels. (…) Un autre incontournable consiste à repenser le transport collectif à l'intérieur de ces zones pour des trajets de courtes distances et ce, de manière appropriable par les personnes âgées. Il faut oublier les parcours conventionnels d'autobus dont l'implantation n'est pas viable compte tenu de la faible densité d'occupation des secteurs pavillonnaires* » (Lord, 2011, p. 190‑198). Cet extrait rappelle les principes fondamentaux de Jane Jacobs (Jacobs, 1991) : sans diversité du bâti et sans diversité de fonction, la pratique piétonne est difficile.

L'usage de la voiture est un élément central dans ces zones non diversifiées. « *De manière générale, la conduite automobile ne semble pas compliquer le vieillissement en banlieue : dans une certaine mesure, elle le facilite. En effet, cette compétence devient un support à la mobilité corporelle qui va en décroissant et permet aux aînés de se sentir libres et autonomes* » (Lord, 2011, p. 202). Si les arrêts de bus sont présents dans les quartiers pavillonnaires étudiés, les habitudes de mobilité locale des personnes interrogées se portent toutes sur l'usage de la voiture. L'intervention des aidants est parfois fondamentale pour les enquêtés les plus en difficulté : le recours aux aidants (formels et informels) est nécessaire pour accéder aux commerces, services et autres commodités urbaines souvent concentrées en un seul endroit qui est parfois très éloigné du pavillon d'une personne vieillissante. Sébastien Lord parle alors de « l'expérience de la ville par procuration » à travers la nécessité de développer les services à domicile. Cette notion peut se rapprocher de celle de « mobilité inversée » (Laboratoire de la mobilité Inclusive).

Dans notre étude, la présence de l'aide informelle est très forte dans le quartier pavillonnaire, construit en forme de damier[173], bien plus que dans le quartier urbain dense ou encore qu'en zone à dominante rurale. C'est aussi dans le quartier pavillonnaire que les services de livraison à domicile sont les plus

[173] Des illustrations sont présentes au chapitre IV.

développés. Les grands pavillons occupés par les personnes interrogées permettent enfin de recevoir familles et amis, ce qui garantit des relations sociales. Lors des entretiens, les échanges avec les enquêtés sur l'évolution de la ville sont nombreux, les relations avec le nouveau voisinage semblent plus restreintes. Dans le quartier pavillonnaire, l'aide et les échanges sont construits de telle sorte que la mobilité extérieure est de moins en moins nécessaire. Cela peut être dû au fait que, dans notre échantillon, les personnes les plus âgées ont été interrogées dans le quartier pavillonnaire et qu'une large part d'entre elles bénéficient d'un PAP. Par ailleurs, les personnes interrogées (le plus souvent des femmes veuves) sont toutes très attachées à leur logement, dont la construction ou l'achat puis la rénovation correspond à un événement fort dans leur parcours de vie. L'ancrage des personnes au sein de leur logement est important. Ce sont les personnes qui ont les micros-mobilité les plus nombreuses (devant les personnes vivant en zone à dominante rurale).

Les stratégies de mobilité locale et de pratique de l'espace vécu sont de trois ordres dans le quartier pavillonnaire.

La première concerne les personnes qui ont eu un parcours de vie leur permettant de conduire de façon assez régulière ; les stratégies sont alors individuelles et tournées sur l'usage de la voiture.

La deuxième stratégie consiste à mobiliser l'intervention des enfants (ou amis) pour les déplacements (cela concerne les personnes ayant des pathologies assez lourdes) ; elles confient souvent leurs courses à un tiers et ne se déplacent que très peu.

La dernière stratégie repose sur l'appui d'une aide à domicile professionnelle. Parmi les personnes enquêtées dans le quartier pavillonnaire, aucune n'utilise les transports collectifs.

Nous avons vu dans le chapitre précédent que l'usage des transports en commun correspond généralement aux mobilités pendulaires subies par les personnes interrogées. L'usage de ce mode de locomotion est alors rapidement abandonné au moment du passage à la retraite au profit de la voiture, en tant que conducteur ou que passager. Ce profil fait écho à ce que Sébastien Lord a observé dans un quartier pavillonnaire au Québec : « *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* » (Lord, 2011, p. 203). L'auteur dégage quatre formes de « pratiques spatiales pendant le vieillissement » (Lord, 2011) : les personnes « domocentrées », qui sont axées sur le domicile ; le « voisineur », qui se concentre sur des sorties de proximité ; les « pérégrinateurs », qui concentrent leurs déplacements dans quelques lieux ; enfin les « hypermobiles » qui ont des lieux d'activités lointains et plus nombreux. Cette distinction est propre au terrain d'étude de l'auteur, un quartier pavillonnaire canadien. Le rapport à la voiture, les distances à parcourir en ville, et les aménagements sont différents de ce que l'on peut retrouver en France. Malgré tout, dans notre échantillon, on retrouve essentiellement des « domocentrés » (ce profil recouvre une large partie de la population interrogée à Tremblay-en-France, ce sont des femmes veuves qui sont non conductrices ou inquiètes lorsqu'elles conduisent) et des « pérégrinateurs » (pour les individus rencontrés, les lieux plus lointains sont souvent la résidence des enfants). Ce qui différencie ces deux groupes est l'usage de la voiture et les représentations mentales des capacités à se déplacer.

M. Joannes, dont le parcours a déjà été décrit dans le chapitre VI, fait partie de ceux que l'on pourrait appeler les « pérégrinateurs », il va souvent au domicile de son fils, situé sur une commune limitrophe à une dizaine de kilomètres de son domicile. Il se rend aussi régulièrement au foyer de la commune et à quelques activités. Cet homme de 77 ans ne se déplace pas autrement qu'en voiture. Il occupe le même pavillon depuis de nombreuses années et il vit depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale sur la même avenue. Son pavillon est situé tout au bout d'une artère secondaire, et donc excentrée des arrêts de bus et commerces. M. Joannes a toujours conduit, même lorsqu'il était ouvrier : il se rendait alors sur ses chantiers en voiture. Il a utilisé les transports en commun à Tremblay-en-France, mais il y a bien longtemps, à la fin de la guerre, lorsque le réseau était encore balbutiant. Les distances à parcourir à pied aujourd'hui ne l'encouragent pas à changer de mode de déplacement, d'autant qu'il a des difficultés à marcher.

M. Joannes : « Je conduis encore. Je ne sais pas pour combien de temps, mais je conduis encore. (…) Je prends la voiture parce que j'ai beaucoup de mal à marcher. (…)
Q : Est-ce que vous anticipez un moment, ou vous pourrez moins prendre la voiture ?
M. Joannes : Oui, ça, c'est une bonne question. C'est une bonne question. Pour l'instant, ça va, je vous le dis tout de suite. (…) J'aime bien conduire. Mais, il y a des fois des petits trucs... Je me dis : ''Tiens, il faut faire attention.'' Parce que je ne sais pas, la concentration, des choses, ce n'est plus comme avant. Je n'ai plus l'âge. (…) Mais c'est vrai que je comprends qu'on a des doutes sur les conducteurs de 80 ans. Il faut se rendre compte qu'on perd ce réflexe instinctif quoi. Ou c'est trop, ou ce n'est pas assez. Moi, je m'en aperçois. Quand je suis surpris, je freine, alors qu'avant j'aurais anticipé. Alors que là, on est plus surpris disons. »

Dans cet extrait M. Joannes émet l'hypothèse de ne plus pouvoir conduire un jour : « *je ne sais pas pour combien de temps* ». Cette réflexion montre qu'il est conscient du discours des politiques publiques du vieillissement délivré sur l'usage de la voiture, car il se dit attentif alors qu'il n'a jamais eu d'accidents. Il confie tout de même les effets ressentis du vieillissement : « *ce n'est plus comme avant. Je n'ai plus l'âge », « on perd ce réflexe instinctif »*. M. Joannes a beaucoup d'engagements et de relations sociales. L'environnement exclusivement résidentiel dans lequel vit M. Joannes n'invite pas à la pratique piétonne et donc aux échanges et interactions quotidiens avec d'autres habitants. En effet, son pavillon est en bout de rue à sens unique, il n'y a aucun commerce ou service le long de sa rue. Les trottoirs sont encombrés de voiture. De surcroît, M. Joannes a des difficultés pour marcher liées à un vieil accident de travail. Sa pratique de la ville et sa mobilité locale sont exclusivement tournées vers l'usage de la voiture.
L'usage des espaces publics est absent des entretiens réalisés avec les personnes vivant en quartier pavillonnaire. Tremblay-en-France est une ville façonnée pour la voiture. Même aux abords de la mairie, les routes sont larges ; l'éloignement physique des commerces et services n'invite pas à la pratique piétonne. Les personnes interrogées qui correspondent au profil des « pérégrinateurs » pratiquent toujours les mêmes lieux et activités ; les déplacements se font alors en voiture. Sur l'ensemble des personnes interrogées à deux reprises, l'usage de la voiture était plus faible lors de la deuxième rencontre, et les déplacements liés à la mobilité locale de plus en plus tournée vers l'accompagnement.

Le second profil identifié par Sébastien Lord et observé ici, dans le quartier pavillonnaire, est celui des « domocentrés ». Cette catégorie regroupe les enquêtés ne sachant pas ou ne pouvant plus conduire (souvent à cause des représentations qu'ils se font de leurs capacités physiques) ; l'intervention d'un tiers est alors primordiale. Dans le quartier pavillonnaire, les enfants sont le plus souvent mobilisés. C'est le cas de Mme Domus : cette veuve âgée de 68 ans en 2016 cohabite avec l'une de ses filles, qui a des difficultés pour se loger. Cette femme qui a de grandes difficultés pour se déplacer est dans un comportement de « retraite retrait » (Guillemard et Castells, 1971), car elle n'a aucun engagement, la famille est la source principale de relation sociale. Mme Domus est très entourée par sa famille : son autre fille s'est installée dans un pavillon à proximité et tous ses petits-enfants vivent à Tremblay-en-France. L'attachement de Mme Domus à son logement est fort : elle a construit son pavillon avec son conjoint et ce dernier est décédé avant la finalisation des travaux. Toute la famille s'organise socialement et spatialement autour du pavillon des parents. Mme Domus a des difficultés pour monter son escalier extérieur qui permet d'accéder au logement. Elle a fait installer depuis plusieurs années une rampe d'accès. Par ailleurs, elle se déplace très difficilement depuis qu'elle est tombée en 2008 : elle a besoin de soutien pour ses déplacements, car elle a peur de chuter à nouveau. Enfin, Mme Domus n'ayant jamais passé son permis de conduire, l'une de ses petites-filles l'accompagne régulièrement pour faire des courses, pendant les week-ends ou ses vacances. Ce moment est un partage intergénérationnel important pour Mme Domus, car il lui permet de sortir de chez elle et d'échanger avec sa petite-fille.

Mme Domus : « J'ai mon autre petite-fille âgée de vingt ans qui est en vacances, alors elle vient me chercher, elle m'emmène, elle me ramène. On va faire les courses, elle m'emmène dans les magasins. Elle est costaud, elle me tient bien.
Q : D'accord. Du coup, il est préférable pour vous d'avoir une personne qui vous accompagne quand vous êtes à l'extérieur de votre domicile ?
Mme Domus : Oui, parce que j'ai toujours peur de tomber, la personne me tient pour que je ne tombe pas. (…) Par contre, dans le magasin Cora, il y a des bancs partout, c'est pour ça que j'aime bien y aller. Il y a des bancs dans l'entrée et il y a des bancs au milieu du magasin, au centre, vers les légumes, comme ça, on peut faire une partie du magasin et une partie après. Voilà, c'est pratique. Parce que certains magasins sont loin. (…) Ça change la tête, ça change un peu que les quatre murs. »

Lors du deuxième entretien, Mme Domus déclarait se déplacer de moins en moins. Malgré son immobilité apparente, Mme Domus a tout de même des relations sociales : elle interpelle souvent ses voisins, connus de longue date, depuis sa cuisine et discute avec eux. Elle invite parfois ses voisins et amis à monter chez elle, souvent pour discuter dans sa cuisine.

Mme Domus : « Les gens qui restent tous seuls, c'est qu'ils n'ont pas de contact avec les voisins, qui sont un peu renfermés. Si l'on il veut garder des contacts, même dans la rue, on parle, on discute un peu, on se fait coucou par la fenêtre, même si on ne discute pas trois heures. »

Les extraits issus des entretiens réalisés en 2016 et 2017 avec Mme Domus donnent un exemple du poids sentimental que peut représenter le domicile, et surtout la façon dont la personne peut le percevoir. Mme Domus estime son logement accessible, malgré les marches qu'elle doit gravir (avec grandes difficultés) pour accéder à son logement. À nouveau la peur de tomber se retrouve dans le discours, cependant, cette fois-ci Mme Domus a déjà fait l'expérience de la chute à plusieurs reprises. L'usage de la voiture, comme passager, car elle ne conduit pas, est le seul mode de transport utilisé par Mme Domus qui ne parlera pas (ni en 2016 ni en 2017) du réseau de transport en commun.
Les personnes « domocentrés » comme Mme Domus n'ont pas de discours lié à la pratique de l'espace public : l'usage de la ville, la relation aux autres, voire les critiques sur les aménagements (pourtant recueillies dans le quartier urbain dense) sont absents des entretiens réalisés avec les personnes vivant dans le quartier pavillonnaire. La ville est « traversée » en voiture, l'espace n'est pas vécu de la même façon : en effet, la voiture permet de se déplacer sur de plus grandes distances et représente parfois une alternative à des difficultés physiques, mais elle ne permet pas l'interaction. La fonction résidentielle des quartiers pavillonnaires n'invite pas à pratiquer cette partie de la ville à pied.

Lorsque les difficultés sont trop importantes, les personnes vivant dans le quartier pavillonnaire utilisent les « mobilités inversées » (Laboratoire de la mobilité Inclusive, 2014, p. 17 ; Colin, 2018), c'est-à-dire qu'elles font appel à des services extérieurs (aide à domicile, enfants aidants, services de livraison de la mairie) pour leur apporter des services et des relations sociales. Les « mobilités inversées » contribuent au développement de nouvelles formes d'échanges et de services par contre elles impactent négativement les mobilités locales extérieures (précieuses aux politiques publiques du vieillissement). L'injonction contradictoire est présente : ces services permettent aux personnes ayant des difficultés physiques de rester à domicile, mais elles risquent de contribuer à un maintien de la personne vieillissante à son domicile en appauvrissant les raisons de mobilités extérieures. La livraison de course semble utilisée uniquement par les enquêtés résidant dans le quartier pavillonnaire. Les personnes vivant dans le quartier urbain dense pourraient aussi se faire livrer les courses (spécifiquement les choses lourdes par exemple), mais ce sont plutôt des proches ou l'aide à domicile qui s'en chargent. Dans l'extrait suivant, Mme Domus détaille comment se déroule la livraison de courses :

Mme Domus : « Oui, par contre, les choses lourdes, je me fais livrer : le lait, l'eau, tout ce qui est lourd, les conserves, la lessive. (…) Il me livre. Je lui donne les clés, il me range tout ça et il monte et je le règle en carte bleue, c'est vraiment pratique.
Q : La commande vous l'a faite à quel moment ?
Mme Domus : Il me laisse un catalogue et je coche ce que je veux. S'il dépose le catalogue, admettons le mardi, alors il livre le lundi suivant. (...) C'est bien organisé parce qu'il me ramène tout ce qui est lourd et les surgelés.
Q : Vous travaillez avec cette structure depuis longtemps ?
Mme Domus : Oh, oui, ça fait un moment. Je crois que c'est depuis que j'ai eu les jambes cassées.
Q : Et vous avez connu ça comment ?
Mme Domus : C'est par ma voisine. Elle travaillait dur aussi, elle n'était jamais là. Elle se faisait livrer et puis un jour, elle me dit : ''pourquoi tu ne le fais pas ?'' »

Que les enquêtés soient « domocentrés » ou « pérégrinateurs », l'ensemble des déplacements se font en voiture dans le quartier pavillonnaire. La pratique de la ville est liée à l'usage de la voiture. La voiture permet de parcourir, sans trop d'efforts physiques, de longues distances ; elle est alors largement sollicitée par les personnes rencontrées, même si toutes sont sensibles au discours sécuritaire sur le risque que peut représenter la conduite. L'usage de la voiture se renforce au moment du passage à la retraite : la fin des déplacements pendulaires liés au travail correspond à la fin de l'usage des transports en commun. « *Lorsqu'un individu utilise sa voiture, il fait plus que conduire un véhicule ou consommer un produit : il ''conduit'' sa vie, dans le sens où cette conduite est la manière adoptée pour relier et intégrer ses différentes activités quotidiennes, dont les coordonnées sociales, spatiales et temporelles sont à la fois issues de ses choix antérieurs (comme la localisation résidentielle) et imposées par des instances extérieures (horaires de fonctionnement des institutions, disponibilité d'infrastructures ou de services, par exemple)* » (Demoli et Lannoy, 2019, p. 47). Les conducteurs ont un sentiment de liberté et de choix de leurs activités et leurs relations sociales. Les aides pour la mobilité locale sont toujours réalisées en voiture et principalement par la famille. Dans le quartier pavillonnaire, l'usage de la voiture avec un tiers offre parfois aussi la possibilité de développer les liens intergénérationnels, comme dans le cas de Mme Domus accompagnée par sa petite-fille.

2.4 La mobilité locale en zone à dominante rurale : une mobilité de longue distance

Bien que situé à une heure de Rouen, le Pays de Bray ne bénéficie pas de l'influence de ce grand pôle métropolitain. Le Pays de Bray est majoritairement rural avec quelques bourgs qui rassemblent les services et commerces. En 2011, un rapport ministériel (Raoul et Casteigts, 2011) divise les espaces ruraux en trois catégories : la ruralité sous influence urbaine, les zones sous faibles influences urbaines et les pôles ruraux isolés (Raoul et Casteigts, 2011). Les zones sous faibles influences urbaines sont de petites villes qui regroupent les commerces et les services importants (médecins, pharmacies, supermarché, écoles, poste). Ces communes accueillent de plus en plus de personnes vieillissantes attirées par la proximité des commerces et des services. Les zones rurales isolées sont des hameaux ou de petits villages où les services et commerces manquent. Dans le Pays de Bray, les entretiens se sont déroulés dans deux types d'environnements : des « zones sous faibles influences urbaines » et des « zones rurales isolées ».

Les deux modes de transports les plus utilisés sont la marche et la voiture. La marche est circonscrite uniquement aux personnes vivant en « zones sous faible influence urbaine ». Les personnes vivant dans des « zones rurales isolées » sont obligées de parcourir de longues distances en voiture. Ainsi, les personnes vivant en zone à dominante rurale ont des comportements de mobilité locale différents selon qu'elles vivent ou non à proximité physique des commerces et services. Les personnes habitant loin du bourg central (parfois 25 km) sont contraintes de se déplacer en voiture. L'usage de la voiture résume les habitudes des personnes vivant à la fois dans les bourgs centraux et dans les villages et hameaux isolés.

Trois comportements de mobilité locale coexistent dans ce territoire : une mobilité autonome (qui couple la marche et l'usage de la voiture) ; une mobilité exclusivement accompagnée, qui se déroule en voiture ; une mobilité tournée vers la marche (pour les personnes qui ne conduisent pas, ou plus, et qui vivent à proximité physique des services et commerces).

Les mobiles autonomes

Les personnes ne connaissant pas de difficultés physiques majeures et pouvant conduire ont une mobilité autonome. Ces personnes vivent en bourg central et sont capables de réaliser à la fois des déplacements à pied et en voiture. La catégorie des personnes ayant une mobilité autonome concerne six personnes. La moyenne d'âge est de 73 ans, trois personnes vivent en couple et trois femmes sont veuves. Seule une personne de cette catégorie bénéficie d'un PAP de l'action sociale de la Cnav. Les personnes ayant une mobilité autonome ont de nombreuses activités à l'extérieur du logement (3 à 5 activités par semaine) et viennent aussi en aide à des personnes plus âgées. De manière générale, le discours lié à la solidarité envers les personnes plus âgées est développé par les personnes qui ont une mobilité autonome. Si dans le quartier pavillonnaire l'aide est exclusivement apportée par les enfants et les petits-enfants, en zone à dominante rurale, l'aide pour les déplacements en voiture peut être produite par un voisin ou un ami.

Si l'on se réfère à la typologie proposée par Isabelle Mallon, les personnes vivant en zone à dominante rurale et qui ont une mobilité autonome s'apparentent aux « natifs » ou aux « étrangers ». Le parcours de Mme Dieslovis est assez illustratif de cette catégorie. Cette ancienne employée âgée de 77 ans vit dans une maison individuelle avec un étage à la sortie du bourg central. Son quartier est quelque peu excentré du centre bourg. Mme Dieslovis fait partie des « étrangers » : elle s'est installée dans la commune il y a déjà une quarantaine d'années et a fait une partie de sa carrière professionnelle sans le bourg central du Pays de Bray. Deux de ses enfants se sont installés à proximité, et l'ensemble de sa famille (enfants et fratrie dispersée entre la Normandie et la région parisienne) se retrouve régulièrement chez elle. Elle est très à l'aise pour conduire et aide beaucoup de personnes plus âgées (notamment l'une de ses sœurs) ou les personnes ayant des difficultés pour se rendre au club communal une fois par semaine. Elle est très indépendante, très engagée dans la vie de la commune. Elle est assez sportive : elle fait régulièrement de la marche, de la natation et songe même à recommencer le vélo. Malgré ce grand dynamisme, elle a connu des difficultés liées à une chute, qui l'a immobilisée plus d'un mois en fauteuil roulant chez elle. Avec l'aide de ses enfants et de ses voisins, elle est parvenue à s'en remettre et a repris presque toutes ses activités. Elle explique qu'elle fait de nombreux kilomètres pour aller chercher les personnes qui souhaitent se rendre au club. Ce système qu'elle a mis en place avec son véhicule personnel complète le minibus de la commune (prêté par la commune).

Q : « Vous conduisez des fois le bus de la mairie, c'est vous qui le conduisez ?
Mme Dieslovis : Oui, tous les quinze jours, on le fait chacun notre tour. Sauf aujourd'hui, j'ai demandé mon remplacement.
Q : D'accord. Ce n'est pas avec votre voiture particulière, vous n'allez pas les chercher ?
Mme Dieslovis : Si, je la prends aussi, j'en prends quand même dans ma voiture parce qu'il n'y a pas assez de places dans le bus.
Q : D'accord. Et vous faites comment : vous les prenez par rapport à votre quartier ?
Mme Dieslovis : Non, non. Là, je vais en ville la chercher la dame. (…) On ne peut pas faire rouler le bus pour une personne, quand c'est comme ça, je complète. »

La caractéristique des zones rurales isolées est la grande distance à parcourir pour accéder aux services. Les contacts avec le voisinage sont plus développés que dans le quartier pavillonnaire ou urbain dense. La pratique de l'espace public est absente des entretiens. Les enquêtés ayant une mobilité autonome sont ceux qui parcourent les distances les plus importantes. Comme M. Ludus, ils participent à diverses activités, parfois à plusieurs clubs seniors qui se déroulent dans des bourgs et villages alentour à différents moments de la semaine. Dans l'extrait d'entretien suivant, cet ancien

agriculteur âgé de 75 ans, « natif » du Pays de Bray au sens de Mallon et dont le parcours a déjà été évoqué précédemment, raconte comment il se déplace dans les villages voisins.

Q : « Vous participez à différents clubs du coup ?
M. Ludus : Oui parce qu'il y a des randonnées et puis de la danse. Quand il n'y a plus de danse à S [nom d'un village], on apprend les mêmes danses et on va danser à F [nom d'un autre village]. Et avant, on allait tous les ans pour la choucroute et puis au mois de mars, pour les repas. On n'y va plus parce qu'il y a trop de monde. On ne peut pas danser.
Q : Et tous ces déplacements vous les faites en voiture ?
M. Ludus : Oui. »

Le témoignage de M. Ludus met en avant ses nombreuses activités de loisirs, impliquant une aire de déplacement qui ne se restreint pas au domicile ni à ses alentours immédiats. Autonome, M. Ludus aide aussi sa conjointe lors de ses déplacements et accompagne sa belle-mère, qui vit toujours à domicile. Il adapte même certaines activités à l'évolution de l'état de santé de son épouse : M. Ludus a acheté dernièrement un vélo électrique pour que sa femme puisse continuer à le suivre dans leurs excursions. Le manque de proximité physique avec les lieux d'activité n'est pas un frein pour les déplacements de M. Ludus ni pour l'ensemble des enquêtés ayant une mobilité autonome.

Les personnes exclusivement accompagnées

La deuxième catégorie de mobilité observée chez les personnes vivant en zone à dominante rurale est celle des personnes accompagnées. Elle concerne cinq enquêtés, des femmes âgées de 77 ans en moyenne. Aucune de ces femmes n'a appris à conduire et toutes sont dépendantes de leur conjoint, de leurs enfants ou de l'aide formelle pour se déplacer. Toutes sont bénéficiaires d'un PAP. L'accompagnement à la mobilité se fait toujours en voiture et majoritairement par la famille : « *Les mobilités sont ainsi maintenues jusqu'à des âges très avancés, grâce à l'entourage familial et au voisinage* »(Mallon, 2010, p. 114). C'est le cas de Mme Aditus, âgée de 76 ans. Cette ancienne aide à domicile fait partie des personnes qui sont revenues dans la région d'origine pour y passer leur retraite (« retours au pays » selon Mallon). Elle a hérité d'une maison familiale dans un petit village du Pays de Bray il y a 25 ans et s'y est installée avec son époux. Atteinte d'une maladie dégénérative, Mme Aditus est toujours accompagnée par son mari ou l'un de ses enfants lors de ses déplacements.

Fils Aditus : « Là pour aller faire les courses, il faut faire 7 km. Donc ce n'est pas à côté. Il y a juste un boulanger qui passe et puis un épicier. Deux fois par semaine, le boulanger, et l'épicier une fois par semaine. Mais bon sinon, il faut aller à G [nom de ville] pour tout ce qui est grosses courses.
Mme Aditus : Oui c'est ce qu'on fait. (…)
Q : Et du coup vous y allez en voiture tous les deux.
Mme Aditus : Oui voilà.
Q : Et concernant la banque c'est pareil : c'est à G [nom de ville] et vous y allez aussi en voiture ?
M. Aditus : Oui, oui, il n'y a pas de problème. »

Mme Aditus est très attachée à son logement, qu'elle a hérité de sa grand-mère et où sa mère a vécu son vieillissement. Cependant, elle regrette l'évolution de l'espace vécu. Elle occupe un petit village où quelques maisons sont regroupées autour d'une église et d'une école. Mme Aditus évoque alors non pas le changement d'environnement, d'architecture ou de paysage, mais plutôt la disparition des services et des commerces lorsque nous abordons le sujet de l'espace vécu et de l'environnement proche du logement.

Q : « Et ici dans le centre du village, il y a 25 ans il y avait des commerces ?
M. Aditus : Il y avait une épicerie, il y avait tout ça.
Fils Aditus : Oui, à l'entrée il y avait une épicerie, on trouvait tout là, ça faisait café en plus, un bistrot et un petit hôtel.

Mme Aditus : Mais il n'y a plus rien.
Fils Aditus : Et puis un jour ça a fermé, les propriétaires ont vendu quoi. Ils sont partis à la retraite. Et ils sont restés même très vieux.
M. Aditus : Et comme de ça bien personne ne s'en est occupé. Donc ça a été vendu. Vous savez dans des communes des maires cherchent à rouvrir des épiceries des choses comme ça quoi. Là.
Fils Aditus : Non ça a été vendu. (…)
Mme Aditus : Maintenant il n'y a rien là.
Fils Aditus : C'est un peu le problème pour les personnes âgées ici, c'est...
M. Aditus : Et personne ne s'en occupe quoi.
Fils Aditus : C'est assez isolé. S'ils n'ont plus de moyen de locomotions, c'est foutu. »

Le vocabulaire employé par les personnes interrogées est révélateur de leur prise de conscience de l'isolement géographique. Le fils de Mme Aditus habite en face de chez ses parents, donc il peut être présent, mais le risque d'isolement social transparaît dans les échanges, à cause de la désertification (fermeture des commerces et surtout des services comme la poste ou l'école). Bien que le volume d'entretien ne permette pas de généraliser un résultat, nous pourrions avancer l'idée que les personnes vieillissantes en zone à dominante rurale sont conscientes de la dualité de leur situation : d'une part elles sont, pour la plupart, attachées à leur logement historique ; d'autre part, elles sont conscientes que sans voiture, sans mode de transport indépendant, elles ne peuvent pas rester vivre dans leur hameau ou village. C'est ainsi que les centres bourg attirent les populations vieillissantes qui ne peuvent plus rester vivre dans leur logement historique. Ainsi, en zone rurale isolée les personnes interrogées sont sensibles à l'évolution de l'environnement et à la disparition des services et commerces de proximité. Cette disparition de la proximité physique avec les services et les commerces contraint les habitudes de mobilité locale chez les personnes interrogées qui se trouvent dans l'obligation de réaliser leurs déplacements en voiture (conducteur ou passager). Comme l'évoque le fils de M. Aditus, l'usage de la voiture est un véritable enjeu pour le maintien à domicile, même pour le maintien dans l'environnement de vie de la personne vieillissante.

Les marcheurs

D'autres personnes enfin, dans des proportions toutefois moindres (3 enquêtés), ont un comportement de mobilité reposant exclusivement sur la marche. Il s'agit d'un homme et de deux femmes vivant sans conjoint. L'âge moyen est de 88 ans (moyenne la plus élevée sur les trois types de mobilité développés en zone à dominante rurale). Deux enquêtés vivent en centre bourg, le troisième habite dans un petit village. Deux personnes sont « natifs » du Pays de Bray ; la troisième personne a fait toute sa carrière à Paris avant de revenir s'installer, pour sa retraite, dans son village natal (« retour au pays » d'après Mallon). Toutes sont bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav. Aucune de ces personnes ne conduit et aucune d'entre elles n'a d'enfants aidants vivant à proximité et pouvant intervenir dans la mobilité locale. C'est le cas de Mme Chelle, 85 ans, qui vit dans le centre bourg depuis plus de soixante ans. Veuve depuis une dizaine d'années et n'ayant pas de famille proche, elle dépend de ses amis pour ses déplacements en voiture. Mme Chelle n'arrive pas à s'habituer à la solitude : elle demande régulièrement à ses voisines et connaissances de partager une activité avec elle (jeux, tricot) ou sort à pieds faire des courses à 500 mètres de chez elle dans le but de rencontrer des gens et discuter.

« Q : Vos courses, concrètement, vous faites comment ? Est-ce que vous avez un caddie, un panier ?
Mme Chelle : J'ai une petite voiture. (…) Quand c'est possible, parce que je n'aime pas ça, je préfère prendre mon petit filet à provisions.
Q : D'accord. Et vous faites vos courses tous les jours ou comment vous vous organisez ?
Mme Chelle : Tous les jours.
Q : D'accord. Du coup, vous y allez à pied ?

Mme Chelle : Oui.
Q : D'accord. Comment vous faites, par exemple, pour les choses lourdes comme le lait, l'eau, je ne sais pas ?
Mme Chelle : Je prends bouteille par bouteille. Deux rues plus loin, vous avez un magasin Leader Price, admettons que je prenne 2,5 kg de pommes de terre, une bouteille d'eau et trois tomates, par exemple, mon filet est assez lourd ; je rentre et pour ce matin, c'est bien et tantôt qu'est-ce que je vais faire ? Eh bien, je vais retourner à Leader Price.
Q : D'accord. Et vous faites deux trajets dans la matinée, vous faites un trajet dans la matinée et un trajet dans l'après-midi ?
Mme Chelle : Oui, ça m'arrive, un le matin et un l'après-midi. »

Cet extrait montre bien le besoin de contact que ressent Mme Chelle, qui préfère faire ses courses elle-même plutôt qu'avec des amis ou son aide à domicile pour avoir des relations sociales. En 2017, Mme Chelle a fait une chute avec fracture, elle a été hospitalisée plusieurs mois. Elle a dû réaliser des ajustements dans ses habitudes de déplacement en mobilisant plus souvent son aide à domicile ou des amies retraitées plus jeunes qu'elle.
La proximité physique avec un commerce, un service, voire un mode de transport collectif est décisive pour que les personnes interrogées puissent se déplacer à pied. Mme temple, qui a travaillé à Paris pendant toute sa vie professionnelle comme commerçante dans la restauration, est revenue s'installer dans son village natal pour la retraite (« retour au pays » selon Mallon). Elle a gardé comme héritage de sa vie parisienne l'usage des transports collectifs. C'est l'unique personne interrogée en zone à dominante rurale qui utilise le bus, malgré des difficultés physiques croissantes. Elle décrit dans son entretien l'espace public pratiqué.

Mme Temple : « Bien ils ont aménagé un coin de la ville où il faut faire très attention parce qu'ils ont fait des petits trottoirs, mais bon souvent quand on marche on ne fait pas très attention. Bien il y a déjà eu beaucoup de problèmes, de gens qui sont tombés, parce que ce sont des petits trottoirs comme ça et bien souvent on bute, voilà. Alors il faut que je fasse très attention.
Q : Et justement quand vous allez au marché vous prenez le bus, le car.
Mme Temple : Tout de suite là, là sur la place. (…) Quand on va au marché, on va boire un café en ville et puis on discute un petit peu et puis après on fait le marché on monte jusqu'à la poste on fait tout le marché. Et ça me fait marcher parce que quand il y a le marché c'est grand. On fait tout le tour et puis voilà. (…) Le grand marché c'est le mardi et le moyen c'est le vendredi. Cela me fait sortir, ça m'oblige. (…) Le bus, je le prends couramment, 2 fois par semaine. Et la voiture, bon, je vais avec les copains, les copines. »

L'extrait de Mme Temple révèle que la proximité de l'arrêt de bus lui permet de se déplacer de façon plus indépendante : comme elle ne conduit pas et qu'elle a des difficultés à marcher, le bus lui permet d'utiliser de manière indépendante un mode de transport. Dans l'extrait précédent, Mme Temple exprime aussi les craintes qu'elle ressent lorsqu'elle marche.

Trois comportements de mobilité locale sont donc observés en zone à dominante rurale. Les personnes qui bénéficient d'une mobilité autonome sont les plus jeunes et les moins accompagnées par la Cnav. Elles conduisent toutes et apportent même de l'aide à des personnes plus âgées pour leurs déplacements. La voiture est un usage central pour ces personnes qui parcourent de grandes distances pour se rendre à diverses activités. À l'inverse, les personnes dont la mobilité locale est tournée vers la marche ne conduisent plus et sont accompagnées pour leurs déplacements. Les discours, comme dans le quartier urbain dense, sont parfois marqués par des critiques sur l'accessibilité de l'espace public. Enfin, certaines personnes sont totalement dépendantes d'un tiers pour leurs déplacements. Les stratégies élaborées avec les aides formelles ou informelles pour organiser le déplacement semblent plus importantes que le déplacement lui-même. La proximité des services et commerces,

mais aussi des stations de transports collectifs (comme le bus par exemple) est décisive pour les déplacements individuels tandis qu'un éloignement de ces commerces et services impose une proximité sociale forte avec un proche (enfant, voisin) voire l'intervention d'un aidant professionnel.

Ainsi, à partir des entretiens qualitatifs réalisés auprès de 32 retraités et personnes vieillissantes sur trois territoires en 2016 et 2017 ; à partir du cadrage statistique réalisé à l'aide de la base de données ENTD 2008 et de l'analyse textuelle du corpus d'entretiens et d'un corpus issu des politiques publiques du vieillissement, nous pouvons supposer – bien que ces résultats soient à compléter avec d'autres entretiens et analyses – que les relations à la mobilité locale hors du logement sont dictées par quatre éléments : les représentations mentales que la personne se fait de ses capacités physiques, les modes de transport maîtrisés (physiquement et financièrement), la proximité physique aux commerces et services, la proximité sociale aux aidants (formels et/ou informels). Les possibilités de relations sociales sur l'espace public sont moins nombreuses à mesure que les possibilités de mobilité locale décroissent. Les relations sociales et la pratique de l'espace public se réduisent petit à petit autour des commerces. Le quartier, dans le sens de l'environnement proche du logement, n'est pas évoqué par les personnes interrogées. L'espace vécu est circonscrit autour des lieux d'activités, commerces et services ; c'est-à-dire autour des espaces qui peuvent offrir des échanges sociaux. La proximité spatiale est centrale : elle permet une pratique de l'espace vécu à pied, en conformité avec le modèle du « bien vieillir ». Mais sans proximité sociale (familles et amis notamment), la personne vieillissante peut avoir des difficultés pour penser l'évolution de sa mobilité locale. Le recours à l'aide formelle est alors possible, mais comme cela a été vu dans le chapitre V, elle constitue une ressource limitée (pour des raisons financières et organisationnelles notamment). Le rapport entre proximité spatiale et proximité sociale est l'enjeu de la troisième hypothèse de recherche : nous supposons qu'une personne vivant dans une configuration de proximité spatiale (à proximité des commerces et services par exemple) se déplace plus souvent qu'une personne qui privilégie une proximité sociale (un accompagnement par un enfant ou par une aide formelle par exemple). Les résultats de notre étude semblent confirmer ici que la présence sociale (et surtout familiale) est décisive pour assurer une pratique de l'espace vécu sur le long terme.

La perception de l'espace vécu évolue en fonction des difficultés physiques. Que les personnes se déplacent seules ou non, qu'elles aient de nombreuses activités extérieures ou non, que les déplacements demandent des stratégies collectives importantes ou non, toutes tiennent à se déplacer hors du logement. Afin de conserver le plus longtemps possible les occasions de pratiquer l'espace vécu, les personnes vieillissantes doivent alors composer entre proximité physique et sociale, et compenser des distances physiques ou sociales trop importantes. La partie suivante est dédiée à la projection que les personnes interrogées ont sur leur avenir, à la place qu'elles pensent accorder à la mobilité locale dans le futur et à leur perception de l'équilibre entre proximité sociale et physique.

3. Penser les proximités sociales et physiques en lien avec le vieillissement

Comprendre la relation entre proximité sociale et physique permet d'éviter à l'individu de se trouver dans une situation d'isolement voire d'exclusion sociale. « *L'exclusion sociale est un processus qui vient transformer le mode d'appartenance d'un individu au reste de l'espace social. Elle n'est pas séparation totale d'un groupe d'individus du reste de la société, mais assignation progression à une position délégitimée* » (Fouliard, 2017, p. 107). Ainsi, aborder la proximité c'est aussi aborder la distance que la personne met entre elle et le reste de la société.

La prise en compte de ces micros mobilités et « mobilités imaginaires » au sein du logement permettrait de diversifier les approches de la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement et devrait permettre une multiplication des représentations publiques sur le modèle du « bien vieillir » : « *Il s'agit de participer à construire de nouveaux statuts et de nouveaux rôles pour ces personnes, en tenant compte de leurs capacités et de leurs désirs, en favorisant des activités pourvoyeuses de rapports sociaux intenses et/ou de réalisations signifiantes pour elles. C'est une façon d'enrichir les images*

qu'elles ont d'elles-mêmes, mais aussi que nous avons d'elles. Ici nous mettons l'accent sur le caractère éminemment interactif des mécanismes évoqués, représentations et catégorisations sociales. Ils sont la résultante, notamment, d'attitudes et de comportements à la fois des personnes âgées, des accompagnants variés et de l'environnement institutionnel et sociétal » (Personne et *al*., 2011, p. 28). L' « entourage ou le réseau des proches » (Bonvalet et Lelièvre, 2012) est central dans la mobilité locale des personnes vieillissantes, particulièrement pour l'élaboration des stratégies de mobilité locale. Nous avons vu que la proximité sociale, notamment avec la famille, est centrale pour assurer les déplacements dans le quartier pavillonnaire et en zone à dominante rurale. La famille est également présente en zone à dominante urbaine, même si les déplacements seuls y sont les plus fréquents. La sous-partie suivante traite de la façon dont les personnes interrogées évoquent l'aide à la mobilité apportée en le lien avec la perception de leur futur.

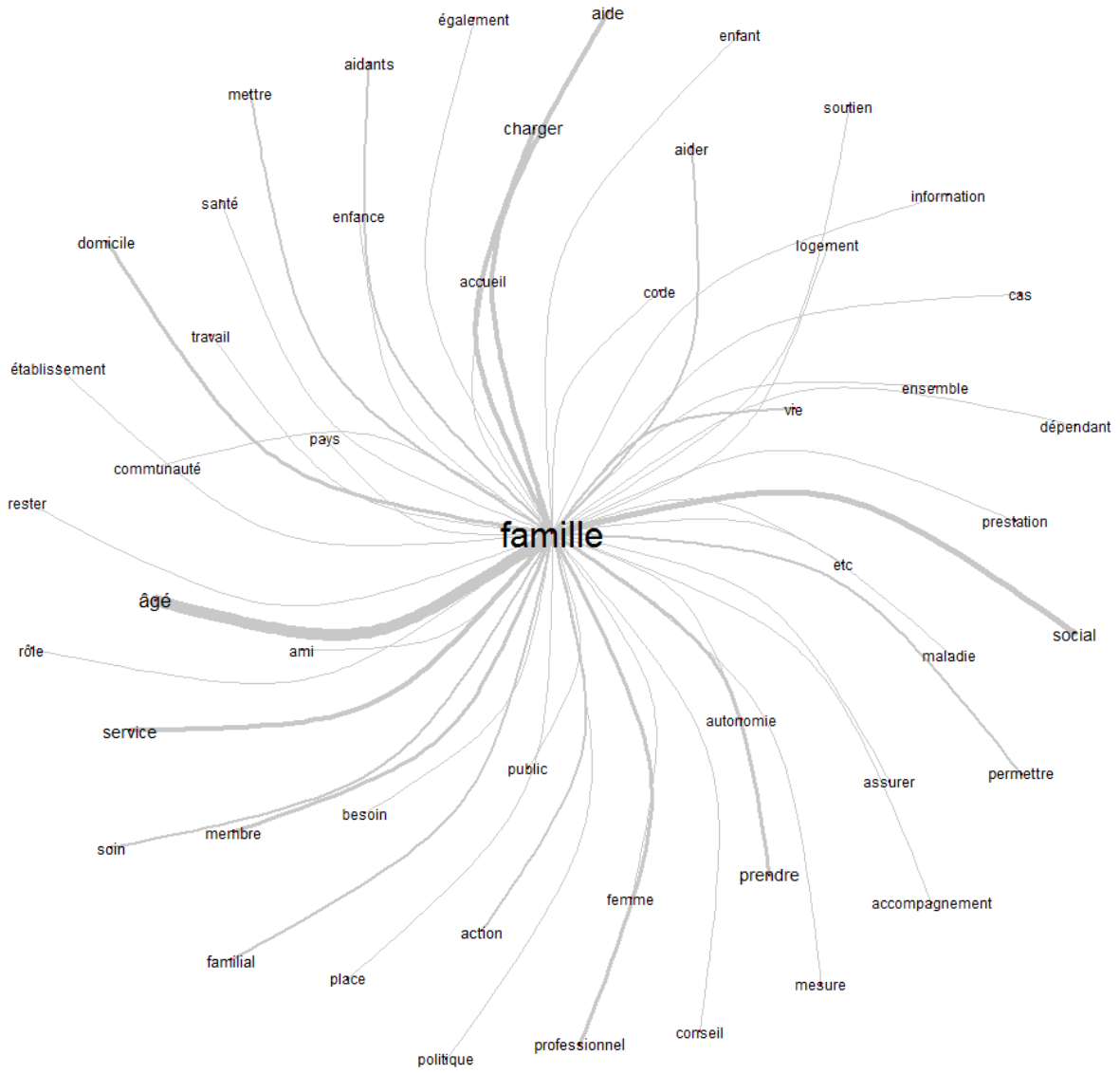
3.1 Représentations mentales et sociales de la famille et de l'aide dans les corpus

Le rôle des enfants dans l'accompagnement pour les déplacements (que ce soit les déplacements exceptionnels, comme des vacances, ou les déplacements du quotidien) est important pour le maintien de la mobilité quotidienne. La Figure 56 représente l'analyse de l'ADS du mot « famille[174] » tel qu'employé dans les textes de politiques publics sélectionnés. Les vocables les plus fréquemment cités rappellent deux thématiques : les actions mises en œuvre par la famille pour aider les personnes vieillissantes (à travers les termes « aide » ou encore « soutien ») et celles mises en place par les institutions (à travers les vocables « prestation », « information », « service », « besoin »). Les mots les plus significatifs sont « domicile », « âgé », « charger », « aide », « social », « prendre », « professionnel », « service » et « soins ». Ces vocables font référence à l'intervention de professionnels. Ainsi, si ce sous-corpus marque la présence des aidants familiaux, il met plus en avant encore le recours de l'aide professionnelle pour l'intervention à domicile.

La reconnaissance de la famille dans l'aide aux personnes vieillissantes est identifiable dans le rapport Laroque qui représente l'origine des politiques sociales du vieillissement (Laroque 1962). À l'époque le rapport évoquait que les personnes vieillissantes, faute de logements adaptés, étaient souvent prises en charge par leur famille. La « famille » terme plus large L'ADS marque une tendance majeure développée par les politiques publiques : la prise en compte des aidants, a déjà évoqué dans le chapitre V la façon dont les aidants sont définis, notamment par l'ANESM.

[174] Le mot « famille » est cité 581 fois dans le corpus général des politiques publiques. Le vocable est présent dans 63 textes. L'ADS du terme est basée sur 50 vocables (« enfance » cité 24 fois et « famille » citée 581 fois).

Figure 56 : ADS du sous-corpus « famille »

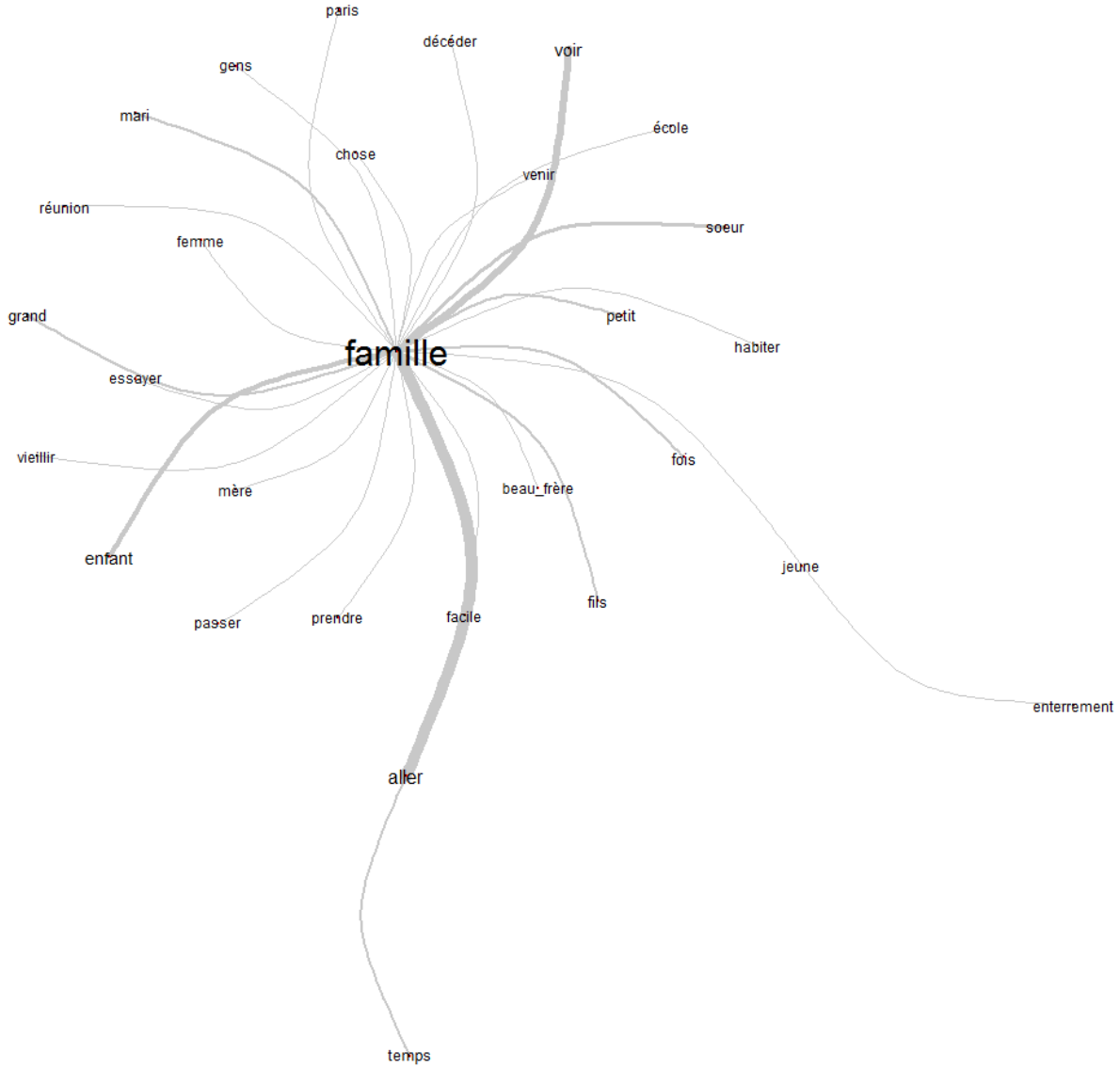


Lecture : L'ADS du sous-corpus du terme « famille » se construit à partir de 50 termes. Les mots les plus significatifs sont : « âgé », « social », « service », « professionnel », « aide » et « domicile ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

La Figure 57 représente l'ADS du sous-corpus « famille[175] » à partir des entretiens de la première vague. Cette ADS évoque les relations familiales passées (celles de l'enfance) et actuelles (« mère », « sœur », « beau-frère », « enfant », « femme », « mari », « fils »). Le terme « vieillir » est très présent dans le discours des enquêtés. Les éléments les plus significatifs de l'ADS correspondent au motif de déplacement pour aller voir la famille : « enfant », « aller », « voir ».

[175] Dans le corpus de la première vague d'entretien l'ADS du sous-corpus du mot « Famille » regroupe 29 termes (allant de « chose » cité 3 fois, à « famille » cité 55 fois).

Figure 57 : ADS du sous-corpus « famille », analyse du premier corpus d'entretiens



Lecture : L'analyse des similitudes du sous-corpus « famille » est composée de 29 termes ; les termes les plus significatifs sont : « aller », « voir », « enfant », « sœur », « grand ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016.
Source : Broussard 2020.

L'ADS consacrée à la famille dans les politiques publiques est donc très différente, car plus orientée sur l'aide apportée aux personnes vieillissantes par la famille et par les aides professionnelles (dans l'ADS réalisée à partir des entretiens, la famille apparaît davantage comme un sujet du parcours de vie et de l'inclusion de la personne au sein d'une génération que comme une aide). Les paragraphes suivants montrent comment les personnes interrogées se projettent dans leur avenir, notamment vis-à-vis de leur aide. Comme ce fut le cas pour les comparaisons d'ADS du terme « enfant », la dimension émotionnelle, historique et individuelle est plus présente dans l'ADS issue des entretiens qualitatifs plutôt que dans l'ADS des politiques publiques. Une question d'échelle d'analyse se pose alors, mais cette différence d'échelle est révélatrice de la distance qui existe entre des politiques publiques (notamment celles du vieillissement) qui prônent le « bien vieillir », un modèle qui s'applique à la vie quotidienne, sans prendre en considération la complexité des relations sociales qui peuvent influencer les comportements.

L'aide, largement apportée par la famille, notamment par les enfants dans le cadre de l'aide à mobilité locale, est un terme qui souffre aussi d'approches différentes. Bien que ces ADS soient issues de volumes assez faibles d'entretiens et de textes, les résultats présentent des tendances et exposent, comme pour l'ensemble des termes comparés au long de cette thèse, les différences d'approches entre politiques publiques et la population auquel elle se destine.

L'ADS du mot « aide[176] » dans le corpus des politiques publiques est représentée par la Figure 58. Les occurrences les plus importantes de ce sous-corpus sont reliées à trois thématiques : les intervenants, les lieux des interventions, l'élaboration de l'aide. Les professionnels et non professionnels intervenant auprès de la personne sont mentionnés : « famille », « familiale », « aidants », « professionnel », « salarié » ; l'aide formelle et informelle est donc représentée même si les termes en lien avec la famille sont plus nombreux que les termes issus du monde professionnel. Les lieux d'interventions sont évoqués par les mots suivants : « domicile », « établissement ». La mise en œuvre de l'aide, quant à elle, concerne trois domaines : la distinction entre fragilité et dépendance (à travers les termes « APA », « GIR », « évaluation », « perte », « besoin », « âgé »), la gestion financière (« dispositif », « évaluation », « caisse », « condition »), la mise en œuvre (« temps », « plan », « conseil », « service »). Dans le corpus constitué de textes de politiques publiques, l'aide apparaît comme orientée sur le domicile et les aidants (familiaux et professionnels) ; la proximité sociale, et notamment familiale, est donc reconnue par les politiques publiques. En revanche, les modes de transports, les déplacements, la mobilité de façon plus générale ou encore la proximité physique ne sont pas évoqués, signifiant alors que la mobilité n'est pas pensée en lien avec l'aide.

[176] Le vocable « aide » est présent dans 72 textes issus du corpus des politiques publiques. La constitution de l'analyse des similitudes se fait à partir des 69 termes les plus mentionnés (allant de « GIR », cité 50 fois, à « aide » cité 1750 fois).

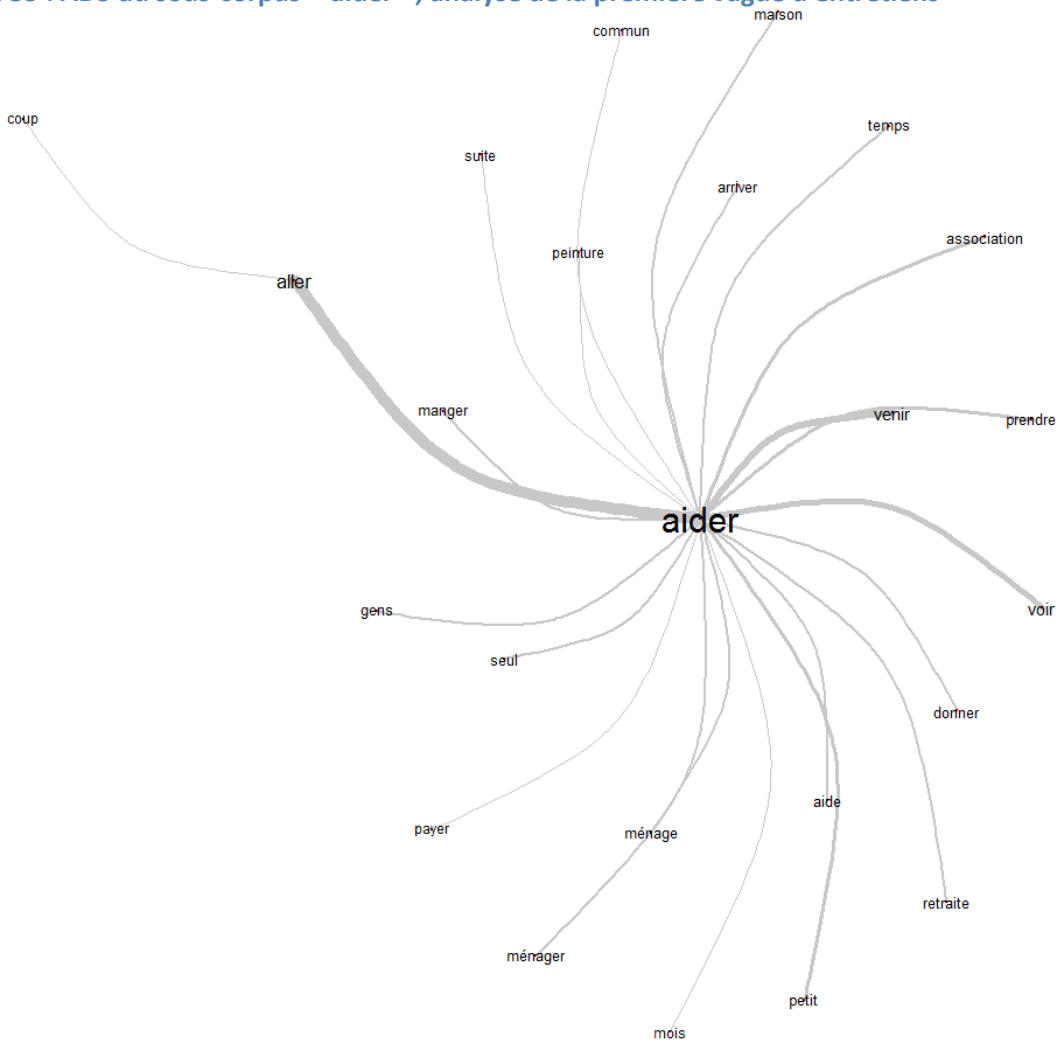
Figure 58 : ADS issue du sous-corpus « aide »

Lecture : L'ADS du sous-corpus du terme « aide » est composé de 69 termes. Les mots les plus significatifs sont : « service », « domicile », « social », « plan », « soin » et « besoin ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

Dans le corpus constitué des entretiens de la première vague, le substantif « aide » est ramené à sa forme verbale « aider ». L'ADS du sous-corpus « aider[177] » est représenté par la Figure 59. Deux thématiques se distinguent ici : le mouvement (« aller », « voir », « venir ») et le logement et interventions qui y sont liées (« maison », « ménager », « association », « ménage »). Les termes « ménager » et « ménage » font référence à l'aide à domicile, ou à l'aide-ménagère comme elle est souvent appelée par les enquêtés.

[177] L'ADS du sous-corpus « aider » se compose de 24 termes (allant de « suite » cité 4 fois, à « aider » cité 24 fois).

Figure 59 : ADS du sous-corpus « aider », analyse de la première vague d'entretiens



Lecture : L'analyse des similitudes du sous-corpus « tomber » est composée de 24 termes ; les termes les plus significatifs sont : « aller », « venir », « voir », « prendre », « petit », « association ».
Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016.
Source : Broussard 2020.

L'ADS réalisée sur les entretiens de la première vague place en premier lieu les déplacements, notion totalement absente dans les textes de politiques publiques analysés ici. Si l'aide familiale est présente dans l'ADS réalisée sur les textes des politiques publiques, elle est moins présente dans l'ADS appliquée aux entretiens de la première vague. Le sous-corpus du mot « aider » dans les entretiens de la seconde vague est davantage centré sur l'aide formelle. L'aide qu'elle soit interprétée par les politiques publiques ou par les personnes interrogées est centrale dans le processus de vieillissement, surtout à domicile. Cependant, les familles d'aujourd'hui sont de plus en plus géographiquement dispersées. Cette dispersion participe à notre questionnement sur la proximité physique (que nous avons traité dans les points précédents) et la proximité sociale (notamment avec un aidant pour accompagner la mobilité locale).

Si l'aide apportée par la famille ne semble pas toujours identifiée comme telle par les personnes interrogées, la famille est présente pour les personnes interrogées quel que soit l'environnement de vie. La famille, notamment les enfants, intervient souvent pour l'aide aux déplacements extérieurs. La fin de l'entretien (que ce soit en 2016 ou en 2017) abordait la thématique de l'avenir, de la projection dans le futur dans le logement ou ailleurs. Questionner l'avenir pousse à

interroger la proximité physique (avec les commerces et services) et la proximité sociale et spécifiquement la proximité familiale qui intervient dans l'aide à la mobilité locale.

Les projections sur l'avenir constituent pour l'ensemble des personnes interrogées la recherche d'un équilibre entre proximité spatiale et sociale en fonction de trois éléments : l'implication de la famille dans l'aide apportée au quotidien, les représentations mentales sur l'évolution des difficultés physiques, la mobilité locale (et micro-locale) héritée du passé. La composition de ces trois éléments doit permettre aux personnes interrogées de tenir à distance les risques d'exclusion spatiale, sociale et économique.

La relation aux enfants aidants ou à la famille est un point central dans la projection vers le futur. La distance avec l'aide à domicile n'a jamais été évoquée pour les personnes interrogées, même si elles y sont attachées. En revanche, la distance avec les enfants aidants est rapidement problématique. Avec le changement de voisinage et la disparition des pairs, les relations sociales se recentrent autour de la famille. Se couper géographiquement de la famille (si ce n'est pas déjà le cas avant le vieillissement) peut-être source d'exclusion sociale. Les représentations mentales sur les capacités physiques et leur modification ont une place importante. En effet, au fur et à mesure que les représentations négatives se développent, les personnes perçoivent de moins en moins les possibilités d'éventuellement déménager, de pouvoir tisser de nouvelles relations sociales ou d'avoir de nouvelles habitudes de vie. Des messages diffusés par les politiques publiques prônant le déménagement ou prodiguant des conseils sur la façon de tisser de nouveaux liens, sur les possibilités d'assistances pour déménager ou encore sur les différentes façons de pouvoir développer de nouvelles formes de mobilité locale pourraient créer de nouvelles images sur le maintien à domicile le plus longtemps possible. Les habitudes de mobilité (et de micro-mobilités) locale ainsi que l'attachement au logement sont aussi des éléments pris en compte par les personnes interrogées pour envisager leur futur. Se retrouve ici la relation entre éléments déterministes et l'interactionnisme symbolique puisque la projection vers l'avenir est aussi un équilibre entre le passé de la personne et ce qui compose aujourd'hui sa mobilité, ses capacités et attentes. Le Tableau 32 représente compile, par terrain d'étude les projections vers l'avenir pour les personnes interrogées. Le maintien à domicile semble de prime abord un choix commun entre tous les enquêtés. Cependant les interrogations sur la proximité avec un enfant aidant sont aussi présentes.

Tableau 32 : Le logement dans l'avenir, quelles stratégies résidentielles ?

Terrain	Avenir	Enquêtés
Dominante rurale	Appartement en centre-ville	2
	Non-réponse[178]	2
	Rejoindre un enfant	4
	Rester à domicile	6
Total dominante rurale		**14**
Quartier urbain pavillonnaire	Non-réponse	2
	Partir en résidence autonomie	1
	Rester à domicile	5
	Rester proche d'un enfant déjà aidant	2
Total quartier urbain pavillonnaire		**10**
Quartier urbain dense	Rester à domicile	7
	Rester proche d'un enfant déjà aidant	1
Total quartier urbain dense		**8**
Total général		**32**

[178] En 2016, quatre personnes (qui n'ont pas été enquêtées en 2017) ont indiqué ne pas savoir comment se projeter dans l'avenir. Il s'agit aussi bien de bénéficiaires d'un PAP que de retraités sans difficultés de mobilité.

Lecture : Ce tableau est construit en fonction des terrains d'étude. Dans le quartier urbain dense, c'est le maintien à domicile qui est souhaité et dans le quartier pavillonnaire, cependant en zone à dominante rurale c'est la proximité aux enfants aidants qui est souhaitée.
Champ : Tableau construit à partir des 32 entretiens semi-directifs réalisés avec des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et avec des non-bénéficiaires réalisés en 2016.
Source : Broussard 2020.

3.2 La proximité physique et sociale dans l'avenir dans le quartier urbain dense

En 2015, le rapport sur le vieillissement et la santé publié par l'OMS mettait l'accent sur la notion de « choix du logement » : « *Les personnes âgées ne sont pas passives dans leur relation avec leur environnement. Cette interaction est plutôt façonnée, à des degrés variables, par les choix qu'elles font pour réagir à leur situation, ou la modifier. Le fait de conserver la capacité et le droit de choisir est étroitement lié aux notions de rôle actif et d'autonomie, qui ont fait preuve de leur forte influence sur la dignité, l'intégrité, la liberté et l'indépendance d'une personne âgée* » (OMS, 2016, p. 41). Nombreux sont les textes issus des politiques publiques du vieillissement qui évoquent le « libre choix », souvent en lien avec l'idée du maintien au domicile. Lorsque la personne est confrontée à la perte d'autonomie (définie comme une incapacité à mener ses propres choix), l'idée que le maintien à domicile est le choix le plus répandu peut être remise en cause. Le rapport de l'OMS contribue à cette remise en cause. En estimant que « *la diminution des capacités exige souvent que les personnes âgées réalisent des transformations dans leurs milieux de vie, soit en adaptant leur logement actuel, soit en déménageant dans un environnement plus favorable* » (OMS, 2016, p. 42) ; ce rapport esquisse l'idée qu'il faut diversifier les modes d'habiter afin que les personnes vieillissantes, en fonction de l'évolution de leur vieillissement, puissent réellement avoir des choix de logement adapté. La loi ASV et la mise en œuvre des résidences autonomies par exemple marquent une prise de conscience dans l'évolution du rapport au maintien au domicile. Pour les personnes interrogées, plus elles vivent depuis longtemps dans le même logement, plus il leur est difficile d'envisager un déménagement. Les meubles, souvenirs et objets de la vie passée, se sont accumulés et le tri peut sembler difficile. Un travail réalisé en 2018 dans le cadre d'une recherche consacrée à la mobilité résidentielle a permis de mettre en lumière les différents comportements face à l'organisation de la vie passée comme le traitement des meubles lors du déménagement (Broussard, 2019).

Le terrain urbain offre, selon les politiques du vieillissement et la prévention, une proximité physique bénéfique pour le vieillissement. *« La densité exprime une relation étroite entre les individus et la morphologie du spatial, avec des représentations sociales du monde faisant face aux formes architecturales qui structurent les fonctionnements urbains associés à des usages* » (Viviere, 2015, p. 17). Cette densité produit de la proximité géographique : les personnes interrogées vivent toutes à proximité des commerces et des transports. Par contre, la densité urbaine ne produit pas toujours de proximité sociale. Ainsi, le sentiment de stigmatisation (notamment à travers l'usage d'aides techniques à l'extérieur du logement) et d'isolement social (notamment en pratiquant une ville dont la population a augmenté et beaucoup changé) sont des éléments qui ne participent pas toujours au « bien vieillir ». Mme Julliard, veuve âgée de 82 ans en 2016, vit dans le même appartement dans le quartier urbain dense depuis 50 ans. Elle est très mobile, mais sa fille l'aide beaucoup, notamment pour les courses. Cependant, la fille de Mme Julliard approche de la retraite et pourrait partir en Bretagne. Mme Julliard s'interroge et s'inquiète : elle ne voit pas tellement comment elle pourrait payer une maison de retraite :

> *Q : « Dans le futur vous envisageriez de partir en maison de retraite ?*
> *Mme Julliard : Oui ce n'est pas ma fille qui me prendra. Parce que bon, elle, d'après ce que j'entends dire... Elle est de 1962, elle n'est pas loin de la retraite. Si je venais à partir, je pense qu'ils ne resteraient pas là, ils partiraient en Normandie. Ah oui, ils ne resteraient pas là. Oh puis non, aller vivre chez ma fille, non.*
> *Q : Il y a des logements foyers ? Vous vous êtes déjà renseignée ?*

Mme Julliard : Oui. Près de chez nous, il y en a un là. Mais que vous pouvez faire votre repas et tout, mais ce n'est pas la peine puisque je serai chez moi. Il y a d'autres maisons de retraite, mais c'est combien : 2 800 par mois, ou 3 000 alors ça moi, je n'ai pas les moyens. J'étais ouvrière. Je sais qu'il y a une aide de la ville aussi. »

Cet extrait marque l'inquiétude de Mme Julliard quant à la future retraite de sa fille, très aidante, et aux prix trop élevés des logements dédiés au vieillissement. L'extrait montre aussi que le sujet de l'avenir et de la projection dans le logement (et la mobilité locale actuelle) ou dans un futur lieu de vie est quelque peu tabou avec sa fille. Mme Julliard dit avoir de très bonnes relations avec sa fille, mais pour ce qui est de l'avenir elle semble s'informer prudemment : « *d'après ce que j'entends dire ».* Elle est tiraillée entre l'idée de rester à Montreuil en gardant ses repères et celle de partir avec sa fille en Bretagne. Les personnes qui vivent depuis un demi-siècle sur la commune, comme Mme Julliard, sont confrontées à la disparition de leurs pairs et n'arrivent pas toujours à tisser de nouveaux liens avec leur nouveau voisinage ou à créer des relations sociales sur l'espace public. Mme Julliard explique n'avoir aucun contact avec la population, plus jeune, qui occupe aujourd'hui la ville. Dans l'extrait suivant, elle critique les comportements des jeunes.

Q : « Quand vous vous déplacez, comment vous vous sentez ? Vous vous sentez à l'aise ?
Mme Julliard : Non pas tellement. Parce que j'ai pris pendant presque 20 ans cette allée-là que je prenais pour descendre jusqu'à G [nom d'une station de bus]. Là-dedans, tout le monde se connaissait : ''Tiens, voilà la Bretonne qui arrive. Allez la Bretonne !''
Q : Mais vous n'êtes pas bretonne ?
Mme Julliard : Je ne suis pas Bretonne (rires). Parce qu'on va beaucoup en Bretagne en vacances. Mais c'était convivial, on voyait toujours les mêmes personnes. Que maintenant, c'est : ''Pousse-toi de là que je m'y mette !'' Il y a des jeunes qui sont arrivés après moi, bien ils seront montés avant. [En montant par la sortie] *Il n'y a pas de politesse. Si, il y en a qui vous laissent encore les places. (…)*
Q : Et au niveau de la ville, des bâtiments, il y a eu beaucoup de changements ?
Mme Julliard : Ah oui, ah. Tellement que ça a construit et puis tous ces gens qui arrivent. »

Cet extrait montre que Mme Julliard ne développe pas de nouvelles relations sociales lorsqu'elle se déplace. Les changements architecturaux, les nouvelles constructions, le renouvellement de la population produisent un risque d'isolement social (Reguer, 2009). La projection dans l'avenir pour Mme Julliard se compose à partir des relations sociales déjà en cours : elle ne s'imagine pas vivre seule (loin de sa fille) et tisser de nouveaux liens sociaux, de nouvelles interactions.

À l'appui de nos observations, il est possible d'émettre l'idée que la projection sur l'avenir marque aussi une inquiétude financière croissante que le souci de ne plus être proche physiquement d'un proche aidant. Le financement de l'aide humaine et des déplacements (même si, dans le quartier urbain dense, les seniors peuvent bénéficier d'une prise en charge partielle des transports) sont des problématiques évoquées par les enquêtés. Penser l'avenir de la mobilité locale, des activités extérieures questionne sur les possibilités de payer les déplacements et les transports. M. Scholaris, dont le cas a déjà été évoqué, expliquait lors du deuxième entretien limiter ses dépenses. Un récent accident de voiture, qui l'oblige à engager de nouvelles dépenses, révèle une certaine fragilité financière qui restreint ses déplacements et activités.

M. Scholaris : « Non, il y a longtemps que je n'ai pas été au théâtre puisque les problèmes financiers aussi quand même. (…)
Q : Est-ce que c'est quelque chose auquel vous pensez, éventuellement, l'évolution de la retraite ?
M. Scholaris : Oui ça m'inquiète un peu parce que je ne sais pas. Je couvre les frais, c'est tout, pour l'instant.
Q : Vous ne pouvez pas faire d'économie.

M. Scholaris : C'est très difficile. (…) J'ai dit à mon fils : ''Je me demande si je ne vais pas être obligé de vendre en viager.'' (…) C'est surtout quand j'ai eu mon accident de voiture, enfin mon accident, l'accident de voiture, je me dis : « S'il faut que je change de voiture, je ne pourrai pas », si l'assurance m'indemnise de 1 500 *euros et puis on en parle plus, je me dis : ''Avec ça, je ne pourrais rien faire du tout.'' (…)*
Q : D'accord. Et du coup, vous avez l'impression ou la sensation de vous priver de quelque chose ?
M. Scholaris : Non, quand même pas. Enfin, oui, je ne vais pas aux spectacles, je ne fais pas de folies non plus, je vais beaucoup moins au restaurant. »

Le financement de la mobilité, notamment le coût d'une automobile en ville (entretien, et parking) interviennent aussi lorsque les personnes évoquent l'avenir. Les problèmes financiers qui peuvent ralentir les déplacements sont aussi une source d'exclusion sociale. Ainsi, si les personnes vivant en zone à dominante urbaine bénéficient d'une proximité physique avec les commerces et les services, des interrogations persistent quant au déroulement de la mobilité locale dans le futur. Ces individus doivent d'une part projeter l'évolution de leurs difficultés physiques et d'autre part réfléchir en fonction de l'aide déjà apportée (et peut-être de l'aide qui sera nécessaire dans quelques années). La proximité physique ne serait donc plus suffisante.

3.3 La projection vers l'avenir pour les personnes résidant dans le quartier pavillonnaire

Le vieillissement dans le quartier pavillonnaire est inédit : comme l'explique Hervé Marchal, ces individus sont des « pionniers » (Marchal, 2017). Les personnes interrogées, toutes vivent depuis de nombreuses années dans le même domicile, n'imaginent pas quitter leur logement qu'elles ont construit et auquel elles sont attachées. Sur les dix enquêtés rencontrés, cinq souhaitent vieillir dans leur domicile. Seul M. Auriga considère l'éventualité d'intégrer une résidence autonomie. Veuf depuis 2015, M. Auriga a des difficultés à reprendre en main son logement et à créer de nouvelles habitudes de vie. L'un de ses amis vivant en résidence autonomie, il envisageait en 2016 de suivre son exemple. Mais son fils n'étant pas d'accord, il avait abandonné cette idée lors de la deuxième rencontre un an plus tard.

« Q : Et éventuellement s'il y avait un transport de la ville qui amène à des activités sur différents points de la commune est ce que vous utiliseriez ce transport pour sortir de chez vous, et rencontrer d'autres personnes ?
M. Auriga : Oui, ça pourrait se faire c'est certain. Il faudrait qu'on me ramène quoi. Par ce que là maintenant, si je n'ose plus sortir c'est, ça ne va pas ça. (…) Parce que je voulais prendre un foyer logement.
Q : Vous vous êtes renseigné comment ?
M. Auriga : Bien j'en avais parlé justement avec l'aide à domicile. Parce que j'ai un ami qui est comme ça, qui habite dans un foyer logement. Évidemment c'est moins cher que par ici, ce n'est pas pareil. Il a une petite kitchenette, le soir il se fait à manger lui-même, et puis le midi il va manger au réfectoire. Et puis il y a un petit bout de jardin devant chez lui. Enfin, un petit peu d'herbe quoi. Il avait l'air d'être content. Enfin c'est une petite pièce quoi. C'est un studio. » (Extrait 2016)

M. Auriga, qui a dû arrêter subitement d'utiliser sa voiture après un accident, n'arrive pas encore à se projeter dans un nouveau mode de transport. Il ne trouve pas d'alternative à l'usage de la voiture dans son environnement et songe à partir en foyer logement. M. Auriga s'est renseigné auprès d'un ami à lui. Il n'est donc pas passé par les canaux habituels d'informations (mairies, clics). Il veut profiter de l'expérience d'un de ses paires pour essayer de se projeter dans un nouveau logement et peut être dans de nouvelles habitudes de mobilité locale. L'extrait illustre aussi les difficultés pour prendre de nouvelles habitudes de déplacements : « *ça pourrait se faire c'est certain. Il faudrait qu'on me ramène quoi. Par ce que là maintenant, si je n'ose plus sortir c'est, ça ne va pas ça ».* Si M. Auriga déménage

dans un foyer logement ou, dans un espace plus à proximité physique des commerces et services, il devra prendre de nouvelles habitudes de déplacement, or, il ne semble pas pouvoir utiliser le minibus communal pour se rendre au club senior. Seul depuis le décès de sa femme, qui prenait en charge l'entretien du logement, il bénéficie aujourd'hui d'une aide à domicile.

> *M. Auriga : « Oui, bien oui il y a un foyer, il y a un foyer. Mais c'est pareil, comment je vais y aller au foyer ? En voiture ? Ce n'est pas évident.*
> *Q : Donc pour vous, c'est quand même le côté du transport qui vous empêcherait de vous déplacer ?*
> *M. Auriga : Ils ont bien un ramassage, mais je n'ai pas encore essayé, je ne sais pas si j'y arriverais, peut-être qu'un jour, je le ferais, je n'en sais rien, pour l'instant, je me contente comme ça. (…)*
> *Q : Je me souviens d'une petite chose dont on avait parlé l'année dernière, vous parliez d'une connaissance à vous qui était partie en foyer logement.*
> *M. Auriga : Ah, il est décédé. (…)*
> *Q : L'année dernière, vous pensiez, éventuellement aller dans un logement foyer.*
> *M. Auriga : Je suis bien là. Et puis après, ça va être vendu. Oh je vais essayer de finir comme ça, qu'est-ce que vous voulez, dans le fond… »* (Extrait 2017)

Dans l'extrait précédent, M. Auriga fait le constat d'une réduction de son environnement social : petit à petit, ses liens sociaux se sont réduits aux échanges avec l'aide à domicile et son fils aidant. Il n'a toujours pas repris confiance en ses capacités de conduite. M. Auriga connaît les aides aux transports développées par la ville, mais il ne pense pas être capable d'y faire appel. L'aide du minibus communal avait déjà été évoquée en 2016, à l'époque déjà M. Auriga disait penser à utiliser ce mode de transport. Alors qu'en 2016 il semblait évoquer plusieurs possibilités (conscient de ne plus pouvoir se déplacer comme à son habitude, il pensait alors se déplacer de façon différente), un an plus tard, il a abandonné ces stratégies pour différentes raisons (manque d'échange sur les possibilités avec ses aidants, manque de confiance en lui) et renoncé à ses relations sociales. Il n'envisage désormais plus son futur qu'à domicile, avec des déplacements de plus en plus restreints puisque aidés seulement par son fils. Deux théories du vieillissement se retrouvent dans le comportement de M. Auriga : la déprise (M. Auriga constate et accepte ses difficultés en 2016) puis le désengagement (en 2017, M. Auriga constate une dégradation de ses relations sociales, il semble accepter cette situation et ne cherche pas à développer de nouvelles relations sociales).

Si M. Auriga semble, comme quatre autres enquêtés vivant dans le quartier pavillonnaire, avoir choisi de se maintenir dans son logement actuel, d'autres remettent en cause cette possibilité. Entre les deux vagues d'entretiens, certains enquêtés ont pu changer d'avis ou de position sur leur mode de vie futur. C'est le cas de Mme Panier.

> *Mme Panier : « Comme j'étais toute seule et que je ne voulais pas aller en maison de repos, ils m'ont proposé d'aller en maison de repos. Alors j'ai demandé si dans cette maison de repos, est-ce que l'on peut sortir ? Et puis il y a un jardin. On m'a répondu que ce n'était pas certain. J'ai dit : ''Écoutez, je suis en pavillon et j'ai un jardin, je préfère rentrer chez moi'' et je suis rentrée chez moi. (…) Le docteur aussi me dit : ''Oh, vos escaliers me font peur'', je lui dis : ''Docteur, non moi, ils ne me font pas peur, ils me font faire de l'exercice.'' (…) Oui, je crois que ma retraite je préférerais la donner à quelqu'un qui est à côté de moi dans la journée que d'aller dans un foyer.*
> *Q : Et vous y allez souvent chez votre fille ?*
> *Mme Panier : Oui, mais je ne veux pas vivre avec eux, aussi bien avec l'une qu'avec l'autre. Elles le savent. Des fois, elles me disent : ''Mais tu pourrais rester coucher, il y a de la place''. Non, je dis : ''Je vais rentrer chez moi''. »* (Extrait 2016)

Alors qu'elle était catégorique sur l'attachement à son logement lors du premier entretien, Mme Panier nuançait son propos un an plus tard, expliquant qu'elle aurait finalement aimé

déménager pour se rapprocher de sa fille aidante lorsque son mari est décédé et que sa fille lui a proposé de se rapprocher de chez elle.

> *Mme Panier : « Eh bien, je vais vous dire : mes enfants m'avaient proposé, quand mon mari est décédé, de vendre la maison et de se rapprocher de chez eux. Mais j'ai dit : ''Qu'est-ce que vous voulez que je déménage ? Mais je suis bien à Tremblay !'' Mais maintenant, je regrette. Oui, oui, parce que vu le temps qu'ils mettent, des fois c'est deux heures pour venir et puis, je n'ai pas un bon voisinage non plus. »* (Extrait 2017)

L'évolution du voisinage ne lui permet pas de conserver des liens sociaux. De plus, sa fille doit faire de multiples déplacements pour l'aider pour les rendez-vous médicaux et la réalisation des courses. Enfin, alors que Mme Panier se disait très proche en 2017 de son aide à domicile en gré à gré, elle ne l'incluait pas dans ses réflexions sur l'avenir. Cela montre que l'aide formelle est exclue des projections que les personnes vieillissantes aidées dans le cadre d'un PAP se font sur l'avenir. En 2017, le sociologue Hervé Marchal publie un article sur le vieillissement en pavillon. Ses résultats font émerger certains lieux de relation sociale dans ces quartiers résidentiels comme l'église entre autres (Marchal, 2017). Dans la continuité de ces travaux, les résultats liés au terrain situé sur le quartier pavillonnaire diffèrent. Aucun lieu de socialisation ou d'échange ne ressort des enquêtes. Cependant, comme l'illustre l'extrait ci-après, ces lieux ont bien existé, ils ont juste fermé. L'entretien réalisé en 2017 avec Mme Domus est révélateur à ce sujet.

> *Q : « Oui, oui, vous trouvez qu'il y avait plus de dynamisme au niveau des commerçants ?*
> *Madame Domus : Ah oui, il y avait le marché, il y avait tout.*
> *Ami de Mme Domus : Il y avait des épiciers à tous les coins de rue. Des bistrots aussi, même les bistrots ils arrivent à fermer.*
> *Madame Domus : Il y avait une Coop il y avait combien, 1,2,3, 4 épiciers plus la Coop. Il y avait beaucoup de magasins.*
> *Madame Domus : Il y avait un poissonnier, il y en a plus, un maître fromager, il n'y en a plus, il n'y en a plus, tout est fermé.*
> *Ami de Mme Domus : Les légumes aussi.*
> *Madame Domus : Si, il y a encore, mais bien moins qu'avant, avant ça tournait.*
> *Ami de Mme Domus : Bien oui, mais on ne se dérange pas pour un commerçant, on va directement à la grande surface. Mais les commerçants, ils ont fermé pourquoi ? Parce qu'ils n'avaient plus de clients, il n'y a pas moyen de se garer, il y a une rue commerçante ici, Avenue P, pas moyen de se garer. »*

Cet extrait révèle que le quartier où les entretiens ont été réalisés se destine de plus en plus à la mono fonctionnalité résidentielle. Les commerces de proximité et services ferment et se concentrent dans de grandes surfaces. Ces fermetures représentent alors la disparition d'une vie de quartier et surtout de possibilités de tisser des relations sociales pour les personnes retraitées et surtout les personnes vieillissantes. L'absence de lieux de socialisation dans le quartier participe alors à l'absence de description des espaces publics par les personnes vivant dans le quartier pavillonnaire.

Il conviendrait d'approfondir, mais nous pourrions interpréter que la projection dans l'avenir et le rapport entre distance sociale et physique, surtout chez les personnes vieillissantes et bénéficiaires d'un PAP, se porte sur l'évolution des relations familiales et surtout des relations avec les aidants, plus que le maintien dans l'environnement de vie. L'entourage familial semble jouer un rôle plus important que l'aide formelle, notamment par son intervention dans le soutien à la mobilité locale. Enfin, si les personnes vivant dans le quartier pavillonnaire sont les plus attachées à leur logement, elles sont conscientes de l'évolution du voisinage et de l'appauvrissement des relations sociales avec les voisins. Comme le prône la gérontologie environnementale (Wahl et Weisman, 2003 ; Geboy et *al*., 2012 ; Sánchez-González et Rodríguez-Rodríguez, 2016), il est important de conserver l'environnement de vie de la personne. Pourtant, les personnes interrogées, qui certes sont attachées

à leur pavillon et envisagent d'y rester le plus longtemps possible, sont sensibles aux changements de l'environnement physique et social. La proximité sociale et spécialement familiale est alors centrale. L'aide formelle est rarement évoquée par les personnes interrogées ; c'est toujours la distance avec la famille (qui intervient généralement pour l'aide à la mobilité locale) qui peut représenter un point d'ancrage nouveau.

3.4 La projection vers l'avenir pour les personnes résidant en zone à dominante rurale

Vieillir en zone à dominante rurale est empreint de la problématique de la disparition des commerces et services et de celle d'une potentielle installation en centre bourg. Derrière cette disparition se trouve la problématique de l'isolement géographique et indirectement de l'isolement social. La disparition des commerces et services provoque dans un premier temps un isolement géographique, cet isolement peut devenir social lorsque la personne a trop d'importances distances à parcourir et/ou trop de difficultés de déplacements pour avoir des relations sociales. Pour les personnes qui se sont déjà installées dans des zones plus urbanisées à proximité géographique des commerces et services, les relations avec l'aide informelle sont régulières, mais se déroulent à distance, car les enfants sont partis du village pour aller travailler en ville. « *Si la culture paysanne reste vivace et commande les relations entre personnes enracinées dans le territoire, fondant solidarités et sociabilités, formelles et informelles, dans une même logique intégrative, elle subit néanmoins des inflexions aux marges. Ainsi, une part non négligeable de ces âgés enracinés développe des relations de sociabilité familiale à distance, plus discontinue, plus intenses, plus partielles aussi que les relations entretenues au sein de la communauté locale* » (Mallon, 2013, p. 86). Si les relations avec les enfants aidants peuvent se maintenir et se faire à distance, la relation avec la communauté décroît dans les villages et petits hameaux où les personnes vieillissantes ont tendance à envisager de déménager dans les bourgs centraux. Sur les 14 enquêtés résidant en zone rurale, six souhaitent rester dans le domicile actuel. Ce sont principalement des femmes âgées, attachées à leur logement. Parmi elles, certaines sont conscientes que l'isolement spatial auquel elles sont confrontées est source d'exclusion et qu'il peut être dangereux, mais il leur est difficile de renoncer, surtout à un âge parfois avancé, à une proximité sociale et à une maison pleine de souvenirs. Ce questionnement se pose notamment à Mme Temple, qui s'est installée dans son village d'enfance au moment de sa retraite (« retour à domicile » d'après la typologie de Mallon). Aujourd'hui âgée de 86 ans, Mme Temple vit dans une grande maison située dans un petit hameau. Elle songe de plus en plus à s'installer dans le bourg central qu'elle a l'habitude de fréquenter (pour les démarches administratives, le marché, etc.).

> *Mme Temple : « Si je devais vraiment partir de là… Déjà tous [ce terme concerne les enfants et amis de Mme Temple ainsi que son médecin] ils sont après moi parce que je ne cède pas, ils voudraient que je parte sur le bourg et que je me mette dans une petite maison, soit dans un truc comme ça, mais pas dans une maison de retraite.*
> *Q : Ce sont vos enfants qui vous en parlent ?*
> *Mme Temple : Ah oui et même le médecin il s'y est mis là. Ah bien oui, ça fait déjà longtemps qu'il m'en parle. Et jusqu'ici, je n'ai pas cédé. Mais bon, je devrais, parce que c'est grand chez moi. (…) C'est-à-dire qu'un jour, je vais peut-être, je vais être obligée d'y passer. C'est vrai que c'est tellement grand à entretenir. (…) J'y pense, mais je n'agis pas. (…) L'hiver c'est très difficile. Bon cette année, nous n'avons pas eu de verglas ni de neige et tout ça, mais il y a eu des années où j'ai dû rester quinze jours sans pouvoir descendre au bourg. Personne ne vous appelle, ni le CCAS ou la commune, enfin le maire ou n'importe, personne ne vous appelle pour savoir si vous avez besoin de quoi que ce soit. On est condamné à rester à la maison sans que personne ne s'occupe de vous. »* (Extrait 2016)

Dans l'extrait précédent, Mme Temple dit comprendre, après explication de ses proches, que sa maison et son environnement sont inadaptés. On observe en effet le caractère injonctif des recommandations médicales notamment. Elle en est consciente, mais n'arrive pas à franchir le pas : « *J'y pense, mais je n'agis pas* ». Peut-être manque-t-il ici des images diversifiées sur le déménagement,

sur les modes d'habitats, sur la façon de tisser de nouvelles relations sociales pour que les personnes vieillissantes puissent plus facilement s'identifier et éventuellement se projeter dans un déménagement. Par ailleurs, comme évoqué par M. et Mme Aditus précédemment dans le chapitre, Mme Temple évoque l'absence des services communaux pour aider les personnes vieillissantes pendant l'hiver. Cette remarque sur l'hiver semble indiquer que Mme Temple souffre, peut-être pas d'isolement social, mais au moins de solitude, elle utilise même le mot « condamné à rester à la maison ». Ce terme montre en revanche l'isolement géographique que constate Mme Temple.

Certaines personnes interrogées en zone à dominante rurale envisagent effectivement de se rapprocher des centres bourgs ; pour ces enquêtés, la proximité spatiale primerait alors sur la proximité sociale. Les « natifs » et les enquêtés ayant réalisé un « retour au pays », qui sont les plus attachés à leur logement, ont une plus grande difficulté à envisager la mobilité résidentielle.

La vie en établissement médicalisé exige d'accepter des « déprises imposées » (Mallon, 2007). Cela participe aux représentations mentales que les enquêtés peuvent avoir sur les maisons de retraite. M. Ludus, ancien agriculteur âgé de 75 ans et « natif » du Pays de Bray, s'est installé en bourg central depuis son passage à la retraite. Il préfère aménager son logement en prévision de difficultés futures plutôt que d'envisager d'aller un jour en maison de retraite.

> *M. Ludus : « Les gens [les personnes qui vivent en maison de retraite] sont abandonnés [par le personnel soignant]. Ils sont abandonnés, ils ont fait une belle maison de retraite, elle est jolie et tout. Mais le problème, c'est qu'il n'y a pas ça, il faut payer les salariés. (…) Bon et puis les dames qui sont là, vous savez, moi, j'ai mon cousin qui y a été deux ans : du jour qu'il est rentré là-bas, il n'a pas coûté cher en nourriture ! Dès l'instant que vous avez la tête qui ne fonctionne plus, vous ne mangez plus. Et il y en a combien comme ça ? Et tous les Alzheimer et puis hein… On ne va pas dire que ce n'est pas de la maltraitance, mais bon, on ne s'en occupe pas et il ne faut pas en vouloir au personnel, il n'a pas le temps. »*

Cet extrait révèle les temporalités différentes dans les mécanismes des représentations sociales publiques et mentales. M. Ludus évoque l'expérience d'une personne de sa famille, cette expérience est donc ancrée dans ses représentations mentales. Pourtant, en même temps les politiques publiques du vieillissement tentent de diversifier les représentations publiques sur les EHPAD et autres lieux pouvant prendre en charge le vieillissement. Ces nouvelles représentations sociales n'arrivent pas encore à convaincre les personnes retraitées et vieillissantes.

Les personnes interrogées ont intégré dans leurs représentations l'idée de vieillir à domicile, le besoin d'être mobile est alors central et les personnes interrogées en sont conscientes. La mobilité locale devient alors centrale, comme l'explique Mme Proxima. Cette veuve âgée de 70 ans est une ancienne aide à domicile. Elle fait partie de la catégorie des « étrangers », car elle est venue s'installer dans le Pays de Bray pour suivre ses parents qui avaient décidé d'y vivre leur retraite. Elle habite aujourd'hui dans le même petit immeuble que son fils, dont elle est dépendante pour les courses et les rendez-vous médicaux. Elle a aussi d'importants problèmes de dos à la suite d'un accident du travail et ne peut être aussi mobile qu'elle le souhaiterait. Lors de l'entretien réalisé en 2017, elle évoquait les cas de sa tante et d'une voisine pour exprimer son désir de rester à domicile.

> *Mme Proxima : « Elle [une voisine] est courageuse, ça, oui, c'est vrai qu'à 86 ans, elle conduit toujours sa voiture, une grosse voiture. Elle a son garage plus haut et quand je la vois, on est contentes de parler de choses et d'autres. (…)*
> *Q : Par rapport aux années futures, est-ce que vous pensez que dans 5, 10 ans, ce logement sera toujours adapté pour vous ?*
> *Mme Proxima : Oui, tant que je peux y vivre, oui. J'ai ma tante qui a 93 ans, elle a eu des problèmes avec son dos, avec ses épaules, elle a été opérée, elle a ses jambes qui ne la suivent plus, elle est obligée de prendre un appareil pour se déplacer, alors elle ne peut*

plus sortir à part pour faire ses courses, et il y a une aide, son fils il l'aide. Elle est comme moi, c'est son fils qui l'emmène faire des courses parce qu'elle n'a pas de voiture non plus, alors évidemment, elle se déplace avec son fils. (…) Elle est toujours à la maison, elle est chez elle parce que l'appartement lui appartient. Alors il y a le kiné, il y a la toilette du matin, il y a l'aide-ménagère. Elle a du monde qui passe à la maison, alors elle n'est pas toute seule, franchement. »

Cet extrait fait ressortir différents éléments. Il ressort de la description qu'elle fait de sa voisine l'importance pour Mme Proxima d'être mobile le plus longtemps possible. Mme Proxima expose aussi les « mobilités inversées » qui sont développées dans le logement de sa tante, ce qui a permis à sa tante, d'après elle, d'éviter l'isolement social.

Quels que soient le type d'environnement et l'âge de l'enquêté, les lieux de vies adaptés au vieillissement ne séduisent pas. Même si les politiques tentent de faire évoluer l'image de ces lieux, les expériences vécues par des proches sont pour le moment plus tenaces que les représentations publiques diffusées récemment. Les représentations publiques mettent du temps pour modifier les représentations mentales. Il faudra vraisemblablement du temps pour que de nouvelles expériences viennent modifier les représentations mentales que les personnes retraitées et vieillissantes se font des maisons de retraite.

Conclusion du chapitre

L'objet de ce chapitre est de s'interroger sur l'équilibre pour les personnes rencontrées entre la proximité spatiale et la proximité sociale et familiale. Les politiques publiques du vieillissement prônent le vieillissement en ville, dans des conditions de proximité aux commerces et aux services (Le Bouler, 2006 ; OMS, 2007 ; Sánchez-González et Rodríguez-Rodríguez, 2016). Une proximité spatiale permettrait à la personne ayant des représentations mentales négatives de pouvoir continuer à conserver des liens sociaux, à pouvoir pratiquer l'espace public et de bénéficier des relations sociales. Cependant, cette représentation publique ne semble pas s'appliquer à l'ensemble des personnes interrogées.

Le point commun à l'ensemble des personnes interrogées, quel que soit le terrain d'étude, est la réduction des déplacements extérieurs à mesure que les difficultés physiques croissent. Si les déplacements extérieurs et la mobilité locale sont contraints, cela ne veut pas dire qu'ils disparaissent. Conscientes de leurs difficultés, les personnes parviennent à se détacher de leurs anciennes habitudes de déplacements (antérieures au développement des difficultés physiques) pour mettre en place des stratégies de mobilité locale et micro-locale (à l'intérieur du logement). Les déplacements dans le logement sont valorisés dans l'ensemble des entretiens : ils permettent aux enquêtés (surtout ceux bénéficiant d'un PAP) de rester maîtres de leur environnement, de l'espace de leur intimité. La stratégie observée chez tous les enquêtés quel que soit le terrain d'étude est de privilégier les activités réalisées dans le logement. Ces activités sont rarement mises en avant dans le modèle du « bien vieillir », mais la multiplication des micros-mobilités et le développement des mobilités virtuelles poussent à faire évoluer le modèle du « bien vieillir ». La valorisation des activités à l'intérieur du logement et d'une mobilité moins centrée sur l'extérieur permettrait aux personnes confrontées à des difficultés physiques de s'identifier plus facilement au modèle du « bien vieillir » diffusé par la prévention. Les aides, notamment les aides techniques, pourraient alors trouver un nouvel écho puisque la population pourrait s'y identifier plus aisément. Enfin, diversifier le modèle du « bien vieillir » éviterait le sentiment de stigmatisation voire d'exclusion sociale que peuvent ressentir les personnes qui n'arrivent pas à y être conformes.

Quel que soit le terrain d'étude, toutes les personnes se déplacent presque quotidiennement. Les modes de transport les plus sollicités sont la voiture et la marche : dans le quartier urbain dense, les déplacements se font seuls, mais à pied ; en zone à dominante rurale, les déplacements en voiture et souvent accompagnés sont majoritaires ; dans le quartier pavillonnaire enfin, les individus délaissent les transports en commun (pourtant utilisés du temps de la vie professionnelle).

Enfin, le corpus qualitatif étudié ici montre que la projection vers le futur pose l'enjeu du juste équilibre, pour les enquêtés, entre la proximité physique et la proximité sociale, le schéma idéal étant de pouvoir conserver les deux types de proximités pour les années à venir. Les personnes interrogées se voient plus facilement renoncer à leur enracinement territorial pour suivre un enfant aidant par exemple. Le maintien à domicile le plus longtemps possible semble remis en cause par ce besoin de proximité familiale avec les aidants qui interviennent presque exclusivement dans le soutien à la mobilité locale. Une fois encore, une modification du modèle du « bien vieillir », à travers une promotion du déménagement vers des lieux proches des commerces et services ou vers des lieux proches des enfants aidants, pourrait permettre à un plus grand nombre de personnes de s'identifier au modèle du « bien vieillir ».

Conclusion générale

Depuis les années 1960, les politiques publiques du vieillissement déploient une action sociale à destination des personnes vieillissantes dont l'objectif premier est le maintien dans le milieu de vie sociale, demandant que les personnes âgées puissent disposer de logement adapté à leur besoin (Laroque, 1962). Devenu « maintien à domicile » dans le programme finalisé du 6ème plan, cette nouvelle formulation de l'ambition sociale de Pierre Laroque a peu à peu glissé vers un objectif de « maintien à domicile le plus longtemps possible ». Cette seconde expression sous-tend une limitation du maintien à domicile par un report, à plus tard, du recours à l'institution et en fin de compte, l'acceptation de l'idée qu'une personne puisse ne plus disposer d'un domicile (Réguer 2019). Depuis 2002 et la loi sur l'APA, le temps du vieillissement est divisé et évaluée de façon identique avec l'application d'une grille d'évaluation commune à tous les professionnels (la grille AGGIR). Deux populations sont distinguées : la « fragilité » et la « dépendance ». Les nouvelles missions sur les accidents du travail et la prévention du vieillissement assignées à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), régime des salariés du secteur privé, sont la gestion des personnes « fragiles ». Les départements gèrent les questions liées à la perte d'autonomie. Les compétences assignées à la Cnav ont orienté nos travaux sur les personnes non encore engagées dans la dépendance.

Quoi qu'il en soit, La mobilité occupe une place particulière dans les politiques publiques du vieillissement. Les déplacements hors et dans le logement ainsi que l'usage des transports collectifs participent à définir la personne comme « fragile » tout en lui faisant injonction à se conformer au modèle du « bien vieillir », propre aux catégories sociales disposant de ressources financières culturelles et sociales. À la suite de ces politiques publiques, certains organismes comme la Cnav développent institutionnellement une action sociale tournée vers les personnes qui ne sont pas encore dépendantes, mais qui ont besoin d'un soutien dans leur vie quotidienne, notamment pour leurs déplacements. La mobilité locale est, pour les politiques publiques du vieillissement, un indicateur qui permet d'élaborer une aide institutionnelle à domicile : tout en restant à domicile, la personne peut bénéficier d'aides pour continuer à être mobile et être conforme à la norme du « bien vieillir ». Plusieurs types d'aides existent : l'aide au financement de Transport à la demande (TAD), l'aide humaine (avec l'intervention directe de l'aide à domicile dans le cadre d'un Plan d'action personnalisée (PAP)), les aides techniques, les ateliers collectifs de prévention (sur la marche, les chutes, l'utilisation de la voiture) ou encore l'aménagement du logement. L'ensemble de ces aides a pour objectif de « maintenir la personne à son domicile », mais aussi de « maintenir la mobilité locale » de la personne aidée.

L'objectif général de la thèse a donc été d'analyser les mécanismes en œuvre pour l'organisation et la réalisation de la mobilité locale chez les personnes retraitées (identifiées comme étant non-bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav) et chez des personnes vieillissantes (soit des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav). L'intention du travail présenté a été de recomposer les motivations de la mobilité locale au sens de Boudon pour une population qui est définie, par les politiques publiques du vieillissement, en partie par ses difficultés à être mobile. La mobilité est observée à différents moments de la retraite : dans les premières années puis lorsque la personne est confrontée à des difficultés physiques limitantes.

Les représentations sociales au sens de Jodelet (Jodelet et al., 1989) peuvent être de deux ordres : mentales (propres à l'individu) ; publiques (des images largement diffusées). Travailler sur la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement questionne sur la place centrale que semble occuper la mobilité locale dans les représentations publiques diffusées par les politiques publiques du vieillissement. Cela questionne aussi sur la façon dont la mobilité locale est abordée par les personnes retraitées et vieillissantes. Étudier la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement permet enfin d'interroger la norme du « bien vieillir », les risques d'exclusion sociale, plus particulièrement d'isolement social (Hall et Havens, 2002) pour les individus qui ne disposent pas des ressources sociales culturelles financières pour adopter la norme de mobilité des politiques publiques et des catégories disposant de ces ressources ni à appliquer le modèle du « bien vieillir ».

Les outils utilisés pour répondre à la problématique générale et aux hypothèses de recherche sont variés et complémentaires.

Un cadrage statistique a été réalisé à partir de l'ENTD 2008, sur les habitudes de mobilité locale des retraités et des personnes vieillissantes.

Le cœur de l'analyse repose sur des entretiens qualitatifs semi-directifs menés auprès de deux publics distincts ayant pour point commun de connaître ou d'avoir connu depuis l'arrivée à la retraite des difficultés physiques qui ont affecté la mobilité locale. Le premier échantillon est constitué de bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav (des personnes ayant des difficultés physiques dans la limite du GIR 5), le second de personnes retraitées n'étant pas encore en difficultés pour leurs déplacements. L'enquête s'est déroulée sur trois terrains distincts (dans un quartier urbain dense, dans un quartier pavillonnaire et zone à dominante rurale) répartis sur deux départements : la Seine-Saint-Denis et la Seine-Maritime, gérées par deux directions de l'action sociale distinctes (la Dasif en Île-de-France et la Carsat Normandie). Un total de 50 entretiens a été réalisé : 32 individus ont été interrogés en 2016 et 18 d'entre eux ont participé à un deuxième entretien en 2017. Cette double rencontre a permis d'observer les transformations notamment pour la prise en charge des aides chez les personnes bénéficiaires d'un PAP.

Enfin, les méthodes de l'analyse textuelle ont été appliquées à une sélection de la littérature (lois, rapports, guides, études et plans) de politiques publiques du vieillissement (mais aussi des textes issus des politiques des transports et de l'aménagement du territoire) ainsi qu'aux entretiens réalisés en 2016 et 2017. Cette méthode qui permet d'analyser les récurrences et la significativité des locutions et sémantiques d'un discours permet de comparer comment un terme identique est perçu différemment par les personnes interrogées et par les politiques publiques.

Travailler sur la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement impose de traiter à la fois du passé de l'individu et des représentations sociales mentales et publiques que la personne construit ou perçoit. La mobilité locale, entendue dans ce travail comme un processus qui va de la réflexion sur le déplacement à sa réalisation et aux relations sociales qui peuvent en découler, est une composante de la vie quotidienne qui résulte de complexes interactions de chaque personne dans leurs environnements. Avec le développement des modes de transport, qui s'est intensifié à partir de la fin du XIX° siècle, la mobilité est devenue une norme. Les aménagements pour faciliter les déplacements, notamment les aménagements routiers, se sont multipliés pour donner l'accès à l'automobile. Ces aménagements ont transformé les usages et les paysages de telle sorte que les géographes et urbanistes parlent désormais de « mobilité facilitée » (Wiel, 1999, p. 21). Par ailleurs, la mobilité correspond à l'essor d'une norme, voire d'une injonction : celle du mouvement, du déplacement, dans l'optique du bien-être et de la santé (Pillonel, 2017 ; Vieille-Marchiset, 2019). L'individu doit tout au long de sa vie être capable d'être en mouvement, de maintenir et développer les liens sociaux. Pendant la vie professionnelle, les déplacements pendulaires (déplacements du domicile au lieu de travail) s'imposent à l'individu, mais une fois la retraite survenue, ces déplacements ne sont plus obligatoires et la mobilité change de caractère. La mobilité est moins contrainte et une nouvelle liberté semble s'ouvrir aux individus. La théorie de l'activité (Caradec, 2012) inspire les politiques publiques du vieillissement, qui diffusent des messages de prévention en utilisant les représentations publiques (Jodelet et al., 1989) sur ce que doit être la vie quotidienne d'une personne à la retraite. Ces représentations sociales publiques sont suivies par les personnes retraitées : en effet, en multipliant les activités extérieures à l'arrivée à la retraite, les personnes interrogées qui ne sont pas bénéficiaires d'un PAP ont toutes eu un comportement correspondant au modèle du « bien vieillir ». Être conforme au modèle du « bien vieillir » semble toutefois moins aisé lorsque les représentations mentales que la personne a de ses capacités physiques sont faites d'inaptitudes. Bien que les personnes « fragiles » soient définies en partie par leurs difficultés de mobilité, le modèle du « bien vieillir » reste pour elles aussi la référence d'un « vieillissement réussi ». L'injonction au mouvement et à la mobilité représente une contradiction pour les individus pendant la période de retraite (qui peut être définie d'une certaine façon par la baisse des déplacements pendulaires) puis

pendant le vieillissement (puisqu'il est défini en partie par les difficultés de déplacement). L'hypothèse générale de la thèse est : qu'une injonction contradictoire s'impose aux retraités et aux personnes vieillissantes à travers l'obligation d'être en mouvement pour continuer à participer à la société tout en étant défini comme « fragile » par les institutions, car en difficultés pour la réalisation de la mobilité locale. Nous proposons de revenir quelque peu ici sur trois résultats majeurs de notre analyse, qui correspondent à trois hypothèses de recherche : celle de la réduction des marges de liberté de l'acteur lorsqu'il bénéficie d'un PAP avec l'intervention d'une aide formelle ; celle des représentations mentales liées au « bien vieillir » et à la perception des capacités physiques qui influencent les habitudes de déplacement passées ; celle d'une pratique de l'espace vécu qui évolue avec le vieillissement et un développement de micros-mobilités locales au sein du logement.

Le PAP contraint la mobilité locale ?

Pour les personnes interrogées, l'aide institutionnelle apparaît comme un monde étranger et bureaucratique, dans lequel il est parfois difficile de trouver un interlocuteur. Accéder à un PAP de l'action sociale de la Cnav produit une transformation du regard sur soi : l'allocataire devient « bénéficiaire » d'un PAP, il est identifié par l'institution et souvent aussi par ses proches comme désormais « fragile ». Il va devoir accepter de modifier ses habitudes de vie, avec l'intervention de l'aide à domicile qui va imposer son planning d'intervention. Une relation de pouvoir se tisse alors entre le bénéficiaire et le professionnel de l'aide formelle. La réussite de l'intégration de l'aide à domicile dans le quotidien de la personne repose sur les négociations entre le bénéficiaire et l'intervenant (Crozier et Friedberg, 1977). Cette nouvelle relation de pouvoir, qui s'exerce par ailleurs au domicile du bénéficiaire (lieu de l'intimité, du domaine du privé), bouleverse les habitudes de mobilité locale du bénéficiaire de façon plus ou moins abrupte. Si la personne était déjà entourée et aidée pour ses déplacements auparavant, la mise en œuvre du PAP aurait moins d'effets sur ses habitudes de mobilité locale. En revanche, lorsque l'aide est instaurée rapidement, souvent à la suite d'une hospitalisation, les bouleversements sont plus importants. Le moment de l'élaboration de l'aide est décisif pour la réussite de la mise en œuvre du PAP. Plus le futur bénéficiaire est inclus dans la démarche, plus il y a de chance de réussite de l'intégration de l'aide dans sa vie quotidienne[179].

Trois profils de comportements d'enquêtés face à l'élaboration de l'aide ont été identifiés : les « demandeurs acteurs » (individus qui se sentent en capacité de réaliser seuls les démarches administratives), les « demandeurs spectateurs » (individus qui, conscients de leurs difficultés, savent vers quels acteurs se tourner pour être aidés) et les « demandeurs exclus » (individus qui n'ont pas, ou peu, été consultés pour la mise en place de l'aide). La visite d'évaluation est un moment charnière dans l'élaboration et l'acceptation de l'aide formelle. Le demandeur est rencontré à son domicile par un travailleur social afin de connaître ses besoins et proposer un PAP d'une validité d'un an avant une nouvelle évaluation. L'échange qui se déroule pendant l'évaluation est révélateur des difficultés de compréhension des aides par le bénéficiaire. La structure évaluatrice mandatée par la Cnav a une approche spécifique des besoins de la personne : elle doit les observer, les comprendre puis les intégrer à une grille d'offres (qui varie en fonction des Carsat) afin de faire correspondre le besoin du retraité aux possibilités offertes par l'action sociale de la Cnav. De plus, l'évaluation représente un enjeu financier pour la structure évaluatrice qui doit s'assurer de l'application du PAP afin qu'une nouvelle évaluation soit réalisée l'année suivante. Le demandeur, lui, doit se confier sur ses difficultés physiques, sur son intimité et faire visiter son logement à un évaluateur afin que ce dernier « juge » son mode de vie, quand il pourrait s'agir plutôt d'une « observation » sans jugement. L'évaluation est souvent un moment impressionnant pour les personnes interrogées : elles connaissent peu le domaine de l'action sociale et sont souvent inquiètes, elles découvrent les nombreux prestataires, les multiples aides possibles, les problématiques du financement des aides avec un « reste à sa charge ». Aussi, la menace de « l'obligation alimentaire » ou de la « récupération sur succession » plane toujours, même

[179] Le processus est le même qu'en EHPAD. L'urgence d'une « prise en charge » limite l'écoute et ce qui aurait pu être un déménagement à la suite d'une attribution d'un logement, devient « placement » après « admission » dans l'établissement (l'espace individuel a disparu de la sémantique).

si elle n'existe pas de la part des organismes de Sécurité sociale. L'évaluateur s'immisce dans l'intimité de la personne pour l'évaluer alors qu'un diagnostic social ne constituerait qu'une « prescription » comme la recommandation issue du diagnostic médical. Par ailleurs, les visites d'évaluation causent de nombreuses interrogations pour les retraités et les PAP préconisés. Bien qu'acceptés par les demandeurs, ils ne sont pas toujours appliqués : il s'agit pourtant souvent « d'offres » de prévention (généralement des ateliers de prévention). Cependant nos entretiens révèlent qu'elles sont perçues comme trop éloignées du quotidien de la personne bénéficiaire. Lors de la visite d'évaluation, chaque acteur (l'évaluateur ou le demandeur) projette sa propre analyse de l'interaction sociale qui se déroule : l'évaluateur intervient avec une logique institutionnelle alors que le retraité à une logique individuelle que le professionnel (ou l'administratif) se doit de prendre en compte pour attribuer l'aide. Ici, la perspective interactionniste nous a aidés dans la compréhension des situations qui nous ont été narrées. Cette double perception provoque des incompréhensions et accentue le risque que le plan d'aide ne soit pas réellement mis en œuvre. De plus, l'intervention de l'aide à domicile est souvent vécue comme insuffisante : le coût est trop élevé ; les intervenants, trop peu nombreux, ne peuvent remplir toutes les tâches demandées. L'intervenante à domicile, généralement sollicitée pour réaliser les tâches ménagères, peut accompagner les personnes dans leurs déplacements à l'intérieur du logement (en les aidant à monter à l'étage de leur maison par exemple). L'aide à domicile pour intervenir dans le logement (pour son entretien) et à l'extérieur du logement (pour aider aux déplacements. L'aide à la mobilité locale est souvent réalisée dans un second temps, après l'entretien du logement. Lorsqu'une aide formelle est élaborée, la personne bénéficiaire doit changer ses habitudes de vie et de mobilité locale. Elle doit réaliser des stratégies de mobilité locale en fonction des jours et des types d'interventions de l'aide formelle, mais aussi parfois en fonction de l'aide informelle (les proches et surtout les enfants qui peuvent aider pour les déplacements). Plus la personne a des représentations mentales dévalorisant ses incapacités physiques, plus le nombre de personnes pouvant intervenir dans la stratégie de mobilité augmente. Il s'agit alors d'organiser le déplacement en abordant un maximum d'éléments : le moment du déplacement, le mode de transport utilisé et la personne accompagnante.

La famille intervient particulièrement pour la réalisation de la mobilité locale. Le temps du déplacement devient parfois un moment d'échange, de partage entre les enfants et les parents, particulièrement dans le quartier pavillonnaire ou en zone à dominante rurale. Les stratégies de mobilité alors observées sont de deux ordres : pour les personnes retraitées, les stratégies sont élaborées pour correspondre à la norme du « bien vieillir » en multipliant les activités et le maintien des capacités physiques ; les modèles « retraite participation », « retraite loisir » et « retraite famille » (Guillemard et Castells, 1971) se retrouvent à travers les habitudes de mobilité des personnes enquêtées les plus jeunes. Les personnes les plus âgées quant à elles, confrontées au vieillissement et qui sont le plus souvent les bénéficiaires d'un PAP, ont des journées rythmées par les actes biologiques essentiels de la vie quotidienne, les interventions des professionnels et la disponibilité de l'aide informelle ; les difficultés physiques les poussent à se centrer davantage sur leur logement et sur les activités réalisées au sein de ce dernier. Les stratégies mises en place par les personnes bénéficiaires, mais aussi par les non bénéficiaires qui commencent à éprouver en difficulté dans leurs déplacements se rapportent largement à la théorie de la déprise (Caradec et *al*., 2014). Les stratégies sont de trois ordres chez les personnes interrogées : les personnes qui sont exclusivement accompagnées par l'aide à domicile (ces personnes ont des déplacements fortement contraints) ; des personnes qui cumulent les aidants (formels et informels, la contrainte à l'organisation de la mobilité est toujours présente, mais plus souple) et les personnes qui ne sont pas accompagnées.

L'analyse quantitative de l'ENTD 2008 réalisée sur un échantillon de personnes retraitées (qui n'ont ni gêne ni handicap pour se déplacer) et des personnes vieillissantes (qui ont une gêne et/ou un handicap) se déplacent aussi largement accompagnées. Cependant l'ENTD ne permet pas de savoir par qui elles sont accompagnées ni si elles sont l'aidant ou l'aidé lors du déplacement. Cependant, plus de 60 % des personnes retraitées ou vieillissantes dans l'enquête sont accompagnées. Cet

accompagnement peut notamment se réaliser avec le conjoint, ou avec une aide formelle. Quoi qu'il en soit, l'accompagnement est un trait de la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement.

Dans l'enquête qualitative, les non-bénéficiaires concentrent les adaptations uniquement sur leur capacité physique (et parfois sur les difficultés du conjoint) alors que les bénéficiaires sont obligés, surtout dans la première année de prise en charge des aides par la Cnav, de prendre en compte les interventions extérieures (des proches et des professionnels) pour élaborer leur mobilité locale. Les marges de liberté de l'acteur, entendu comme étant l'« indéterminisme » dans l'organisation et la réalisation de la mobilité locale, notamment lorsqu'il est bénéficiaire d'un PAP, décroissent au fur et à mesure que l'aide formelle ou informelle intervient dans la vie quotidienne. Si la norme de mobilité et l'injonction à rester actif sont toujours appliquées par les personnes qui ont des difficultés physiques, leur perception de l'activité est très différente de celle produite par les politiques publiques. Les activités, pour les personnes ayant des difficultés de mobilité locale, se recentrent sur le domicile, mais elle est toujours présentée comme étant une activité physique. Les personnes retraitées, souvent non-bénéficiaires d'un PAP sont conformes avec la norme du « bien vieillir », elles multiplient les activités à l'extérieur du logement et le lien social. Cette adhésion à la norme peut être analysée par le sociologue comme une pertinence des politiques publiques, mais peut aussi être interrogée comme une soumission à une injonction forte qui d'ailleurs constitue le sous-titre du « journal de la retraite active » dont les modèles photographiés à la une n'ont certainement pas tous « l'âge légal pour faire valoir ses droits à la retraite ».

Un passé qui influence peu le vieillissement dans la mise en œuvre de la mobilité locale

L'ensemble des personnes interrogées ont connu une « mobilité facilitée » (Wiel, 1999) pendant leur vie professionnelle : les conditions et les modes de déplacement se sont diversifiés et de nouveaux modes d'habiter se sont développés (notamment les quartiers pavillonnaires). Pour l'ensemble de l'échantillon, la pratique de la marche est liée à l'enfance tandis que l'usage de la voiture et des transports en commun est associé à la vie professionnelle. La mobilité locale est une combinaison entre les représentations mentales que les personnes se font de leurs capacités et les « connaissances acquises » au cours de la vie (Kaufmann et *al*., 2016). À ce titre, la mobilité locale requiert donc un caractère déterministe.

La retraite n'est pas propice à l'apprentissage de nouveaux modes de transport, au contraire : les premières années de retraite représentent un temps de consolidation dans l'usage des modes de transport appréciés et maîtrisés par l'individu puisque ce dernier a une mobilité moins contrainte que lorsqu'il fallait se rendre sur le lieu de travail. Les personnes vieillissantes sont de plus en plus accompagnées par un tiers (aide à domicile ou famille) pour se déplacer. Les transports en commun sont les premiers modes de déplacements abandonnés par les personnes interrogées : leur usage se rapporte souvent aux déplacements pendulaires et, en quelque sorte, à une mobilité contrainte. Les transports en commun sont absents des habitudes de mobilité locale des personnes interrogées sur ce terrain d'étude. Seule une femme âgée a l'habitude de prendre le bus pour se rendre au bourg central. Originaire du Pays de Bray, elle a fait toute sa carrière professionnelle à Paris avant de revenir s'installer dans son village d'enfance pour sa retraite. Pourtant les réseaux de bus existent, même s'ils sont peu développés et que la fréquence de passage ne facilite pas leur usage. Dans le quartier urbain dense, compte tenu du vieillissement, l'accessibilité au métro a été décriée par les personnes interrogées. C'est donc une approche sécuritaire de la mobilité locale qui prime chez les personnes ayant des difficultés de mobilité ; la conséquence en est une réticence des personnes vieillissantes interrogées à utiliser les transports en commun. Dans le quartier pavillonnaire, l'usage de la voiture est le plus développé bien que les personnes enquêtées aient utilisé les transports en commun, pendant leur vie active, et que le quartier bénéficie de réseaux de bus et de différents points de passage. Cependant, ces derniers sont rarement identifiables et pas toujours aménagés, ce qui n'invite pas à utiliser le bus. L'influence déterministe sur la mobilité locale pendant la retraite et le vieillissement semble donc relative.

La marche et la voiture sont les deux modes de transports les plus utilisés par les personnes interrogées. Ce sont aussi des modes de transport valorisés par les politiques publiques du vieillissement. Les représentations publiques de la marche et de la voiture diffusées par les politiques publiques contiennent un caractère sécuritaire : risque d'accident de la route et risque de chute. Ces éléments contribuent à mettre en garde les personnes vieillissantes sur leurs usages de ces modes de transport. Les personnes interrogées sont toutes réceptives à ces messages sécuritaires et restreignent plus encore leurs déplacements seuls. L'usage de la voiture révèle des différences importantes au sein de l'échantillon, notamment pour les femmes. Les enquêtées les plus jeunes maîtrisent la conduite alors que les femmes plus âgées se trouvent dans une génération qui n'a pas eu l'occasion de passer leur permis de conduire ou ont peu conduit. Ces dernières ont alors l'habitude d'être accompagnées par un tiers (conjoint ou enfants). Plus le vieillissement avance, plus ces femmes se tournent vers un mode de déplacement rassurant et confortable pour elles. Les représentations mentales que les individus ont des capacités physiques et l'interprétation que les individus se font des représentations publiques sécuritaires diffusées par les politiques publiques du vieillissement influencent les stratégies de mobilité locale. Par rapport à la conduite, trois types de comportements apparaissent chez les personnes interrogées : les non conducteurs (majoritairement des femmes qui n'ont jamais passé leur permis de conduire et qui sont passé du conjoint conducteur à l'aidant familial conducteur) ; les inquiets (il s'agit d'hommes et de femmes qui ont conscience de l'évolution de leurs difficultés physiques et qui sont sensibles au discours sécuritaire diffusé par les politiques publiques du vieillissement) et les expérimentés (ces personnes n'ont pour le moment pas de difficultés pour conduire, elles sont même souvent aidantes envers des personnes plus âgées).

Dans l'analyse quantitative de l'ENTD 2008, les deux populations : retraitées et vieillissantes identifiées dans l'enquête ont des comportements bien distincts face à l'usage de la marche et de la voiture. On n'est pas surpris que la marche, notamment les distances parcourues, représente une pratique décroissante lorsque les gênes et/ou handicaps apparaissent. Les résultats quant à l'usage de la voiture sont similaires à ce qui est identifiable dans l'enquête qualitative : les personnes vieillissantes (ayant une gêne et/ou un handicap) ont moins souvent leur permis de conduire, cet échantillon est d'ailleurs majoritairement composé de femmes. Ces dernières correspondent alors aux non conductrices (identifiées dans l'enquête qualitative). Si la possession d'une voiture est importante aussi bien pour les retraités que les personnes vieillissantes dans l'enquête quantitative, son usage régulier l'est beaucoup moins pour les personnes vieillissantes. Les PAP permettent la mise en place d'aides pour les déplacements : les aides à domicile peuvent intervenir et accompagner le bénéficiaire dans certains déplacements.

D'autres formes d'aides sont également possibles, comme les Transport à la demande (TAD) et les financements pour des déplacements en taxis conventionnés. Ces aides varient selon les Carsat : en Île-de-France, les aides pour les TAD sont préconisées, mais rarement sollicités ; il en est de même des réseaux de TAD développés par les mairies. Lorsque les personnes interrogées connaissent ces dispositifs, elles ne les utilisent que rarement. Elles n'ont pas eu l'habitude dans leur enfance ou leur vie professionnelle d'utiliser ce type de transport ; cela peut alors participer à la non-utilisation de ce type de transport durant la retraite.

Avec le développement du vieillissement, la mobilité locale extérieure au logement se fait plus sélective ; les expériences récentes de mobilité, les représentations sociales (mentales et publiques) ainsi que les interactions sociales influencent les choix de mobilité locale. Toutes les personnes interrogées (qu'elles soient bénéficiaires d'un PAP ou non) ont tendance, en adéquation avec les représentations publiques sécuritaires, à utiliser un mode de transport dans lequel elles se sentent à l'aise, voire à être accompagnées dans leurs déplacements.

Trouver la bonne distance entre proximité spatiale et sociale

Selon les politiques publiques, le milieu urbain ou un milieu accueillant des commerces et services à proximité est un milieu favorable pour le vieillissement réussi et à une bonne application du modèle du « bien vieillir » selon les politiques publiques du vieillissement (OMS, 2007). Trois types

d'environnement physique ont été étudiés ici. Cette diversité de terrain d'étude a permis d'observer les habitudes de mobilité locale dans des environnements avec des problématiques d'accès aux commerces, services et modes de transport différentes. Toutes les personnes interrogées, et tout spécialement les bénéficiaires d'un PAP, développent des micros-mobilités au sein du logement. Les distances parcourues y sont minimes, mais les temps de mobilités sont importants. Ces dernières leur permettent de garder une certaine maîtrise de leur logement. En parallèle, les mobilités virtuelles (liées à l'usage d'Internet) ou encore les « mobilités inversées », terme employé pour désigner les services (aide à domicile, infirmiers, livraison de courses) réalisés au domicile de la personne (Laboratoire de la mobilité Inclusive, 2014, p. 17 ; Colin, 2018) semblent émerger sur les différents territoires observés. Les politiques publiques du vieillissement, qui diffusent le modèle du « bien vieillir », doivent donc tenir compte de cette diversité de mobilités (mobilités virtuelles et « mobilités inversées ») pour diversifier les représentations publiques sur le logement.

L'enquête quantitative révèle qu'il n'y a pas de différence de perception entre personnes retraitées et vieillissantes sur leur espace vécu (Frémont, 1999). La question de la distance, à pied, aux commerces et transports en commun et de l'aménagement de ces distances à parcourir révèle deux modes de fonctionnements : lorsque les aménagements semblent nombreux pour faciliter la marche, les commerces et transports se trouvent souvent à proximité et dans un environnement urbain ; au contraire lorsqu'il y a peu d'aménagement piéton, les distances sont plus longues pour se rendre aux commerces et transports en commun ce qui provoque un usage plus important de la voiture. La densité du bâti et les aménagements semblent influencer le choix de la marche ou de la conduite pour les personnes vieillissantes comme retraitées.

Dans l'enquête qualitative, dans le quartier urbain dense, les personnes vieillissantes vivent plus souvent à proximité physiques des commodités. Cependant, ces personnes ont tendance à être moins accompagnées dans leurs déplacements que les personnes vieillissantes vivant sur les deux autres terrains d'étude. Les déplacements courts se réalisent à pied ; les déplacements de plus longue distance se font en voiture. L'usage des transports collectifs, quant à lui, reste exceptionnel. Si dans leurs discours sur l'espace public, ces enquêtés mentionnent peu les interactions sociales. Les trottoirs trop étroits, le trop grand nombre de personnes sur les espaces publics et les transports en commun inaccessibles participent à ce que ces personnes organisent davantage leurs déplacements et empruntent toujours le même trajet. Les transformations urbaines, le changement de voisinage, le renouvellement et l'augmentation de la population contribuent à un isolement social de la personne vieillissante. Dans l'ensemble, les enquêtés habitent au moins à proximité d'un enfant. Dans le quartier pavillonnaire, le mode de déplacement exclusif est la voiture. Les commerces se situent à cinq ou dix minutes en voiture. Les quartiers pavillonnaires n'offrent pas une grande diversité de paysage et de bâti, ce qui pourrait pourtant assurer une pratique pédestre de l'environnement urbain (Jacobs, 1991). Les rues sont identiques et les quartiers sont exclusivement résidentiels, la pratique pédestre et les relations sociales qui peuvent s'y tenir ne sont pas recherchées. En zone rurale, les commerces et services peuvent se situer à plus de 15 kilomètres du domicile. Si la proximité physique est moindre ici (sauf pour quelques personnes installées en centre bourg), la pratique de l'espace public y est plus présente que dans le quartier pavillonnaire. Les personnes vivant en zone à dominante rurale sont conscientes de leur isolement géographique ; des pratiques d'entraide se créent ou s'étendent, voire une solidarité, se mettent alors en place avec les proches et l'entourage. Les personnes ayant peu de difficultés physiques et pouvant conduire viennent en aide aux amis et voisins plus en difficultés. Les distances parcourues sont elles aussi plus importantes qu'en zone urbaine : les enquêtés les plus jeunes appliquent le modèle du « bien vieillir » en multipliant les activités dans différents villages. Les personnes vivant en zone à dominante rurale sont sensibles au discours normatif sur le besoin de proximité spatiale pour « bien vieillir ». Des stratégies résidentielles sont envisagées, parfois concrétisées pour déménager dans le bourg central pour se rapprocher physiquement des commerces et services. Toutes les personnes interrogées, quel que soit leur territoire de vie, déclarent qu'elles rechercheront dans le futur plus de proximité physique et sociale, et plus particulièrement familiale.

Si les personnes rencontrées sont attachées à leur logement, elles sont cependant conscience de leurs difficultés physiques et se disent prêtes à déménager pour se rapprocher d'un enfant aidant.

La norme du « bien vieillir » telle qu'elle est diffusée aujourd'hui ne laisse pas de place aux déprises et autres adaptations de la vie quotidienne. Les personnes vieillissantes, généralement bénéficiaires d'un PAP, n'ont plus de possibilités de réaliser de multiples activités à l'extérieur, mais mentionnent toutes leur engagement dans l'entretien du logement et des activités qui s'y déroulent. Si la mobilité locale semble moins importante pour ces individus, le mouvement reste néanmoins toujours présent. Les professionnels de santé indiquent que le développement des activités physiques est bénéfique pour la prévention du vieillissement. Il semble désormais important d'assouplir la norme du « bien vieillir » pour que les personnes vieillissantes qui se recentrent sur leur domicile puissent aussi s'y identifier. Par ailleurs, cette thèse sur la mobilité locale a croisé différentes théories du vieillissement : la théorie du désengagement (Cumming et Henry, 1961) qui développe le retrait réciproque de l'individu de la société ; la théorie de l'activité (Caradec, 2012) sur laquelle se base le modèle du « bien vieillir », qui prône l'activité extérieure et les relations sociales ; la théorie de la déprise (Clément et al., 1995 ; Caradec, 2012) qui présente les stratégies d'adaptation des personnes vieillissantes. Les analyses menées ici sur la mobilité locale tendent à observer les stratégies envisagées ou réalisées par les personnes interrogées dans le cadre d'une certaine « déprise » : en effet, les enquêtés cherchent à adapter progressivement leurs habitudes de mobilité et l'insertion d'une aide à domicile peut parfois être délicate à articuler avec les habitudes de vie en place.

L'aide à la mobilité apportée par la Cnav est circonscrite à une aide humaine ou financière ; les temps d'interventions, le changement d'intervenants ne participe pas au développement de mobilités accompagnées par l'aide formelle. De ce fait, les bénéficiaires d'un PAP sont généralement aidés par leurs proches pour leurs déplacements. Pour contribuer à la diversification du modèle du « bien vieillir », il conviendrait de développer l'accompagnement et l'aide aux aidants pour la mobilité locale à travers la mise en place de nouvelles aides et en transformant les représentations publiques de la mobilité locale, des activités pendant la retraite et le vieillissement. Les motivations de mobilité locale sont toujours liées à la maîtrise du territoire, à la pratique de l'espace vécu (Frémont, 1999). Le manque de diversification des images et représentations publiques diffusées par les politiques publiques du vieillissement avec le modèle du « bien vieillir » produit une distance des personnes les plus en difficultés.

Perspectives de recherche

Au cours du travail de thèse, plusieurs questions, hypothèses et sujets ont été abordés, mais les techniques et méthodes choisies dans la thèse n'ont pas permis d'y apporter des éléments de réponse. À partir du travail effectué, de nouveaux travaux pourraient être réalisés.

Le chapitre V est largement consacré à l'aide formelle et sa mise en œuvre au sein de la Cnav. Le rapport entre la personne bénéficiaire et l'aide à domicile n'a été abordé que sous l'angle de l'aide aux déplacements. Cependant, une nouvelle enquête qualitative auprès des aides à domicile, permettrait non seulement de saisir les difficultés de leur métier, mais surtout les effets de leur pratique sur la vie des personnes, aux fins de projeter des pratiques professionnelles qui ne se contentent pas de reproduire, voire amplifier, les injonctions parfois contradictoires des politiques publiques. Une première approche a été réalisée dans les entretiens de cadrage de la thèse avec des responsables de services d'aides à domicile. Ces entretiens pourraient être généralisés à une plus grande échelle notamment sur une région entière, mais surtout à une multiplicité de modes d'habiter et d'environnements (urbain, rural, péri urbain, etc.), mais aussi de modes d'occupation et de nature du logement. Intégrer les résidences service, résidence senior, résidence autonomie pourrait diversifier les approches. Les aides à domicile représentent un pivot important pour le maintien à domicile, mieux connaître et comprendre leur travail permettrait peut-être de mieux accompagner les bénéficiaires.

Les personnes interrogées avaient, lors de l'enquête qualitative, des difficultés de déplacement ou non. Le moment où cette difficulté s'installe et le phénomène de déprise qui l'accompagne n'a pas été toujours perçu avec seulement deux entretiens sur une année de différence. Un suivi longitudinal sur plusieurs années permettrait d'observer de façon plus fine le moment où la personne décide d'abandonner un mode de transport (notamment la voiture), c'est un événement important qui n'a pas souvent été évoqué dans les entretiens analysés ici. C'est pourtant un aspect qui mobilise fortement les représentations mentales. Par ailleurs, nous avons volontairement distingué, dans ces analyses, les personnes retraitées des personnes vieillissantes. Le passage d'un état où la personne se vit en pleines capacités physiques à un état dans lequel apparaissent des faiblesses, des difficultés physiques, mériterait un éclairage approfondi. Une recherche doctorale de problématique similaire serait utile avec un département pour accéder aux personnes utilisatrices des moyens de l'APA dont GIR 1 a 4.

On pourrait également envisager de consacrer une étude aux déplacements réalisés avec les aides à domicile. Cela permettrait de mieux comprendre la manière dont se construit la relation entre la personne vieillissante et l'intervenante lors du déplacement et comment le déplacement lorsqu'il est accompagné est ressenti. Des parcours commentés avec l'aide à domicile et le bénéficiaire permettraient d'aborder la mobilité locale sous un nouvel angle. Le modèle du « bien vieillir » et la politique d'action sociale de façon générale tendent à répondre au besoin d'être accompagné par une aide à domicile dans la vie quotidienne pour entretenir son logement ou pour se mouvoir. Dans cette perspective, l'action sociale de la Cnav intègre déjà ces orientations dans les services proposés. Travailler sur la mobilité locale des bénéficiaires d'un PAP amène à s'interroger sur les objectifs de l'action sociale de la Cnav. La Dasif est largement portée sur l'innovation pour le vieillissement. Cet aspect est nécessaire et intéressant, mais il ne doit pas occulter les attentes des retraités. Une étude des directives et notes internes dans le fonctionnement des aides (que ce soit dans l'attribution ou le suivi des structures évaluatrices et des prestataires de services) et une étude qualitative dans une autre Carsat, avec des partenaires différents et des actions distinctes serait bénéfique.

La thèse a traité de la mobilité locale des retraités (des non-bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav) et des personnes vieillissantes (des bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale, donc des personnes identifiées par l'institution comme étant en GIR 6 ou 5). La mobilité locale est comprise dans le sens de l'organisation, de la réalisation du déplacement puis des relations sociales qui peuvent être engendrées par le déplacement. Les mobilités locales pendant la retraite et le vieillissement sont des mobilités plurielles, souvent réalisées avec une autre personne (conjoint, ami, enfant, voire aide professionnelle). Les individus élaborent des stratégies de mobilité locale en fonction des représentations mentales des capacités de déplacement. Ces stratégies permettent aux individus de pratiquer leur espace vécu, mais aussi d'être en conformité avec le modèle du « bien vieillir », norme diffusée par les politiques publiques du vieillissement qui régissent l'ensemble des domaines de la vie quotidienne. À mesure que le vieillissement croît, les stratégies et le temps de mobilité (spécifiquement le temps de préparation) augmentent. Ainsi, en termes de perspectives postdoctorales, il conviendrait d'élargir notre recherche à une population « dépendante », plus en lien avec les compétences des départements. Ce serait l'occasion d'étudier plus finement que nous ne l'avons fait les mobilités dans le logement ou à sa proximité immédiate.

Bibliographie

Références bibliographiques

ABRIC, J.-C., AGUILERA-Torres, N., CAMPOS, P. H. F., FLAMENT, C., GONZALES, J.-L., GUIMELLI, C., JODELET, D., MAMONTOFF, A.-M., MORIN, M., MOSCOVICI, S., PAREZ, D., et ROUQUETTE, M.-L. *Exclusion sociale, insertion et prévention*, Eres, 1996

AGE Platform Europe. *Seniors actifs pour l'Europe : Guide de l'Union Européenne*, Rapport, Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle, 2012

ALDEGHI, I., et LOONES, A. *Les emplois dans les services à domicile aux personnes âgées. Approche d'un secteur statistiquement indéfinissable*, Cahier de recherche N° 277, 2010

ALLEMAND, S., ASCHER, F., et LEVY, J. *Les sens du mouvement : Modernité et mobilités dans les sociétés urbaines contemporaines*, Belin, 2004

AMAR, G., et HATCHUEL, A. *Homo mobilis : Le nouvel âge de la mobilité*. FYP éditions, impr. 2010

Anah, et Cnav. *Adaptation des logements pour l'autonomie des personnes âgées*, Rapport, 2013

Anesm. *Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes hadicpaées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile*, Rapport, 2014

ANGELETTI, T., ESQUERRE, A., et LAZARUS, J. « Le sociologue et le temps », *Raisons politiques*, n° 48(4), pp. 5‑12., 2012

ANSART, P. *Les sociologies contemporaines*. Seuil, impr. 1990

AOUICI, S. « Choisir le « bon moment » pour partir à la retraite : Analyse des décisions de fin de carrière des générations 1945-1950 », Thèse de doctorat soutenue à l'Université Paris 10, 2015

AOUICI, S, BROUSSARD, C., GALLOU, R., et OGG, J. « Le logement des retraités : Mobilité et adaptation au vieillissement », document de travail N° 8, Cnav, 2015

AQUINO, J.-P. « Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie », Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2015

ARMOOGUM, J., HUBERT, J.-P., FRANCOIS, D., ROUMIER, B., ROBIN, M., et ROUX, S. « Enquête nationale transport et déplacements 2007-2008 (ENTD 2007-2008) », Rapport technique, 2008

ARMOOGUM, J., HUBERT, J.-P., ROUX, S., et LE JEANNIC, T (resp.) « Plus de voyages, plus de kilomètres quotidiens : Une tendance à l'homogénéisation des comportements de mobilité des Français, sauf entre ville et campagne », *La Revue du CGDD*, 1, pp. 5‑24, 2010

ARS d'Île-de-France. « Schéma d'organisation médico-social. Synthèse »., Rapport, 2014

ARS Haute-Normandie. « *Schéma Régional de l'Organisation des Soins de Haute-Normandie—2012-2017* », Projet régional de santé Haute-Normandie, Rapport, 2012

ARS Haute-Normandie. « Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale de Haute-Normandie (2012-2017) », PRS (Programme Régional de Santé), Rapport, 2012

ASCHER, F. *Les nouveaux principes de l'urbanisme*, Éd. de l'Aube, impr. 2013

ATTIAS-DONFUT, C. « Les grand-parents en Europe : De nouveaux soutiens de famille », *Informations sociales*, n°149(5), pp. 54‑67, 2008

ATTIAS-DONFUT, C., et SEGALEN, M. *Grands-Parents : La famille à travers les générations*. Odile Jacob, 2007

AUGER, F. « L'aménagement de l'habitat chez des couples de nouveaux retraités Baby-Boomers : Vivre le présent, anticiper l'avenir ? », Thèse de doctorat soutenue à l'Université de Lille III, 2016

BAILLY, A. S. « Distances et espaces : Vingt ans de géographie des représentations », *Espace géographique*, *14*(3), pp. 197‑205, 1985

BAILLY, A. S. « Les représentations de la distance et de l'espace : Mythes et constructions mentales », *Revue d'économie régionale et urbaine*, *2*, pp. 265‑270, 1990

BALANDIER, G. « Essai d'identification du quotidien », *Cahiers Internationaux de Sociologie*, *74*, pp. 5‑12, 1983

BARIL, E., et GARNIER, B. « Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires », *Ined*, 1‑31, 2015

BARTHELEMY, L., BODARD, J., et FEROLDI, J. *Actions collectives « Bien vieillir » Repères théoriques, méthodologiques et pratiques*. Inpes, 2014

BAS, P. *Plan solidarité grand âge*. Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille. 2006

BATIFOULIER, F., LAFORE, R., LAFORCADE, M., LEFEVRE, P., POUJOL, J.-M., CHAUVIERE, M., GACOIN, D., HARDY, J.-P., LOUBAT, J.-R., GUAQUERE, D., JOLY, I., JANVIER, R., JAEGER, M., VERSINI, J., THOMAS, M.-L., HAERINGER, J., NOBLE, F., DUBREUIL, B., TAVAN, J.-M., MONTEIL, P., BOUQUET, B., MIRAMON, J., PATURET, J.B., Fiat, E. *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale.* Dunod, 2019

BAUD, P., BOURGEAT, S., et BRAS, C. *Dictionnaire de géographie,* 3. éd. Hatier. 2003

BELAND, F., et MICHEL, H. *La fragilité des personnes âgées. Définitions, controverses et perspectives d'action*. Presse de l'école des hautes études en santé publique, 2013

BELLET, M., KIRAT, T., et LARGERON, C. *Approches multiformes de la proximité*. Hermès, 1998

BELTON-CHEVALLIER, L. « Prendre en compte l'immobilité dans les imaginaires de la mobilité ». *Sociologies*, pp. 1‑14, 2015

BERGER, M. « Pavillonnaires franciliens : D'une forme urbaine à des territoires quotidiens ? ». *Strates. Matériaux pour la recherche en sciences sociales*, *14*, pp. 119‑134, 2008

BERGER, M., ROUGE, L., THOMANN, S., et THOUZELLIER, C. « Vieillir en pavillon : Mobilités et ancrages des personnes âgées dans les espaces périurbains d'aires métropolitaines (Toulouse, Paris, Marseille) ». *Espace populations sociétés. Space populations societies*, *1*, pp. 53‑67, 2010

BESSIN, M. « Parcours de vie et temporalités biographiques : Quelques éléments de problématique ». *Informations sociales*, *156*, pp. 12‑21, 2009

BIRREN, J. E., et WARNER SCHAIE, K. *Handbook of the Psychology of Aging*. Academic Press, 2013

BLANCKAERT, A. « La mise en place des observatoires des fragilités dans le cadre d'un partenariat CNAMTS-CNAV ». *Gérontologie et société*, *35 / HS n° 1*(5), pp. 149‑154, 2012

BLEIN, L., et GUBERMAN, N. « Vieillir au centre de la ville plutôt que dans ses marges ». *Diversité urbaine*, *11*(1), pp. 103‑121, 2011

BLONDEL, F., DEZESCAUX, S., et FERMON, B. « *Mesure de la qualité et qualité de la mesure de l'aide au domicile. Construction des points de vue sur la qualité de l'aide à domicile* ». Travaux universitaires. Université Paris Diderot, 2013

BLUMER, H. *Symbolic Interactionism : Perspective and Method* (University of California Press), University of California Press, 1986

BONNET, M., et AUBERTEL, P. *La ville aux limites de la mobilité*. Presses universitaires de France, impr. 2006.

BONVALET, C., et LELIEVRE, E. *De la famille à l'entourage : L'enquête Biographies et entourage*. INED éd., DL, 2012.

BONVALET, C., et OGG, J. *Baby boomers : A mobile generation*. Bardwell, 2011

BOUDON, R. *La sociologie comme science*. La Découverte, 2010

BOUDON, R., BESNARD, P., CHERKAOUI, M., et LECUYER, B.-P. *Dictionnaire de la sociologie.* Larousse Essais et documents, 2012

BOULIN, J.-Y., DOMMERGUES, P., et GODOARD, F. *La Nouvelle Aire du temps : Réflexions et expériences de politiques temporelles en France*. Editions de l'Aube, 2003

BOURDELAIS, P. *L' Âge de la vieillesse*. Odile Jacob, 1993

BOURDESSOL, H., et PIN, S. « Préférences et attentes des personnes âgées en matière d'information sur la santé et la prévention. Résultats d'une étude qualitative auprès de seniors et de personnes âgées en perte d'autonomie ». *Inpes, Evolutions*, *17*, pp. 1-6. 2009

BOURDIEU, P. « L'illusion biographique ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, *62*(1), pp. 69‑72, 1986

BOURDIEU, P. *Questions de sociologie*. Les éditions de minuit, 2009

BOURDIEU, P. *La Distinction : Critique sociale du jugement*. Minuit, 2016

BRADSHAW, J., WILLIAMS, J., MIDDLETON, S., ASHWORTH, K., ADELMAN, L., TOWNSEND, P., PATSIOS, D., PANTAZIS, C., LEVITAS, R., et GORDON, D. *Poverty and social exclusion in Britain*. Rapport, The Joseph Rowntree Foundation. 2000

BROBERG, T., et DUKIC WILLSTRAND, T. « Safe mobility for elderly drivers—Considerations based on expert and self-assessment ». *Accident, Analysis and Prevention*, *66*, pp. 104‑113. 2014

Cabinet MOAI. *Baromètre action sociale—France*. Rapport, 2019

Cabinet MOAI. *Baromètre action sociale—IDF*. Rapport, 2019

CADESTIN, C., DEJOUX, V., et ARMOOGUM, J. « Mobilité et handicap : Quelle perception du déplacement ? Les déplacements : Mobilité, handicap et perception ». *Populations et handicap, « Populations vulnérables », Néothèque*, pp. 131‑159, 2013

CARADEC, V. « L'épreuve du grand âge ». *Retraite et société*, *52*, pp. 11‑37, 2007

CARADEC, V. 3° édition-sous la direction de François de Singly. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement.* Armand Colin, 2012

CARADEC, V. *Les dynamiques des parcours sociaux : Temps, territoires, professions*. Presses universitaires de Rennes, 2019

CARADEC, V., HUMMEL STRICKER, C., et MALLON, I. (Éds.) *Vieillesses et vieillissements : Regards sociologiques*. Presses universitaires de Rennes, 2014

CARADEC, V., et VANNIENWENHOVE, T. « L'expérience corporelle du vieillissement ». *Gérontologie et société*, *148*(37), pp. 83‑94, 2015

CARBONNELLE, S. *Penser les vieillesses. Regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*. Seli Arslan, 2010

CARPENTIER, S., et GERBER, P. « De la mobilité résidentielle à la recomposition des espaces de la vie quotidienne ». *Recherche - Transports - Sécurité*, *25*(102), pp. 61‑72, 2009

CASTEL, R. « Les pièges de l'exclusion ». *Lien social et Politiques*, *34*, pp. 13‑21, 1995

CAVALLI, S. « Modèle de parcours de vie et individualisation ». *Gérontologie et société*, *30*(4), pp. 55‑69, 2007

Cerema. *Le transport à la demande en zone urbaine*. Rapport, 2002

CHAPON, P.-M., RENARD, F., GUESLOT, J., DAUTAN, M., MALLEA, P., ROBERT, P., et GUERIN, O. (). « Analyse des territoires de vie et de la mobilité de personnes âgées au moyen de traceurs GPS ». *Annales de géographie*, *679*, pp. 320‑333, 2011

CHARPENTIER, M., GUBERMAN, N., BILLETTE, V., LAVOIE, J.-P., GRENIER, A., et OLAZABAL, I. *Vieillir au pluriel*. PUQ, 2000

CHAUDET, B. « Handicap, vieillissement et accessibilité. Exemples en France et au Québec ». Thèse de doctorat soutenue à l'Université d'Angers, 2009

CHENU, A. « Vieillissement, genre et inégalités sociales dans la France des années 1980-1990 : Le prisme des emplois du temps ». *Cahiers du Genre*, *31*, pp.9‑38, 2001

CLEMENT, R., FERREOL, S., OULD-AOUDIA, V., BERGER, M., et RODAT, O. « La conduite automobile chez les sujets âgés Implications liées au vieillissement et au handicap ». *La presse médicale - Mise aupoint Gériatrie*, *17*, pp. 1237‑1244, 2005

CLEMENT, S. « Transports urbains et vieillissement ». *Informations sociales*, *130*(2), pp. 72‑79, 2006

CLEMENT, S., MANTOVANI, J., et MEMBRADO, M. *Vieillissement et espaces urbains. Modes de spatialisation et formes de déprise.* Rapport, 1995

CLEMENT, S., MEMBRADO, M., et MANTOVANI, J. « Vivre la ville à la vieillesse : Se ménager et se risquer ». *Les Annales de la Recherche Urbaine*, *73*(1), pp.90‑98, 1996

CLOUTIER, M., AUBERLET, J., BRUNEAU, J., DOMMES, A., GRANIE, M., PAQUIN, S., SAUNIER, N., SERRE, T., et TORRES. *La ville sous nos pieds : Connaissances et pratiques favorables aux mobilités piétonnes. Actes du 4e colloque francophone internationaldu GERI COPIE*. Institut national de la recherche scientifique Centre Urbanisation Culture Société, 2014

Cnav. *Bien vivre chez soi le plus longtemps possible*. Document, 2012

Cnav. *Le guide du nouveau retraité*. Document, 2015

Cnav, MSA, et CNRACL. *Nos 5 engagements pour prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées*. Document, 2017

Commissariat général du Plan de modernisation et d'équipement (CGP) *VI° plan de développement économique et social (1971-1975)*. 1971

Conseil départemental de l'Aisne, ARS, SSI, Mutualité française, Agence nationale de l'habitat, Cnav, MSA, Assurance maladie, Agirc et Arrco, et CNSA. *Prévention de la perte d'autonomie : Des actions pour les seniors, accessibles à tous et partout dans l'Aisne*. Document, 2019

COUCLELIS, H. « Space, time, geography ». *Geographical Information Systems*, *1*, pp. 29–38, 1999

Cour des comptes. *Les personnes âgées dépendantes. Rapport au présent de la République suivi des réponses des administrations et des organismes intéressés*. Rapport, 2005

Cour des comptes. *Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Une organisation à améliorer, des aides à mieux cibler*. Rapport public thématique, 2016

COUTTON, V. « Évaluer la dépendance à l'aide de groupes iso-ressources (GIR) : Une tentative en France avec la grille aggir ». *Gerontologie et societe*, *24 / n° 99*(4), pp.111‑129, 2001

CRESGE. *Les personnes âgées et la ville*. Rapport, Direction régionale de l'Equipement Nord - Pas-de-Calais, 2007

CROZIER, M., et FRIEDBERG, E. *L'acteur et le système*. Seuil, 1977

CUMMING, E., et HENRY, W. E. *Growing old, the process of disengagement*. Basic Books, 1961

DAMAMME, A., SUGITA, K., WIERINK, M., KAWANO, E., et OTA, M. *Les aidants informels : La vie professionnelle et le réseau du care Comparaison France/Japon*. Rapport, 2015

DANIC, I. « La notion de représentation pour les sociologues. Premier aperçu ». *ESSO - UMR 6590 CNRS*, *25*, pp. 29‑32, 2006

DARGENT-MOLINA, P., et CASSOU, B. « Prévention des chutes chez les personnes âgées de plus de 75 ans vivant à leur domicile : Analyse des interventions efficaces et perspectives de santé publiques ». *Vieillissement et fragilité : approches de santé publique*, pp. 336‑343, 2017

DE SOLERE, R. *L'Enquête nationale Transports Déplacements Utilisation et enseignements*. Ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement, Rapport, 2012

DEJEAMMES, M., BENLAHRECH, N., Le RUYET, A., et LIVEBARDON, C. *Mobilité des personnes âgées : Analyse des enquêtes ménages déplacements*. Certu, Rapport, 2001

DELAUNAY, D., FOURNIER, J.-M., et CONTRERAS, Y. « Peut-on mesurer le capital de mobilité pour évaluer ses différenciations sociodémographique et intra-urbaine ? » *Mobilités spatiales et ressources métropolitaines: l'accessibilité en questions/11ème colloque du groupe de travail" Mobilités Spatiales et Fluidité sociale" de l'AISLF*, pp. 1-18, 2011

DEMOLI, Y., et LANNOY, P. *Sociologie de l'automobile*. La Découverte, 2019

DENAYROLLES, É., et GUILAIN, M. « Retraite anticipée pour carrière longue : 10 années d'évolutions réglementaires ». *Retraite et societe*, *N° 70*(1), pp. 151‑166, 2015

DEPEAU, S., et RAMADIER, T. « L'espace en représentation ou comment comprendre la dimension sociale du rapport des individus à l'environnement ». *Pratiques psychologiques*, *17*, pp.65‑79, 2011

DIAS, P. « Les représentations spatiales de la ville et les mobilités quotidiennes au prisme des positions sociales ». Thèse de doctorat soutenue à l'Université de Strasbourg, 2016

Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement d'Île-de-France. *Enquête globale transport. Motorisation et usage de la voiture en Île-de-France*. Service de la Connaissance des Etudes et de la Prospective, Rapport, 2013

DREVON, G. « Mobilité quotidienne et stratégies d'adaptation spatio-temporelles des ménages : Une approche comparée des espaces transfrontaliers et non frontaliers des métropoles luxembourgeoises et grenobloises ». Thèse de doctorat soutenue à l'Université Grenoble Alpes, 2016

DUCHENE, C., et GARNIER, S. *La mobilité des séniors. Besoins de déplacements liés au vieillissement de la population*. Gart, Rapport, 2009

DUMAS, C. « Mobilité des personnes âgées ». *Gérontologie et société*, *141*, pp. 63‑76, 2012

DURKHEIM, É. *Les règles de la méthode sociologique*. PUF, 2007

ELIAS, N. *La Société des individus*. Pocket, 1998

ÉMILE, M., CHALABAEV, A., PRADIER, C., CLÉMENT-GUILLOTIN, C., FALZON, C., COLSON, S., et D'ARRIPE-LONGUEVILLE, F. « Effects of supervised and individualized weekly walking on exercise stereotypes and quality of life in older sedentary females ». *Science & Sports*, *29*(3), pp. 156‑163, 2014

Eneis Conseil, et EY. *Etude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts*. Rapport, 2016

ENNUYER, B. *Repenser le maintien à domicile - 2e éd. : Enjeux, acteurs, organisation*. Dunod, 2014

EPSTEIN, D. « La mobilité spatiale locale : L'influence de la mobilité quotidienne sur la mobilité résidentielle-L'exemple des résidants actifs luxembourgeois ». Thèse de doctorat soutenue à l'Université de Strasbourg, 2013.

ESPINASSE, C., et LE MOUËL, E. (Éds.) *Lieux et liens* (Vol. 1‑2). L'Harmattan, DL, 2012.

FIJALKOW, Y. *Sociologie du logement*. La Découverte, 2012

FLAJOLET, A. *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire* . Document, 2008

FLONNEAU, M., et GUIGUENO, V. *De l'histoire des transports à l'histoire de la mobilité ?* Presses universitaires de Rennes, 2009

FOL, S. « Encouragement ou injonction à la mobilité ? » *Revue Projet*, *314*, pp. 52‑58, 2010

FONTAINE, H. « Âge des conducteurs de voiture et accidents de la route Quel risque pour les seniors ? » *Recherche - Transports - Sécurité*, *79‑80*, pp. 107‑120, 2003

FOULIARD, J. *L'exclusion sociale* (Breal). Thèmes et débats, 2017

FRANÇOIS, A., et MERLA, L. *Distances et liens*. Academia, 2014

FREMONT, A. *La région, espace vécu*. Flammarion, impr. 1999

FRETIGNE, C. *Sociologie de l'exclusion*. L'Harmattan, 1999

FREUDENDAL-PEDERSEN, M. *Mobility in Daily Life : Between Freedom and Unfreedom*. Ashgate Publishing, Ltd, 2009

GABAUDE, C. (2016). « Enquêtes, observations et analyse de l'activité auprès de conducteurs âgés : Comprendre les obstacles pour mieux agir (parcours critique, positions théoriques et perspectives de recherche). » Thèse de doctorat soutenue à l'Université Lyon 2, 2016

GAILLARD, D., et RAGOT, A. *La mobilité des personnes âgées de 65 ans et plusen Meurthe et Moselle*. CODERPA Conseil Général de Meurthe et Moselle, Rapport, 2009

GALLEZ, C., et KAUFMANN, V. « Aux racines de la mobilité en sciences sociales. Contribution au cadre d'analyse socio-historique de la mobilité urbaine. De l'histoire des transports à l'histoire de la mobilité ? » *Presses Universitaires de Rennes,* pp. 41‑55, 2009

GALLEZ, C., ORFEUIL, J.-P., et ANNARITA, P. « L'évolution de la mobilité quotidienne. Croissance ou réduction des disparités ? » *Recherche Transports Sécurité*, *56*, pp. 27‑42, 1997

GARCIA, L., et VACQUEREL, B. *Étude sur le tissu pavillonnaire en Seine-Saint-Denis. Fonctionnement, évolutions et pistes de réflexion*. Driea Île-de-France, Document, 2011

GASCON, M. O. *Recueils de données « Standard Certu » Les enquêtes ménages déplacements, ce qui change.* Certu, Document, 2008

GEBOY, L., MOORE, K. D., et SMITH, E. K. « Environmental Gerontology for the Future : Community-Based Living for the Third Age. » *Journal of Housing for the Elderly*, *26*(1‑3), pp. 44‑61, 2012

GILLES, L., et LOONES, A. *Précarité, isolement et conditions de logement : La profonde fragilité des personnes âgées* (Credoc, Éd.), Rapport, 2011

GIMBERT, V., et MALOCHET, G. *Les défis de l'accompagnement du grand âge. Perspectives internationales pour éclairer le débat national sur la dépendance*, Centre d'analyse stratégique, Rapports et documents N° 39, 2011

GOFFMAN, E. *La mise en scène de la vie quotidienne.1. La présentation de soi* (Vol. 1-2). Minuit, 1973

GOFFMAN, E. *Stigmate*. éditions de Minuit, 1975

GOGUEL D'ALLONDANS, A. *L'exclusion sociale. Les métamorphoses d'un concept (1960-2000)* L'Harmattan, 2003

GONTHIER, F. « Weber et la notion de « compréhension ». » *Cahiers internationaux de sociologie*, *1*(116), pp. 35‑54, 2004

GRAWITZ, M. *Méthodes des sciences sociales*. Dalloz, 2001

GUCHER, C. « Technologies du « bien vieillir et du lien social » : Questions d'acceptabilité, enjeux de sens et de continuité de l'existence - la canne et le brise-vitre. » *Gérontologie et société*, *141*, pp. 27‑39, 2012

GUCHER, C., GUILLALOT, E., MOLLIER, A., et MANSANTI, D. *Retraite et vieillissement : Intervention publique et action sociale*. Dunod, 2015

GUERIN, J.-P., et GUMUCHIAN, H. « Ruraux et rurbains : Réfexions sur les fondements de la ruralité aujourd'hui. » *Revue de Géographie Alpine*, *67*(1), pp. 89‑104, 1979

GUIGUENO, V., et FLONNEAU, M. *De l'histoire des transports à l'histoire de la mobilité ?* Presses Universitaires de Rennes, 2009

GUILLEMARD, A.-M. *La retraite, une mort sociale. Sociologie des conduites en situation de retraite*. Mouton , 1972

GUILLEMARD, A.-M., et CASTELLS, M. « La détermination des pratiques sociales en situation de retraite. » *Sociologie du travail. - juillet-septembre 1971*, *3*, pp. 282-307, 1971

GUILLEMARD, A.-M., LEGARE, J., et ANSART, P. *Entre travail, retraite et vieillesse : Le grand écart* (Centre de coopération interuniversitaire franco-québécoise, Éd.). Éd. l'Harmattan, 1995

GURVITCH, G. *La vocation actuelle de la sociologie*. Presses universitaires de France, 1950

GURVITCH, G. *Déterminismes sociaux et liberté humaine : Vers l'étude sociologique des cheminements de la liberté.* Pressses Universitaires de France, 1963

HALL, M., et HAVENS, B. « Isolement social et solidtude. » *Santé mentale et vieillissement*, *18*, pp. 35‑46, 2002

HALLIER-NADER, B. « Les territoires de vie des 75 ans et plus à Paris : Quel environnement urbain pour une qualité de vie durable ? » Thèse de doctorat soutenue à l'Université Paris Est, 2011

HAS.*Prévention des chutes accidentelles chez la personne. Âgée Fiche de synthèse*. Document, 2005

HAVIGHURST, R., et RUTH, A. *Older* People. Ayer Co Pub, 1954

HUGUENIN-RICHARD, F., DOMMES, A., GRANIE, M.-A., CLOUTIER, M.-S., et COQUELET, C. La marche à pied chez les personnes âgées : Enjeux de mobilité et de sécurité. *Actes du colloque « Bien vieillir en milieu urbain : le parcours dans l'espace et dans le temps »*, Rapport, 2014

HUGUENIN-RICHARD, F., GRANIE, M.-A., DOMMES, A., CLOUTIER, M.-S., et COQUELET, C. *La marche à pied pour les séniors, un mode de déplacement " durable " ?* Rapport de recherche, Université Paris-Sorbonne - Paris IV ; IFSTTAR ; INRS-UCS (Monréal, Canada), 2014

Inpes. *Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile*, Document, Référentiel de bonnes pratiques, 2005

Inpes. *Manger, bouger… et vivre en forme ! Des guides pour les personnes âgées*, Document, 2006

Inpes, Cnsa, et Ministère chargé de la santé. *Protection de l'autonomie des personnes âgées. Pratiques professionnelles des métiers de l'aide à domicile*, Document, 2013

JACOBS, J. *Déclin et survie des grandes villes américaines*. P. Mardaga, imp. 1991

JEAN, S. « Les représentations sociales de la ruralité et de l'urbanité québécoise : La méthode de la cartographie conceptuelle. » *Recherches sociographiques*, pp.103‑131, 2012

JEANNENEY, J.-M. *Ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale*. Document, 1967

JEFFREY, D., et MAFFESOLI, M. *La sociologie compréhensive*. Presses Université Laval, 2005

JODELET, D., MOSCOVICI, S., KAEÏS, R., SPERBER, D., HARRE, R., WINDISCH, U., ABRIC, J.-C., FLAMENT, C., DOISE, W., SEMIN, G., HEWSTONE, M., LAPLANTINE, F., PALMONARI, A., ZANI, B., CHOMBARD DE LAUWE, M.-J., FEUERHAHN, N., GILLY, M., VERGES, P., SCHIELE, B., et BOUCHER, L. *Les représentations sociales* (1er edition). PUF, 1989

JOUËT, J. « Retour critique sur la sociologie des usages. » *Réseaux*, *18*(100), pp. 487‑521, 2000

KALAORA, B., et VLASSOPOULOS, C. *Pour une sociologie de l'environnement : Environnement, société et politique*. Champ Vallon Editions, 2013

KAUFMANN, V., RAVALET, E., et DUPUIT, E. *Motilité et mobilité : Mode d'emploi*. Alphis, 2016

KECK, F. « GOFFMAN, Durkheim et les rites de la vie quotidienne. » *Archives de Philosophie*, *Tome 75*(3), pp. 471‑492, 2012

KERGUERIS, J. *Services à la personne : Bilan et prospective*. Délégation sénatoriale à la prospective, Rapport d'information N° 589, 2010

Laboratoire de la mobilité Inclusive. *La mobilité des seniors en France*. Rapport, 2014

LAHIRE, B. *Dans les plis singuliers du social : Individus, institutions, socialisations*. La Découverte, 2019

LAMBERT, H. « Apprendre à se déplacer en transports collectifs : Présentation d'une expérience opérationnelle à destination des personnes âgées. » *Mobilités spatiales et ressources métropolitaines: l'accessibilité en questions /11ème colloque du groupe de travail" Mobilités Spatiales et Fluidité sociale" de l'AISLF*, pp. 1‑10, 2011

LAPORTHE, C. « Les aidants familiaux revendiquent un véritable statut. » *Gerontologie et societe*, *28 / n° 115*(4), pp. 201‑208, 2005

LAROQUE, P. *Rapport Laroque*. Commission d'étude des problèmes de la vieillesse du Haut comité consultatif de la population et de la famille, Rapport, 1962

LAURENT-KOGAN, A.-F. D. S. « La canne et le médaillon. » *Gerontologie et societe*, *30 / n° 121*(2), pp. 137‑143, 2007

LAZEGA, E. « Sociologie du quotidien. » *Cahiers Internationaux de Sociologie*, *71*, pp.341‑343, 1981

LE BOULER, S. *Personnes âgées dépendantes : Bâtir le scénario du libre choix—Second rapport de la mission Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes*. Centre d'analyse stratégique, Rapport, 2006

LE BRETON, D. *L'interactionnisme symbolique*. PUF (3e éd.), 2012

LE BRETON, E. « Exclusion et immobilité : La figure de l'insulaire. » *in Transports, pauvretés, exclusions, Pouvoir bouger pour s'en sortir.* edited by J.P. Orfeuil. Paris, L'Aube, pp.47-115, 2004

LE BRETON, E., Ascher, F., Bourdin, A., Charrel, N., Ducroux, L., Prins, M., et Pycha, A. (2000). *Le transport à la demande, un nouveau mode de gestion des mobilités urbaines* (p. 219). ministère de l'Équipement, du Logement et des Transports.

Le JEANNIC, T., ARMOOGUM, J., BOUFFARD-SAVARY, É., CAENEN, Y., COUDERC, C., DELISLE, F., DUPRAT, P., FOUIN, L., GASCON, M.-O., GODINEAU, D., GRIMAL, R., HUBERT, J.-P., LE GAL, Y., LE GUENNEC, J., LONGUAR, Z., MADRE, J.-L., NICOLAS, J.-P., PALLEZ, D., PAPON, F., VERRY, D. *La mobilité des Français Panorama issu de l'enquête nationale transports et déplacements 2008.* « La Revue » du Service de l'Observation et des Statistiques (SOeS) du Commissariat Général au Développement Durable, CGDD, 2010

LECOQUIERRE, B. *Parcourir la Terre : Le voyage, de l'exploration au tourisme*. Editions L'Harmattan, 2008

LECOQUIERRE, B. « L'usage du voyage en géographie. » *Géographie et cultures*, *75*, pp.139‑157, 2010

LECOQUIERRE, B., WAUTERS, E., AUVRAY, B., COLEOU, F., DUPUY, P., GILLES, S., GUICHARD-ANGUIS, S., KEILO, J., et STECK, B. *Métamorphoses du voyage et de l'exotisme, du XVIIIe siècle à nos jours*. Publications de l'Université de Rouen et du Havre, 2015

LECUYER, B.-P. « Frédéric Le Play, fondateur de la « science sociale ». » *Communications*, *54*(1), pp.39‑51, 1992

LEGRAND, M., GUILLEMARD, A.-M., et REGUER, D. *La retraite : Une révolution silencieuse*. Érès, 2001

LELIEVRE, E., et COURGEAU, D. *Analyse démographique des biographies*, INED, 1989

LEVY, R. « Regard sociologique sur les parcours de vie. » *Cahiers de la section des sciences de l'éducation*, *95*, pp.1‑20, 2001

LIBAULT, D. *Concertation grand âge et autonomie*. Ministère des solidarités et de la santé, 2019

Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 relative à l'institution d'une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, 97-60 (1997)

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, 2001-647 (2001)

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 2002-2 (2002)

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, 2015-1776 (2015)

LOONES, A. *Enquête complémentaire Volet modes de vie et attentes des retraités 2013*, CREDOC, Rapport, 2013

LOONES, A., DAVID-ALBEROLA, E., et JAUNEAU, P. *La fragilité des personnes âgées : Perceptions et mesures*. Cahier de recherche N° 256, CREDOC, 2008

LORD, S. « Le choix de vieillir à domicile : L'inévitable adaptation des modes de vie. » *Retraite et société*, *60*, pp.197‑213, 2011

LORD, S., DESPRÉS, C., et RAMADIER, T. « When mobility makes sense : A qualitative and longitudinal study of the daily mobility of the elderly. » *Journal of Environmental Psychology*, *31*(1), pp.52‑61, 2011

LYNCH, K. *L'image de la cité*. Dunod, Imp. 1998

MALLON, I. « Le « travail de vieillissement » en maison de retraite. » *Retraite et societe*, *n°52*(3), pp.39‑61, 2007

MALLON, I. « Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ? » *Espace populations sociétés. Space populations societies*, *1*, pp.109‑119, 2010

MALLON, I. « Vieillir en milieu rural isolé : Une analyse au prisme des sociabilités. » *Gérontologie et société*, *146*(3), pp.73‑88, 2013

MANNONI, P. *Les représentations sociales*. PUF, 4e édition, 2006

MARCHAL, H. *Un sociologue au volant : Le rapport de l'individu à sa voiture en milieu urbain*. L'Harmattan, Téraèdre, 2014

MARCHAL, H. « Vieillir dans un quartier urbain composé de pavillons. » *Gerontologie et societe*, *39 / n° 152*(1), pp.27‑40, 2017

MARCHAL, H., et STEBE, J.-M. *La ville : Territoires logiques et défis*. ELLIPSES, 2008

MARCHAND, P., et RATINAUD, P. *L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels : Les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011)*. journées internationales d'analyse statistique des données textuelles, 2012

MARTEL, L., et LEGARE, J. « Avec ou sans famille proche à la vieillesse : Une description du réseau de soutien informel des personnes âgées selon la présence du conjoint et des enfants. » *Cahiers québécois de démographie*, *30*(1), pp.89‑114, 2001

MARTUCCELLI, D. *Forgé par l'épreuve : L'individu dans la France contemporaine*. Colin, 2006

MBOUKOU, S. « Entre stratégie et tactique. Figures et typologie des usagers de l'espace à partir de Michel de Certeau. » *Le Portique. Revue de philosophie et de sciences humaines*, *35*, pp.1‑16, 2015

MEIDANI, A., et CAVALLI, S. *Figures du vieillir et formes de déprise*. Eres, 2019

Ministère de la Santé et des Solidarités, Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, et Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. *Plan nationtal « Bien vieillir » 2007—2009,* 2007

Ministère de la Transition écologique, chargé des Transports. *Dictionnaire des codes. Version définitive au 30/11/2011*, Document, 2011

Ministère de la transition écologique et solidaire. *Définitions et concepts de l'ENTD 2008 et de l'ETC 1994. Définitions et concepts de la mobilité régulière et locale*. Document, 2010

Ministère des solidarités et de la santé. *Plan « Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012*, 2008

MOREL, A., et VEBER, O. *Société et vieillissement*. Rapport du groupe N° 1, Membres de l'inspection générale des affaires sociales, 2011

MORIN, E. *Sociologie*. Fayard, 2014

MOSER, G. *Psychologie environnementale : Les relations homme-environnement*. Armando Editore, 2009

Nelson, T. D. *Ageism : Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*. MIT Press, 2004

Omnil. *Enquête globale transport. La mobilité en Ile-de-France*, 2013

OMS. *Promotion de la santé. Charte d'Ottawa*. Rapport, 1986

OMS. *Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation*. Rapport, 2002

OMS. *Guide mondial des villes-amies des ainés*. Rapport, 2007

OMS. *Le vieillissement nous concerne tous : Quel rôle chacun peut-il jouer ?* Rapport, Bureau régional de la Méditerranée orientale, 2012

OMS. *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Rapport, 2016

ORFEUIL, J.-P. *Accessibilité, mobilité, inégalités : Regards sur la question en France aujourd'hui*. Centre de Recherche sur l'Espace, les Transports, l'Environnement et les Institutions Locales, 2004

ORFEUIL, J.-P., et RIPOLL, F. *Accès et mobilités : Les nouvelles inégalités* (C. Hancock, Éd.). Infolio, 2015

PECQUEUR, B. « De l'exténuation à la sublimation : La notion de territoire est-elle encore utile ? » *Géographie, économie, société*, *11*(1), pp.55‑62, 2009

PERINEL, C. « L'action sociale de la CNAV : Une politique ambitieuse de prévention de la perte d'autonomie et d'aide au maintien à domicile. » *Gérontologie et société*, *125*(2), pp.185‑199, 2008

PERRENOUD, P. « Les limites de l'individualisme méthodologique. » *Revue européenne des sciences sociales*, *La valeur de la sociologie les travaux de Raymond Boudon*(112), pp.117‑132, 1998

PERSONNE, M., JOULAIN, M., et CERIOLI, M. *Protéger et construire l'identité de la personne âgée : Psychologie et psychomotricité des accompagnements*. Éd. Érès, DL 2011, 2011

PILLONEL, A. « Vieillir dans la distinction : Étude des processus de vieillissement au sein de la bourgeoisie protestante genevoise. » Thèse de doctorat soutenue à l'Université de Genève, 2017

PINSON, D. « Le pavillon n'est pas la maison. » *SociologieS,* Toulouse : Association internationale des sociologues de langue française, 2017, « Où en est le pavillonnaire », pp. 1-12, 2017

PIOLLE, X. « Mobilité, identités, territoires. » *Géocarrefour*, *65*(3), pp.149‑154, 1990

PIRAS, M. « Les Fondements sociaux de l'agir normatif chez Durkheim et Weber : Le rôle du sacré. » *Archives de sciences sociales des religions*, *49*(127), pp. 139‑166. JSTOR, 2004

PITAUD, P., FACCHINI, C., et REDONET, M. *Solitude et isolement des personnes âgées*. Erès, 2004

POCHET, P. « Mobilité et accès à la voiture chez les personnes âgées. Évolutions actuelles et enjeux. » *Recherche - Transports - Sécurité*, *79‑80*, pp.93‑106, 2003

Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays de Bray. *Diagnostic territorial du Pays de Bray*. Rapport, 2014

PRIF. *Atelier l'équilibre en mouvement*. Document, 2020

PRIF. *Les ateliers Bien chez soi*. PRIF. Document, 2020

PRIF. *Retraités—PRIF - Partenaire des jeunes de plus de 60 ans*. Document, 2020

PRIF, Cnav, et MSA. *Atelier + de pas*. Document, 2020

PRIF, Cnav, et MSA. *Atelier D-Marche. Marcher c'est le pied*. Document 2020

PRIF, Cnav, et MSA. *Atelier l'équilibre en mouvement*. Document, 2020

PRIF, et Pour bien vieillir. *Rapport d'évaluation PRIF 2019*. Document, 2020

PUIJALON, B., et TRINCAZ, J. *Le droit de vieillir*. Fayard, 2000

RAHMAN, M. M., STRAWDERMAN, L., ADAMS-PRICE, C., et TURNER, J. J. « Transportation alternative preferences of the aging population. » *Travel Behaviour and Society*, *4*, pp.22‑28, 2015

RAMADIER, T., DEP, S., DEPEAU, S., DESPRES, C., ENAUX, C., HAMZA, K., FORTIN, A., LANNOY, P., et MARTIN-ROY, S. *Les mobilités quotidiennes : Représentations et pratiques. Vers l'identité de déplacement*. ATIP jeunes chercheurs 2005 Département SHS du CNRS, N° 41799, 2007

RAOUL, E., et CASTEIGTS, M. *La mobilité et les transports dans les territoires ruraux*. Ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement et Ministère de l'intérieur de loutre-mer des collectivités territoriales et de l'immigration, N° 007489-01 N° 11-060-01, 2011

REGUER, D. Interroger les évidences. *VST - Vie sociale et traitements*, *99*, pp.18‑23, 2009

REGUER, D. « La norme du maintien à domicile, "le plus longtemps possible" et l'anticipation de l'entrée en institution, 2019

REINERT, M. « Une méthode de classification descendante hiérarchique : Application à l'analyse lexicale par contexte. » *Cahiers de l'analyse des données*, *8*(2), pp.187‑198, 1983

REMY, J. *L'espace, un objet central de la sociologie*. Eres, 2015

REMY, J., et LECLERCQ, E. *Sociologie urbaine et rurale : L'espace et l'agir*, Harmattan, 1998

RENAUT, S., BROUSSARD, C., PEYRACHE, M., et ROCHUT, J. *Vieillir à deux, aides et entraide dans le couple*. Rapport, Unité de Recherche sur le vieillissement (DSPR)/ Cnav, 2018

RENAUT, S., OGG, J., CHAMAHIAN, A., et PETITE, S. « Cadre de vie et conditions de logement des propriétaires vieillissants. » *Gerontologie et societe*, *39 / n° 152*(1), pp.57‑75, 2017

RIEUCAU, A., DAVID, J.-P., et BUNGENER, C. « Le devenir du couple dans la démence. » *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, *9*(4), pp.447‑454, 2011

ROSENBLOOM, S., BRÖG, W., MARCELLINI, F., HJORTHOL, R., OXLEY, P., BACHELIER, C., BERGEL, I., BUSSIERE, Y., CALOT, G., D'AGOSTINO, A., DEJEAMMES, M., DE RAEDT, R., FRYE, A., KOWALSKI, jan, KURZ, R., LAVERY, I., LORIAUX, C.-M., MADRE, J.-L., et METZ, D. *Transport et vieillissement de la population. Tables Rondes CEMT*. OECD Publishing, 2000

ROUSSIAU, N., et BONARDI, C. *Les représentations sociales : État des lieux et perspectives*. Editions Mardaga, 2001

SANCHEZ-GONZALEZ, D., et RODRIGUEZ-RODRIGUEZ, V. (Éds.) *Environmental Gerontology in Europe and Latin America : Policies and Perspectives on Environment and Aging*. Springer International, 2016

Santé publique France.*Vieillir... Et alors?* Rapport, 2013

Santé publique France.*Bien vivre son âge*. Rapport, 2016

SAUVY, A. « Le vieillissement des populations et l'allongement de la vie. » *Population (French Edition)*, *9*(4), pp.675‑682. JSTOR, 1954

SAVIGNAT, P. *L'action sociale a-t-elle encore un avenir ?* Dunod, 2012

SCHIEDT, H.-U., TISSOT, L., et MERKI, C. M. « Histoire des transports : Introduction : à Jean-François Bergier (1931-2009) . » - in memoriam. *Histoire des transports : introduction : à Jean-François Bergier (1931-2009) - in memoriam*, 7, 2010

SCHWANEN, T., et PÁEZ, A. « The mobility of older people – an introduction. » *Journal of Transport Geography*, *18*(5), pp.591‑595, 2010

SECHET, R., GARAT, I., et ZENEIDI, D. *Espaces en transactions*. Presses universitaires de Rennes, 2008

Sécurité sociale assurance retraite. *Rapport Action sociale 2014*. Rapport annuel, 2015

SEGALEN, M. *Sociologie de la famille*. A. Colin, 2008

SFGG, et HAS. *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées*. Rapport, 2009

SFGG, et IAGG. *Repérage et maintien de l'autonomie des personnes âgées fragiles. Livre blanc*. Rapport, 2015

SILVERMAN, D. *Interpreting Qualitative Data : Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. SAGE Publications, 2001

SIRVEN, N. *Une analyse des déterminants socio-économiques de la fragilité des personnes âgées à partir des données de panel et rétrospectives de SHARE*. Traduction du Document de travail N° 52, IRDES, 2013

SIRVEN, N. *Mesurer la fragilité des personnes âgées en population générale : Une comparaison entre ESPS et SHARE*. N° 60, 2014

SIRVEN, N. *Vieillissement, fragilité et dépenses de santé*. Irdes, 2016

SIRVEN, N., et BOURGUEIL, Y. *La prévention de la perte d'autonomie. La fragilité en questions. Apports, limites et perspectives*. N° 563, IRDES, 2016

SPITZENSTETTER, F., et MOESSINGER, M. « Personnes âgées et perception des risques en matière de conduite automobile : Les conducteurs âgés manifestent-ils encore de l'optimisme comparatif ? » *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, *27*(02), pp.159‑167, 2008

STEBE, J.-M., et MARCHAL, H. *Traité sur la ville*. PUF, 1re éd., 2009

THIBAUD, M., BLOCH, F., TOURNOUX-FACON, C., BRÈQUE, C., RIGAUD, A. S., DUGUÉ, B., et KEMOUN, G. « Impact of physical activity and sedentary behaviour on fall risks in older people : A systematic review and meta-analysis of observational studies. » *European Review of Aging and Physical Activity*, *9*(1), pp.5‑15, 2012

TOURAINE, A. *Pourrons-nous vivre ensemble ? : Égaux et différents*. Fayard, imp. 1997

URRY, J. *Sociologie des mobilités : Une nouvelle frontière pour la sociologie ?* A. Colin, impr. 2005

VACQUEREL, B., et GARCIA, L. « Le pavillonnaire, « mal-loti » des politiques urbaines ? L'exemple de la Seine-Saint-Denis. » *Métropolitiques*, pp.1-7, 2013

VANLERENBERGHE, J.-M., et WATRIN, D. *L'aide à domicile auprès des publics fragiles : Un système à bout de souffle à réformer d'urgence*. Sénat, Rapport d'information N° 575, 2014

VIEILLE-MARCHISET, G. *La conversion des corps : Bouger pour être sain*. L'Harmattan, 2019

VINCENT-GESLIN, S., et KAUFMANN, V. (Éds.) *Mobilité sans racines : Plus loin, plus vite... plus mobiles ?* Descartes & Cie, impr. 2012.

VIVIER, G. « Comment collecter des biographies ? De la fiche Ageven aux grilles biographiques, Principes de collecte et Innovations recentes. » *Population et travail - dynamique démographique et travail*, pp.119‑131, 2006

VIVIERE, M. « *Les représentations sociales de la densité dans l'habitat : Vers une faubourisation métropolitaine : "Fabrication, appropriation, territorialisation"* » Thèse de doctorat soutenue à l'Université de Bordeaux, 2015

WAHL, H.-W., et WEISMAN, G. D. « Environmental Gerontology at the Beginning of the New Millennium : Reflections on Its Historical, Empirical, and Theoretical Development. » *The Gerontologist*, *43*(5), pp. 616‑627, 2003

WIEL, M. *La transition urbaine ou le passage de la ville-pédestre à la ville-motorisée*. P. Mardaga, 1999

WIEL, M. « Les arbitrages de la mobilité. » *Les cahiers de médiologie*, *2*(12), pp.174‑180, 2001

ZAGRE, A. *Méthodologie de la recherche en sciences sociales : Manuel de recherche sociale à l'usage des étudiants*. l'Harmattan, 2013

ZENEIDI-HENRY, D., et FLEURET, S. « Fixes sans domicile, réflexion autour de la mobilité des SDF. » *L'espace geographique*, *36*(1), pp.1‑14, 2007

Sites Internet

Bien vieillir en Ile de France. (2020). *Aide à la mobilite—Bien Vieillir*. http://www.bienvieillir-idf.org/aide-a-la-mobilite.html

Cnav. (2019). *Des conseils pour bien vieillir—L'Assurance retraite*. https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/home/retraite/bien-vieillir-aides-conseils/vie-retraite/bien-vieillir.html

Cnav, CNRACL, MSA, et Santé publique France. (2020). *Pourbienvieillir.fr*. https://www.pourbienvieillir.fr/

Cnav, MSA, et agevillage. (2019). *J'aménage mon logement pour Bien Vieillir*. Maison virtuelle. https://www.jamenagemonlogement.fr/

Colin, J. (2018). *Mobilité inversée : Quand les services deviennent itinérants*. In Movement. https://www.inmvt.com/fr/eclairage/et-si-inversait-la-mobilite/

Forum vies mobiles. (2020). *Mobilités et immobilités des personnes sans-domicile dans l'espace public bordelais*.https://fr.forumviesmobiles.org/projet/2020/01/21/mobilites-et-immobilites-des-personnes-sans-domicile-dans-lespace-public-bordelais-13163

Insee. (2020). *Insee—Département de La Seine-Saint-Denis (93)—Dossier complet*. Consulté 29 août 2016, à l'adresse http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codgeo=DEP-93

Insee. (2020). *Comparateur de territoire – Commune de Tremblay-en-France (93073)*. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=COM-93073

Insee. (2020). *Dénombrement des équipements en 2018 (commerce, services, santé...)*. https://www.insee.fr/fr/statistiques/3568656

Insee. (2020). *Dossier complet – Commune de Forges-les-Eaux (76276)*. https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-76276#consulter-sommaire

Insee. (2020). *Dossier complet – Commune de Gournay-en-Bray (76312)*. https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-76312#consulter-sommaire

Insee. (2020). *Dossier complet – Commune de Montreuil (93048)*. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-93048

Insee. (2020). *Dossier complet – Département de la Seine-Maritime (76)*. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-76

Insee. (2020). *Dossier complet – Département de la Seine-Saint-Denis (93)*. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-93

Insee. (2020). *Pcs2003-4-Professions Intermédiaires*. https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003/categorieSocioprofessionnelleAgregee/4?champRecherche=false

Insee. (2020). *Pcsese2017-563b-Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales | Insee*. https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcsese2017/rubriqueRegroupee/563b?champRecherche=false

Insee. (2020). *Personnes vivant seules dans leur logement selon l'âge et le sexe – Ménages et familles—Séries longues*. https://www.insee.fr/fr/statistiques/3138840?sommaire=3138843&q=Part+des+60+ans+ou+plus+vivant+seuls

Insee. (2020). *Revenus et pauvreté des ménages en 2016*. https://www.insee.fr/fr/statistiques/4190004

Larousse, É. (2019). *Définitions : Sénescence - Dictionnaire de français Larousse*. https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/s%C3%A9nescence/72064

Larousse, É. (2020). *Définitions : Vieillissement - Dictionnaire de français Larousse*. https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/vieillissement/81927

Service-public. (2020). *Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) | service-public.fr*. https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16871

Transports et déplacements (ENTD)—2008, SOes—Ministère des Transports [producteur], ADISP-CMH [diffuseur]. (2008). http://www.progedo-adisp.fr/enquetes/XML/lil.php?lil=lil-0634

ville de Montreuil. (2020). *Lieux d'arrêt de Montreuil (bus et métro)*. https://data.montreuil.fr/explore/embed/dataset/lieux-darret-de-montreuil-bus-et-metro/map/?location=14,48.86345,2.45014&basemap=mapbox.streets&static=false&datasetcard=false&scrollWheelZoom=true

ville de Montreuil. (2020). *Ville de Montreuil—Annuaire des associations*. https://www.montreuil.fr/vie-associative/annuaire-des-associations

Ville de Tremblay en France. (2020). *Tremblay-en-France – Plan interactif*. https://tremblay-en-france.plan-interactif.com/

Annexes

Les annexes sont divisées en trois parties : la première concerne les textes, circulatires et autres inforamtions générales sur l'action sociale ; l'annexe n°2 traite de l'élaboration du terrain d'étude et l'annexe n°3 est consacrée à l'analyse textuelle.

Annexe 1 : les outils et les acteurs de l'action sociale

Les annexes suivantes sont rassemblées pour mieux comprendre les acteurs du vieillissement ainsi que les outils utilisés pour distinguer les personnes fragiles des personnes dépendantes.

1.1 Les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux constitutifs de chaque parcours de vie et de santé de la personne âgée fragile (SORM ARS Haute Normandie 2012)

Tableau 1 : Acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux constitutifs de chaque parcours de vie

Etablissements de santé	Hébergement en établissements médico-sociaux	Maintien à domicile
Prévention et promotion de la santé		
- Urgence, MCO - Gérontopsychiatrie, psychiatrie - Filière de soins gériatriques : ▪ court séjour gériatrique, services d'urgence ▪ Equipe mobile de gériatrie adossée ▪ Unités de consultations et d'hospitalisation de jour gériatrique (mémoire, gériatrie, évaluation gérontologique, géronto-psychiatrie) ▪ SSR gériatriques et polyvalents, unités cognitivo-comportementales ▪ USLD	- EHPAD - PASA, UHR	- Professionnels de santé libéraux, pôles de santé libéraux - SSIAD - Equipes spécialisées Alzheimer en SSIAD - Services d'aides à domicile - Réseaux de santé - HAD - Accueils de jour, hébergement séquentiel - Plateformes de répit et d'accompagnement - CLIC - MAIA - CCAS - Transports

Source : ARS Haute-Normandie, 2012, p. 28

1.2 Détail du champ des services à la personne

« Les activités de services à domicile bénéficiant aux personnes mentionnées à l'article D. 7231-1 au titre desquelles les associations et les entreprises sont agréées, sont les suivantes : 1° Entretien de la maison et travaux ménagers ; 2° Petits travaux de jardinage, y compris les travaux de débroussaillage ; 3° Prestations de petit bricolage dites « hommes toutes mains » ; 4° Garde d'enfant à domicile ; 5° Soutien scolaire à domicile ou cours à domicile ; 6° Préparation de repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions ; 7° Livraison de repas à domicile ; à la condition que cette prestation soit comprise dans un « bouquet de services » incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile ; 8° Collecte et livraison à domicile de linge repassé *; 9° Assistance aux personnes âgées ou aux personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux ; 10° Assistance aux personnes handicapées, y compris les activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété ; 11° Garde-malade, à l'exclusion des soins ; 12° Aide à la mobilité et transports de personnes ayant des difficultés de déplacement* ; 13° Prestation de conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives* ; 14° Accompagnement des enfants dans leurs déplacements, des personnes âgées ou handicapées en dehors de leur domicile (promenades, transports, actes de la vie courante)* ; 15° Livraison de courses à domicile, à la condition que cette prestation soit comprise dans un « bouquet de services » comprenant un ensemble d'activités*

réalisées à domicile ; 16° Assistance informatique et Internet à domicile ; 17° Soins et promenades d'animaux de compagnie, à l'exception des soins vétérinaires et du toilettage, pour les personnes dépendantes ; 18° Soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes ; 19° Maintenance, entretien et vigilance temporaires, à domicile, de la résidence principale et secondaire ; 20° Assistance administrative à domicile ; 21° Activités qui concourent directement et exclusivement à coordonner et délivrer les services mentionnés au premier alinéa. À ces activités, il convient désormais d'ajouter celles envisagées par le Plan 2 de développement des services à la personne de mars 2009 : « Créer, Professionnaliser, Simplifier » 1° Aide aux aidants familiaux ; 2 ° Audit éco-habitat ; 3 ° Prévention des accidents de la vie courante au domicile ; 4 ° Assistance informatique à distance ; 5 ° Soutien scolaire en mini groupes dans les Zones Urbaines Sensibles.
(*) A la condition que la prestation soit comprise dans un « bouquet de services » incluant un ensemble d'activités réalisées à domicile, proposé par une entreprise prestataire ou mandataire. Le « Plan 2 » prévoit cependant de mettre un terme à la condition d'offre globale. » (Kergueris, 2010, p. 25)

1.3 Grille AGGIR et grille FRAGIRE (Cnav)

Tableau 2: présentation de la grille AGGIR utilisée par les évaluateurs de la Cnav

ITEMS DE LA GRILLE AGGIR		NE FAIT PAS	S	T	C	H	CODE		COMMENTAIRES
Transferts		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Déplacement à l'intérieur		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Toilette	Haut	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Bas	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Élimination	Urinaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Fécale	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Habillage	Haut	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Moyen	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Bas	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Cuisine		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Alimentation	Se servir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Manger	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Suivi du traitement		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Ménage		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Alerter		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Déplacement à l'extérieur		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Transports		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Activités du temps libre		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Achats		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

...

ITEMS DE LA GRILLE AGGIR		NE FAIT PAS	S	T	C	H	CODE		COMMENTAIRES
Gestion		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Orientation	Dans le temps	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Dans l'espace	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Cohérence	Communication	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Comportement	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

GIR : ☐

Source : Cnav, MSA, SSI, CNRACL 2017

Tableau 33 : grille FRAGIRE – Aperçu élaborée par le pôle de gérontologie interrégional de Bourgogne Franche Comté avec la Cnav, MSA, RSI

GRILLE FRAGIRE

msa santé famille retraite services — L'essentiel & plus encore

l'Assurance Retraite

Nom évaluateur						Nom évalué					
Date (jj/mm/aaaa)						Lieu					
Question 1	Cette question porte sur le ressenti de la personne évaluée au cours de la semaine qui vient de s'écouler, aujourd'hui compris. **Comment décririez-vous votre état de santé par une note entre 0 et 10 ?** (0 Aussi mauvais que possible - 10 Aussi bon que possible)										
Réponse	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Question 2	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi les celles proposées. **Combien de fois avez-vous été hospitalisé(e) au cours des 6 derniers mois ?**										
Réponse	0			1 à 2 fois				Plus de 2 fois			
Question 3	Cette question porte sur le ressenti de la personne évaluée au cours de la semaine qui vient de s'écouler, aujourd'hui compris. **Comment décririez-vous votre bien-être général par une note entre 0 et 10 ?** (0 Aussi mauvais que possible - 10 Aussi bon que possible)										
Réponse	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Question 4	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Au cours du dernier mois, avez-vous été heureux(se) la plupart du temps ?**										
Réponse	Pas du tout			Un peu			Assez			Beaucoup	
Question 5	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Au cours du dernier mois, vous êtes-vous senti fatigué(e) pendant la journée ?**										
Réponse	Pas du tout			Un peu			Assez			Beaucoup	
Question 6	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Au cours du dernier mois, avez-vous souffert au point d'avoir des idées de suicide ?**										
Réponse	Oui					Non					
Test 1	**Set Test d'Isaac - STI**										
Réponse	Couleurs		Fruits		Animaux		Villes/Villages			Total	
										0	
Test 2	**Score de Mémoire avec Indiçage - SMI**										
Réponse	Rappel Libre				Rappel Indicé					Total	
										0	
Question 7	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Avez-vous un sentiment de solitude et/ou d'abandon ?**										
Réponse	Pas du tout			Un peu			Assez			Beaucoup	
Question 8	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Votre niveau de ressources vous semble-t-il suffisant ?**										
Réponse	Pas du tout			Un peu			Assez			Beaucoup	
Question 9	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Utilisez-vous Internet ?**										
Réponse	Pas du tout			Un peu			Assez			Beaucoup	
Question 10	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Participez-vous à des activités (clubs sportif, artistique...) ?**										
Réponse	Pas du tout			Un peu			Assez			Beaucoup	
Question 11	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Etes-vous affecté(e) par des signes visibles du vieillissement ?**										
Réponse	Pas du tout			Un peu			Assez			Beaucoup	
Question 12	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Vous intéressez-vous à la sexualité ?**										
Réponse	Pas du tout			Un peu			Assez			Beaucoup	
Question 13	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Vous occupez-vous d'un proche dont vous vous sentez responsable ?**										
Réponse	Pas du tout			Un peu			Assez			Beaucoup	
Question 14	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Ces dernières semaines, avez-vous eu des difficultés pour reconnaître le goût des aliments que vous consommez ?**										
Réponse	Pas du tout			Un peu			Assez			Beaucoup	
Question 15	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **De combien de consultations dentaires annuelles avez-vous bénéficié?**										
Réponse	0			1				Plus de 1			
Question 16	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Avez-vous chuté au cours des 6 derniers mois ?**										
Réponse	0			1				Plus de 1			
Question 17	Cochez la réponse qui convient le mieux parmi celles proposées. **Ces dernières semaines, avez-vous des difficultés à faire certains efforts physiques pénibles comme porter un sac à provisions chargé ou une valise ?**										
Réponse	Pas du tout			Un peu			Assez			Beaucoup	
Test 3	**TEST - Vitesse de marche sur 4 m avec 3 seuils**										
Réponse	Normale : ≥ 1 m/s			Altération de l'équilibre et de la marche : entre 0,65 et < 1 m/s				Fragilité (globale) : < 0,65 m/s			
Question 18	Question réservée à l'évaluateur : **Comment décririez-vous l'état de santé global de la personne évaluée ?**										
Réponse	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
						Score Fragire					

Source : SFGG & IAGG, 2015, p. 224

1.4 Dossier administratif « bien vivre chez soi »

Document 1 : Demande d'aide pour Bien vieillir chez soi

Nous sommes là pour vous aider

l'Assurance Retraite

Action sociale
Demande d'aide
pour Bien vieillir chez soi

Action sociale

Vivre chez soi

Cette notice a été réalisée pour vous aider à compléter votre demande.

Pour nous contacter :

vous désirez des informations complémentaires ;

vous souhaitez nous rencontrer :

- appelez-nous au numéro unique 3960,
- connectez-vous sur le site www.lassuranceretraite.fr.

3960 Service 0,06 € / min + prix appel

De l'étranger, d'une box ou d'un mobile, composez le 09 71 10 39 60.

Réf. N3006 - 07/2016

Vous êtes retraité(e) du régime général et vous souhaitez bénéficier d'une prise en charge de la caisse pour pouvoir recourir à des services vous permettant de rester à votre domicile.

Vous trouverez dans ce dossier un formulaire de demande d'aide que vous devrez compléter et renvoyer à la caisse qui instruira votre dossier.

Pour mieux connaître les conditions d'intervention de la branche Retraite et pour vous aider à remplir ce dossier, reportez-vous aux informations ci-dessous.

1 Quelles sont les aides attribuées par la caisse ?

La caisse peut prendre en charge différentes formes d'aide pour faciliter la vie quotidienne des retraité(e)s à leur domicile.

Ainsi, la caisse accorde des prises en charge :

- pour des services à domicile : l'entretien du logement, les courses, la préparation des repas…,
- pour d'autres types de services : portage de repas, transport accompagné, hébergement temporaire en établissement, aide au retour à domicile après hospitalisation…,
- pour la réalisation de travaux d'aménagement du logement afin de prévenir la perte d'autonomie.

Après l'étude de votre situation et l'évaluation de vos besoins, ces aides pourront vous être proposées en fonction des services existants à proximité de votre domicile.

2 À qui ces aides peuvent-elles être attribuées ?

Les aides de la branche Retraite sont attribuées aux retraité(e)s autonomes mais dont les conditions de vie, les ressources, l'âge ou l'état de santé créent une situation de fragilité qui rend nécessaire le recours à une aide pour le maintien à domicile.

Pour pouvoir bénéficier d'une aide d'action sociale de la branche Retraite, il faut :

- être retraité(e) du régime général de la sécurité sociale,
- avoir exercé son activité professionnelle la plus longue au régime général.

Attention : Vous ne pouvez pas bénéficier d'une aide de la caisse :

- si vous percevez déjà ou si vous êtes éligible à la Prestation spécifique dépendance (PSD), l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), la Prestation de compensation du handicap (PCH) ou la Majoration pour Tierce Personne (MTP),
- si vous êtes hébergé(e) dans une famille d'accueil.

Vous ne pouvez pas bénéficier de prise en charge pour de l'aide ménagère à domicile prestataire :

- si vous percevez ou si vous êtes éligible à l'aide sociale pour services ménagers versée au titre de l'aide sociale légale.

3 Quel est le montant des aides versées par la caisse ?

Le montant des aides dépend de vos ressources et le cas échéant de celles de votre conjoint(e).
Il est déterminé à partir d'un barème national défini par la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) et dans la limite du budget disponible.

4 Comment remplir les différentes rubriques du formulaire ?

Complétez bien toutes les rubriques du formulaire. Ces renseignements sont indispensables pour étudier vos droits.

Pour les demandes de réalisation de travaux à votre domicile, nous vous précisons que la caisse ne peut pas vous accorder d'aide si les travaux ont démarré avant son accord.

Précisions sur le formulaire bleu :

► **Votre situation de famille**	Indiquez votre situation actuelle.
► **Le contexte de votre demande d'aide**	Ces informations sont essentielles pour traiter au mieux votre demande en fonction de votre situation personnelle.
► **Votre situation au regard des autres aides**	Les aides servies par la caisse ne peuvent pas être cumulées avec les prestations indiquées au point 2 de la présente notice. C'est pourquoi nous vous demandons de préciser si vous bénéficiez déjà de l'une de ces prestations.

5 À qui envoyer la demande ?

Vous devez envoyer votre demande directement à la caisse *(voir « coordonnées » en page IV)*.

N'oubliez pas de joindre :

- une photocopie recto verso de votre dernier avis d'imposition sur le revenu ainsi que celui de votre conjoint(e), partenaire de pacs ou concubin(e).
- le cas échéant, une photocopie de la notification de rejet au regard des aides légales versées par le Conseil général.

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez aussi fournir :

- la copie du jugement de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice.

6 Comment votre demande va-t-elle être traitée ?

À réception de votre demande, nous vérifierons que votre dossier est complet. S'il est incomplet, nous prendrons contact avec vous ou avec la personne à joindre pour le suivi de votre dossier (*à compléter dans le paragraphe 7 du formulaire bleu*).

Si vous remplissez les conditions administratives, une structure chargée de l'évaluation de vos besoins prendra alors rendez-vous avec vous pour évaluer votre situation à votre domicile.

Cette évaluation est indispensable. Elle a pour but de nous aider à mieux définir l'ensemble de vos besoins et nous permettre de vous apporter une réponse adaptée :

- en vous proposant si besoin la mise en place de services,
- en vous donnant des conseils pour bien vivre chez vous.

Lorsqu'elle vous contactera, cette structure vous indiquera ses coordonnées complètes et vous précisera qu'elle vous appelle pour le compte de la caisse. Elle conviendra avec vous de la date et de l'heure d'un rendez-vous à votre domicile et vous en indiquera la durée approximative.

Si vous le souhaitez, cette visite peut se faire en présence d'un membre de votre famille ou d'un proche.

À l'issue du rendez-vous, si votre situation le justifie, cette structure pourra vous proposer :

- un plan d'actions personnalisé, pour vous aider dans votre vie quotidienne à domicile,
- un kit prévention, pour vous aider à sécuriser au mieux votre logement,
- une aide habitat, pour vous permettre de vivre à votre domicile dans un environnement adapté à votre situation.

Ce document, signé par l'évaluateur et par vous-même sera transmis pour validation à la caisse.

Vous recevrez alors un courrier de la caisse vous indiquant, en cas d'accord, la nature et le montant des aides qui vous seront attribuées.

7 Comment contacter la caisse ?

Vous désirez des informations complémentaires, vous souhaitez nous rencontrer :

Pour nous contacter :

vous désirez des informations complémentaires ;
vous souhaitez nous rencontrer :

- **appelez-nous au numéro unique 3960,**
- **connectez-vous sur le site www.lassuranceretraite.fr.**

3960 Service 0,06 € / min + prix appel

De l'étranger, d'une box ou d'un mobile, composez le 09 71 10 39 60.

l'Assurance Retraite

Action sociale
Demande d'aide pour Bien vieillir chez soi

1 Vous-même

Madame ☐ **Monsieur** ☐

Votre nom de famille *(nom de naissance)* : .....

Votre nom d'usage *(facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjointe)* : .....

Vos prénoms *(soulignez votre prénom usuel)* : .....

Votre date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| **Votre nationalité :** .....

Commune de naissance : ..... **Département :** ..... **Pays :** .....
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Téléphone *(OBLIGATOIRE pour organiser la prise de rendez-vous et traiter votre demande)* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Vous n'avez pas de n° de téléphone *(merci de cocher la case suivante)* : ☐

Votre adresse : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| **Commune :** ..... **Pays :** .....

Votre adresse mail : .....

Votre n° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Êtes-vous retraité du régime général ? : **oui** ☐ **non** ☐

Si oui, votre numéro de retraite *(facultatif)* : |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

2 Votre situation de famille

Célibataire ☐

Marié(e) ☐ **Pacsé(e)** ☐ **En concubinage** ☐
Depuis le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Divorcé(e) ☐ **Séparé(e)** ☐ **Veuf (ve)** ☐
Depuis le |_|_|_|_|_|_|_|_|

3 Votre conjoint(e) ou partenaire de pacs ou concubin(e)

Son nom de famille *(nom de naissance)* : .....

Son nom d'usage *(facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjointe)* : .....

Ses prénoms *(soulignez le prénom usuel)* : .....

Son n° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Sa date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| En cas de décès, précisez la date : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Commune de naissance : ..... **Département :** ..... **Pays :** .....
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Est-il/elle retraité(e) du régime général ? : **oui** ☐ **non** ☐

Si oui, son numéro de retraite : |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Est-il/elle hébergé(e) en établissement ? : **oui** ☐ **non** ☐

4 Le contexte de votre demande d'aide

Afin de nous permettre de traiter au mieux votre demande, merci de bien vouloir nous préciser les éléments suivants :

- Déposez-vous cette demande pour faire réaliser des travaux d'adaptation dans votre logement ? ..... **oui** ☐ **non** ☐
- Vivez-vous seul à votre domicile ? ..... **oui** ☐ **non** ☐
- Avez-vous des difficultés d'accès ou de déplacement au sein de votre logement ? ..... **oui** ☐ **non** ☐
- Avez-vous au moins deux contacts avec votre famille, vos amis, votre voisinage dans la semaine ? *(hormis la personne avec laquelle vous vivez)* ..... **oui** ☐ **non** ☐
- Lors des 6 derniers mois :
  - Avez-vous été hospitalisé ? ..... **oui** ☐ **non** ☐
  - Avez-vous fait une chute ? ..... **oui** ☐ **non** ☐
  - Avez-vous connu un changement dans votre vie ? ..... **oui** ☐ **non** ☐
    (décès ou placement dans une maison de retraite d'un proche vivant sous le même toit)
- Vivez-vous avec une personne dépendante ? ..... **oui** ☐ **non** ☐

Réf. N3006 - 07/2016

5 Vos régimes de retraite ou ceux de votre conjoint(e), partenaire de pacs ou concubin(e) perçues en France et/ou dans un autre pays

▶ Retraites de base

Percevez-vous une autre retraite de base que celle du régime général ? : **oui** ☐ **non** ☐

Si **oui**, remplissez le tableau ci-dessous en indiquant le nombre de trimestres validés par les différents régimes qui vous versent une retraite. Vous trouverez ces informations sur vos notifications de retraite.

Retraite de base	Titulaire	Nombre de trimestres	Précisez droit : **P** (personnel) **R** (réversion)
Régime des salariés agricole	Vous-même	.....	.....
	Votre conjoint(e)	.....	.....
Régime de non salariés ***(y compris exploitants agricoles)***	Vous-même	.....	.....
	Votre conjoint(e)	.....	.....
Autres régimes de salariés	Vous-même	.....	.....
	Votre conjoint(e)	.....	.....
Régimes d'un autre pays ou organisations internationales	Vous-même	.....	.....
	Votre conjoint(e)	.....	.....

6 Votre situation au regard des aides légales versées par le Conseil général

(Attention : sans le remplissage de cette rubrique, votre demande ne pourra être traitée)

▶ Percevez-vous l'une de ces aides ?

Au titre de la dépendance :

Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou Prestation spécifique dépendance (PSD) : **oui** ☐ **non** ☐

Au titre du handicap :

Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou Prestation de compensation du handicap (PCH) : **oui** ☐ **non** ☐

Si **oui**, indiquez la date depuis laquelle vous percevez l'une de ces aides : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Si **non**, précisez si pour ces aides : .....

☐ Vous n'avez pas déposé de demande ☐ Votre demande est en cours d'instruction

☐ Votre demande a été rejetée (*) ☐ Vous en avez refusé l'attribution

(*) Si la case est cochée, merci de joindre la copie de la notification de rejet à la présente demande.

2 Personne à contacter pour le suivi de votre dossier

► **Vous pouvez indiquer si vous le souhaitez, les coordonnées d'une personne à contacter pour le suivi de votre dossier :**

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

.....

Courriel : .....

Numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cette personne est : ☐ un membre de votre famille, un ami, un proche ;

☐ votre tuteur ou curateur.

3 Pièces justificatives

Vous venez de remplir votre demande d'aide. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre :

► une **photocopie recto verso** de votre dernier avis d'imposition sur le revenu, ainsi que celui de conjoint(e), partenaire de pacs ou concubin(e).

Important : vos droits seront calculés en fonction des ressources figurant dans votre avis d'imposition. Si votre situation a évolué depuis la date de ce document (*séparation, veuvage, modification importante des ressources...*), complétez la **déclaration de revenus, page 4**. À défaut, ce sont les ressources de l'avis d'imposition qui seront prises en compte.

Si vous avez déposé une demande d'APA auprès du Conseil général, vous devez aussi fournir :
► une photocopie de la notification de rejet au regard des aides légales versées par le Conseil général.

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez aussi fournir :
► la copie du jugement de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :
- à signaler toute modification de ma situation et de celle de mon(ma) conjoint(e), partenaire de pacs ou concubin(e) et tout changement de domicile,
- à faire connaître toute modification de ma situation au regard de la PSD, de l'APA, de l'ACTP, de la PCH et de la MTP,
- à régler à la caisse les sommes éventuellement versées à tort,
- à faciliter toute enquête.

J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la caisse pour permettre l'instruction de ma demande.
Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à : .....

Le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre signature :

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1, 313-2, 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).
En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale.

l'Assurance Retraite

Action sociale
Demande d'aide pour Bien vieillir chez soi

Déclaration de revenus

Tableau à compléter uniquement dans le cas où votre situation familiale et vos ressources ont changé par rapport au dernier avis d'imposition (*séparation, veuvage…*).

Complétez le tableau ci-dessous **en indiquant le dernier montant mensuel perçu** (*attention aux revenus trimestriels, les chiffres à reporter ci-dessous doivent être mensuels*).

Nature des ressources	Montant mensuel perçu par vous-même	Montant mensuel perçu par votre conjoint(e), partenaire de pacs ou concubin(e)
Pensions, retraites, rente	.....	.....
Pensions alimentaires	.....	.....
Traitements, salaires ou revenus d'activité	.....	.....
Allocations de préretraite ou de chômage	.....	.....
Rentes viagères à titre onéreux	.....	.....
Revenus des valeurs et capitaux mobiliers	.....	.....
Revenus fonciers	.....	.....
Autres revenus, précisez :		

Caisse nationale d'assurance vieillesse

www.lassuranceretraite.fr

3960 (Service 0,06 €/min + prix appel).
De l'étranger, d'une box ou d'un mobile, composez le 09 71 10 39 60.

4

Réf. N3006 - 07/2016

Source : Bien vieillir en Ile de France, 2020

1.5 Liste des aides proposées dans un Plan d'Action Personnalisé de la Cnav – Dasif 2020

Les tarifs et modes de financements peuvent évoluer suivant les Carsats en fonction des partenariats et initiatives locales, par contre l'aide à domicile bénéficie d'un plafond national fixe qui évolue en fonction des années. Le document 2 suivant détail les aides et modes de financements en Ile-de-France pour 2020.

Document 2 : Détail des aides proposés par la Dasif sur le territoire francilien (aides et tarifs 2020)

TABLEAU DES MONTANTS PLAFONDS CNAV EN ILE-DE-FRANCE AU 1er Février 2020

Nature de la prestation	Définition	Activités du prestataire intervenant	Montant plafond 2019	Montants 2020 au 01/02/2020	Modalités de paiement			Observations
					Factures	Forfait	PPAS	
Aides pouvant être incluses dans le PAP								
Entretien du logement Aide au ménage	Entretien courant du logement	Balayer, passer l'aspirateur, laver les sols, dépoussiérer, nettoyer les vitres accessibles, laver la vaisselle (à la main, l'essuyer, à la machine, l'essuyer) , ranger la vaisselle, faire le lit, entretien pièces d'hygiène, autres…	20€ / heure	20,20€ / heure	oui	non	oui	Si uniquement ménage + linge : 8 h / mois
Entretien du linge	Entretien simple du linge selon les consignes	Lavage : à la main (petit linge), en machine (savoir utiliser la machine), étendre le linge, repasser et/ou plier le linge, ranger le linge, petits travaux de couture, porter le linge en laverie, le ramener, le ranger, autres .	20€ / heure	20,20€ / heure	oui	non	oui	Si uniquement ménage + linge : 8 h / mois
Livraison des courses	Il peut s'agir de livraison de courses alimentaires, de médicaments, de livres, de journaux. Cette activité doit être comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile. Il suffit pour cela que l'entreprise propose dans ses offres commerciales des activités de services à la personne qui s'effectuent à domicile .	Apporter la marchandise (achetée, commandée) jusqu'au domicile de la personne (cuisine…). Remettre à la personne la liste de la commande, le bon de livraison, la facture qui doit porter la mention acquittée.	120 € / an	120 €/ an	non	oui	non	Pour les prises en charge au titre de l'ARDH : montant plafond 40 € versé sous forme de forfait
Sorties accompagnées à pied	Personnel qualifié (diplôme d'auxiliaire de vie sociale)	Petits déplacement de proximité. Accompagnement au bras, à pied ou avec un fauteuil roulant : visites de voisinage, médecins, shopping dans le quartier de résidente, coiffeur, boulangerie, pharmacie. Promenade animal de compagnie **Aide aux courses** : achat des courses et rangement des courses avec la personne aidée	20,80 €	21€ / heure	oui	non	oui	

Nature de la prestation	Définition	Activités du prestataire intervenant	Montant plafond 2019	Montants 2020 au 01/02/2020	Modalités de paiement Factures	Forfait	PPAS	Observations
Aides pouvant être incluses dans le PAP								
Déplacements accompagnés véhiculés	Ce service peut être collectif ou individuel et répondre aux besoins des personnes âgées étant dans l'incapacité d'utiliser les autres types de transport de manière autonome. Ce service ne doit pas se substituer aux transports sanitaires légers.	Accompagnement du domicile de la personne âgée à son lieu de destination et réciproquement du véhicule à son domicile. Prendre la personne âgée de porte à porte avec éventuelle assistance pour descendre ou monter les escaliers, pour la fermeture des issues du logement.	**20,80 €**	**21€ / heure**	oui	non	oui	
Gros travaux de nettoyage	Tous travaux de nettoyage, désinfection, assainissement, de salubrité tant à l'intérieur qu'à l'extérieur répondant aux critères d'hygiène et de sécurité pour l'intervenant à domicile	Lessivage des plafonds, des murs, des sols, Désinfection des pièces : sanitaires (WC, salles de bain), cuisine, placard de rangement (alimentation,...) Nettoyage des vitres et grandes surfaces (intérieures et extérieures, Gros rangements. Autres.	**20,80 €**	**21€ / heure**	oui	non	oui	Délai de mise en œuvre de 1 mois après la date d'effet de la prise en charge
Aide à la gestion administrative	Aide à la gestion administrative simple	lecture des courriers, compréhension, tri, classement, prise de rendez-vous, rappels.	**20 €**	**20,20€ / heure**	oui	non	oui	
	Aide à la gestion administrative complexe :	Répondre aux besoins en contribuant à sortir la personne âgée de son isolement et lui permettre de bénéficier des droits auxquels elle peut prétendre : rédaction de courriers, paiement des factures, accès aux droits et diverses aides (constitution de dossiers...) déclaration d'impôts,...			oui	non		Tarif libre dans la limite de 300 € par an
Aide aux transports (taxi ou société de transport)					oui	non	oui	Coût réel (dans la limite du PAP)
Petits travaux	Travaux de bricolage : sont exercés dans le cadre d'aménagement et/ou d'entretien au domicile seul ou en accompagnant le bénéficiaire dans leur réalisation. Doivent assurer la sécurité de la personne âgée dans son habitat (hors gros travaux), Travaux de jardinage : consistent à intervenir sur des espaces verts d'un particulier.	Petit bricolage ponctuel: plomberie (changement d'un joint de robinet), électricité (remplacement d'une ampoule,) ou d'entretien divers et de réparation (pose d'une tringle, d'un miroir, d'un tableau ...) Déplacement et montage de meubles. Petit jardinage : tonte, désherbage, débroussaillage, taille et entretien des haies en vue de libérer les accès. Nettoyage des abords des allées d'accès pouvant devenir glissantes. Ramassage des fruits et légumes...	**20,80 €**	**21€ / heure**	oui	non	non	

Nature de la prestation	Définition	Activités du prestataire intervenant	Montant plafond 2018	Montants 2020 au 01/02/2020	Modalités de paiement Factures	Forfait	PPAS	Observations
Aides pouvant être incluses dans le PAP								
Aide à domicile : gré à gré	Emploi direct par le bénéficiaire en paiement par CESU	SUPPRIME AU 1er FEVRIER 2019	10€ / h		oui	non	non	
Aide à domicile : mandataire	Emploi par un prestataire non conventionné	SUPPRIME AU 1er FEVRIER 2019	13€/h		oui	non	non	
Accueil de jour					oui	non	non	
Accueil de nuit					oui	non	non	
Aide à l'hébergement temporaire					oui	non	non	
Aide à la toilette	Uniquement pour certains cas		20,80€/h	21€ / heure	oui	non	non	
Aide au maintien du lien social	Appels téléphoniques de convivialité ou ateliers téléphoniques par ABF	Appels réguliers par téléphones ou ateliers par audioconférences	72€/ an	72€/ an	non	non	non	Appels de convivialité payés à ABF
			182 € PAP/an 84 € ARDH/an	182 € PAP/an 84 € ARDH/an	non	non	non	Ateliers téléphoniques payés à ABF
	Dispositif AGIRC-ARRCO	SORTIR PLUS : Chéquiers pour les retraités de 80ans et +	65 € PAP/an 15 € ARDH/an	65 € PAP/an 15 € ARDH/an	non	non	non	Valoriser : quantité 1 Tarif 65€ ou 15€
	Autres prestations du maintien du lien social	Autres services - paiements sur factures			oui	non	non	Payé au retraité sur présentation d'une facture
Aide aux vacances	Cette aide ne peut être proposée qu'au retraité isolé familialement, n'ayant pas l'habitude de partir en vacances et ayant de faibles ressources				oui	non	non	
Aide ménagère à domicile prestataire	Uniquement dans le cadre d'une réponse globale constituée par les prestations : aide à la préparation des repas, aide au ménage et entretien du linge		20,80€/h	21€ / heure au 01/01/2020	oui	non	oui	Tarif national
Aide psychologique	Soutien psychologique par un professionnel		240 € / an	240 € / an	non	oui	non	4 x 60€
			480 € / an	480 € / an	non	oui	non	8 x 60€
			720 € / an	720 € / an	non	oui	non	12 x 60€
		Appuis psychologiques à domicile par EPOC	60 €/visite	60 €/visite	Visites payées à EPOC Valorisation du PAP à 0,01€ Gratuité pour le retraité			
	Soutien des aidants	Frais d'adhésion à une plateforme internet d'entraide	24€ / an	24€ / an	Frais d'adhésion payés à La Compagnie des aidants Valorisation du PAP à 0,01€ Gratuité pour le retraité			

	par la Compagnie des Aidants	Accompagnement psychologique par téléphone	80 € / séance	80 € / séance	Consultations téléphoniques payées à la Compagnie des aidants Valorisation du PAP à 0,01€ Gratuité pour le retraité			
Nature de la prestation	**Définition**	**Activités du prestataire intervenant**	**Montant plafond 2019**	**Montants 2020 au 01/02/2020**	**Modalités de paiement** **Factures**	**Forfait**	**PPAS**	**Observations**
Aides pouvant être incluses dans le PAP								
Portage de repas	Le service de portage de repas assure la préparation et la livraison de repas froid (à réchauffer dans un four micro-onde) ou chaud au domicile de la personne âgée. La distribution des plateaux repas froid doit avoir lieu par véhicule frigorifique.	Préparation des colis repas Livraison des repas à domicile Récupération du bon de livraison dûment signé par la personne âgée.	**5,70 €**	**5,75 € / heure**	non	non	oui	**Avec un prestataire conventionné**
Portage de repas	Le service de portage de repas assure la préparation et la livraison de repas froid (à réchauffer dans un four micro-onde) ou chaud au domicile de la personne âgée. La distribution des plateaux repas froid doit avoir lieu par véhicule frigorifique.	Préparation des colis repas Livraison des repas à domicile Récupération du bon de livraison dûment signé par la personne âgée.	**228€/ an**	**230€/an**	non	oui	non	Le forfait de 225 € par an, peut être porté à 340 € dans le cadre de l'ARDH. **Aucune facture supplémentaire ne sera acceptée.**
Repas pris en structure	Les repas pris en structure (foyer logement, EHPA,…) sont acceptés uniquement pour les personnes résidant hors de la structure et si ils sont motivés par une volonté d'insertion de la personne âgée dans la vie sociale de la structure.	Repas	**200€/an**	**200€/an**	non	oui	non	Le forfait de 200 € par an, peut être porté à 300 € dans le cadre de l'ARDH. **Aucune facture supplémentaire ne sera acceptée.**
Accompagnement et conseil nutritionnel à domicile	Conseils nutritionnels apportés à domicile par un professionnel de la nutrition de SAVEURS ET VIE		**150€/ visite**		Visites payées à SAVEURS ET VIE Valorisation du PAP à 0,01€ Gratuité pour le retraité			
Abonnement mensuel téléassistance	Installer un matériel destiné à signaler des situations de crises et assurer une veille téléphonique		**200 € / an**	**200 € / an**	non	oui	non	
Installation téléassistance			**50 € / an**	**50 € / an**	non	oui	non	

Abonnement et installation à la téléassistance par GTS MONDIAL ASSISTANCE, PRESENCE VERTE, AUTONOMIS, SENIOR A DOM	Installer un matériel destiné à signaler des situations de crises et assurer une veille téléphonique	Téléassistance			non	non	oui	Remboursement sur la base du tarif du prestataire
Protections urinaires	Achat de protections urinaires		1 200 € / an	1 200 € / an	non	oui	non	pour les PAP
			300 € / 3 mois	300 € / 3 mois	non	oui	non	pour l'ARDH
Pédicurie			100 € / an	100 € / an	non	oui	non	

Nature de la prestation	Définition	Activités du prestataire intervenant	Montant plafond 2019	Montants 2020 au 01/02/2020	Modalités de paiement Factures	Forfait	PPAS	Observations
Aides pouvant être incluses dans le PAP								
Atelier du Bien Vieillir + Aide au transport			0,01 €	0,01 €	non	non	non	A compter des évaluations du 01/05/2016 plus de forfait atelier, a valoriser à 0,01€ et si besoin ajout de prestation d'aide au transport (cf." information évaluations 04 2016" mail du 20/04/2016)
Atelier Prévention des chutes + Aide au transport			0,01 €	0,01 €	non	non	non	
Atelier Mémoire + Aide au transport			0,01 €	0,01 €	non	non	non	
Autres Ateliers + Aide aux transport			0,01 €	0,01 €	non	non	non	
Aides hors PAP								
Aides techniques - barres d'appui + pose			50 €	50 €	non	oui	non	
Aides techniques - plusieurs aides techniques			150 €	150 €	non	oui	non	
Aides techniques - plusieurs aides techniques + main courante			250 €	250 €	non	oui	non	
Aide à l'amélioration de l'habitat					non	non	oui	
	Plafond des ressources retenu en IDF				non	non	oui	
Consultation Ergothérapeute			350 €	350 €	non	non	oui	

Factures :

. Si prestataires conventionnés : tiers payant prestataire via PPAS

. Si prestataires non conventionnés : paiement aux retraités

Mise à jour du 30/01/2020

Tarifs en vigueur à compter du 1/02/2020

Source : Dasif – Cnav 2020

1.6 Carsat Normandie Direction Action Sanitaire et Sociale Action sociale Retraite – Offre de Service en faveur des Séniors Action sociale retraite 2015

Les documents suivants ont été transmis en 2015 lors d'entretiens réalisés avec des responsables de l'action sociale à la Carsat Normandie.

Tableau 4 : Présentation générale de la répartition de l'offre de service individuelle à la Carsat Normandie en 2015

L'OFFRE DE SERVICE N3 ACTION SOCIALE INDIVIDUELLE		
HABITAT ET CADRE DE VIE (HCV) « pour adapter le domicile des retraités à leur besoin »	**LES DISPOSITIFS D'AIDES TEMPORAIRES** « pour accompagner les retraités temporairement confrontés à des situations de ruptures »	**LES PLANDS D'ACTIONS PERSONNALISEES (PAP)** « pour aider les retraités de 75 ans et plus les plus fragiles à rester autonome »
3 niveaux d'intervention selon les besoins	3 dispositifs	3 paniers de services en fonction de la fragilité
CONSEILS EN PREVENTION	ARDH : ACCOMPAGNEMENET POUR LES SORTIES D'HOSPITALISATION	1ER NIVEAU DE SERVICE : PAR FORFAIT
KIT PREVENTION	DISPOSITIF COMMUN CNAM/CNAV ETABLISSEMENT PRADO	2EME NIVEAU DE SERVICES : PAR GIR6 FRAGILE
SUBVENTION TRAVAUX / SIGNALEMENT PRECARTIE ENERGETIQUE	ASIR : AIDES AUX SITUATIONS DE RUPTURE (veuvage récent, placement conjoint, sorite d' hospitalisation de moins de 15 jours)	3EME NIVEAU DE SERVICES : PAR GIR5 FRAGILE
LES RETRAITES SOLLICITANT L'AIDE DE LA CARSAT DOIVENT A MINIMA :		
- Être retraité du régime général à titre principal - Résider en Normandie - Disposer d'un « Revenu Brut Global fiscal / 12 mois » inférieur à 1423.00€ PS / 2134.00€ Couple		- être retraité du régime général à titre principal - Résider en Normandie - Disposer d'un « Revenu Brut Global fiscal / 12 mois » inférieur à 1258.00€ PS / 1921.00€ Couple

Source : Carsat Normandie, 2015

Tableau 5 : Détail des aides apportées par la Carsat Normandie en 2015

HABITAT ET CADRE DE VIE (HCV) « pour adapter le domicile des retraités à leur besoin »				
L'OFFRE DE SERVICE	CONDITIONS DE RESSOURCES (après abattement de 10%)	LES AUTRES CONDITIONS POUR EN BENEFICIER	LA NATURE DES AIDES	MONTANT MAXI DU PLAN D'AIDE
3 NIVEAUX D'INTERVENTIO SELON LES 3 NIVEAUX D'INTERVENTION SELON LES BESOINS				
CONSEILS EN PREVENTION		AVOIR OUVERT LES DROITS POUR BENEFICIER D'UNE EVALUATION DES BESOINS	CONSEILS	
KIT PREVENTION	PS : maxi 1423€ Couple : maxi 2134€	AVOIR MAXI 14 VARIABLES DE LA GRILLE AGGIR EN A	FORFAITS	100 à 300€
SUBVENTION TRAVAUX / SIGNALEMENT PRECARITE ENERGETIQUE	PS : maxi 1423€ Couple : 2134€	ETRE EN GIR 5 OU 6	FINANCEMENTS TRAVAUX	2500 à 3500 €

LES DISPOSITIFS D'AIDES TEMPORAIRES « pour accompagner les retraités temporairement confrontés à des situations de ruptures »				
L'OFFRE DE SERVICE	CONDITIONS DE RESSOURCES (après abattement de 10%)	LES AUTRES CONDITIONS POUR EN BENEFICIER	LA NATURE DES AIDES	MONTANT MAXI DU PLAN D'AIDE
3 DISPOSITIFS				
ARDH : ACCOMPAGNEMENT POUR LES SORTIES D'HOSPITALISATION	Ps : maxi 1423€ Couple : maxi 2134€	ETRE HOSPITALISE AU MOMENT DE LA DEMANDE	AIDE HUMAINE AIDE FORFAITAIRE	1800€
DISPOSITIF COMMUN CNAM/CNAV ETABLISSEMNT PRADO	PS : maxi 1423€ Couple : maxi 2134€	ETRE HOSPITALISE ET INTEGRER LE PROGRAMME PRADO AU MOMENT DE LA DEMANDE	AIDE HUMAINE	1800€

			AIDE FORFAITAIRE	
ASIR / ACCOMPAGNEMENT DES SITUATIONS DE RUTPURE	PS : maxi 1423€ Couple : 2134€	ETRE VEUVE, OU AVOIR UN CONJOINT PLACE DEPUIS MOINS DE 6 MOIS, OU SORTIE HOSPI SANS SIGNAMELENT PREALABLE (sortie de moins de 15jours)	AIDE HUMAINE AIDE FORFAITAIRE	900€

LES PLANS D'ACTIONS PERSONNALISEES (PAP)

« pour aider les retraités les plus fragiles »

L'OFFRE DE SERVICE	CONDITIONS DE RESSOURCES (après abattement de 10%)	LES AUTRES CONDITIONS POUR EN BENEFICIER	LA NATURE DES AIDES	DUREE DE L'AIDE	MONTANT MAXI DU PLAN D'AIDE
3 PANIERS DE S EN FONCTION DE LA FRAGILITE					
1ER NIVEAU DE SERVICE : PAR FORFAIT – GIR6 DEBUT DE FRAGILITE	Ps : maxi 1258€ Couple : maxi 1921€	SI GIR6 13 OU 14 VAIRABLES DE LA GRILLE AGGIR EN A	AIDE FORFAITAIRE UNIQUEMENT	1 AN	500€
2 EME NIVEAU DE SERVICE : PAP GIR6 FRAGILE	Ps : maxi 1258€ Couple : maxi 1921€	SI GIR 6 JUSQU'A 12 VARIABLES DE LA GRILLE AGGIR EN A	AIDE HUMAINE MAXI 6H/MOIS + AIDE FORFAITAIRE	1 AN 1ER DDE 2 ANS REEX	2000€
3 EME NIVEAU DE SERVICE : PAP GIR5 FRAGILE	Ps : maxi 1258€ Couple : maxi 1921€	ETRE EVALUE EN GIR5	AIDE HUMAINE MAXI 10H/MOIS AIDE FORFAITAIRE	1 AN	3000€

Source : Carsat Normandie, 2015

Tableau 6 : Détail des financements et du pré-ciblage des PAP pour la Carsat Normandie en 2015

	FORFAITS VERSES AU PRESTATAIRE				FORTFAITS VERSES AU BENEFICAIRE					
	Transport accompagné	**Grand nettoyage**	**Portage de repas**	**Collecte et entretien du linge**	**Kit prévention**	**Dépenses de protection**	**Pédicure**	**Petits travaux**	**Installation télé assistance**	**Abonnement télé assistance**
Famille de prestation	Transport et aide au retraité dans certaines démarches. (Prend en compte les démarches administratives, les rendez-vous médicaux, et les courses…)	Remise en état du logement	Livraison de repas (transport)	Lavage et/ou repassage	Aides techniques en habitat et cadre de vie	Frais hygiène et mieux être	Intervention d'un professionnel	Petit bricolage/jardinage	Un versement unique	Facturation mensuelle d'un opérateur
Montant annuel du forfait	300 euros	300 euros	**2 forfaits** : Minimum 120 euros Maximum 320 euros	200 euros	**3 forfaits :** 100/200/300 euros	120 euros	100 euros	150 euros	40 euros	200 euros
Critères	Durée de la prestation : 30min minimum **12h/an (minimum)**	Activité ponctuelle nécessaire avant l'intervention de l'aide à domicile **(soit 8H d'intervention minimum et nécessité d'avoir un équipement adapté)**	**Forfait minimum** Jusqu'à 2 livraisons/semaine (soit 104/an maxi) **Forfait maximum** à partir de 3 livraisons/semaines (soit 156/an mini)	**10h/an (minimum)**	Versé en totalité sans conditions de ressources		Réservé aux personnes diabétiques			
	Selon condition de ressources (participation du bénéficiaire)				**Sans conditions de ressources**	**Selon conditions de ressources (participation du bénéficiaire)**				
	Justificatif de l'utilisation à conserver (en cas de contrôle) pour 5 ans					**Justificatif de l'utilisation à conserver (en cas de contrôle) pour 2 ans**				

			PAP	
			PREMIERES DEMANDES	**REEXAMENS**
CRITERES ADMINISTRATIFS			-Avoir des ressources inférieures ou égal à : 1258.00€ pour une PS et 1924.00€ pour un Couple -Avoir 75 ans et plus	-Avoir des ressources inférieures ou égal à 1423.00€ pour une PS et 2134.00€ pour un Couple
Plan d' Aide	GIR 6	Si 15, 16 ou 17 variables en A	**REJET**	**REJET**
		Si 13 ou 14 variables en A	**ACCORD PARTIEL NOTIFIE** **POUR 1 AN** **REJET AMD** **ACCORD forfaits et/ou portage de repas et/ou transport,** La pédicure peut être intégrée pour les diabétiques **(montant maxi : 500€/an)**	**ACCORD PARTIEL NOTIFIE** **POUR 2 ANS** **REJET AMD** **ACCORDS forfaits et/ou portage de repas et/ou transport,** La pédicure peut être intégrée pour les diabétiques **(montant maxi : 500€/an)**
		Jusqu'à 12 variables en A	- **Notifié pour 1 an** - Plafond PAP fixé à 2 000€/an - Aide humaine limitée à 6h/mois quel que soit le monde d'intervention* - Pas de prise e charge de la pédicure sauf pour diabétiques - Favoriser l'intégration d'une autre aide que AMD dans le PAP (cf. offre de service prévention) **	- **Notifié pour 2 ans** - Plafond PAP fixé à 2 000€/an - Aide humaine limitée à 6h/mois quel que soit le mode d'intervention* - Pas de prise en charge de la pédicure sauf pour diabétique - Favoriser l'intégration d'une autre aide que AMD dans le PAP (cf. offre de service prévention) **
	GIR 5		- Notifié pour 1 an - Plafond PAP fixé à 3000€/an - Aide humaine plafonnée à 10h/mois quel que soit le mode d'intervention* - Pas de prise en charge de la pédicure sauf pour diabétiques - Favoriser l'intégration d'une autre aide que AMD dans le PAP (cf. offre de service prévention) **	- Notifié pour 2 an - Plafond PAP fixé à 3000€/an - Aide humaine plafonnée à 10h/mois quel que soit le mode d'intervention* - Pas de prise en charge de la pédicure sauf pour diabétiques Favoriser l'intégration d'une autre aide que AMD dans le PAP (cf. offre de service prévention) **

Source : Carsat Normandie, 2015

Document 3 : Copie écran des conditions admissions pour un PAP par la Carsat Normandie en 2020

Quelles sont les conditions à remplir ?

Vous devez :

- avoir au moins 75 ans et avoir des ressources mensuelles inférieures au plafond retenu par la Carsat (1 400 € par mois pour une personne seule et 1 900 € pour un couple) calculé sur la base de votre revenu brut global de votre dernier avis d'imposition,
- être titulaire d'une retraite du régime général de la Sécurité sociale à titre principal (avoir exercé, ou votre conjoint si vous percevez une retraite de réversion, votre activité professionnelle la plus longue dans ce régime), avoir sa résidence principale en Normandie,
- être classé en GIR 5 ou 6* et répondre aux critères d'éligibilité définis par la Carsat.

* Il s'agit de personnes relativement autonomes, mais nécessitant un soutien dans certains actes de la vie quotidienne.

Après réception de votre demande, nous procèderons à son étude :

- si vous remplissez les conditions administratives, la Carsat mandate une structure qui vient chez vous évaluer votre situation et vous apporter les conseils et solutions adaptés.
- à réception de l'évaluation, la Carsat vous informera de la nature et du montant des aides qui vous seront accordées. Vous avez toute liberté dans le choix des prestataires qui interviendront à votre domicile.

Quelles sont les prestations prises en charge ?

La participation financière de la Carsat Normandie intervient pour un ensemble de solutions et de prestations utiles à votre bien-être dans des domaines très variés :

Quelques exemples :

- pour sortir de chez vous : accompagnement aux transports, sorties accompagnées, aide au maintien du lien social, ateliers santé.
- pour vous aider chez vous : aide ménagère à domicile, entretien du linge, gros travaux de nettoyage, aide aux courses, à la préparation des repas, frais de portage de repas, aide à la gestion administrative, petits bricolage…
- pour votre bien-être : aide à la toilette, dépenses pour les protections hygiéniques…
- pour votre sécurité : installation de la téléassistance, abonnement à la téléassistance, aide à l'hébergement temporaire.

Comment faire ?

Pour faire une demande de plan d'action personnalisé (PAP) :

> Téléchargez la notice et l'imprimé "demande d'aide pour bien vieillir"

l'administration fiscale

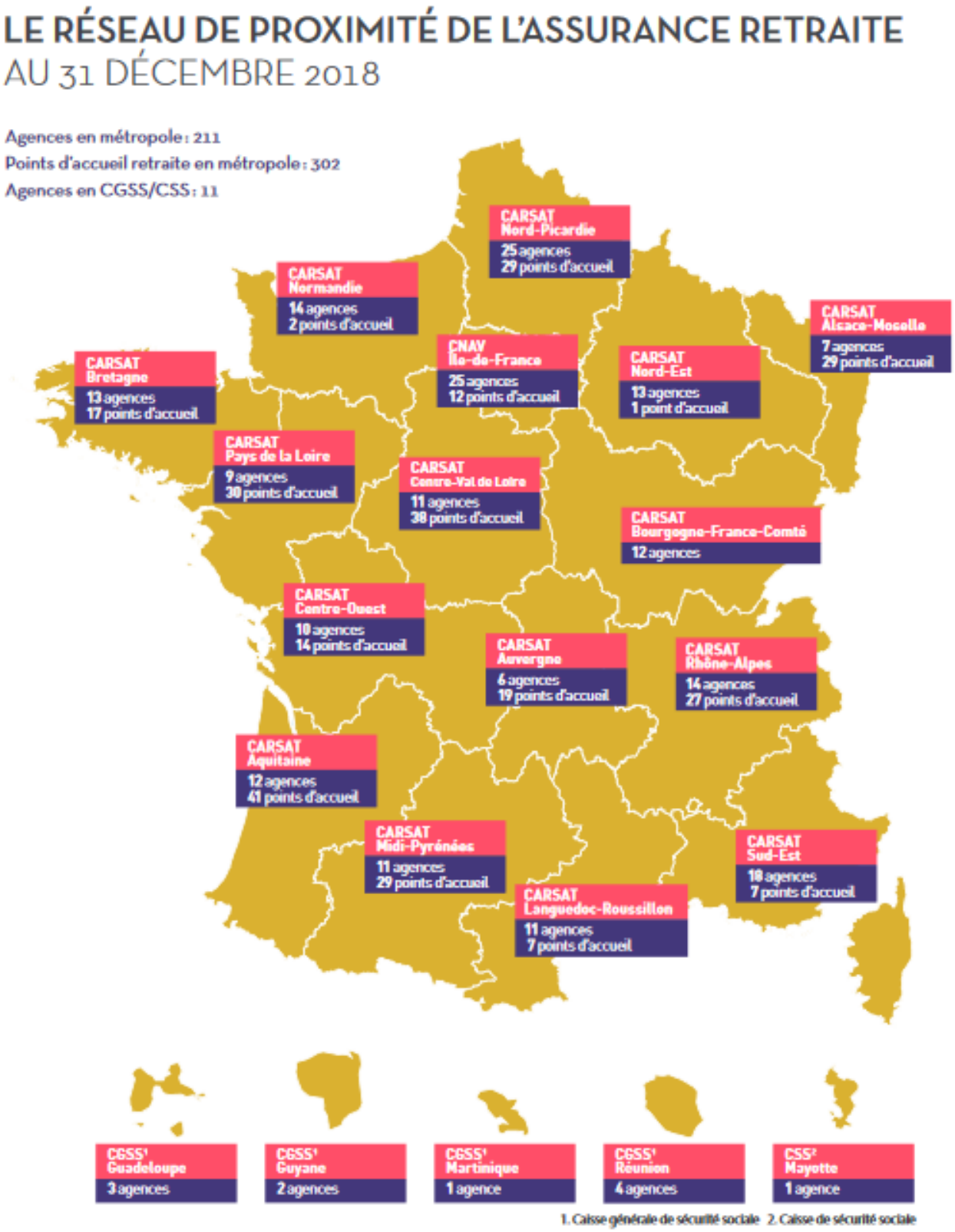
> Simplifions la retraite à l'étranger !

> La Carsat Normandie, partenaire de la solution Happy Visio

Toutes les actualités Retraité

Source : Carsat Normandie (https://www.carsat-normandie.fr/home/retraites/bien-vivre-votre-retraite/notre-plan-dactions-personnalise-pap.html) – Consulté le 27 avril 2020

1.7 Répartition des Carsats -Cnav en 2019



Source : Rapport d'activité 2019 -Cnav p2

1.8 Circulaire Cnav 2020

Chaque année la Cnav diffuse sur le Portail des partenaires action sociale (PPAS) les barèmes en vigueur. Le document suivant est le détail de cette circulaire.

Document 4 : Circulaire Cnav 2020

Cnav Retraite & Action sociale
Sécurité sociale

Circulaire

Objet : Montants des paramètres financiers des prestations d'action sociale servies à compter du 1er janvier 2020

Référence : 2019 - 32
Date : 11 décembre 2019

Direction nationale de l'action sociale
Département Développement et Pilotage de l'Action Sociale
Auteur : Logan Martinage
Tél : 01.55.45.76.23

Diffusion :

Mesdames et messieurs les directeurs des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses générales de sécurité sociale

Résumé :

Lors de sa séance du 4 décembre 2019, le Conseil d'administration de la Cnav a fixé les montants des paramètres financiers pour les prestations d'action sociale servies à compter du 1er janvier 2020.

l'Assurance Retraite

Lors de sa séance du 4 décembre 2019, le Conseil d'administration de la Cnav a fixé les montants des paramètres financiers pour les prestations d'action sociale servies à compter du 1er janvier 2020.

1. LE PLAN D'ACTIONS PERSONNALISE (PAP)

1.1. *Barème de ressources et de participation des bénéficiaires*

Le barème de ressources et de participation des bénéficiaires est joint en ***annexe 1***.

1.2. *Plafond annuel du total des services notifiés par bénéficiaire*

Le plafond annuel du total des services qui peuvent être notifiés dans le cadre d'un plan d'actions personnalisé (PAP) reste fixé à **3 000 €** par bénéficiaire et par an. Il comprend les participations du retraité et de la caisse régionale ou générale.

Dans le cas d'une durée de prise en charge différente de l'année, il est fixé au prorata temporis correspondant.

2. LES PAP URGENTS

2.1. *Barème de ressources et de participation des bénéficiaires*

Le barème de ressources et de participation des bénéficiaires qui s'applique aux prestations Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH) et Aide aux Situations de Rupture (ASiR) est le barème de ressources et de participation des bénéficiaires utilisé dans le cadre d'un PAP *(Cf. annexe 1)*.

2.2. *Plafond du total des services notifiés dans le cadre des PAP urgents*

Le plafond du total des services qui peuvent être notifiés dans le cadre de l'ARDH ou de l'ASiR, pour une durée maximale de trois mois effectifs, reste fixé à **1 800 €**. Il comprend les participations du retraité et de la caisse régionale ou générale.

3. HABITAT ET CADRE DE VIE

3.1 *Barème de ressources et de participation des bénéficiaires*

Le barème de ressources et de participation des bénéficiaires est joint en ***annexe 2***.

3.2 *Plafond de subvention pour l'aide à l'habitat*

Les trois plafonds de subvention sont fixés respectivement à :

- **3 500 €** pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 905 euros pour une personne seule et 1 568 euros pour un ménage,
- **3 000 €** pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 1 153 euros pour une personne seule et 1 841 euros pour un ménage,
- **2 500 €** pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 1 439 euros pour une personne seule et 2 159 euros pour un ménage.

4. LE MONTANT DE PARTICIPATION HORAIRE DE L'AIDE HUMAINE A DOMICILE

Le montant de participation horaire de l'aide humaine à domicile, pour toutes les heures réalisées à compter du 1er janvier 2020, est fixé :

- **Pour la Métropole & DOM** : à **21 euros** *(24 € pour les dimanches et jours fériés)*
- **Pour l'Alsace-Moselle** : à **21,20 euros** *(24,20 € pour les dimanches et jours fériés)*

5. LES EVALUATIONS

Le montant plafond pour les évaluations réalisées à compter du 1er janvier 2020, par les différents types de structures évaluatrices, est fixé à **119 €**.

6. HABITAT ET CADRE DE VIE

6.1 *Plafond de subvention des Kits prévention*

Les montants plafonds des trois forfaits « Kit prévention » sont fixés respectivement à :

- **100 € pour le premier niveau de forfait**, prévu pour aider au financement de l'achat et la pose de barres d'appui ou d'une autre aide technique, telle qu'un tabouret de douche, un rehausse WC, lit, fauteuil, une planche de bains...
- **200 € pour le deuxième niveau de forfait**, prévu pour le financement de plusieurs aides techniques ou d'une main courante.
- **300 € pour le troisième niveau de forfait**, prévu pour le financement de barres d'appui, d'autres aides techniques et d'une main courante

6.2 *Participation maximum de l'Assurance retraite aux frais de dossiers des prestataires de services*

Le montant de la participation de l'Assurance retraite aux frais de dossiers des prestataires habitat conventionnés est fixé à :

- **190 euros** lorsqu'il existe un **cofinancement avec l'ANAH**
- **263 euros** lorsqu'il n'existe **pas de cofinancement avec l'ANAH**

7. LES SECOURS

7.1. *Participation maximum de l'Assurance retraite à l'attribution de secours sociaux*

Le montant de la participation maximum de l'Assurance retraite à l'attribution de secours sociaux est fixé à **770 €**.

7.2. *Participation maximum de l'Assurance retraite à l'attribution de secours dans les situations de catastrophes naturelles*

Les montants de la participation maximum de l'Assurance retraite à l'attribution de secours dans les situations de catastrophes naturelles sont fixés :

- pour une personne seule, à **1 090 €**
- pour un couple, à **1 750 €**

Le Directeur,

Renaud VILLARD

Cnav Retraite & Action sociale
Sécurité sociale

Annexe 1

PLAN D'ACTIONS PERSONNALISE

BAREME DE RESSOURCES ET DE PARTICIPATION 2020

RESSOURCES MENSUELLES												
Personne seule					Ménage						**Participation du retraité**
		Jusqu'	à	843 €			Jusqu'	à	1 464 €		10 %
	De	844 €	à	902 €		De	1 465 €	à	1 563 €		14 %
	De	903 €	à	1 018 €		De	1 564 €	à	1 712 €		21%
	De	1 019 €	à	1 100 €		De	1 713 €	à	1 770 €		27%
	De	1 101 €	à	1 150 €		De	1 771 €	à	1 835 €		36%
	De	1 151 €	à	1 269 €		De	1 836 €	à	1 938 €		51%
	De	1 270 €	à	1 435 €		De	1 939 €	à	2 153 €		65%
		Au-delà	de	1 435 €			Au-delà	de	2 153 €		73%

NB: Les retraités éligibles à l'aide sociale des départements ne peuvent pas bénéficier de la prestation d'aide humaine à domicile

Cnav Retraite & Action sociale
Sécurité sociale

Annexe 2

HABITAT ET CADRE DE VIE

BAREME DE RESSOURCES ET DE PARTICIPATION 2020

RESSOURCES MENSUELLES													**PARTICIPATION DE L'ASSURANCE RETRAITE** calculée sur le coût des travaux pris en compte, dans la limite du plafond d'intervention fixé par le Conseil d'administration de la CNAV
1 personne					2 personnes								
		Jusqu'	à	846 €			Jusqu'	à	1 468 €				65 %
	De	847 €	à	905 €		De	1 469 €	à	1 568 €				59 %
	De	906 €	à	1 021 €		De	1 569 €	à	1 717 €				55%
	De	1 022 €	à	1 103 €		De	1 718 €	à	1 775 €				50%
	De	1 104 €	à	1 153 €		De	1 776 €	à	1 841 €				43%
	De	1 154 €	à	1 273 €		De	1 842 €	à	1 944 €				37%
	De	1 274 €	à	1 439 €		De	1 945 €	à	2 159 €				30%
		Au-delà	de	1 439 €			Au-delà	de	2 159 €				Pas de participation de l'Assurance retraite

l'Assurance Retraite

Source : Cnav, 2020

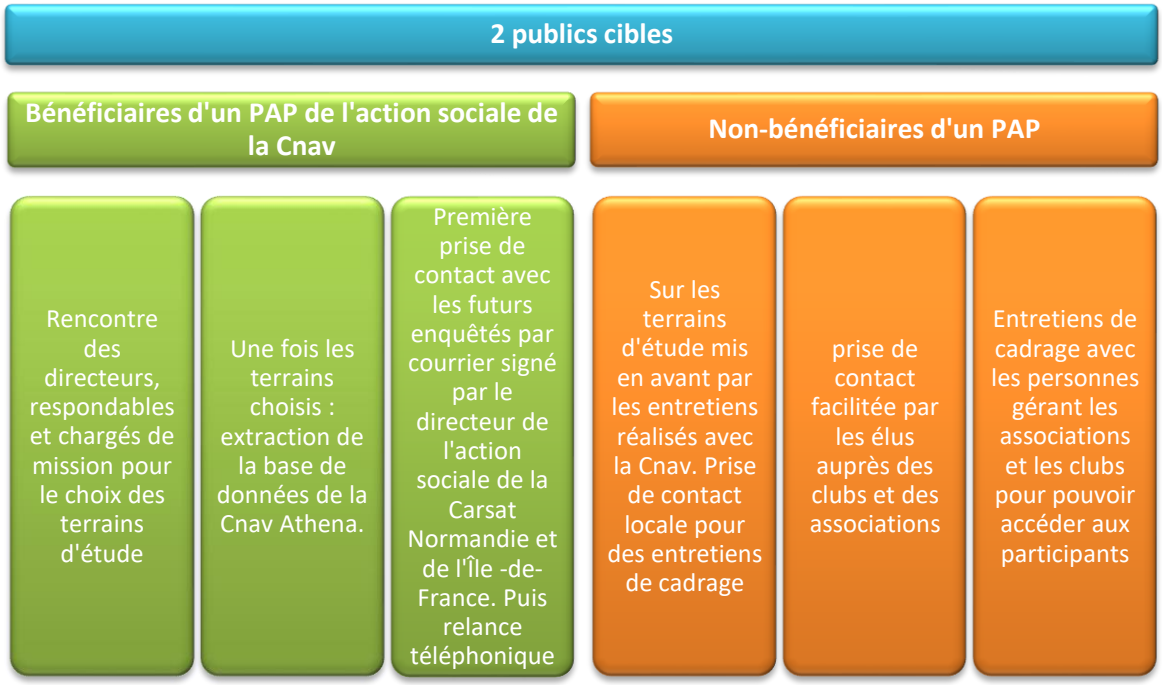
Annexe 2 : Elaboration des terrains d'étude et de la méthode qualitative

Cette annexe est consacrée à la mise en oeuvre des terrains d'étude en 2016 et 2017. Elle est construite en trois grandes parties : une description des entretiens de cadrage réalisés avec les professionnels, les guides d'entretiens de 2016 et 2017, puis les caractéristiques socio-démographiques des personnes interrogées sur les deux vagues d'entretiens.

2.1 Les entretiens réalisés avec des professionnels et la technique du proche en proche

L'originalité de la thèse réside dans le choix des terrains d'étude, de la méthode qualitative, mais aussi de l'aspect longitudinal de l'enquête réalisée auprès de deux populations distinctes : les personnes bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav et des personnes non-bénéficiaires vivant dans les mêmes communes, et connaissant ou ayant connu des difficultés de mobilité depuis leur passage à la retraite. La Figure 1 représente les deux canaux de prise de contact et l'utilisation de la méthode de proche en proche.

Figure 1 : Prise de contact auprès des deux publics pour la mise en oeuvre des entretiens



Source : Thèse 2020.

Les entretiens réalisés avec des professionnels ont trois objectifs : aider au choix des terrains d'étude, comprendre comment le vieillissement est perçu par les professionnels et demander un relais d'information pour pouvoir interroger des personnes non-bénéficiaires d'un PAP. La technique de proche en proche permet de prendre des contacts lors d'un entretien, pour, par la suite interroger d'autres personnes connues par la première personne interrogée. Cette technique a été utilisée spécialement pour parvenir à contacter des personnes non-bénéficiaires d'un PAP en réalisant des entretiens en entonnoir : des entretiens sont réalisés au niveau départemental puis au niveau communal (les mairies) et enfin au niveau des responsables d'associations et de clubs, avant de pouvoir accéder aux personnes vieillissantes, mais ne bénéficiant pas d'une aide de l'action sociale de la Cnav.

En 2016, une série d'entretiens réalisés auprès des chargés de l'action sociale de la Cnav en lien avec les aides individuelles et collectives, ainsi qu'avec la direction de la Carsat Normandie. Ce sont 17 rencontres qui se sont déroulées sur le territoire normand.

- **Quatre** entretiens réalisés au sein de la Carsat Normandie. L'objectif de ces premiers entretiens est de comprendre les spécificités de la Carsat Normandie par rapport à la Dasif (modes de sélection des bénéficiaires, composition des équipes). Ces entretiens ont présenté le Pays de Bray comme un territoire isolé où la Carsat à des difficultés à intervenir.
- **Deux** entretiens au sein du conseil départemental de Seine-Maritime. L'accent est porté sur les grandes dynamiques en place en Seine-Maritime, notamment l'élaboration de la conférence des financeurs. L'objectif était aussi de valider l'intérêt de travailler sur le territoire du Pays de-Bray.
- **Un** entretien avec un responsable de la MSA Normandie. Pays historiquement agricole nombreux sont les agriculteurs à y prendre leur retraite avec la MSA comme principal régime de retraite. L'entretien a pour effet de savoir si la MSA a une politique spécifique destinée aux retraités du Pays de Bray.
- **Un** entretien avec un responsable territorial pour évoquer les difficultés d'articulation entre les services d'aide à domicile sur les différents secteurs du Pays de Bray.

Suite à ces entretiens, le pays de Bray transparaît comme un pays isolé : éloigné des transports, des services de santé avec une population elle-même isolée parfois dans d'anciennes exploitations agricoles. Certaines anecdotes, voire légendes, participent à percevoir le Pays de Bray comme un espace agricole en décroissance économique et sociale (la Carsat a réalisé de nombreuses aides à l'habitat dans le Pays de Bray pour que les personnes âgées puissent accéder à des sanitaires décents, à une isolation renforcée). Cette première approche, centrée sur des acteurs du vieillissement et du médico-social est complétée par une série de rencontres réalisées avec des acteurs locaux du Pays de Bray. Ce sont 9 rencontres qui ont été effectuées, les premières avec les responsables de mairies puis ensuite avec la méthode des proches en proches avec des personnes pouvant donner des contacts avec des personnes retraitées, vieillissantes, mais qui ne sont pas bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav.

- **Deux** entretiens ont été réalisés avec les Maires dans deux bourgs du Pays de Bray. L'objectif est de comprendre leur politique d'action pour le public vieillissant, mais aussi de pouvoir avoir des contacts avec des associations et clubs locaux pour pouvoir interroger des personnes non-bénéficiaires d'un PAP de la Cnav. Si les deux maires se disent très engagés pour aider le public fragilisé, leur perception de la problématique des transports est différente : l'un des maires (implanté dans la commune depuis plus de vingt ans) explique que généralement les personnes ayant des difficultés physiques font le choix de quitter leur logement et leur campagne pour venir s'installer en centre-bourg. Il souhaite alors conserver les commerces de proximité et les nombreuses pharmacies de sa ville plutôt que de songer à développer des systèmes de transports pouvant lier les différents bourgs et hameaux. La position du second maire est radicalement différente (élu en 2014), il estime que le maintien à domicile est important, et voudrait, avec d'autres maires de la communauté de commune, développer un réseau de bus entre différents villages et hameaux. Les deux maires rencontrés ont permis de contacter des clubs seniors.
- **Deux** entretiens avec les responsables des clubs des deux bourgs. Ces deux clubs seniors sont les plus importants du Pays de Bray. La relation avec la mairie et la perception de ce que cette dernière met à disposition des seniors est très différente. Dans l'un des bourgs, les transports sont à disposition du club senior (mini bus de la mairie) pour aller chercher et ramener les personnes des hameaux alentour pour qu'ils puissent participer aux activités communales. Par contre, ce système n'existe pas dans le second bourg où les personnes ne bénéficient pas de mode de transport communal. La fréquentation des deux clubs est aussi très différente. Dans le club où il existe un mode de transport, il y a plus de monde, alors que le second club est en perte d'adhérents. La rencontre avec ces deux clubs seniors ont permis la réalisation d'entretiens avec des non-bénéficiaires d'un PAP à leur domicile.

- **Un** entretien avec un cadre de santé en EHPAD. L'un des clubs est hébergé dans le logement foyer de la ville, qui se trouve juste en face de l'EHPAD, mais les locataires du logement-foyer n'ont aucun contact avec les résidents de l'EHPAD et aucune activité n'est organisée en commun. Le cadre de santé explique qu'il y a de plus en plus de personnes qui ne sont pas originaires du pays, mais plutôt de la région parisienne et qui cherchent des EHPAD moins onéreux. Il explique que les personnes âgées originaires du Pays de Bray souhaitent rester le plus longtemps possible chez elles. Il met alors l'accent sur la télémédecine (qui se développe) qui permet d'être moins isolées socialement pour les personnes vieillissantes.
- **Un** entretien avec une responsable de service d'aide à domicile. Cet entretien a permis de comprendre le positionnement difficile des structures d'aide à domicile. Cette structure travaille dans le Pays de Bray : les aides à domicile ont de nombreux kilomètres à faire, elles interviennent parfois dans des conditions de travail difficile dans des logements parfois insalubres. Elle explique que sa structure n'est jamais en lien avec les instances décisionnelles ni avec les instances de réseau comme les MAIA. Cela montre une grande différence avec les préconisations politiques qui prônent une mise en relation entre les services d'aide à domicile, les acteurs locaux et les instances décisionnelles.
- **Trois** entretiens avec des pharmaciens. Ces entretiens ont été réalisés dans le but d'observer au niveau ultra local comment les professionnels de santé perçoivent le vieillissement de la population sur leur territoire. Toutes les pharmacies rencontrées sont en réseau et travaillent directement avec les hôpitaux. Elles sont habituées à livrer les personnes âgées, du coup elles sont peu habituées à les voir dans leurs locaux.

Les deux bourgs sont peu éloignés l'un de l'autre, mais les élus et les personnes responsables ont des perceptions différentes de la politique à mener en termes de vieillissement de la population, notamment au sujet de la mobilité. Les deux bourgs exercent vraiment un mouvement centrifuge attirant les populations en difficulté qui vivent dans les villages et hameaux à proximité.

En Île-de-France, ce sont 9 entretiens qui ont été réalisés. La technique utilisée est identique à celle du Pays de Bray : le proche en proche. Les entretiens ont été réalisés au niveau de la Dasif puis, par la suite avec des membres des mairies des communes sélectionnées pour des gestionnaires de clubs et d'associations. En tout, 11 entretiens de cadrage qui ont été menés sur le territoire francilien.

- **Trois** entretiens réalisés avec les caisses de retraite ont permis d'orienter la sélection du terrain d'étude sur la Seine-Saint-Denis ; puis un entretien avec une chargée de mission d'action sociale à la MSA (entretien orienté vers les déplacements et la mobilité locale qui se trouve aussi au centre des politiques d'action sociale de la MSA en Île-de-France). À la suite de l'entretien réalisé avec la Dasif, une observation a été possible lors d'un forum organisé par la Dasif à Montreuil afin d'observer la population qui s'y rendait, ses interrogations et sa façon d'être mobile.
- **Quatre** entretiens avec des instances communales : l'un des entretiens s'est déroulé avec le Clic de Montreuil et les trois autres avec la mairie de Tremblay-en-France. À la suite des rencontres à Tremblay-en-France, il a été possible de participer par observation à un forum organisé par la ville et dédié aux seniors, cela a été surtout l'occasion de prendre des contacts avec des gérants d'associations.

À la suite de l'entretien avec la mairie de Montreuil, un partage des coordonnées des personnes qui reçoivent le « panier garni » de la mairie a été possible. Cette méthode doit permettre de toucher un peu plus les personnes isolées qui ne sont pas inscrites dans les clubs et les associations et qui se déplacent moins (et potentiellement avec plus de difficultés). Cette méthode a été très difficile à mettre en place, un seul entretien a pu être mis en place avec cette technique.

La méthode utilisée sur les entretiens réalisés avec la mairie de Tremblay-en-France est restée sur la mise en lien avec des associations et clubs pour pouvoir enquêter des personnes vieillissantes. Ces entretiens ont aussi permis de connaître les activités proposées par la commune et la façon dont

ils gèrent les quartiers pavillonnaires de la ville. Ainsi, sur la ville de Tremblay-en-France ce sont deux structures : responsable d'association et responsable d'activité communale qui ont été visées pour pouvoir mettre en place des entretiens.

- **Deux** entretiens ont été réalisés avec des responsables d'activités communales pour les personnes vieillissantes (une association indépendante et une responsable qui gère le foyer qui accueille les séniors et les personnes âgées pour des repas et des activités). Ces deux entretiens ont permis d'accéder à des entretiens avec des personnes vieillissantes non-bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav. La spécificité d'un petit quartier de Tremblay-en-France, proche de l'aéroport (le vieux Tremblay) a été longuement évoquée par la responsable d'activité du foyer. Il s'agit en effet d'un quartier excentré géographiquement du reste de la Ville. Sa proximité avec l'aéroport fait que peu d'activités s'y déroulent. Ce terrain a été écarté de l'enquête car non pavillonnaire.
- **Un** entretien avec un responsable de service d'aide à domicile qui œuvre sur l'ensemble de l'Île-de-France. Si la problématique du déplacement est moindre que sur le service rencontré dans le Pays de Bray, la problématique de reconnaissance du métier d'aide à domicile persiste. Il ressort de cet entretien francilien une impression de turn-over bien plus marquée que dans le Pays de Bray. Mise à part cette spécificité, les problématiques en lien avec les structures d'aide à domicile sont identiques, quels que soient les terrains (manque d'attractivité pour le personnel, manque de reconnaissance, difficulté de respecter les engagements auprès des personnes bénéficiaires).
- **Un** entretien avec un pharmacien sur la commune de Montreuil. La grande différence qui existe entre cette pharmacie avec celles enquêtées dans le Pays-de-Bray est la livraison des médicaments qui se fait assez peu en zone dense urbaine. Les personnes vivant la plupart du temps à proximité des pharmacies préfèrent s'y rendre.

Ainsi, ce sont 28 entretiens qui ont été réalisés avec des professionnels afin de choisir les terrains d'étude, d'observer comment les élus perçoivent le vieillissement, les actions mises en œuvre pour y répondre. L'objectif était aussi de pouvoir tisser des contacts avec des personnes gérant des clubs, associations et des activités pour les seniors et les personnes vieillissantes. C'est cette méthode de proche en proche qui a été la plus efficace, cependant la limite de cette méthode est la difficulté d'atteindre les personnes les plus isolées (qui ne participent pas par définition à ces activités). Ce sont dix entretiens qui ont été réalisés en 2016 auprès de non-bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav. Le Tableau résume le nombre d'entretiens réalisés entre le terrain francilien et normand.

Tableau 7 : Nombre d'entretiens réalisés avec des professionnels et avec des personnes non-bénéficiaires de la Cnav

	Normandie	Île-de-France
Entretiens professionnels	17	9
Entretiens avec des non-bénéficiaires	6	4

Source : Broussard 2020.

2.2 Choix des terrains d'étude : cartographie

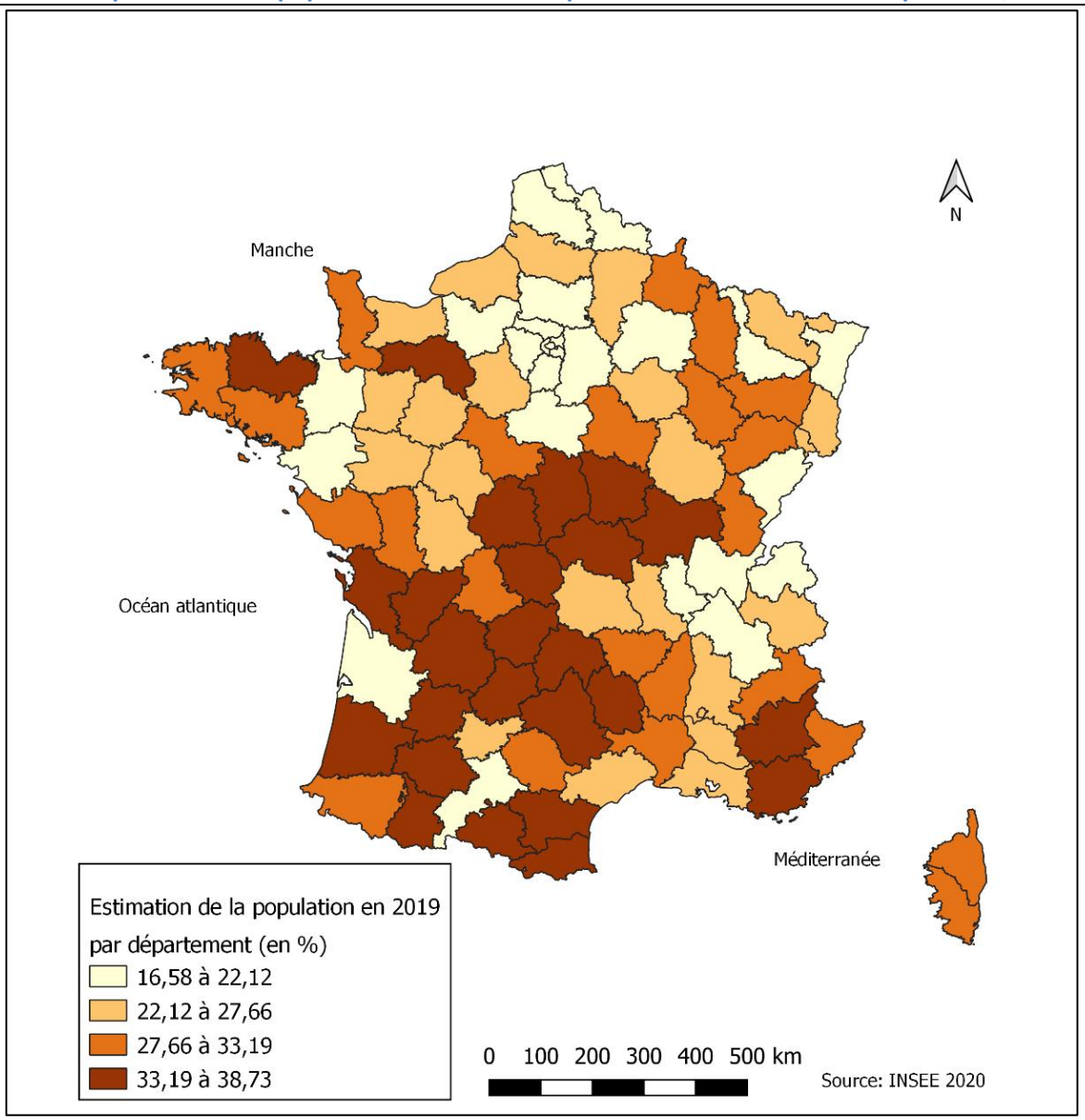
La sélection des terrains d'étude a été réalisée à partir d'entretiens menés auprès d'acteurs de la Direction nationale de l'action sociale (Dnas) et en recoupant trois critères en fonction des régions choisies : la Seine-Saint-Denis (après discussions avec la Dnas) et la Normandie (une région gérée par une autre Carsat qui offre une proximité relative avec l'Île-de-France et des conditions de vie – météo et environnements similaires).

- Le nombre de personnes de 60 ans ou plus dans le département (donc la population potentiellement retraitée pouvant être la cible d'actions collectives de prévention puis

d'actions plus ciblées par des aides individuelles de la Cnav – notamment de la Dasif qui rend possible d'accès aux PAP dès de passage à la retraite).

- La situation sociale des personnes retraitées et vieillissantes (le fait de vivre seul est perçu comme une source d'isolement et comme un risque de fragilité. Selon l'action sociale de la Cnav, l'isolement social concerne plus spécifiquement les personnes vivant à domicile).
- Le taux de pauvreté (la précarité financière est source de fragilité et les actions de la Cnav se destinent aux populations en difficultés sociales, physiques et aussi financières, même si le département prend en charge les personnes ayant des revenus très faibles).
-

Carte 1 : Répartition de la population des 60 ans ou plus en 2019 en France Métropolitaine, Corse



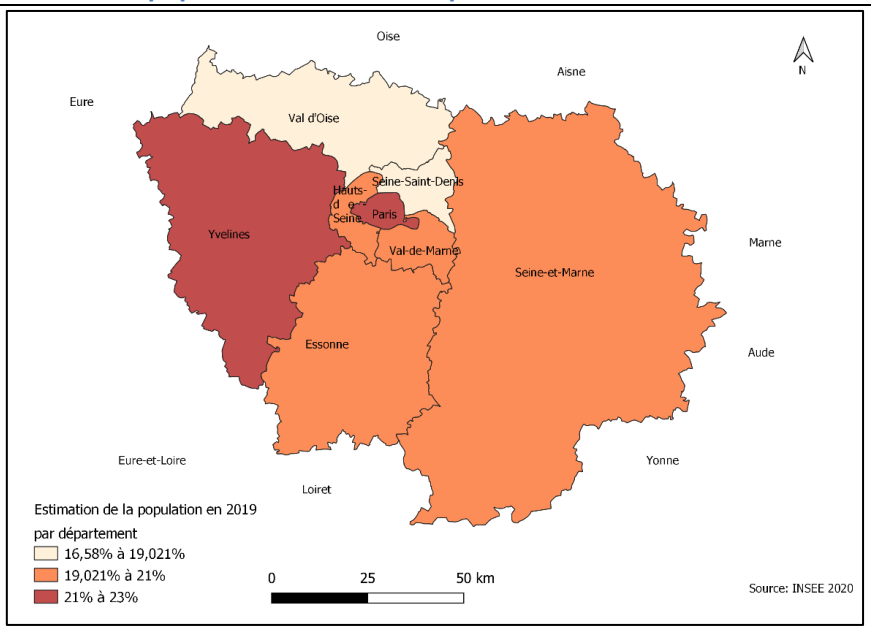
Lecture : La part de personnes âgées de soixante ans et plus est particulièrement élevée au centre de la France et au Sud-Ouest (où l'on constate de nombreux départements ayant une estimation de personnes âgées de soixante ans ou plus comprise entre 33 % et 39 %). Le département de la Seine-Saint-Denis comptabilise l'estimation la plus faible, avec 17 %. La Creuse est le département qui compte l'estimation la plus élevée avec 39 %. L'ensemble de la région Île-de-France se situe entre 17 % et 22 % d'estimation des personnes de soixante ans ou plus.

Champ : Estimation des personnes âgées de soixante ans ou plus en pourcentage, France métropolitaine, Corse, hors Dom Tom. La répartition est faite par quartile.

Réalisation cartographique : QGIS.

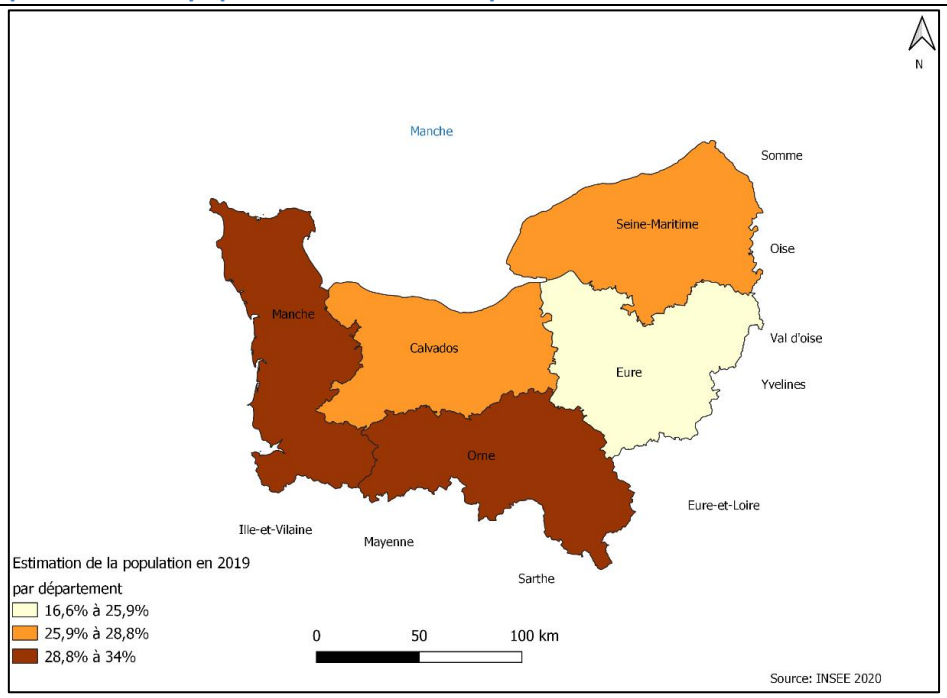
Source : Insee, 2020h, Broussard 2020.

Carte 2 : Répartition de la population de 60 ans ou plus en Île-de-France en 2019



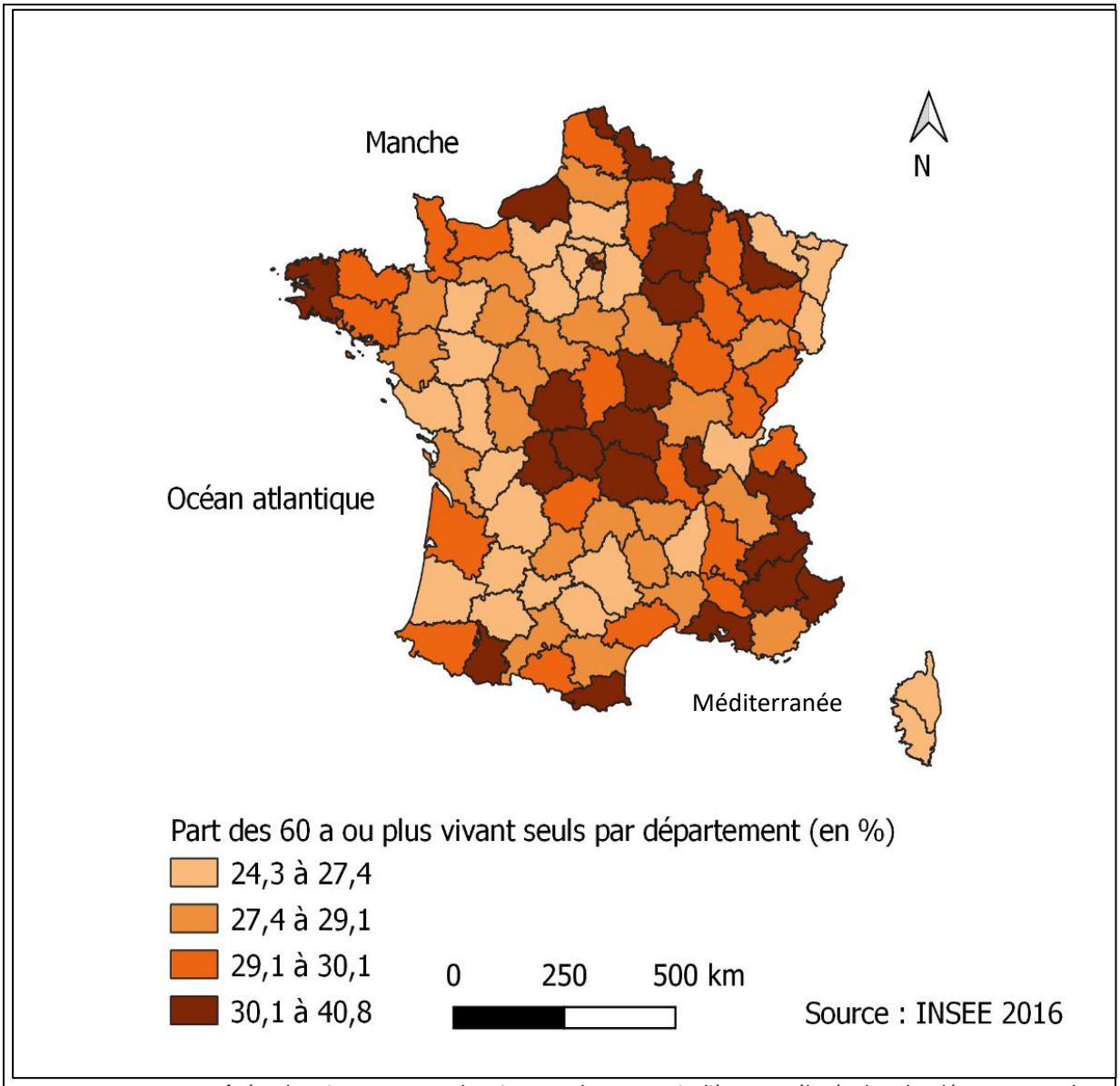
Lecture : En Île-de-France, les personnes âgées de soixante ans et plus se concentrent sur le département des Yvelines et sur le département de Paris. Les départements de la Seine-Saint-Denis et du Val d'Oise sont les départements ayant l'estimation la plus faible.
Champ : Estimation des personnes âgées de soixante ans ou plus en pourcentage, région Ile-de-France, par département.
Réalisation cartographique : QGIS.
Source : Insee, 2020h, Broussard 2020.

Carte 3 : Répartition de la population de 60 ans ou plus en Normandie en 2019



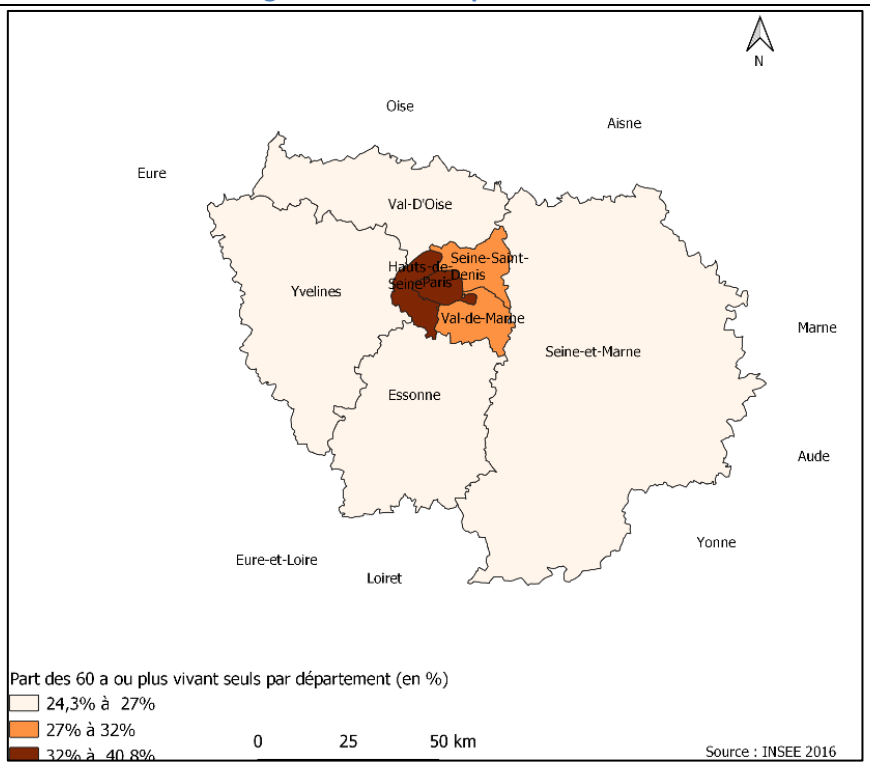
Lecture : Les personnes âgées de soixante ans et plus se concentrent sur le département de la Manche et sur le département de l'Orne, avec respectivement 32 % et 33 %. Le département de l'Eure regroupe la part la plus faible des soixante ans ou plus sur le territoire normand.
Champ : Estimation des personnes âgées de 60 ans ou plus en pourcentage, région Normandie, par département.
Réalisation cartographique : QGIS.
Source : Insee, 2020h, Broussard 2020.

Carte 4 : Répartition des individus âgés de 60 ans ou plus vivant seuls en France métropolitaine et Corse



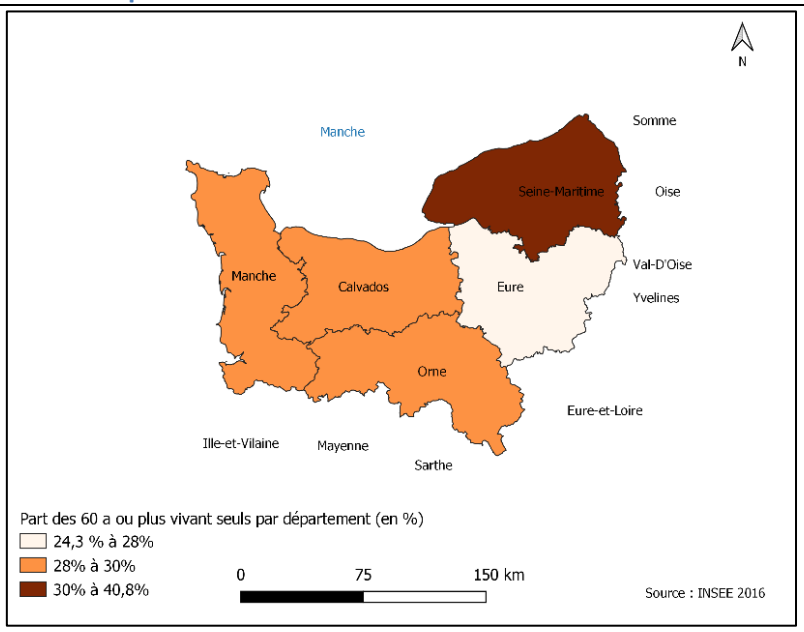
Lecture : Les personnes âgées de soixante ans ou plus vivant seules est particulièrement élevée dans les départements du Centre de la France, du Sud-Est et du Nord-Est. C'est sur le département de Paris que la part des personnes âgées de soixante ans ou plus vivant seules est la plus importante (41 %). En Corse du Sud en revanche, elle y est la plus faible (24 %).
Champ : Part des personnes âgées de soixante ans ou plus vivant seules, en pourcentage, France métropolitaine, Corse, hors Dom Tom. Répartition par quartile.
Réalisation cartographique : QGIS.
Source : Insee, 2020j, Broussard 2020.

Carte 5 : Répartition des individus âgés de 60 ans ou plus vivant seuls en Île-de-France



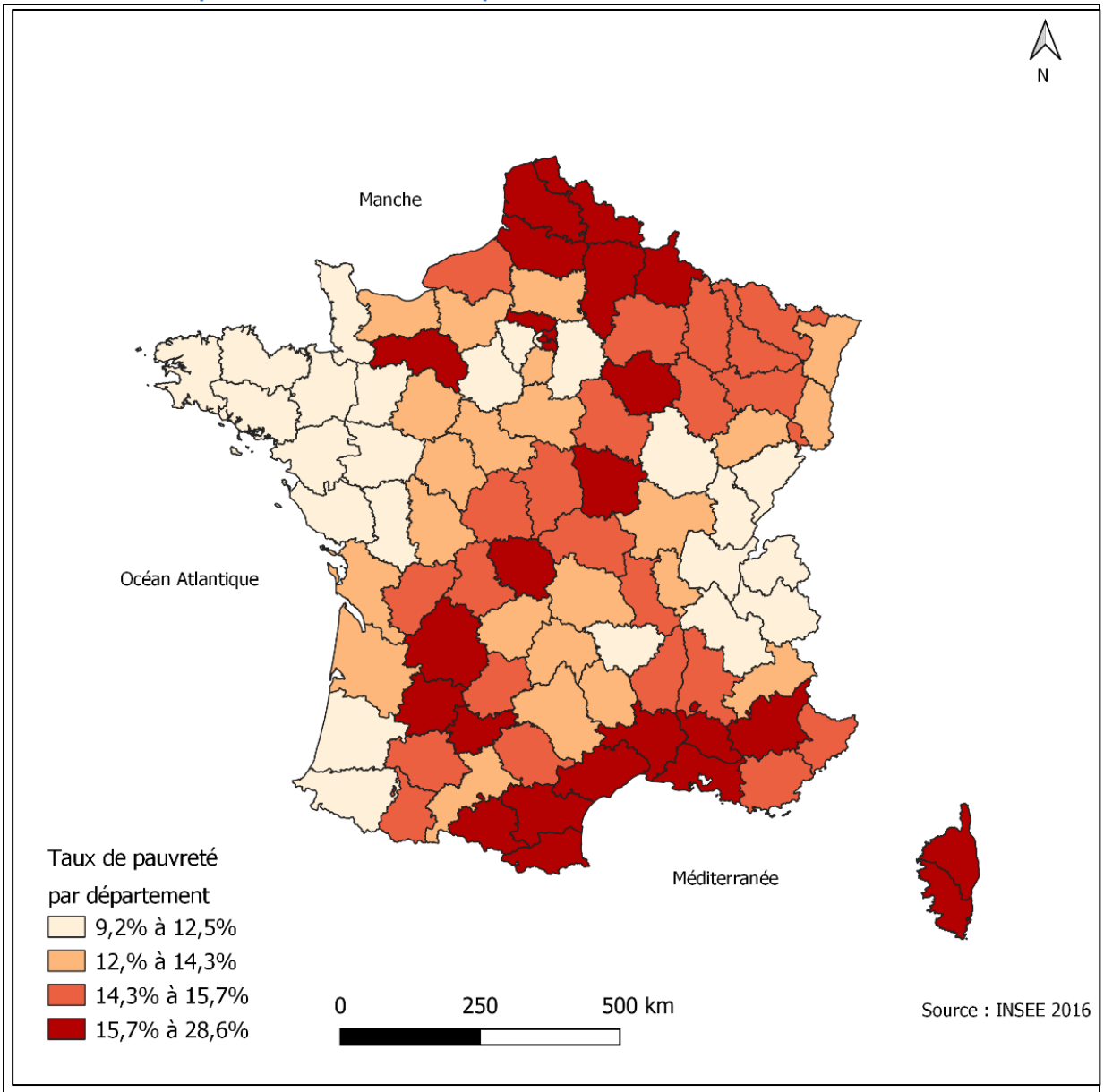
Lecture : La part de personnes âgées de soixante ans et plus vivant seules est plus fortement élevée dans le département de Paris (41%) soit la part nationale la plus importante. Les valeurs sont moindres dans les départements en périphérie régionale.
Champ : Estimation des personnes âgées de soixante ans ou plus en pourcentage, région Ile-de-France, par département.
Réalisation cartographique : QGIS.
Source : Insee, 2020j, Broussard 2020.

Carte 6 : Part des 60 ans et plus vivant seuls en Normandie



Lecture : La part de personnes âgées de soixante ans et plus vivant seules est plus élevée dans le département de la Seine-Maritime (30 %). Le département de l'Eure compte la part de personnes vivant seules la plus faible de la région (27 %).
Champ : Estimation des personnes âgées de soixante ans ou plus en pourcentage, région Normandie, par département.
Réalisation cartographique : QGIS.
Source : Insee, 2020j, Broussard 2020.

Carte 7 : Taux de pauvreté en France métropolitaine et Corse



Lecture : Les taux de pauvreté départementaux, issus du Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi) - Année 2016, sont plus élevés au Nord du Pays, sur le littoral de la mer Méditerranée et en Île-de-France, où le département de Seine-Saint-Denis enregistre le taux le plus fort (29 %). Les taux de pauvreté les plus faibles sont observés le long de la côté Atlantique.
Champ : Taux de pauvreté par département, en pourcentage, France métropolitaine, Corse, hors Dom Tom. Répartition par quartile.
Réalisation cartographique : QGIS.
Source : Insee, 2020k, **Broussard 2020.**

2.2 Courriers d'information sur l'enquête aux bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav

Dans le cadre de la prise de contact avec les bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav une extraction des données issues de l'infocentre ATHENA a été réalisée sur deux départements : la Seine-Saint-Denis et la Seine-Maritime. À partir de cette liste, plusieurs vagues d'envois de courriers ont été faits pour informer les personnes de l'enquête. Le document suivant représente une copie de ce courrier. Cette technique a abouti à la réalisation de 22 entretiens réalisés sur les trois terrains d'étude : quartier urbain dense (à Montreuil en Seine-Saint-Denis) ; quartier urbain pavillonnaire (à Tremblay-en-France en Seine-Saint-Denis) et dans plusieurs bourgs et hameaux du Pays de Bray en Seine-Maritime. Le Document 5 illustre le courrier d'information aux bénéficiaires de la Cnav.

Document 5 : lettre d'information pour les entretiens avec les bénéficiaires d'un PAP de l'action sociale de la Cnav

Civilité Nom Prénom
Numéro de voie Nom de voie
Complément d'adresse
Code postal Commune d'habitation

Paris, le 1[illegible] [illegible] 2016

Madame, Monsieur,

La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) réalise une étude portant sur les habitudes de déplacement des bénéficiaires de l'Action Sociale.

Votre opinion nous permettra de progresser et de mieux vous accompagner au quotidien.

Pour réaliser cette étude, Célia BROUSSARD, membre de l'Unité de Recherche sur le Vieillissement de la Cnav, va interroger des retraités, bénéficiaires d'un Plan d'Action Personnalisé (PAP).

Il se peut que dans les prochains jours, vous soyez contacté(e) par téléphone, par l'enquêtrice, pour vous proposer un rendez-vous. D'une durée moyenne d'une heure environ, cet entretien pourrait avoir lieu à votre domicile ou dans un lieu extérieur, selon vos préférences. Vos réponses resteront strictement **confidentielles et anonymes**.

Votre participation nous sera très précieuse, et nous vous en remercions par avance. Votre décision de participer à cette étude n'aura bien sûr aucune conséquence sur les conditions de l'aide qui vous est apportée. Pour toute question complémentaire sur cette étude, vous pouvez contacter l'enquêtrice, Célia Broussard, à l'adresse électronique suivante : celia.broussard@cnav.fr ou par téléphone au 01 53 92 50 25.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes salutations les meilleures.

En 2017, une seconde vague d'entretiens est élaborée. L'accord de chaque personne a été recueilli à la fin du premier entretien en 2016. Ainsi, avant d'avoir un contact téléphonique avec les personnes pour prendre rendez-vous, un courrier de vœux pour l'année 2017 a permis à la fois de remercier les

personnes pour leur participation au premier entretien et en même temps, de rappeler qu'un nouvel entretien allait bientôt être réalisé. Le Document 6 illustre le courrier de vœux envoyé aux 32 enquêtés de 2016.

Document 6 : courrier de vœux adressé aux personnes rencontrées en 2016

M. xxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxx xxxxxx

Paris, le 10 janvier 2017

Madame, Monsieur,

En cette nouvelle année qui commence, je tiens à vous présenter mes meilleurs vœux de bonheur, santé et prospérité, tant pour vous-même, que pour vos proches. Je profite de ces vœux pour vous remercier à nouveau de m'avoir accueillie dans le cadre de mes recherches.

J'espère que vos projets trouveront des issues positives et qu'ils se concrétiseront.

Dans l'espoir de vous revoir à nouveau en 2017 pour la dernière partie de mes recherches,

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes salutations les meilleures.

Célia Broussard

celia.broussard@cnav.fr - 01 53 92 50 25

Doctorante à l'Université du Havre

Employée à l'Unité de Recherche sur le Vieillissement à la Cnav

2.3 Guide d'entretien 2016

Guide d'entretien = mobilité locale des personnes retraitées AS et autres

Je vous remercie d'avoir accepté de faire cette entrevue avec moi, comme je vous l'ai indiqué au téléphone **je fais cette démarche dans le cadre de ma thèse qui porte sur vos modes de vie et plus précisément sur vos habitudes de déplacements**. J'interroge plusieurs personnes pour connaître leurs habitudes. J'i**nterroge beaucoup de personnes alors pour que je puisse me souvenir de ce qui a été dit, j'ai l'habitude d'enregistrer avec cet appareil.** Est-ce que ça vous gêne si je le mets en route ? Je vous rappelle que c'est **anonyme**.

Perso➔ PBT = en quoi la mobilité locale peut être utilisée comme focale d'observation de l'usage du territoire pour les PA ? Les déplacements et modes de déplacements quotidiens (où va la personne et comment elle y va)/ les destinations qu'elle aime / comment elle se positionne dans l'espace / quelles sont ses ressources et ses déterminants et leur influence / effets destination vs mode de déplacement

[OU / QD / AVEC QUI / COMMENT/ DISTANCE]

1. **Déplacements habitat : j'aimerais savoir quelles sont vos habitudes dans votre logement** Essayer de comprendre comment la personne se déplace dans son logement + relation avec environnement extérieur direct

- **Racontez-moi ce que vous faites dans la vie de tous les jours ? Qu'avez-vous fait hier ?**

Il faut savoir comment la personne se déplace dans le logement :
- Vous faites comment le matin ?
- Dans quelle pièce vous passez le plus de temps ?
- Vous vivez ici depuis quand ?
- Dans votre maison, est-ce qu'il y a des endroits où vous n'allez jamais ?
- Est-ce que vous vivez seul(e) dans votre maison ?
- Êtes-vous en couple ?

Renseignements sur le logement : (si RDV hors du logement) Vous vivez dans une maison, dans un immeuble ?
- Vous avez des escaliers ou un ascenseur ?
- Vous avez un jardin, un balcon ? Vous y allez souvent ?

- **Et vous faites les mêmes choses le samedi ou le dimanche ?**

2. **Situation générale de la personne** Essayer de comprendre la vie que la personne eut, si elle a été accompagnée, ou longtemps seule, si elle a des activités, si elle entretient des relations amicales, etc..

- **Quel métier avez-vous exercé ?** Quel métier votre mari (femme) a exercé ? Est-ce qu'il/elle travaille encore ?
- Quel métier ont exercé les personnes de votre entourage (Fratrie, parents, conjoints, enfants, etc.) ?
- **Où avez-vous travaillé ? Comment vous alliez travailler ?**
- **Depuis quand êtes-vous à la retraite ?**
- **Est-ce que pour vous ce passage a été important ? Qu'est-ce qui a changé dans vos habitudes de vies ?**

- **Aujourd'hui quelles sont vos activités ? Vous y allez souvent ? Est-ce que c'est loin ?**
- **Est-ce que vous faites des activités manuelles ?** En général, pour quelles raisons sortez-vous ?
- **Est-ce que votre métier vous a amené à faire des déplacements professionnels ?** Quand, pour aller où ? Vous preniez quoi comme mode de transport ?
- **Et sinon vous avez fait des voyages seul(e) ou juste avec votre famille ?** Et vos parents, ils vous ont emmené faire des voyages ? Comment cela se passait ? Vous alliez où ? Quel métier ont exercé vos parents ?

Est-ce que vous avez gardé des habitudes de ce temps-là, des lieux que vous aimez toujours côtoyer ?

- **Comment s'est passée la vieillesse de vos parents ? Les avez-vous pris en charge ?** Relance : est-ce que ça a été un moment difficile pour vous ? Vos parents avaient du mal à se déplacer à la fin de leur vie ?

3. Déplacements extérieurs : nous allons parler des modes de transports que vous utilisez Les modes de transports : les destinations, ses difficultés, si elle sait positionner les transports en commun proche de chez elle.

- **Vous allez souvent faire des courses ?** Relance : détailler : où quand, comment avec qui = Comment vous faites avec les choses lourdes comme l'eau ?
- Quand vous allez faire vos courses vous passez par quel chemin ?
- Vous faites les courses seul(e) ou avec d'autres personnes ? Qui c'est ?

- **Vous vous déplacez pour aller voir votre famille ?**
- Comment faites-vous quand vous allez chez vos enfants ? Et petits enfants ? Quand y allez-vous ? Par où vous passez? Est-ce que c'est loin ?
- Est-ce que vous avez des frères et sœurs ? Vous les voyez ? Comment vous faites ? Où est-ce que vous les voyez ? À quelle occasion ?
- Et est-ce que vous faites des sorties en famille ? Pour aller où ? Est-ce que c'est loin ?
- Est-ce que vous voyez des amis ? Quand est-ce que vous les voyez ? Où est-ce que vous les voyez ? Comment y allez-vous ?
- **Comment vous vous organisez quand vous avez un rendez-vous médical ? Comment y allez-vous ?** Si vous avez rendez-vous chez le médecin vous y allez comment ? Si vous avez rendez-vous à la banque?

- **Est-ce que vous faites une activité physique ? Où ? Comment vous y allez ?** Vous sortez de votre logement tous les jours ? Est-ce que vos enfants, petits-enfants vous encouragent à vous déplacer ? Est-ce que c'est loin ?
- **Est-ce que vous sortez le soir ?** Pour aller où, avec qui ? Est-ce que c'est loin ? Est-ce que cela vous arrive souvent ?

Relance générale en fin de question si non évoquée : Et la marche ? Est-ce que vous marchez ? Où ?

- **Et la voiture** vous l'utilisez encore ? Vous avez arrêté de conduire ou vous n'avez jamais conduit ? Est-ce que votre conjoint conduit (ou a conduit) ?
- Avez-vous une carte de réduction pour des transports ?
- Relance générale sur la fréquence en comparaison avec la vie pro : vos enfants vous les voyez souvent lorsque vous alliez au travail ? Quel travail avez-vous exercé ?

- **Est-ce qu'un membre de votre famille vous accompagne ? Ou un ami ?** Est-ce qu'il y a des sorties où vous voulez que quelqu'un vous accompagne ? À qui demandez-vous ? Quand ?

- Savoir si c'est l'enquêté qui demande à être accompagné ou pas ? Est-ce qu'il y a des moments où vous préférez sortir seul(e) et d'autres accompagnés ?

- **Est-ce que ça vous arrive de sortir pour prendre l'air ? Pour vous changer les idées pour juste vous promener ?** Où est ce que vous avez l'habitude d'aller ? Quel chemin aimez-vous prendre ? Jusqu'où allez-vous ? Quand y allez-vous ? Comment vous y allez ? Avec qui vous y allez ?

- **Est-ce que lors de cette année vous avez dû renoncer à certains déplacements?** Pourquoi ? Est-ce qu'il y a eu un événement décisif ? Si vous deviez renoncer à un déplacement, à une activité ce serait quoi ?

- **Est-ce que vous connaissez des personnes de votre âge qui vivent près de chez vous ?** Comment se déplacent-elles ?

- **Est-ce qu'il y a un mode de transport que vous aimez ou que vous avez aimé en particulier ?**

4. **Relation à l'aide : désormais nous allons parler de la possibilité d'être aidé / de votre aide actuelle.** Savoir si la personne a une aide, si elle sait qu'elle en a une. Si elle est satisfaite de l'aide, savoir le rôle de la famille et du conjoint pour l'aide.

- **Dans votre maison, qui est-ce qui s'occupe du ménage ?**
- Qui est-ce qui s'occupe de la cuisine ? Qui est-ce qui s'occupe du ménage ? Et pour les vitres, vous faites comment ?
- Je vais savoir si la personne a une aide ou pas ou si c'est la famille ou le conjoint qui fait. Relance si aide à domicile :
- Combien de fois elle vient ? Qu'est-ce qu'elle fait dans la maison ?

- **Est-ce qu'il y a des gestes de la vie quotidienne que vous avez du mal à faire ? Pourquoi ?** Relance : est-ce qu'une personne de votre entourage, ou votre conjoint vous aide, pour des gestes de la vie quotidienne ? Où est ce que c'est un/une professionnel(le) ?

Relance si aide :
- Comment l'aide s'est-elle mise en place ?
- Est-ce que c'était après un événement spécial ?
- Est-ce que cette aide vous soulage ?
- Est-ce que vous trouvez que vous sortez plus de chez vous depuis cette aide ?

Est-ce que vous avez constaté un changement de l'aide ? [Si la personne est en PAP renouvelé].

- **Quelles sont vos attentes par rapport à cette aide ?**
- Relance : Est-ce que vous connaissez d'autres aides ? Pensez-vous avoir besoin de plus d'aide ?
- **Quelle est votre destination préférée et quel mode de transports vous utilisez ? Ou que vous avez utilisé ? (que ce soit actuellement ou en souvenir) ?**
- **Aux environs, vous pouvez me dire si votre retraite est à + /- 1000€ ?**
- **Et si vous deviez déménager, où iriez-vous ? Pourquoi ?** [Lien avec AMARE] +

Bilan : Nous arrivons au terme de cet entretien PHOTOS : pouvez-vous me dire ce que cela vous évoque ?

- **Avez-vous des remarques ? Des sujets que vous voudriez aborder ?**

- **Au niveau des transports qu'est-ce qu'on pourrait améliorer selon vous ? Et de manières plus général ?**
- Je vous remercie de cette entrevue qui a été très intéressante pour mon travail.
- **J'ai noté quelques points est-ce que vous pourriez m'éclairer dessus ?**

2.4 Compléter un entretien qualitatif à l'aide d'une méthode photographique

Représenter les déplacements est possible avec différentes techniques, dont la plupart sont détaillées dans la thèse. Dans le cadre de la thèse, l'idée du parcours commenté et les cartes mentales ont été écartées. Le choix s'est porté sur la technique de l'image pour pouvoir stimuler l'imagination des personnes interrogées. Cette technique a été sélectionnée afin de diversifier l'entretien et les façons d'aborder la mobilité locale. C'est une sélection des modes de transport les plus courants qui a été montrée à chaque personne à la fin de l'entretien. L'idée était de partir d'une image imposée, d'une représentation fixe et d'observer le discours que cela provoque chez les personnes rencontrées. Il y avait un deuxième intérêt à l'utilisation de ces photos de mode de transports, cela permet de balayer une dernière fois avec l'enquêté les principaux modes de déplacements et d'être certains que tous ont été abordés lors de l'entretien. La Figure 60 représente les photos présentées aux personnes interrogées lors du premier entretien en 2016. Ces photos ont permis aux personnes d'évoquer des souvenirs sur l'aménagement de leur environnement ou sur leurs habitudes de transports. Le confort dans les transports a souvent été évoqué à travers ces images.

Figure 60 : ensemble des photographies présentées lors de la première vague d'entretien

2.5 Fiche « Ageven »

La mise en oeuvre d'une fiche « ageven » qui recoupe l'âge des personnes interrogées avec les grands événements de leur vie, a été réalisée pour l'ensemble des personnes interrogées en 2016. Pour les personnes rencontrées en 2017, si d'importants événements sont survenus dans l'année écoulée, ils sont ajoutés à la fiche ageven créée en 2016. L'objectif de cette fiche est d'avoir une rapide vision des éléments biographiques en lien ici avec la mobilité. La mobilité est abordée au sens large : aussi bien mobilité résidentielle, sociale, que locale. Chaque fiche est construite à partir de l'année de naissance de la personne, jusqu'à l'année d'entretien. Ainsi, la première colonne donne l'année (à partir de l'année de naissance) ; la deuxième indique l'âge de la personne interrogée. Il peut y avoir plusieurs événements en même temps dans la même catégorie, ils sont alors chacun balisés par un cadre qui respecte la temporalité : le cadre commence à l'année de départ de l'événement et s'arrête lorsqu'il se termine).

- Les événements familiaux : sont répertoriés dans cette catégorie les moments importants qui peuvent avoir des effets sur les façons de se déplacer.
- Les lieux de résidence : cette catégorie fait référence aux mobilités résidentielles vécues par la personne entre sa naissance et le moment de l'entretien.
- Les métiers exercés : il s'agit de l'ensemble des métiers exercés par la personne. La mobilité sociale est alors caractérisée à travers cette colonne.
- Les déplacements : il s'agit ici des modes de transport utilisés par la personne lors des grandes périodes de sa vie.
- Les activités depuis la retraite : cette catégorie recense l'ensemble des activités réalisées par la personne depuis son passage officiel à la retraite
- L'État de santé : cette catégorie recense l'état de santé de la personne tout au long de sa vie.

Le tableau ci-dessous représente un extrait de la fiche « ageven » de M. Aloïs, personne uniquement rencontrée en 2016. Si elle avait été à nouveau rencontrée en 2017, une année complémentaire aurait été ajoutée. Le Tableau présente un extrait d'une fiche ageven.

Tableau 8 : Extrait fiche "Ageven" M. Aloïs

Années	âge	Évènements familiaux	Lieux de résidence	Métiers	Déplacements			Activités depuis la retraite		Etat de santé
1994	69							femme		
1995	70									
1996	71									
1997	72									
1998	73									
1999	74								lecture	
2000	75									
2001	76									
2002	77									
2003	78									
2004	79									
2005	80									
2006	81	60 ans mariage					vacances chez la fille (en août) quand son fils n'est plus à Tremblay			Début Alzheimer de Mme Aloïs. Son mari la garde mais perd 20 kilos. Elle part en EHPAD
2007	82									
2008	83									
2009	84									
2010	85									
2011	86									
2012	87									
2013	88									
2014	89	décès femme								
2015	90									
2016	91									

2.6 Caractéristiques des personnes interrogées en 2016

Tableau 9 : Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées en 2016

Moyenne d'âge des enquêtés à leur rencontre en 2016		78 ans
Sexe	Homme	10
	Femme	22
Groupes d'années de naissance	1922-1932	11
	1933-1938	6
	1939-1944	7
	1945-1952	8
Situation matrimoniale	Marié/Pacsé	8
	Séparé/Divorcé	7
	Veuf/Veuve	17
Situation familiale dans le logement	Seul	24
	Couple	8
CSP	Employé	19
	Ouvrier	8
	Cadre	1
	Artisan/Commerçant	2
	Agriculteur exploitant	2
Nombre d'années de retraite en 2016	De 4 à 12 ans	8
	De 13 à 19 ans	8
	De 20 à 24 ans	10
	De 25 à 32 ans	6
Type d'habitat	Immeuble	9
	Maison en ville	10
	Maison en campagne	5
	Maison en centre bourg	8
Zones d'habitat	Urbain	8
	Bourg	9
	Pavillonnaire	10
	Rural	5
Statut d'occupation du logement	Locataire	5
	Propriétaire	27
Durée d'occupation du logement	1 à 10	4
	11 à 20	8
	21 à 40	6
	41 à 62	14
Type de répondant	PAP	22
	Non PAP	10
Total		**32**

Source : Broussard 2020.

2.7 Guide d'entretien 2017

Mobilité locale des personnes retraitées bénéficiaires de l'action sociale de la Cnav et de non-bénéficiaires (Vague 2)
Présentation : Bonjour, je suis étudiante en sociologie et je prépare une étude sur les modes de vies des personnes retraitées. Nous nous sommes déjà rencontrés en 2016, je vous avais alors interrogés sur vos habitudes de vie et plus précisément sur vos habitudes de sorties. Cette année, j'aimerais surtout savoir s'il y a eu des changements dans vos habitudes. J'interroge beaucoup de personnes alors pour que je puisse me souvenir de ce qui a été dit, j'ai l'habitude d'enregistrer avec cet appareil. Est-ce que ça vous gêne si je le mets en route ? Je vous **rappelle que c'est anonyme**.
Personnel : En quoi la mobilité locale peut être utilisée comme focale d'observation de l'usage du territoire et comme illustration d'un sentiment d'exclusion des personnes âgées.

Le changement dans la vie quotidienne : Les changements de mobilité (dans le logement à l'extérieur, si intervention technique ou humaine nouvelle).

- **Racontez-moi ce que vous faites dans la vie de tous les jours ? Qu'avez-vous fait hier ?**
    - **Par exemple, est-ce que vous vous êtes déplacés hier ?**
    - **L'année dernière nous avions parlé de vos habitudes et notamment … Est-ce que cela a changé?**
    - Est-ce que vous avez de la **famille** qui s'est rapprochée de vous, ou au contraire qui s'est éloignée ?
    - Est-ce que vous utilisez une **canne ou un autre objet pour vous déplacer** dans votre logement ? Et hors de votre logement ?
    - Est-ce que cette année vous avez fait des **aménagements dans votre logement** ?
    - Est-ce que de nouveaux **professionnels** interviennent dans votre domicile ? Comment cela s'est mis en place ?
    - Est-ce que vous pouvez me dire si vous avez des **informations sur des aides ? Par qui ?**
    - **Est-ce que vous marchez toujours/conduisez toujours/faites toujours du vélo (en rapport avec le mode de déplacement de la personne dans l'entretien 2016) ?**
- **Est-ce que vous avez plus d'heures de ménage que l'année dernière ? (pour les AS)**
    - Est-ce que c'est toujours la même personne qui intervient ?
    - Est-ce que vous avez l'impression qu'elle vous aide plus que l'année dernière ?
    - Est-ce qu'elle vous aide pour vos déplacements ? Pour vos courses ?

Questions plus spécifiques sur la mobilité

- **Depuis l'année dernière, est-ce que vous sortez toujours autant de chez vous ?**
    - Hier, vous êtes sortis de chez vous par exemple ?
    - **Quels modes de déplacements vous prenez** habituellement pour aller faire vos courses, pour aller chez le médecin, etc. ?
    - Est-ce que vous vous déplacez seul ou non ? Avec qui ?
    - Est-ce que c'est difficile pour vous de sortir ?
- **Est-ce qu'il y a des lieux où vous ne pouvez pas/plus aller ?**
    - Pourquoi ? Est-ce une question d'envie, de possibilités, à cause des aménagements dans les lieux publics ?
    - Si vous aviez la possibilité, sortiriez-vous plus souvent ? Pour aller où ?
- **Est-ce que vous estimez que vous vieillissez bien ? Sans trop de difficultés ?**
- **Pensez-vous que votre environnement/logement est adapté à votre état/situation actuel(le) ? Et dans l'avenir ?**

Comment la personne perçoit le vieillissement vis-à-vis de la mobilité ?

- **Pouvez-vous me parler de vos activités extérieures ?**

- Est-ce que vous prenez part à l'organisation d'activités ?
- Avez-vous déjà eu l'impression de subir des injustices ?
- Est-ce que parfois vous vous sentez en retrait ?
- Est-ce que vous organisez des repas, des événements pour (avec) votre famille ?
- On propose souvent aux personnes âgées de participer à des activités avec d'autres personnes. Que pensez-vous de ce type d'initiatives ? Est-ce que vous y participez ?

- **Est-ce que vous côtoyez des personnes de votre âge ?**
- **Est-ce que vous auriez un exemple à me donner d'une personne qui vieillit bien selon vous ?**
- **Comment voyez-vous vos prochaines années ?**
  - **Est-ce que vous envisageriez un jour de partir en maison de retraite ?**
  - Cela impliquerait-il **moins de problèmes pour vous déplacer**

Bilan : Nous arrivons au terme de cet entretien

- **Avez-vous des remarques/des sujets que vous voudriez aborder sur la mobilité, les déplacements ?**
- **J'ai noté quelques points est-ce que vous pourriez m'éclairer?**
- Je vous remercie de cette entrevue qui a été très intéressante pour mon travail.

2.8 Guide d'entretien des professionnels

Guide entretien Professionnels
Présentation : Bonjour, je suis doctorante en sociologie et ma thèse porte sur les modes de vies de personnes retraitées. Je cherche à comprendre quelles sont leurs habitudes de vie. Je rencontre des professionnels parce que vous êtes, d'une certaine façon, des observateurs privilégiés de la vie des personnes âgées. J'interroge beaucoup de personnes. De ce fait, pour que je puisse me souvenir de ce qui a été dit, j'ai l'habitude d'enregistrer avec cet appareil. Est-ce que ça vous gêne si je le mets en route ? Je vous **rappelle que c'est anonyme**.

Objectif : savoir comment l'acteur comprend la **mobilité des personnes âgées**, s'il a la sensation que c'est un **public exclu**, et quelles sont ses **perceptions d'un bien vieillir**.

1- **Positionnement de la personne face aux PA.** Comment cette dernière se situe-t-elle. Est-ce qu'elle joue un rôle (elle ou sa structure) dans la vie quotidienne des personnes âgées.

- **Avant de rentrer dans le vif du sujet, est-ce que vous pouvez vous présenter, votre travail ?**
  - Quelle a été votre **formation** ? *(comprendre les ressources et qualités de l'acteur)*
  - Quel est votre niveau d'études
  - Depuis **combien de temps** travaillez-vous ici ? Quel âge avez-vous ?
  - Sur quel **territoire** travaillez-vous ? Est-ce que vous avez déjà exercé sur un autre territoire ? Si oui, quelles sont les différences ?
- **Comment définiriez-vous ce public des personnes âgées ?**
  - Quelles sont les grandes évolutions pour vous vis-à-vis des personnes âgées, que ce soit dans les politiques, dans la façon d'aborder ce public… ?
  - Chez ce public, quels sont les problèmes que vous pouvez observer ?
  - Est-ce que les personnes âgées vous font part de difficultés dans leur vie quotidienne et, si oui, de quel ordre ?
  - Est-ce que vous êtes témoins de stratégies, d'adaptations des personnes âgées dans leur mode de vie ? Est-ce que vous participez à ces stratégies ?
- **Quel est votre rôle auprès des personnes âgées ?**
  - Est-ce que vous avez l'impression que votre travail a des effets sur la vie quotidienne des personnes âgées ?

- Est-ce que vous les accompagnez pour leurs sorties ?
- Est-ce que vous donnez des conseils aux personnes âgées pour leurs déplacements ?

- **Est-ce que vous auriez des exemples de personnes qui vieillissent bien selon vous ?**
  - Pour vous, à quoi correspond le terme « bien vieillir » ?

2- <u>Comment l'acteur perçoit les personnes âgées et leur rapport à la mobilité et au territoire</u>
(est-ce que ce sont des personnes exclues et comment perçoit-il leur mobilité)

- **Selon vous, quels seraient les principaux motifs de sortie des personnes âgées ?**
  - Est-ce que dans votre métier vous voyez des personnes âgées qui ne sortent jamais de chez elles ?
  - Est-ce que vous pensez qu'il serait plus bénéfique pour elles de sortir plus souvent ? Ou au contraire qu'elles ne devraient pas sortir ?
  - Est-ce que vous observez des difficultés de déplacement ?
  - Est-ce que ces dernières se plaignent de difficultés pour se déplacer ?
  - Est-ce que ces dernières ont des difficultés pour avoir une vie sociale ?
- **Selon vous, faudrait-il favoriser le déplacement des personnes âgées ?**
  - Quelles seraient les choses à mettre en place pour faciliter leurs déplacements ?
  - **Selon vous, quels aménagements seraient nécessaires/utiles pour que les personnes âgées se sentent en confiance et qu'elles se déplacent ? aide humaine, aménagements urbains, modes de transports …**
  - Est-ce que vous pensez qu'il faut amener plus de services au domicile des personnes âgées ? Si oui, quels seraient ces services ?
  - Dans quel environnement les personnes âgées auraient plus de facilités à se déplacer selon vous ?
- **Est-ce que vous voyez chez les personnes âgées que vous fréquentez certaines personnes que vous pouvez considérer comme exclues ?**
  - Est-ce qu'il y a des signes selon vous ?
- **Est-ce que vous pouvez me donner l'exemple d'une personne qui passe une bonne vieillesse selon vous ?**

3- Positionnement par rapport aux autres métiers. <u>Pour finir…</u>

- Selon vous, qu'est-ce qu'il reste à **améliorer, à repenser dans l'action envers les personnes âgées ?**

2.9 Caractéristiques des enquêtés en 2016 et 2017

Tableau 10 : Caractéristiques des enquêtés (2016 et 2017)

Enquêtés (sexe, situation matrimoniale : V= veuf ; C = couple ; D = divorcé et âge en 2016)	CSP	Nb années à la retraite	Nb enfants	Nb années logement	Terrain	PAP	MEO PAP	Perception capacités	Evolution mobilité locale (concerne les enquêtés de 2017)	Aide Acc	Conduite	Type mobilité locale	Type de retraite (Guillemard et Castells, 1971)
Mme Chelle (F) (V) 84 ans	Employé	24	1	58	Rural	Réexamen	Nr*	PV**	Maintien	Cumul d'aidants	Non conducteur	Acc	"retraite participation"
Mme Proxima (F) (V) 70 ans	Employé	10	3	8	Rural	Réexamen	Spectateur	PV	Croissance	Cumul d'aidants	Non conducteur	Acc	"retraite retrait"
Mme Paganus (F) (C) 68 ans	Employé	8	4	6	Rural	Non PAP	Nr	PR***	Croissance	Non acc****	Expérimentés	Indép *****	"retraite participation"
M. Bellencombre (H) (D) 94 ans	Agriculteur	32	3	4	Rural	Non PAP	Exclu	PV	Nr	Cumul d'aidants	Non conducteur	Acc	"retraite retrait"
M. Lubus (H) (C) 75 ans	Agriculteur	16	3	16	Rural	Non PAP	Nr	PR	Maintien	Non acc	Expérimentés	Indép	"retraite participation"
M. Prospicio (H) (C) 71 ans	Commerçant	12	2	11	Rural	Non PAP	Nr	PR	Nr	Non acc	Expérimentés	Indép	"retraite participation"
Mme Demigratio (F) (V) 73 ans	Ouvrier	14	2	5	Rural	Première année	Exclu	PV	Nr	Acc exclusif AMD	Non conducteur	Acc	"retraite retrait"
Mme Dieslovis (F) (V) 77 ans	Employé	17	4	30	Rural	Non PAP	Nr	PR	Nr	Non acc	Expérimentés	Indép	"retraite participation"
Mme Manuale (F) (D) 68 ans	Employé	10	2	20	Rural	Non PAP	Nr	PR	Nr	Non acc	Expérimentés	Indép	"retraite participation"

Mme Coxa (F) (V) 80 ans	Ouvrier	20	1	30	Rural	Première année	Exclu	PV	Croissance	Cumul d'aidants	Inquiets	Acc	"retraite troisième âge"
Mme Filius (F) (C) 80 ans	Employé	20	3	57	Rural	Première année	Spectateur	PV	Maintien	Cumul d'aidants	Non conducteur	Acc	"retraite troisième âge"
Mme Aditus (F) (C) 76 ans	Employé	16	4	16	Rural	Première année	Exclu	PV	Nr	Cumul d'aidants	Non conducteur	Acc	"retraite retrait"
Mme Temple (F) (V) 86 ans	Commerçant	23	4	23	Rural	Réexamen	Acteur	PV	Maintien	Cumul d'aidants	Non conducteur	Acc	"retraite participation"
Mme Gallus (F) (V) 84 ans	Employé	24	1	59	Rural	Première année	Exclu	PV	Nr	Cumul d'aidants	Non conducteur	Acc	"retraite retrait"
M. Béjart (H) (C) 68 ans	Employé	4	2	19	Quartier urbain dense	Non PAP	Acteur	PV	Maintien	Non acc	Inquiets	Indép	"retraite troisième âge"
M. Cézanne (H) (D) 76 ans	Employé	16	1	30	Quartier urbain dense	Première année	Exclu	PV	Croissance	Acc exclusif AMD	Non conducteur	Acc	"retraite retrait"
Mme Faciem (F) (V) 82 ans	Commerçant	24	2	42	Quartier urbain dense	Première année	Acteur	PV	Croissance	Non acc	Inquiets	Acc	"retraite participation"
Mme Gardin (F) (V) 83 ans	Employé	23	0	17	Quartier urbain dense	Première année	Spectateur	PV	Décroissance	Acc exclusif AMD	Non conducteur	Acc	"retraite retrait"
Mme Julliard (F) (V) 82 ans	Ouvrier	22	1	49	Quartier urbain dense	Non PAP	Nr	PV	Nr	Cumul d'aidants	Non conducteur	Acc	"retraite troisième âge"
Mme Lenglen (F) (V) 84 ans	Cadre	24	1	22	Quartier urbain dense	Réexamen	Acteur	PV	Nr	Non acc	Inquiets	Acc	"retraite troisième âge"
Mme Silencio (F) (V) 84 ans	Ouvrier	24	1	43	Quartier urbain dense	Réexamen	Nr	PV	Décroissance	Cumul d'aidants	Non conducteur	Acc	"retraite participation"
M. Scholaris (H) (D) 66 ans	Employé	1	1	15	Quartier urbain dense	Première année	Acteur	PR	Décroissance	Non acc	Expérimentés	Indép	"retraite participation"

M. Aloïs (H) (V) 91 ans	Ouvrier	35	2	57	Quartier urbain pavillonaire	Réexamen	Exclu	PV	Nr	Non acc	Inquiets	Indép	"retraite retrait"
M. Auriga (H) (V) 84 ans	Ouvrier	24	2	46	Quartier urbain pavillonaire	Première année	Spectateur	PV	Décroissance	Cumul d'aidants	Inquiets	Acc	"retraite retrait"
M. Joannes (H) (C) 77 ans	Ouvrier	17	1	41	Quartier urbain pavillonaire	Première année	Acteur	PR	Nr	Non acc	Inquiets	Indép	"retraite participation"
Mme Batistat (F) (D) 64 ans	Employé	4	2	30	Quartier urbain pavillonaire	Non PAP	Nr	PR	Nr	Non acc	Expérimentés	Indép	"retraite loisir"
Mme Domus (F) (V) 68 ans	Employé	8	2	35	Quartier urbain pavillonaire	Réexamen	Nr	PV	Décroissance	Cumul d'aidants	Non conducteur	Acc	"retraite retrait/famille"
Mme Panier (F) (V) 87 ans	Employé	27	2	44	Quartier urbain pavillonaire	Réexamen	Nr	PV	Décroissance	Cumul d'aidants	Non conducteur	Acc	"retraite retrait"
Mme Reykjavik (F) (V) 74 ans	Employé	14	2	43	Quartier urbain pavillonaire	Non PAP	Acteur	PR	Maintien	Non acc	Inquiets	Acc	"retraite troisième âge"
Mme Scalaria (F) (V) 86 ans	Employé	26	3	52	Quartier urbain pavillonaire	Première année	Acteur	PV	Décroissance	Cumul d'aidants	Inquiets	Acc	"retraite participation"
Mme Tribus (F) (V) 91 ans	Employé	31	3	60	Quartier urbain pavillonaire	Réexamen	Nr	PV	Nr	Cumul d'aidants	Non conducteur	Acc	"retraite troisième âge"
M. Roule (H) (C) 78 ans	Cadre	20	1	19	Quartier urbain pavillonaire	Première année	Exclu	PV	Nr	Acc exclusif AMD	Non conducteur	Acc	"retraite retrait"

*Nr = non-réponse
**PV= personne vieillissante
***PR = personne retraitée
****Acc= accompagnées
*****Indép = indépendants ; Entretiens en gris = entretiens menés en 2016 et 2017

Source : Broussard 2020.

Annexe 3 : Analyses textuelles (logiciel IRaMuTeQ)

Analyse IRaMuTeQ appliquée à un corpus de textes issus des politiques publiques

Le logiciel IRaMuTeQ permet de réaliser une analyse textuelle. L'utilisation de ce logiciel permet d'apporter un regard complémentaire à l'analyse qualitative entreprise. Ce logiciel permet : « *la lexicométrie (statistique), les méthodes statistiques (calcul de spécificités, analyse factorielle ou classification), la visualisation de données textuelles (nuage de mots) ou l'analyse de réseaux de mots (analyse des similitudes)* » (Baril & Garnier, 2015, p. 7). Le logiciel permet à partir d'un corpus de texte défini et préalablement travaillé de comprendre la récurrence des termes, mais aussi les liens entre les termes.

Dans le cadre d'une thèse qui fait référence aux représentations sociales, à la façon dont les personnes appliquent dans leur vie quotidienne des directives issues de politiques publiques, l'analyse textuelle s'est organisée en deux temps.

Dans un premier temps, un corpus de quatre-vingt-quinze textes issus des politiques publiques est analysé. Ce corpus se compose à la fois de textes issus des politiques du vieillissement (pour une grande majorité) et des politiques des transports et de l'aménagement du territoire. Premièrement, il s'agit d'observer les termes les plus récurrents et les plus liés. Ensuite, il s'agit aussi d'étudier les termes spécifiques à la prévention. Enfin, l'analyse textuelle de ce corpus permet d'observer des liens entre les politiques du vieillissement avec celles des transports et de l'aménagement du territoire, spécialement dans la prise en compte des personnes fragiles et dépendantes à partir des termes les plus utilisés.

Dans un second temps, un corpus issu des entretiens qualitatifs réalisés en 2016 et 2017 auprès de personnes institutionnellement identifiées comme fragiles, et de personnes ayant connu ou connaissant lors des rencontres des difficultés physiques, est analysé avec le logiciel. L'ensemble des entretiens représentent cinquante entretiens (trente-deux réalisés en 2016 et dix-huit en 2017). L'objectif est d'observer les termes les plus liés entre eux et utilisés dans ce corpus, mais aussi les possibles liens avec le corpus de texte des politiques publiques. Un autre intérêt est aussi de comprendre les différences, ou similitudes qui existent entre la vague d'entretiens réalisés en 2016 puis ceux réalisés en 2017.

Ainsi, l'utilisation d'un logiciel textuel permet de compléter les analyses réalisées dans la thèse, en se concentrant sur les termes utilisés, leurs fréquences et les relations qu'ils ont entre eux. Le Tableau détaille les textes inclus dans l'analyse textuelle.

Tableau 11 : Présentation chronologique des textes des politiques publiques utilisés pour l'analyse textuelle

Domaine*	Type**	Titre, auteur et année
(V)	(L)	Ordonnance du 4 octobre 1945
(V)	(R)	Politique de la vieillesse Rapport Laroque 1962
(V)	(P)	VI° plan économique et social 1971-1975
(T)	(L)	Loi d'orientation sur les transports intérieurs 1982 LOTI
(V)	(G)	Charte d'Ottawa OMS 1986
(T)	(L)	Loi d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire 1995
(V)	(L)	Loi Prestation autonomie pour les personnes âgées dépendantes 1997 PSD
(T)	(R)	Rapport transport et vieillissement de la population 1998
(T)	(L)	Loi d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire 1999

(T)	(E)	Transport à la demande, un nouveau mode de gestion des mobilités urbaines 2000
(T)	(L)	Loi Solidarité renouvellement urbain 2000
(V)	(L)	Loi prise en charge autonomie 2002 APA
(V)	(E)	La mobilité des personnes âgées : analyse des enquêtes ménages, déplacements CERTU 2001
(V)	(L)	Loi rénovation de l'action sociale et médico-sociale 2002
(V)	(G)	Guide Vieillir en restant actif Cadre d'orientation OMS 2002
(T)	(E)	Concept "ville accessible à tous" CERTU/CEREMA 2002
(T)	(L)	Loi d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine 2003
(T)	(R)	Rapport Vieillir dans son quartier, dans son village - fondation de France 2004
(V)	(L)	Loi relative à la solidarité pour l'autonomie des PAPH 2004
(V)	(E)	Étude des facteurs de risque de décès des personnes âgées résidant à domicile durant la vague de chaleur d'août 2003 INVS 2004
(T)	(L)	Loi pour l'égalité des droits et des chances des PH 2005
(V)	(R)	Rapport les personnes âgées dépendantes 2005
(V)	(G)	Recommandations prévention des chutes accidentelles chez la PA HAS 2005
(V)	(E)	Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile INPES 2005
(V)	(P)	Plan solidarité grand âge 2006
(V)	(R)	Rapport personnes âgées dépendantes: bâtir le scénario du libre choix 2006
(V)	(E)	Étude des facteurs individuels et des comportements ayant pu influencer la santé des personnes âgées pendant la vague de chaleur de 2003 INVS 2006
(V)	(E)	Disparités du niveau de la mortalité des personnes de plus de 64 ans INVS 2006
(V)	(G)	Manger, bouger... et vivre en forme INPES 2006
(V)	(L)	Loi pour le développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance 2007
(T)	(R)	Rapport les personnes âgées en ville 2007
(V)	(P)	Plan national "Bien vieillir" 2007-2008 2007
(V)	(G)	Guide mondial des villes-amies des aînés 2007
(V)	(P)	Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 2008
(V)	(G)	Protection de l'autonomie des PA pratiques pro des métiers de l'aide à domicile INPES 2008
(V)	(R)	Rapport la fragilité des PA : perception et mesures 2008
(T)	(E)	Transports et mobilité en IDF à l'horizon 2025 CCI Paris 2009
(V)	(E)	Préférences et attentes des PA en matière de santé et de prévention INPES 2009
(V)	(G)	Recommandations pros HAS Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées 2009

(V)	(R)	Rapport d'information sur l'avenir des services à la personne SENAT 2010
(T)	(E)	Nouveaux services et modes de transport CEREMA 2010
(T)	(E)	Les PMR Certu/CEREMA 2010
(V)	(E)	Les emplois dans les services à domicile, aux personnes âgées Approche d'un secteur statistiquement indéfinissable 2010
(V)	(R)	Rapport Les défis de l'accompagnement du grand âge 2011
(V)	(R)	Rapport Société et vieillissement 2011
(V)	(R)	Rapport sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque SENAT 2011
(T)	(E)	Les espaces péri-urbains habités par le numérique, le cas de la Normandie Certu / CEREMA 2011
(T)	(R)	Rapport sur la mobilité et les transports dans les territoires ruraux Ministère 2011
(T)	(R)	Rapport sur les collectivités territoriales et les transports SENAT 2012
(V)	(R)	Projet régional de santé Haute Normandie 2012-2017 ARS 2012
(V)	(R)	Schéma régional de l'organisation médicosocial de haute Normandie 2012-2017 ARS 2012
(V)	(G)	Le vieillissement nous concerne tous : quel rôle chacun peut-il jouer OMS 2012
(T)	(E)	Dix réflexions sur la mobilité en péri-urbain Certu/CEREMA 2012
(V)	(G)	Bien vivre chez soi, le plus longtemps possible Cnav 2012
(V)	(G)	Seniors actifs pour l'Europe guide de l'Union européenne 2012
(V)	(E)	Enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires de l'action sociale CREDOC 2013
(V)	(E)	Etude complémentaire Volet modes de vie et attentes des retraités CREDOC 2013
(V)	(R)	Schéma départemental en faveur des personnes âgées 2013-2017 conseil départemental Seine-Saint-Denis 2013
(V)	(E)	Fragilité et prévention de la perte d'autonomie IRDES 2013
(V)	(E)	Fragilité des personnes âgées EHESP 2013
(V)	(E)	Une analyse des déterminants socio-économiques de la fragilité des personnes âgées 2013
(V)	(R)	Rapport adaptation des logements pour l'autonomie des personnes âgées l'Anah- Cnav 2013
(V)	(G)	Comment prendre en charge des personnes âgées fragiles en ambulatoire HAS 2014
(V)	(G)	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, le soutien des aidants non professionnels ANESM 2014
(V)	(G)	personnes âgées, recommandations de bonnes pratiques professionnelles, prise en compte de la souffrance psychique personnes âgées ANESM 2014
(V)	(R)	Rapport sur l'aide à domicile SENAT 2014
(V)	(G)	actions collectives "bien vieillir" INPES 2014
(V)	(G)	Vieillir...et alors? INPES 2014
(T)	(R)	Rapport La marche à pied pour les séniors : un mode de déplacement durable ? 2014

(T)	(L)	Loi habilitant le Gouvernement à adopter des mesures pour l'accessibilité des PH 2014
(V)	(E)	Mesurer la fragilité des personnes âgées en population générale IRDES 2014
(T)	(G)	Le programme national "une voirie pour tous" CEREMA 2014
(V)	(G)	Recommandation C/Rec. (2014)2 sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées UE 2014
(V)	(G)	Bien vivre sa retraite carsat Normandie 2015
(V)	(P)	Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie 2015
(V)	(R)	Rapport faire du bien-vieillir un projet de société Institut Montaigne 2015
(T)	(L)	Loi sur la nouvelle organisation territoriale de la République NOTRE 2015
(T)	(E)	De la voie circulée à la rue habitée CEREMA 2015
(V)	(G)	Le guide du nouveau retraité Cnav 2015
(V)	(R)	Rapport mondial sur le vieillissement et la santé OMS 2015
(V)	(L)	Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement ASV 2015
(V)	(G)	Livre Blanc sur la Fragilité GERONTOPOLE 2015
(V)	(G)	Bien vivre son âge DASIF 2016
(V)	(E)	La satisfaction des personnes âgées en termes de prise en charge médicale et de coordination des soins IRDES 2016
(V)	(G)	Bien vieillir en IDF, les initiatives novatrices Dasif 2016
(V)	(E)	Vieillissement, fragilité et dépenses de santé IRDES 2016
(V)	(E)	Etude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile CNSA 2016
(V)	(R)	Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie cour des comptes 2016
(V)	(E)	La prévention de la perte d'autonomie La fragilité en question IRDES 2016
(V)	(G)	Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les PA ANESM 2016
(T)	(G)	Le plan de mobilité rurale CEREMA 2016
(T)	(E)	Pratiques spatiales d'accès aux soins IRDES 2016
(V)	(G)	Cinq engagements pour perte autonomie PA CNAV 2017
(V)	(E)	Prévention des chutes chez les personnes âgées de plus de 75 ans vivant à leur domicile INVS 2017

* : T= textes en lien avec les transports, le territoire – V= textes en lien avec la vieillesse
** : E = Etudes ; G = Guide ; L = Loi ; P = Plan ; R = Rapport

Source : Broussard 2020.

Pour la mise en oeuvre d'une classification, la méthode Reinert est utilisée avec ce logiciel : à partir d'une analyse factorielle elle propose une Classification hiérarchique descendante (CHD). L'analyse hiérarchique descendante réalisée à partir de l'ensemble du corpus aboutit à 6 classes. La classe 6 est la plus isolée de la classification, car elle n'est pas en lien direct avec aucune autre. À partir de cette classification, chaque classe va être analysée autour de deux éléments : le nombre d'occurrences des termes et les liens qui existent entre les termes. La description des classes se fait en

fonction de la répartition des classes des liens entre elles. Cette analyse détaillée classe par classe va se faire de façon décroissante allant des classes les plus importantes vers les classes les moins représentées.

Afin d'être chargé dans le logiciel Iramuteq, chaque texte est formaté, organisé d'une certaine manière. Tout d'abord, l'ensemble des textes sont compilés dans un même document word. Par la suite. La Figure 4 suivante illustre quelques sélections issues des 95 textes des politiques publiques.

Figure 4 : Extrait du document de sélection des extraits de textes qui sont inclus dans le logiciel Iramuteq

```
**********************************************************************************************************************
0004 = (T) (L) Loi d'orientation sur les transports intérieurs 1982 LOTI
il manque:

titre I Dispositions générales applicables aux différements modes de transprots
Chapitre 1 Du droit du transportaux transports principes généraux applicables aux transports
Art8 (ne concerne que les transports publics de marchandises)
Chapitre 2 conditions sociales et sécurité
Art 10 (concerne les dispositions du code du travail)
Art 11 (le temps de travail)
Art 12 (l'Etat contrôle l'aptitude physique)
Art 13 (commission consultative chargée de suivre l'application des dispositions prise au niveau de l'Etat)
Art 14-1 et 14-2 (très orientées sur le développement marchand et sur les interconnexions internaitonnales types aéroport)
Art 17 (sur la composition du conseil national des transports)
Art 18 (établissement public industriel et commercial qui prend le nom de : Société nationale des chemins de fer français.)
Art 19 (sur les bien immobiliersdépendant du domaine public)
Art 20 (Les biens immobiliers affectés au service public du transport ferroviaire et aménagés spécialement à cette fin)
Art 21-1 (composition du conseil d'administration de l'établissement)
Art 22 (L'organisation des transports ferroviaires inscrits au plan régional des transports)
Art 23 (sur els adaptations des entreprises)
Art 24 (La Société nationale des chemins de fer français est dotée de l'autonomie de gestion)
Art 25 (La Société nationale des chemins de fer français est soumise en matière de gestion financière et comptable aux règles
        applicables aux entreprises de commerce)
Art 28-1-1 (concernant les pouvoirs de la police)
Art 28-2 (Le plan de déplacements urbains est élaboré ou révisé à l'initiative de l'autorité compétente pour l'organisation des
       transports urbains sur le territoire qu'il couvre)
Art 28-2-1 (La compétence de l'établissement public mentionné)
Art 28-2-2 (En cas d'extension d'un périmètre de transports urbains)
Art 28-2-4 (suite des spcécificités d'IDF)

Chapitre III bis : De la coopération entre les autorités organisatrices de
transport.
Chapitre IV : Du transport routier de marchandises.
Chapitre V : Du transport fluvial.
Chapitre VI : du transport aérien.
Titre III : Dispositions diverses.
**********************************************************************************************************************
0005 = (V) (G) Charte d'Ottawa OMS 1986 : l'ensemble de la Charte est présente
Il y a tout
**********************************************************************************************************************
0006 = (T) (L) Loi d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire  1995, il manque:

TITRE Ier : DES DOCUMENTS ET ORGANISMES
RELATIFS AU DEVELOPPEMENT DU TERRITOIRE
CHAPITRE Ier : Du schéma national et du Conseil national d'aménagement et de développement du territoire
CHAPITRE II : Des directives territoriales d'aménagement
CHAPITRE III : Des documents de portée régionale et de la conférence régionale
CHAPITRE IV : Du groupement d'intérêt public d'observation et d'évaluation de l'aménagement du territoire
```

Source : Broussard 2020.

Le corpus a été organisé autour de six variables ; il s'agit du nom du document, du domaine (vieillesse ou transport et aménagement du territoire), le type de document (s'il s'agit d'une étude, d'un guide, etc.), l'année , le ministère concerné, les auteurs. Chaque texte est aménagé pour pouvoir être analysé par le logiciel. Il s'agit d'éviter certaines occurrences inutiles comme le terme « article » par exemple qui ressort spécifiquement dans les lois et pourraient fausser le résultat. Ainsi, certains textes (notamment de lois) n'ont pas été totalement inclus dans le corpus afin d'éviter des occurrences erronées.

Analyse de la CHD

Après le chargement du corpus qui doit être écrit à la suite dans un même document « *.txt* » la première étape du logiciel propose un résumé de l'analyse. Il s'agit de l'analyse principale, à partir de celle-ci il est possible ou de faire des sous-analyses par variable (dans ce cas précis il s'agira de distinguer les deux domaines – vieillesse et transports, adaptation du territoire), puis dans un second temps l'emploi de certains mots-clés pour l'ensemble des documents (marcher, voiture, déplacement, mobilité). La Figure 15 illustre le résumé issu du lancement de l'analyse générale.

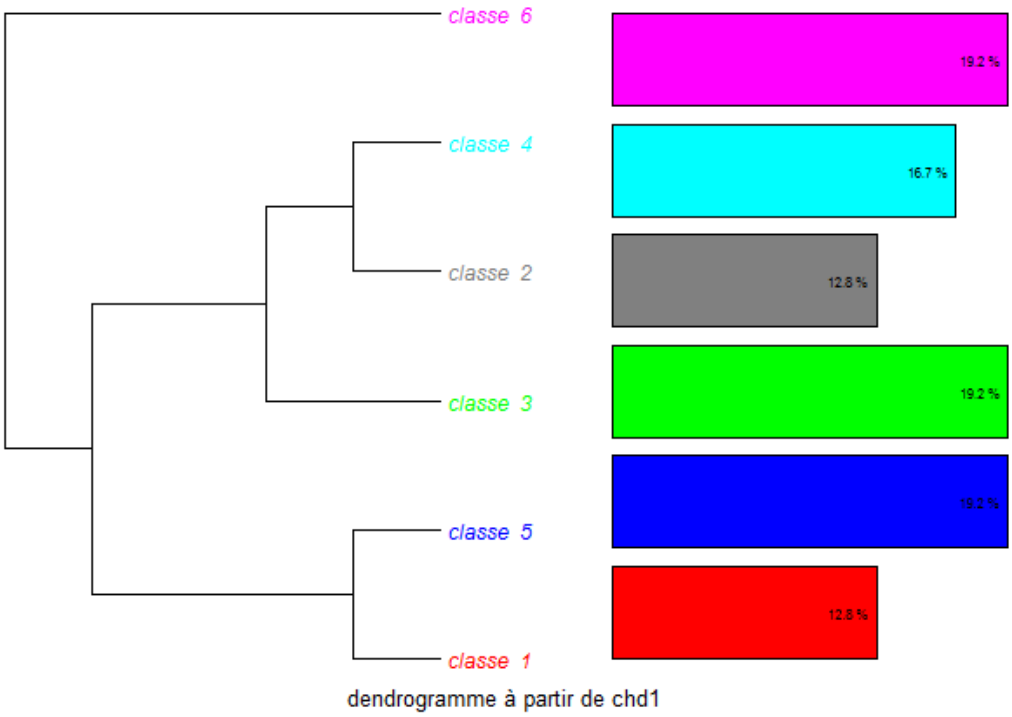
Figure 61 : résumé de l'analyse générale textuelle des textes de politique publique

Résumé
Nombre de textes : 95
Nombre d'occurrences : 876158
Nombre de formes : 13595
Nombre d'hapax : 4817 (0.55%des occurrences - 35.43% des formes)
Moyenne d'occurrences par texte : 9222.72

Il y a 876 158 mots. Il y a 13 595 formes, c'est-à-dire des verbes, des noms, etc. L'option de « *lemmanisation* » a été activée sur le logiciel. La lémmanisation permet de simplifier certaines formes de mots : en rapportant toutes les formes d'un verbe à l'infinitif. L'objectif étant de simplifier l'analyse par la suite. Le corpus compte 4 817 hapax ou mots qui ne sont cités qu'une seule fois. Si ces mots se retrouvent dans les classifications, il est possible de les exclure notamment à travers l'analyse des similitudes.

Pour la mise en place d'une classification, la méthode Reinert est utilisée avec ce logiciel : à partir d'une analyse factorielle elle propose une Classification hiérarchique descendante (CHD). Trois étapes sont effectuées : les textes sont découpés en segments ; la lemmatisation est réalisée et un classement est effectué à partir de l'importance des segments. L'analyse hiérarchique descendante réalisée à partir de l'ensemble du corpus aboutit à six classes. La Figure 62 illustre la CHD de l'analyse textuelle issue du corpus des textes de l'analyse des politiques publiques.

Figure 62: classification hiérarchique descendante de l'analyse textuelle des politiques publiques



Champ : Analyse textuelle IRaMuTeQ des textes issus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.
Source : Broussard 2020.

La classe six est la plus isolée de la classification, car elle n'est pas en lien direct avec aucune autre. C'est la classe trois qui semble avoir le plus de connexions (avec la classe deux et quatre). Les classes de base de la classification sont les classes : un, cinq, deux et quatre. La figure représente les mots qui sont le plus souvent utilisés dans chaque classe. La lecture de ce schéma permet d'observer le contenu de la classification. La figure cumule la classification à un nuage de mots vertical qui représente les mots ayant le plus de fois été cités dans la classe, la taille est croissante en fonction du nombre d'occurrences référencées. À partir de cette figure, chaque classe va être analysée autour de deux éléments : le nombre d'occurrences des termes et les liens qui existent entre les termes. La description des classes se fait en fonction de la répartition des classes des liens entre elles. Cette analyse détaillée classe par classe va se faire de façon décroissante allant des classes les plus importantes vers les classes les moins représentées. Ainsi, c'est d'abord la classe six qui sera observée puisque c'est la classe la plus isolée sur la figure.

Classe 6 : « Les termes législatifs isolés »

Comme expliqué précédemment, la classe 6 est la plus isolée du corpus. Cette classe regroupe un grand nombre de termes législatifs, peu utiles pour la compréhension générale du corpus. Cette classe reste cependant importante, car elle représente 19,23 % des segments de textes analysés. Les mots les plus cités sont : « public » (cité 15 fois) ; « service » (cité 15 fois). Cela marque le lien important entre ces deux termes toujours utilisés ensemble.

D'autres termes sont fréquemment utilisés dans cette classe comme : « action » (cité 15 fois) ; « condition » (cité 15 fois) ; « droit » (cité 14 fois) ; « prévoir » (cité 14 fois) ; « établissement » (cité 14 fois) ; « loi » (cité 13 fois) ; « modalité » (cité 13 fois) ; « collectivité » (cité 13 fois) ; « territorial » (cité 13 fois – ces deux termes fonctionnent généralement ensemble) ; « État » (cité 13 fois) ; « déterminer » (cité12 fois) ; « privé » (cité 12 fois) ; « organisme » (cité 12 fois) ; « fixer » (cité 12 fois) ; « autorité » (cité 12 fois) ; « article » (cité 12 fois) ; « usager » (cité 11 fois) ; « représentant » (cité 11 fois) ; « coopération » (cité 11 fois) ; « échéant » (cité 11 fois) ; « défini » (cité 11 fois) ; « compétent » (cité 11 fois) ; « décret » (cité 11 fois) ; « code » (cité 10 fois). Ainsi les termes les plus utilisés dans cette classe sont liés au vocabulaire législatif, mais aussi certains verbes d'action comme « fixer » ou « prévoir ». Cette classe semble alors dédiée aux éléments législatifs, indépendamment du reste du corpus, en se référençant à la répartition des classes.

L'observation du Khi² permet alors de constater les liens entre les mots et la classe. Ces termes sont les plus significatifs avec des Khi² élevés : « alinéa » (khi² de 36,89) ; « État » (khi² de 15,99) ; « décret » (khi² de 15,79) ; « compétent » (khi² de 14,53) ; « mairie » (khi² de 13,96) ; « excéder » (khi² de 12,27) ; « exécution » (khi² de 12,27) ; « intercommunalité » (khi² de 11,5) ; « président » (khi² de 11,5) ; « défini » (khi² de 11,31) ; « fixe » (khi² de 10,84) ; « article » (khi² de 9,26) ; « composition » (khi² de 8,32) ; « échéant » (khi² de 8,01) ; « autorité » (khi² de 7,9) ; « règlement » (khi² de 7,79) ; « parlement » (khi² de 7,79) ; « territorial » (khi² de 7,47) ; « dépôt » (khi² de 7,28). La Figure 7 représente le nuage de mots issu de l'analyse du Khi². Plus les mots sont écrits gros, plus le Khi² est important, plus le mot est lié à la classe.

Figure 7 : Nuage de mot de la classe 6

Lecture : Les mots les plus récurrents dans la classe sont : « alinéa », « décret », « compétent », « maire », « état ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq issue du corpus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement (réalisé sur 78 textes).
Source : Broussard 2020.

La figure précédente représente le nuage de mots de la classe 6. Cette classe illustre bien les éléments législatifs. Cette classe est majoritairement composée de textes de lois (avec un Khi² 59,55 qui le Khi² le plus important de la classe) et de textes issus du domaine des transports et de l'aménagement du territoire. Ainsi, cette classe est dédiée aux éléments législatifs. Le terme « usager » cité 11 fois dans la classe n'est pas présent dans les termes ayant un Khi² fort.
Si cette classe semble peu reliée aux autres, elle représente tout de même le volume le plus important sur l'ensemble du corpus (comme c'est aussi le cas pour les classes trois et cinq, classes qui sont directement liées entre elles).

<u>Classe 3 : « la mobilité dans des politiques publiques »</u>

À l'opposé de la classe 6, la classe 3 est la plus reliée de l'ensemble des classes (elle est reliée à la classe 2, 4, 1 et 5). Comme la classe 6, la classe 3 représente 19,23% du corpus de textes. Les termes issus de cette classe sont en grande partie en lien avec la mobilité. Il s'agit aussi bien de modes de déplacements que des lieux. Les mots les plus cités dans cette classe sont : « place » (cité 15 fois) ; « public » (cité 15 fois) ; « particulier » (cité 15 fois) ; « assurer » (cité 15 fois) ; « grand » (cité 15 fois) ; « exister » (cité 15 fois) ; « urbain » (cité 15 fois) ; « ville » (cité 15 fois) ; « véhicule » (cité 15 fois) ; « voiture » (cité 15 fois) ; « répondre » (cité 14 fois) ; « utiliser » (cité 14 fois) ; « nouveau » (cité 14 fois) ; « niveau » (cité 14 fois) ; « offrir » (cité 14 fois) ; « réduire » (cité 14 fois) ; « développement » (cité 14 fois) ; « mode » (cité 14 fois) ; « accès » (cité 14 fois) ; « mobilité » (cité 14 fois) ; « transport » (cité 14 fois) ; « faible » (cité 14 fois) ; « équipement » (cité 14 fois) ; « usage » (cité 14 fois) ; « espace » (cité 14 fois) ; « déplacement » (cité 14 fois) ; « accessibilité » (cité 14 fois) ; « distance » (cité 14 fois). Deux thématiques se dégagent : celle des transports (avec la récurrence des termes : véhicule, voiture,

mobilité, déplacement, accessibilité) et celle des lieux, des territoires où sont utilisés les modes de transports (avec la récurrence des termes : ville, urbain, espace). Cette classe révèle la façon dont le terme « mobilité » est utilisé : pour définir des modes de transports, majoritairement urbains, bien avant de prendre en considération la population à laquelle elle se destine. Cette classe, est la seule où le vocable « mobilité » fait partie des termes les plus employés. La Figure présente un extrait de l'utilisation du mot « mobilité » dans les textes qui composent la classe trois.

Figure 8 : extrait de texte de la classe trois faisant ressortir le mot "mobilité", analyse des politiques publiques

0008 *titre_Tetvieillissementdelapopu *D_T *T_R *Année_1998 *ministère_Gayssot *présidence_Chirac *auteurs_USAALLITANORVUK

l examen de la pyramide d âge des populations européennes nous indique clairement que d ici 20 ans les générations du baby_boom partiront à la retraite elles constitueront progressivement une très importante population âgée qui aura été habituée à une **mobilité** de haut niveau mais du fait de l apparition de handicaps liés à l âge la conduite d une voiture particulière n ira plus de soi en fait différents problèmes peuvent surgir et ils risquent de réduire la **mobilité** des personnes âgées il s agit de l impossibilité de conduire une voiture particulière ou d être passager par manque de disponibilité d une voiture des distances importantes à parcourir à pied d une information déficiente sur les transports publics des problèmes d orientation dans l espace d un environnement de voirie hostile des conséquences d une civilisation basée sur la vitesse et l automatisation billetique par exemple du manque de fiabilité des services attentes prolongées entre autres la table ronde est partie du constat que la population âgée créera des problèmes aigus pour estimer que les difficultés ne se posent pas avec la même acuité partout il existe des différences entre une ville et des zones rurales par ailleurs certains pays ont mis en place des restrictions à la conduite des personnes très âgées il faut bien reconnaître que la conduite d une voiture par les personnes très âgées ne va pas de soi et que cela pose notamment des problèmes de sécurité routière si les transports publics peuvent sembler être une solution encore faut il qu ils soient adaptés aux besoins spécifiques des personnes âgées en effet sitôt que des handicaps apparaissent il vaut mieux envisager des services spécialisés pour répondre aux besoins des personnes âgées tout ceci pose la question fondamentale du droit à la **mobilité** comme composante essentielle de la qualité de vie il n est d ailleurs pas sûr que l on dispose d un ensemble suffisant d expériences et de réflexions pour aborder le problème de la **mobilité** des personnes âgées la table ronde a examiné successivement ces différents points ce qui l a amené à suivre une démarche en 5 étapes une importante population différenciée par âge et par zone la conduite d une voiture particulière transports publics et transports spécialisés accessibilité et **mobilité** contrainte le besoin de recherches avec les progrès de la médecine l on peut affirmer que dans les années à venir l espérance de la durée de vie augmentera l invalidité apparaîtra également plus tard même si la période d invalidité n augmentera guère les années de vie supplémentaires seront des années de **mobilité** supplémentaire dans l ensemble l on aura ainsi affaire à une population qui vieillira notablement mais cette population ne présentera pas les mêmes caractéristiques que les populations âgées de nos jours de toute façon en 2020 la population âgée constituera un groupe très important mais au_delà de ce phénomène il s agira d une population qui a vécu et participé aux événements de 1968 et qui est habituée à des formes de revendications ce qui conduira à instituer une démocratie participative ces personnes seront beaucoup plus exigeantes que la génération actuelle de personnes âgées ensuite cette population aura des revenus relativement élevés pour ceux d entre eux qui ne dépendront pas entièrement des systèmes de retraite publics par répartition enfin cette population aura été habituée à l automobile même les femmes disposeront d un permis de conduire ce qui n est pas toujours le cas au sein de la population âgée de nos jours aussi l on peut dire que les tendances actuelles n aident pas réellement à cerner le futur les effets dus au changement l emporteront sur ceux dus au vieillissement même s il ne faut pas totalement surestimer les effets de cohorte ces différences expliquent donc que l on ne puisse simplement prolonger les tendances actuelles pour anticiper le futur ce qui va se produire est d une ampleur nouvelle d autant plus qu il y aura une conjonction entre le baby_boom de l après_guerre et la faible fécondité de cette génération interroger les personnes âgées actuelles ne permet pas de saisir les besoins des personnes âgées futures c est la génération actuelle des 50 60 ans qu il faut interroger car elle a des exigences beaucoup plus fortes en terme de **mobilité** devant l importance en nombre des personnes âgées dans le futur et de leurs exigences spécifiques qui iront croissantes l on peut dire que les retraités constitueront un marché important il semblerait que les

Source : Broussard 2020.

Dans l'analyse du Khi², les termes en lien avec les modes de déplacements sont importants. Les Khi² les plus significatifs sont : « voiture » (khi² de 41,79) ; « véhicule » (khi² de 31,38) ; « bus » (khi² de 29,93) ; « automobile » (khi² de 28,78). Ces termes issus du vocabulaire des modes de transports sont rapidement suivis par des éléments spatiaux : « itinéraire » (khi² de 28,4) ; « trottoir » (khi² de 28,4) ; « trajet » (khi² de 26,42) ; « citadin » (khi² de 27,3) ; « périurbanisation » (khi² de 27,3) ; « SRU » (khi² de 27,3) ; « trafic » (khi² de 25,11) ; « voyage » (khi² de 24,26) ; « vitesse » (khi² de 24,17) ; « rabattement » (khi² de 22,45) ; « métro » (khi² de 22,45) ; « TER » (khi² de 2244) ; « billettique »(khi² de 22,44) ; « insécurité » (khi² de 22,3) ; « routier » (khi² de 22,16) ; « fréquentation » (khi² de 21,88) ; « stationnement » (khi² de 19,88) ; « piéton » (khi² de 19,87) ; « distance » (khi² de 19,81) ; « mobilité » (khi² de 19,03). Afin d'avoir une meilleure illustration des mots qui sont les plus importants de la classe. La Figure 9 représente le nuage de mots en lien avec cette classe.

Figure 9 : Nuage de mots classe 3

Lecture : Les mots les plus récurrents dans la classe sont : « voiture », « bus », « SRU », « métro », « automobile ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq issue du corpus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement (réalisé sur 78 textes).
Source : Broussard 2020.

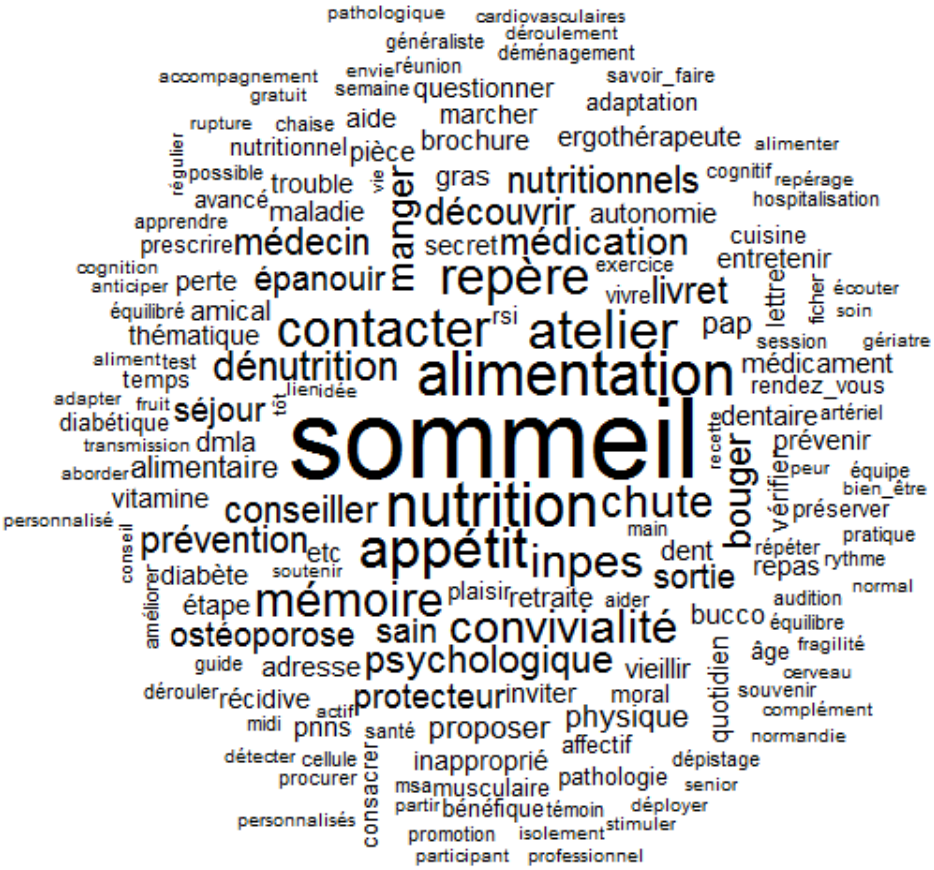
Sur la figure précédente, on observe que les termes centraux sont liés aux modes de transports. Les termes « usage » ; « usagers » ; « voyageur » ; « passager » ; « confort » qui concerne les individus sont présents. Cette classe est la plus liée aux autres classes de l'analyse, le vocabulaire en lien avec la mobilité et les déplacements est particulièrement présent. Cette classe abrite cependant une majorité de textes en lien avec le domaine des transports et de l'aménagement des territoires (khi² de 26,62) ; ce sont principalement les études qui composent cette classe (khi² de 4,31). Le fait qu'elle soit la plus liée aux autres (excepté la classe 6) marque bien une diffusion du vocabulaire en lien avec la mobilité dans la plupart des classes, ce qui marque la diffusion de ce type de vocabulaire sur l'ensemble du corpus de textes (aussi bien issu de la politique du vieillissement qu'au niveau de l'aménagement des territoires ou du transport).

Classe 5 : « les enjeux des politiques publiques : améliorer la vie quotidienne pour préserver les activités et l'autonomie »

La classe cinq qui représente 19,23% du corpus général et représente les modes de vie. Une large part du vocabulaire semble liée aux modes de vie. Les textes majoritaires de cette catégorie sont issus des textes des politiques du vieillissement. Les mots ayant le plus d'occurrences sont : « activité » (cité 15 fois) ; « vie » (cité 15 fois) ; « adapter » (cité 15 fois) ; « santé » (cité 15 fois) ; « temps » (cité 15 fois) ; « aide » (cité 15 fois) ; « quotidien » (cité 15 fois) ; « autonomie » (cité 15 fois) ; « physique » (cité 15 fois) ; « proposer » (cité 15 fois) ; « prévention » (cité 15 fois) ; « utiliser » (cité 14 fois) ; « difficulté » (cité 14 fois) ; « nouveau » (cité 14 fois) ; « risque » (cité 14 fois) ; « professionnel » (cité 14 fois) ; « conseil » (cité 14 fois) ; « possible » (cité 14 fois) ; « pratique » (cité 14 fois) ; « améliorer » (cité 14 fois) ; « aider » (cité 14 fois) ; « âge » (cité 14 fois) ; « retraite » (cité 14 fois) ; « maladie » (cité 14 fois) ; « alimentation » (cité 14 fois). Il se dégage des termes les plus utilisés

deux types de vocabulaire : d'une part le vocabulaire de la vie quotidienne (quotidien, vie, activité, alimentation), mais aussi les enjeux de prévention (activités, autonomie, physique, aider).
Les mots les plus significatifs sur le khi² sont aussi en lien avec la vie quotidienne et plus spécifiquement avec les besoins : « sommeil » (khi² de 40,31) ; « nutrition » (khi² de 19,87) ; « alimentation » (khi² de 19,81) ; « appétit » (khi² de 17,85), mais aussi du vocabulaire des actions mises en place dans le cadre de la prévention et des risques : « atelier » (khi² de 17,17) ; « repère » (khi² de 6,39) ; « contacter » (khi² de 15,79) ; « mémoire » (khi² de 14,58) ; « convivialité » (khi² de 13,96) ; « INPES » (khi² de 13,91) ; « chute » (khi² de 13,11) ; « dénutrition » (khi² de 12,03) ; « médication » (khi² de 10,74) ; « psychologique » (khi² de 10,7) ; « conseiller » (khi² de 10,39) ; « nutritionnel » (khi² de 10,28) ; « découvrir » (khi² de 10,28) ; « livret » (khi² de 10,28) ; « bouger » (khi² de 10,28) ; « manger » (khi² de 10,28). L'ensemble de ces termes renforcent l'idée que les politiques du vieillissement cherchent à agir sur les besoins et sur les modes de vie. C'est une politique de proximité qui se met en place. On retrouve l'ensemble des termes centraux des politiques de la prévention. Les textes qui composent le plus cette classe sont pour majorité des guides (khi² de 26,59) issus des politiques du vieillissement (khi² de 6,9). Les guides produits par l'Anesm, la Cnav ou encore la Haute Autorité de Santé (HAS) sont majoritaires dans cette classe. Cette opposition de vocabulaire entre la mise en avant de l'individu d'une part et la prévention d'autre part qui met spécialement en avant des termes négatifs sur le vieillissement, se constate aussi dans le nuage de mots de la classe, représenté par la Figure .

Figure 10 : Nuage de mots, classe 5



Lecture : Les mots les plus récurrents dans la classe sont : « sommeil », « nutrition », « alimentation », « dénutrition », « chute ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq issue du corpus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement (réalisé sur 78 textes).
Source : Broussard 2020.

Ainsi cette classe illustre la complexité dans les politiques du vieillissement, c'est-à-dire dédié une politique à des personnes qui sont définies par leurs difficultés, et tenter de comprendre, d'accompagner puis de gommer ces difficultés.

Classe 4 : « Mises en œuvre et actions sur la vie quotidienne pour promouvoir un vieillissement actif »

La classe 4 représente 16,67% du corpus. Les mots les plus évoqués sont des termes en lien avec tout ce qui relève de la mise en œuvre : « ailleurs » (cité 13 fois) ; « savoir » (cité 13 fois) ; « longtemps » (cité 13 fois) ; « condition » (cité 13 fois) ; « cadre » (cité 13 fois) ; « besoin » (cité 13 fois) ; « action » (cité 13 fois) ; « travail » (cité 13 fois) ; « objectif » (cité 13 fois) ; « présenter » (cité 13 fois) ; « fonction » (cité 13 fois) ; « domicile » (cité 13 fois) ; « lieu » (cité 13 fois) ; « qualité » (cité 13 fois) ; « santé » (cité 13 fois) ; « âgé » (cité 13 fois) ; « professionnel » (cité 13 fois) ; « environnement » (cité 13 fois) ; « sécurité » (cité 13 fois) ; « conseil » (cité 13 fois) ; « autonomie » (cité 13 fois) ; « aider » (cité 13 fois) ; « promotion » (cité 13 fois) ; « amélioration » (cité 13 fois) ; « logement » (cité 13 fois) ; « participer » (cité 13 fois) ; « seul » (cité 13 fois) ; « capacité » (cité 13 fois) ; « participer » (cité 13 fois) ; « personnel » (cité 13 fois) ; « vieillissement » (cité 13 fois). La plupart de ces termes concernent la façon dont les politiques de prévention doivent être mises en œuvre pour parvenir à faire évoluer les modes de vie des personnes vieillissantes.

L'analyse du Khi² met en avant des termes issus du vocabulaire des méthodes à mettre en œuvre par les politiques du vieillissement dans l'objectif d'augmenter l'espérance de vie. Les termes les plus liés dans la classe sont : «dignité » (khi² de 51,86) ; « palliatif » (khi² de 39,14) ; « longévité » (khi² de 39,14) ; « enfance » (khi² de39, 14) ; « médecine » (khi² de 39,09) ; « sexuel » (khi² de 38,21) ; « déficience » (khi² de 36,36) ; « Europe » (khi² de 33,28) ; « rééducation » (khi² de 32,5) ; « chronologique » (khi² de 32,2) ; « prothèse » (khi² de 32,2) ; « bénévole » (khi² de 31,66) ; « légitime » (khi² de 31,03) ; « déclin » (khi² de 31,03) ; « considération » (khi² de 29,61) ; « vieillissant » (khi² de 29,61) ; « justifier » (khi² de 29,47) ; « pleinement » (khi² de 28,46) ; « malade » (khi² de 28,46) ; « éthique » (khi² de 27,86) ; « gériatrie » (khi² de 27,86) ; « espérance » (khi² de 27,86) ; « empêcher » (khi² de 27,82) ; « mécanisme » (khi² de 27,82) ; « examen » (khi² de 27,73) ; « pharmaceutique » (khi² de 26,71) ; « share » (khi² de 26,71). Les textes issus des politiques du vieillissement sont représentés dans cette classe (avec un khi² de 5,39), et les textes publiés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont aussi un khi² positif (pour 5,62). Les textes issus de la politique des transports et du territoire sont absents de cette classe. La Figure 11 représente le nuage de mots issu des Khi².

Figure 11 : Nuage de mots de la classe 4

Lecture : Les mots les plus récurrents dans la classe sont : « dignité », « médecine », « palliatif », « longévité », « enfance ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq issue du corpus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement (réalisé sur 78 textes).
Source : Broussard 2020.

La figure précédente représente le nuage de mots de la classe. On constate que le mot central, le plus lié, est « dignité ». Le vieillissement actif semble alors être une réponse (avec certains termes liés à l'apprentissage comme : rééducation ; examen ; stimulation).

<u>Classe 2 : « Un manque de qualification et d'outils pour les politiques publiques »</u>

La classe 2 couvre 12,82% du corpus. Les termes les plus récurrents sont liés au vocabulaire qui peut s'apparenter aux outils institutionnels : « objectif » (cité 10 fois) ; « fonction » (cité 10 fois) ; « particulier » (cité 10 fois) ; « premier » (cité 10 fois) ; « effet » (cité 10 fois) ; « situation » (cité 10 fois) ; « favoriser » (cité 10 fois) ; « domicile » (cité 10 fois) ; « lieu » (cité 10 fois) ; « qualité » (cité 10 fois) ; « répondre » (cité 10 fois) ; « donner » (cité 10 fois) ; « partie » (cité 10 fois) ; « difficulté » (cité 10 fois) ; « nombre » (cité 10 fois) ; grand » (cité 10 fois) ; « état » (cité 10 fois) ; « niveau » (cité 10 fois) ; « plan » (cité 10 fois) ; « rendre » (cité 10 fois) ; « différent » (cité 10 fois) ; « collectif » (cité 10 fois) ; « demander » (cité 10 fois) ; « moyen » (cité 10 fois) ; « mesure » (cité 10 fois) ; « risque » (cité 10 fois) ; « pratique » (cité 10 fois) ; « évaluation » (cité 10 fois) ; « rapport » (cité 10 fois). Il s'agit alors des outils que les politiques peuvent mettre en place pour : suivre, évaluer, accompagner le vieillissement dans le cadre de la vie quotidienne. La thématique de l'aide est fortement présente dans cette classe, avec notamment les aides à domicile (les termes difficulté, qualité, répondre, pratique, demande, peuvent s'appliquer au corps de métier des aides à domicile). Ce corps de métier représente l'action au plus proche des personnes vieillissantes, et peine à se développer. Cette classe semble être alors dédiée aux actions mises en place sur le terrain et non plus des actions telles qu'elles sont

attendues par les institutions. Il s'agit dans cette classe des actions à faire pour les personnes, d'où le vocabulaire dédié à l'individuel : particulier, domicile, pratique, situation. À noter la présence du mot « évaluation ». L'évaluation étant le processus d'entrée dans les aides.
Selon l'analyse du khi², les termes ayant le plus de liens avec les autres classes à partir de l'analyse du Khi ² sont : « professionnalisation » (khi² de 36,79) ; « DRESS » (khi² de 29,59) ; « fiscal » (khi² de 26,82) ; « financeurs » (khi² de 26,28) ; « PIB » (khi² de 23,63) ; « entité » (khi² de 23,63) ; « hétérogène » (khi² de 23,2) ; « impôt » (khi² de 23,2) ; « GIR » (khi² de 21,63) ; « élever » (khi² de 19,03) ; « diplôme » (khi² de 19,03) ; « CNSA » (khi² de 19,03) ; « allocation » (khi² de 18,35) ; « dépenser » (khi² de 17,78) ; « APA » (khi² de 17,78) ; « mandataire » (khi² de 17,54) ; « modernisation » (khi² de 17,54) ; « piloter » (khi² de 17,23) ; « prestataire » (khi² de 15,55) ; « domestique » (khi² de 15,2) ; « métier » (khi² de 15,2) ; « salaire » (khi² de 13,77) ; « PSD » (khi² de 13,52) ; « qualité » (khi² de 13,05) ; « intervenant » (khi² de 12,87) ; « agréé » khi² de 12,27) ; « auxiliaire » (khi² de 12,2) ; « employeur » (khi² de 12,11) ; « caisse » (khi² de 12,07) ; « technicien » (khi² de 11,02). Cette sélection des termes les plus significatifs marquent bien la présence de deux types de vocabulaire : l'un en direction du financement et l'autre en direction des professionnels. Les termes de « PSD » et d' « APA » sont présents parmi les termes les plus liés de la classe. Ce sont par ailleurs les deux socles de la dépendance : avec en 1997 la création de la PSD remplacée en 2002 par l'APA. Afin d'avoir une vision d'ensemble de l'analyse du khi², la Figure représente le nuage de mots de cette classe, il regroupe les mots ayant un khi² allant de dix à trente-sept, et couvre ainsi cent-douze mots de la classe.

Figure 12 : Nuage de mots classe 2

Lecture : Les mots les plus récurrents dans la classe sont : « professionnalisation », « fiscal », « dress », « financeurs », « fiscal ».

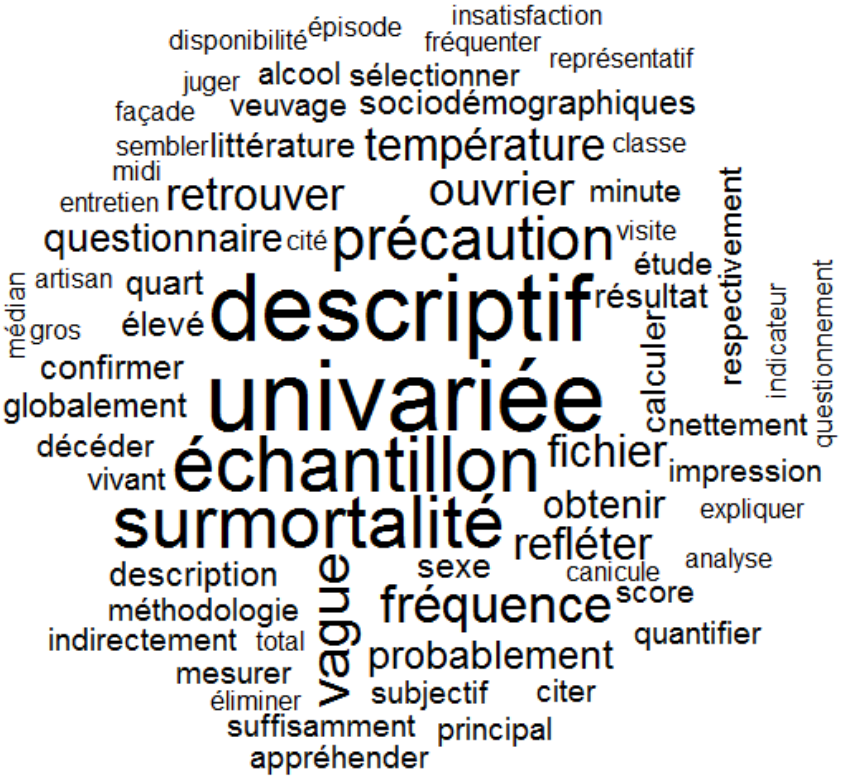
Champ : Analyse statistique Iramuteq issue du corpus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement (réalisé sur 78 textes).
Source : Broussard 2020.

La figure marque la thématique des outils utilisés et mis en place par les politiques publiques. Le terme le plus important de la classe est « professionnalisation » ce terme illustre la difficulté de reconnaissance de la part des personnes intervenant dans le milieu du vieillissement, les termes de « diplôme » ; « technicien » ; « encadrement » ; « métier » renforcent ce vocabulaire de la qualification humaine dans le domaine du vieillissement. Le type de texte qui compose le plus cette classe sont des rapports issus du domaine du vieillissement.
Les politiques du vieillissement sont caractérisées entre autres, par la difficulté de reconnaissance de plusieurs corps de métiers. Le fait que le terme « professionnalisation » soit le plus significatif marque le besoin de reconnaissance du milieu professionnel, et peut-être tout simplement du besoin de reconnaissance. Ce manque de reconnaissance peut se retrouver dans les justifications qui sont mises en place par la plupart des textes issus des politiques du vieillissement (et observées dans la classe précédente). Ainsi, cette classe, marque bien les difficultés de développement et de reconnaissance rencontrée par les acteurs des politiques du vieillissement.

Classe 1 : « Les méthodes pour étudier une population spécifique »

La classe 1 est la classe la plus faiblement représentée dans le corpus : 12,82%. À première vue, cette classe semble dédiée aux méthodes d'analyse et de recherche sur la thématique des personnes vieillissantes. Les termes ayant le plus d'occurrences sont : « santé » (cité 10 fois) ; « âgé » (cité 10 fois) ; « population » (cité 10 fois) ; « principal » (cité 10 fois) ; « étude » (cité 10 fois) ; « âge » (cité 9 fois) ; « facteur » (cité 9 fois) ; « faible » (cité 9 fois) ; « expliquer » (cité 9 fois) ; « analyse » (cité 9 fois) ; « résultat » ; (cité 9 fois) ; « élevé » (cité 9 fois) ; « obtenir » (cité 9 fois) ; « représenter » (cité 8 fois) ; « enquête » (cité 8 fois) ; « cause » (cité 8 fois) ; « moyenne » (cité 8 fois) ; « femme » (cité 8 fois) ; « pays » (cité 8 fois) ; « entretien » (cité 8 fois) ; « total » (cité 8 fois) ; « sembler » (cité 8 fois) ; « globalement » (cité 8 fois). Les termes « résultat » ; « facteur » ; « analyse » ; « obtenir » (tous présents 9 fois), marquent le vocabulaire dédié à cette classe, c'est-à-dire la façon d'aborder les personnes vieillissantes à travers les études souvent citées comme sources, comme justificatif. Deux éléments sont à distinguer dans cette classe : les termes d' « âge » et d' « âgé ». L'âge est souvent un repère pour les politiques publiques (un élément d'inclusion ou d'exclusion vis-à-vis de la retraite par exemple, et donc de certaines directives de prévention) ; le terme « âgé » est une façon de définir la population : « personne âgée » est très souvent utilisé par les textes des politiques publiques du vieillissement. Le terme de « personne âgée » renvoie aussi à l'idée qu'il s'agit d'un individu dont le processus de vieillissement est avancé, qui pourrait donc éventuellement prétendre à des aides, et qui se trouve être la cible de la prévention.
L'analyse du khi² renforce la thématique qui est ressortie au niveau de l'analyse des fréquences. Ce sont à nouveau des termes en lien avec des choix de méthodes d'étude et d'analyse qui ressortent : « uni variée » (khi² de 21,22) ; « descriptif » (khi² de 19,68) ; « échantillon » (khi² de 15,64) ; « surmortalité » (khi² de 14,58) ; « précaution » (khi² de 12,2) ; « vague » (khi² de 10,64) ; « fréquence » (khi² de 9,7) ; « ouvrier » (khi² de 9,18) ; « refléter » (khi² de 8,29) ; « fichier » (khi² de 8,09) ; « température » (khi² de 8,09) ; « retrouver » (khi² de 7,76) ; « obtenir » (khi² de 7,34) ; « probablement » (khi² de 7,1) ; « questionnaire » (khi² de 7,1) ; « élevé » (khi² de 6,45) ; « description » (khi² de 6,21) ; « sociodémographique » (khi² de 6,21) ; « calculer » (khi² de 6,12) ; « littérature » (khi² de 6,12) ; « confirmer » (khi² de 5,8). La Figure 13 illustre l'analyse du khi² sur cette classe. Le nuage de mots est constitué de mots ayant un khi² compris entre 5 et 21, ce qui représente 68 mots.

Figure 13 : Nuage de mots de la classe 1



Lecture : Les mots les plus récurrents dans la classe sont : « descriptif », « univariée », « échantillon », « surmortalité », « échantillon ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq issue du corpus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement (réalisé sur 78 textes).
Source : Broussard 2020.

La figure précédente illustre la grande représentation des termes liés à la méthode, aux études, bref à la façon dont la population retraitée et vieillissante est abordée dans les études sur lesquelles les politiques publiques se basent pour justifier leurs actions. Les textes qui sont les plus utilisés dans cette classe sont les études (avec un khi² de 17,78), issues de grandes structures comme INVS (khi² de 21,22) et de l'IRDES (khi² de 2,54).
Ainsi, cette classe semble dédiée aux études réalisées par de grandes instances qui vont servir de justifications aux politiques publiques. L'objectif est généralement de décrire le besoin des populations et leurs caractéristiques afin de justifier des actions mises en place par les politiques publiques et notamment les actions de prévention.

<u>Analyse factorielle des Correspondances (AFC) issue des politiques publiques</u>

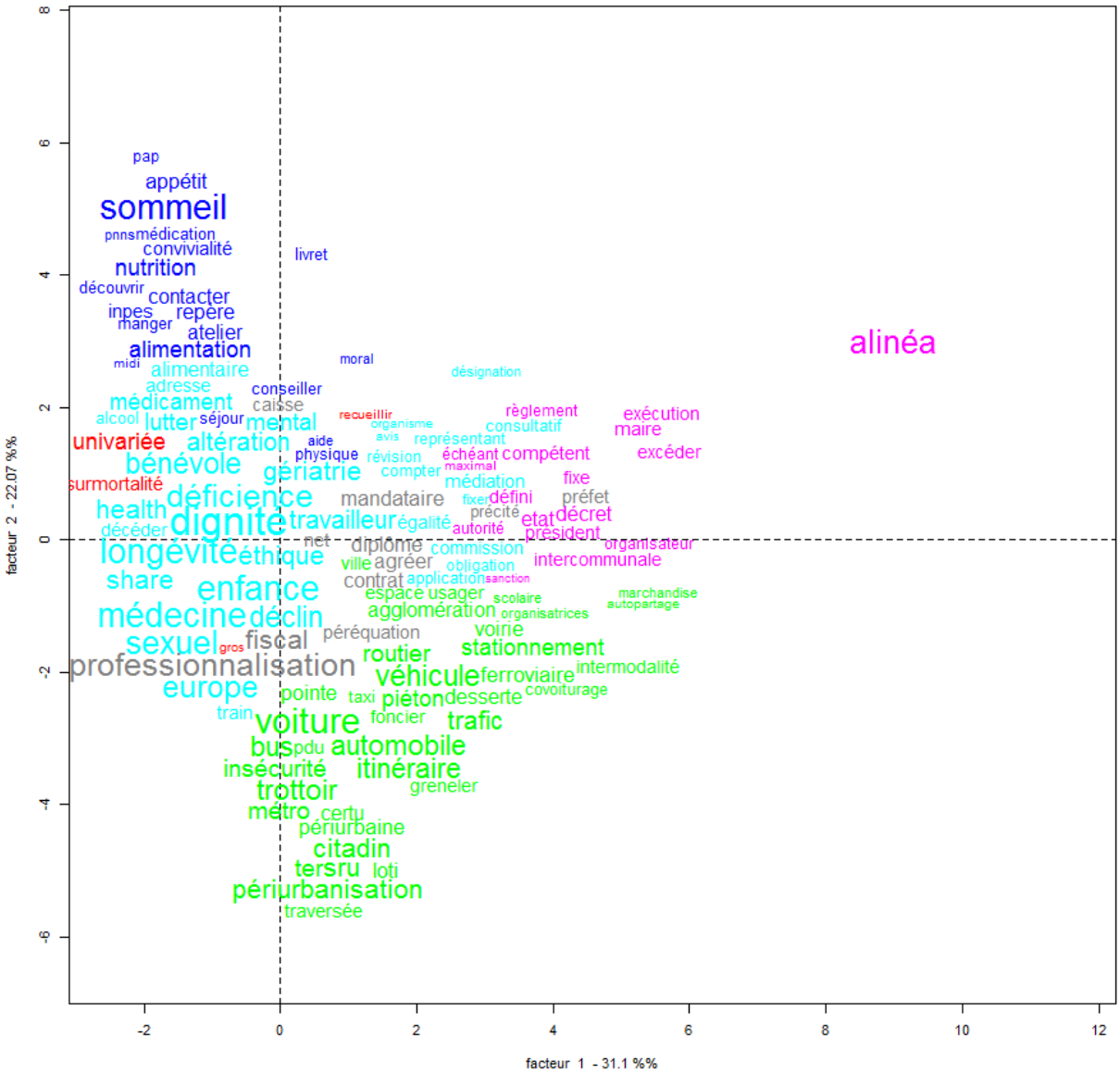
L'AFC fait partie des résultats proposés par la méthode Reinert : « *les résultats directement disponibles présentent un résumé de la classification (onglet CHD), les profils des classes (onglet Profils), et une analyse factorielle des correspondances menée sur le tableau de contingence croisant formes/lemmes et classes (onglet AFC)* » (Loubère & Ratinaud, 2013, p. 21). Ce mode de représentation permet d'observer la façon dont les classes sont liées entre elles suivant une série de représentations graphiques qui se superposent. Chaque couleur correspond à une classe, ce sont les mêmes couleurs que sur la CHD, qui reste la base de cette analyse textuelle. L'analyse de l'AFC se compose de quatre graphiques illustrant des éléments distincts de la CHD.

- Un premier graphique représente l'ensemble des formes actives du corpus.
- Un deuxième graphique représente sur le même type de support de relation entre les classes. Seul le numéro des classes et leur couleur sont présents.

- Un troisième graphique est consacré aux variables étoilées. Ces variables sont créées au début de l'agglomération des textes, elles permettent de créer l'identité du texte dans le logiciel (on y retrouve le titre, le nom de l'auteur, l'année, en fonction des besoins de l'analyse).
- Un quatrième et dernier graphique représente les termes ayant les khi² les plus significatifs par classe.

Pour compléter l'analyse produite par la CHD, deux graphiques de l'AFC vont être analysés. Il s'agit du graphique représentant les formes actives, produit à partir de l'analyse du Khi² pour chacune des six classes. Par la suite, une seconde analyse sera faite à partir des variables étoilées. La Figure représente l'AFC issue de l'analyse du Khi² pour chaque classe.

Figure 14 : AFC sur le corpus des politiques publiques

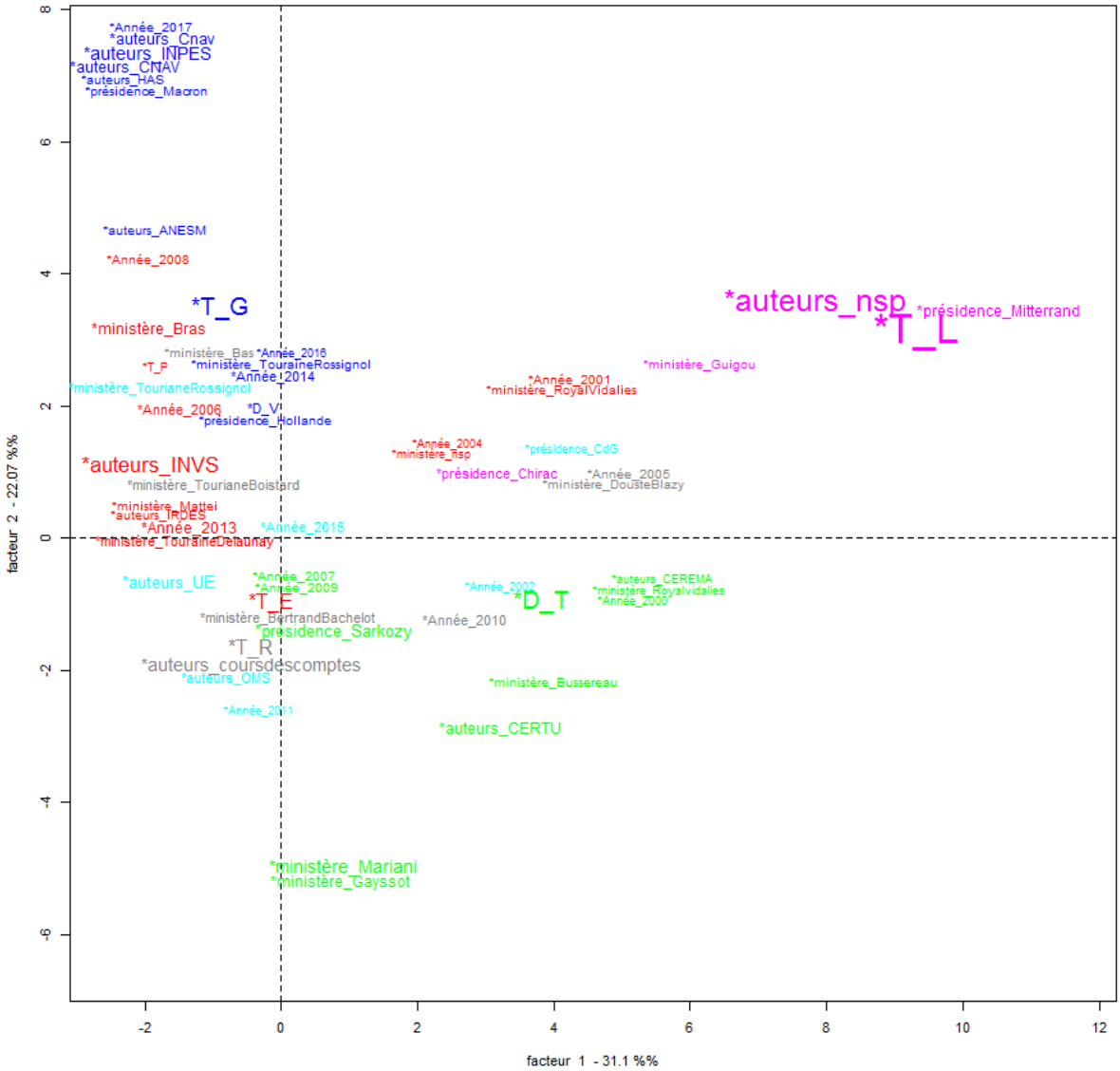


Lecture : AFC sur les formes actives. L'ensemble des classes sont agglomérées autour de l'axe de croisement entre la ligne horizontale et véritable. Le mot « alinéa » est isolé en haut à droite de la représentation.
Champ : Analyse statistique Iramuteq issue du corpus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement (réalisé sur 78 textes).
Source : Broussard 2020.

La figure précédente illustre la répartition des classes et leurs proximités à partir des formes actives les Khi² les plus représentatifs. La classe 1 est représentée en rouge ; la classe 2 est représentée en gris ; la classe 3 est en vert ; la classe 4 est en bleu ; la classe 5 est en bleu foncé ; la classe 6 est représentée en rose. La classe 6 est la plus isolée sur le graphique, peu mélangée aux autres classes, elle se concentre dans la partie droite du graphique, avec notamment le terme « alinéa » qui est totalement isolé. Ce mot rappelle le vocabulaire législatif. Les thématiques et termes étant positionnés sous le repère horizontal sont dédiés aux espaces, à la mobilité, aux enjeux généraux des politiques publiques du vieillissement. Au-dessus du repère horizontal se retrouvent les termes concernant la mise en œuvre des politiques au niveau des modes de vie des personnes vieillissantes et des professionnels intervenant auprès d'eux.
Les termes de « diplôme » ; « contrat » ; « agréer » sont proche de la classe 6 à travers ce vocabulaire très professionnel, ce qui correspond à la classe 2 (classe caractérisée par le manque d'outils à destination des professionnels de l'action sociale). Les termes issus de la classe deux se mêlent le plus facilement aux autres classes. Le terme le plus significatif de la classe deux : « professionnalisation » est rapproché des termes : « médecine », et « Europe ». Les termes de « Share » (une grande enquête) ; « déclin » ; « longévité », « éthique » représentent les grandes directives et idées des politiques publiques du vieillissement. La classe se trouve à cheval sur le repère horizontal : sous ce dernier il semble y avoir représenté par les outils et les enjeux institutionnels, à travers le terme de « longévité » et de « médecine », « éthique ». Au-dessus du repère horizontal, il s'agit plus de la mise en œuvre pratique « alimentaire » ; « médicament » ; lutter » ; « bénévole », « travailleur » sont des termes qui peuvent plus s'appliquer aux personnes vieillissantes ou aux professionnels intervenant directement auprès d'elles.
Si la classe 2 représente une frontière entre différentes classes, la plupart des autres classes restent fortement agglomérées entre elles et ne se mêlent pas aux autres classes. En bas à droite du repère horizontal se concentre une série de termes dédiés à la mobilité et à l'aménagement du territoire (« périurbain » ; « voiture » ; « trafic », etc.). Les occurrences font majoritairement ressortir des liens avec l'urbain. Dans le corps de textes, les Transports à la Demande (TAD) sont généralement présentés comme étant des réponses aux difficultés d'aménagement du territoire rural. Cette concentration de terme correspond à la classe trois.
La partie inférieure au repère horizontal est caractérisée par des termes généraux qui ne concernent la vie quotidienne des personnes vieillissantes. Les termes les plus reliés sont : « sommeil » ; « nutrition » ; « alimentation » ; « convivialité ». Ces termes font écho à la politique de prévention qui s »'applique à travers la mise en place d'ateliers collectifs. Le terme « convivialité » fait lui écho à l'un des objectifs de ces ateliers de préventions : celle de faire rencontrer les personnes, de créer du lien social entre elles.
Au-dessus du repère horizontal et à gauche du repère vertical se concentrent les termes : « univarié », « surmortalité », « recueillir » qui sont tous placés au-dessus du repère horizontal. Les vocables, en rouge, se transposent aussi sur le graphique issu des variables étoilées. En dessous du repère se trouvent les études, qui servent de support aux politiques publiques, puis au-dessus on retrouve les plans, et les textes publiés par l'INVS ou l'IRDES, qui concernent le plus la vie quotidienne. Ces termes sont issus de la classe 1 qui concerne les méthodes, les approches mises en place dans les études qui servent souvent de point d'appui aux politiques publiques.

Le corpus, avec cette représentation graphique, montre une distinction entre les orientations générales des politiques publiques du vieillissement avec ce qui peut être applicable sur les modes de vie des individus. Par ailleurs cette présentation illustre le manque de lien entre les politiques des transports et de l'aménagement avec les politiques du vieillissement. Une analyse du graphique avec la répartition des variables étoilées apporte un éclairage supplémentaire. La Figure illustre la distribution sur la même base de graphique des variables étoilées.

Figure 15 : AFC représentant les variables étoilées, analyse des politiques publiques



Lecture : AFC sur les variables étoilées. La majorité des variables étoilées sont concentrées dans la partie gauche de la figure. Toutes les classes sont représentées par différentes variables étoilées.
Champ : Analyse statistique Iramuteq issue du corpus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement (réalisé sur 78 textes).
Source : Broussard 2020.

Le code couleur du graphique précédent est identique à celui du graphique issu de l'AFC des termes ayant un khi² le plus représentatif. Le graphique issu des variables étoilées suit la même répartition et valide les thématiques définies plus haut. On retrouve toujours en rose, un peu excentré de l'ensemble des variables étoilées la classe six avec les lettres : « T_L » (soit textes : lois). Cette classe, nommée « les termes législatifs isolés » est bien séparée du reste des termes de l'analyse. Ainsi le quart situé en haut à droite du repère horizontal est dédié à la législation, aux textes de lois. L'analyse des variables étoilées confirme la concentration de la classe trois en bas à la droite du repère vertical. Certaines grandes structures œuvrant dans le domaine des transports et de l'aménagement sont citées comme auteurs : le Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (Cerema) et le Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques (Certu) étant les variables étoilées les plus représentées. Il s'agit donc d'une classe majoritairement composée de textes issus des politiques du transport et de l'aménagement.

L'analyse des variables étoilées montre que ce sont les guides et les institutions qui prônent la prévention comme l'Institut de veille sanitaire (INVS), la Cnav, la HAS qui sont représentés. Les termes sont très éloignés du repère et donc semblent dissociés des orientations générales des politiques publiques, et plus encore lorsqu'il s'agit de textes ayant une visée internationale, comme c'est le cas pour les textes de l'OMS. Les termes sur les modes de vie et les variables étoilées concernant les institutions de prévention comme la Cnav ou l'INVS se concentrent en haut à gauche des graphiques ce qui marque que la jonction des repères est plus en lien avec les politiques publiques, que leur application comme la prévention par exemple, qui se retrouve excentrée et peu liée à des termes d'autres classes.

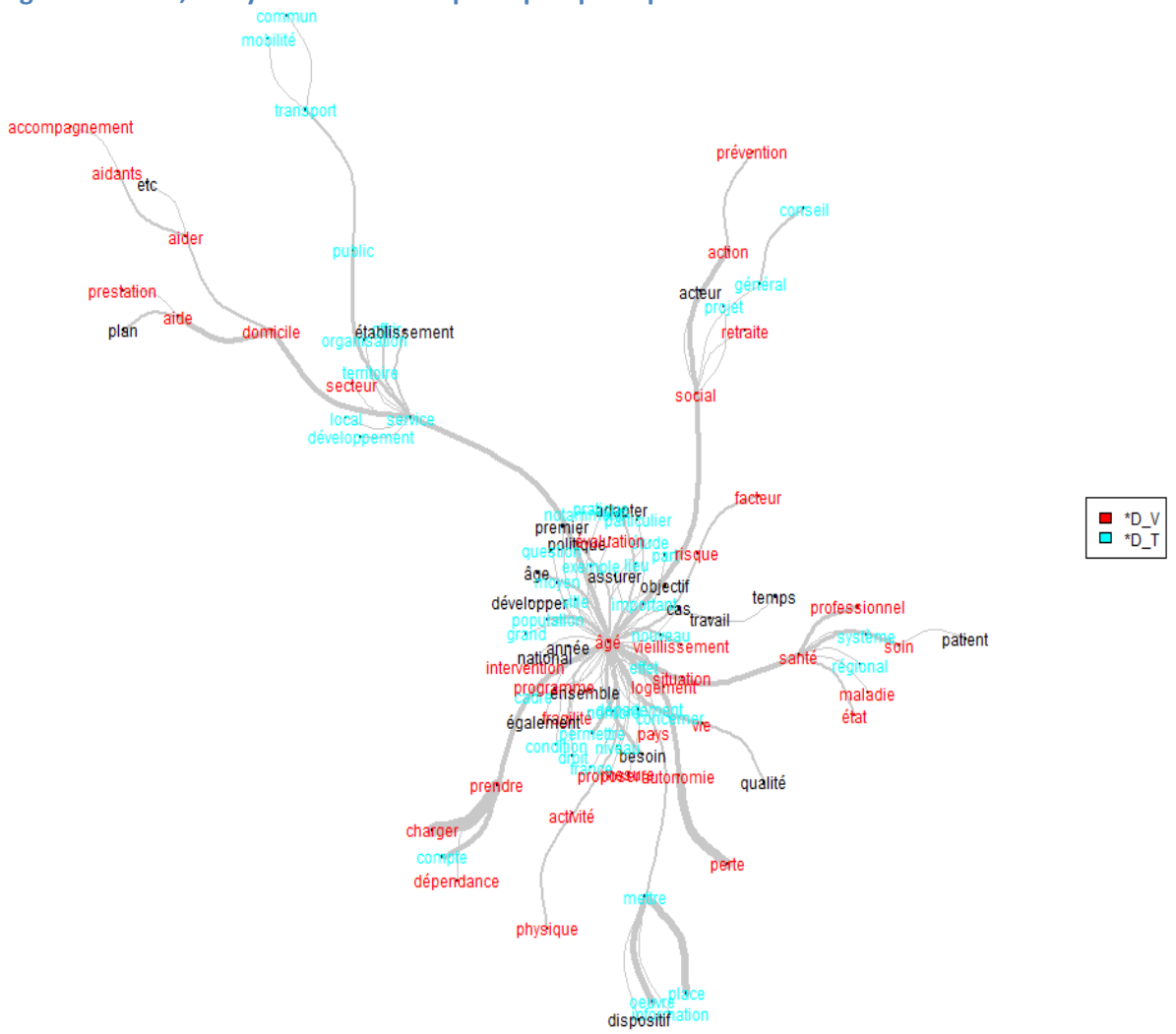
Analyse des similitudes (ADS) du corpus des politiques publiques

L'analyse des similitudes, basée sur la théorie des graphes, met en avant les similitudes entre différents éléments, les occurrences des textes dans le cas présent : « *L'ADS est une technique, reposant sur la théorie des graphes, classiquement utilisée pour décrire des représentations sociales, sur la base de questionnaires d'enquête (Flament, 1962 ; Flament, 1981 ; Vergès & Bouriche, 2001). L'objectif de l'ADS est d'étudier la proximité et les relations entre les éléments d'un ensemble, sous forme d'arbres maximum : le nombre de liens entre deux items évoluant ''comme le carré du nombre de sommets'' (Flament & Rouquette, 2003 : 88), l'ADS cherche à réduire le nombre de ces liens pour aboutir à ''un graphe connexe et sans cycle''* (Degenne & Vergès, 1973 : 473) » (Marchand & Ratinaud, 2012, p. 688).

Cette analyse consiste à sélectionner, sur l'ensemble du corpus, les termes étant les plus souvent cités. Pour le corpus présenté ce sont 103 mots qui ont été sélectionnés ayant été cités entre « département » cité 601 fois, et « âgé » cité 622 fois. La sélection des 103 mots est arbitraire afin que la figure soit la plus lisible possible. Après cette première sélection, des variables sont choisies. Les variables sélectionnées sont les domaines des textes : vieillesse d'un côté et transports et aménagement de l'autre[180]. L'analyse des similitudes se construit donc autour de ces deux axes : le nombre d'occurrence sur l'ensemble du corpus et la sélection du domaine dans lequel le texte, l'étude, le rapport, la loi, le guide a été réalisé. La Figure 6 représente cette analyse.

[180] Les termes étant en bleu sont les mots qui sont le plus souvent présents dans les textes issus des politiques des transports et de l'aménagement et les termes rouges sont majoritaires dans les termes liés aux politiques du vieillissement. Les termes en noir ne sont pas majoritaires dans l'une ou l'autre des thématiques.

Figure 16 : ADS, analyse textuelle des politiques publiques



Lecture : ADS issue des 103 formes actives les plus récurrentes. Le terme « âgé » est central il est fortement lié au terme « perte », « intervention », « prendre », « charge », « sociale », « service »
Champ : Analyse statistique Iramuteq issue du corpus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement (réalisé sur 78 textes).
Source : Broussard 2020.

Le terme « âgé » semble être la racine de nombreuses relations. Ainsi, les politiques du vieillissement seraient avant tout des politiques pensées en fonction de l'âge. Toutefois, il a été vu que ce terme pose certaines questions surtout dans le cadre du vieillissement. Parle-t-on d'âge biologique ? Ou simplement chronologique ? Le terme « âgé » est représenté sur le schéma en proximité directe avec des termes issus des politiques des transports et des territoires : « lieu », « moyen », « effet » ; des termes issus des politiques publiques du vieillissement : « intervention », « vieillissement », « programme », « logement », « fragilité » ; il y a enfin des termes qui se retrouvent dans les deux types de politiques publiques comme : « développer », « assurer », « adapter », « objectif ». Ces termes composent une corolle autour du terme principal.
L'épaisseur des liens entre les mots dépend du Khi², soit une relation entre le terme « âgé » avec un ensemble de termes ayant une épaisseur de trait importante, qui montre une relation qui n'est pas dû au hasard. Plus le trait est fort, plus le khi² est important et la relation avérée. Ces termes, fortement corrélés au terme central du schéma sont pour certains le point central d'une agglomération secondaire de mots. Les termes de : « service », « social », « santé » ; « perte » et « prendre » sont des termes ayant une correspondance très forte avec le terme « âgé ». Le mot « service » est source de

nombreuses ramifications, avec une forte distinction entre les termes issus des politiques du vieillissement et ceux issus des politiques des transports. C'est dans cette ramification que le terme de « territoire » est présent. On constate que le terme de « domicile » est corrélé à celui de « territoire » et de « service ». Dans cette même catégorie sont alors rassemblés les territoires de l'intime et les territoires de l'extérieur.
Un autre sous-groupe se dessine autour de la thématique du « social ». Les termes corrélés sont en lien avec la prévention, les acteurs, mais aussi le terme de retraite. Ce dernier fortement corrélé au terme de « social » marque l'enjeu d'intégration sociale que représente le moment de la retraite. Les termes d'« action » et de « prévention » sont aussi corrélés avec le terme de « social ».
Il ressort aussi de cette analyse des similitudes, un groupe lié aux actions de programmations et aux actions spécifiquement mises en place, à travers les mots « programmation », « aide », « secteur » ou encore « développement ». Cette sous-catégorie, directement liée au terme principal de l'analyse « âgé » abrite aussi la thématique du transport et du déplacement.
Les termes « transport » ; « mobilité » ; « public » sont agglomérés entre eux puis liés au terme de « territoire » puis à « service » qui lui est ensuite lié à « âgé ». Cependant ce sous-groupe qui prend racine à partir du terme de service se subdivise en deux avec d'un côté les termes en lien avec le domaine du vieillissement, et de l'autre côté des termes en lien avec les transports. Cette distinction entre les deux thématiques marque en quelque sorte la difficulté de faire des ponts entre ces deux types de politiques, notamment pour des questions d'échelles d'interventions.

Cette analyse des similitudes montre que la problématique de l'« âgé » est centrale dans la façon de percevoir le processus de vieillissement, dans la façon d'aborder les aides et de les répartir au sein de la population vieillissante. Certains termes, très fortement corrélés au terme d'« âgé » marquent les grandes thématiques des politiques du vieillissement : l'accompagnement, le domicile, le social, les services, sont des éléments qui entourent le terme central et qui sont eux-mêmes centraux pour d'autres termes. Le terme de « service » est particulier, car deux sources de ramifications y sont liées, bien distinctes entre les termes issus des politiques du vieillissement et les politiques des transports. Les termes en lien avec le transport sont tournés vers les déplacements extérieurs ; alors que les termes liés aux politiques du vieillissement sont liés au domicile. Ainsi, le « bien vieillir » se diffuse aussi bien à travers les services mis en place (et notamment relayés par les aides à domicile), que sur les modes de vie, mais toujours en lien avec l'âge.

Conclusion analyse corpus des politiques publiques du vieillissement, des transports et de l'aménagement.

L'analyse de ce corpus de textes issus en grande majorité des politiques du vieillissement et en partie aussi des politiques des transports et de l'aménagement du territoire permet d'observer de grandes thématiques qui émergent dans les textes.
Le questionnement qui a mené à cette analyse était d'observer comment le vieillissement était abordé dans les 3 types de politiques (vieillissement, transport et aménagement du territoire), s'il existait des ponts entre les politiques. L'analyse met en avant 6 classes regroupant des thématiques différentes. L'analyse hiérarchique descendante réalisée à partir d'un corpus de 78 textes a dégagé 6 classes. Pour chaque classe, il a été étudié l'importance qu'elle représente dans le corpus ; les variables qui la composent en majorité ; les occurrences les plus citées ; et la relation du Khi² qui illustre la force des liens entre différents termes.

- La classe 6 est la moins reliée aux autres, elle représente les termes législatifs utilisés dans l'ensemble des textes du corpus.
- La classe 3 représente la place de la mobilité dans les politiques publiques. Les modes de transports ; les lieux (souvent urbains). Peu d'occurrences concernent les usagers, et la majorité des textes sont issus des politiques du transport et des territoires.

- La classe 5 illustre les enjeux des politiques publiques, c'est-à-dire l'amélioration de la vie quotidienne pour préserver les activités et l'autonomie. Cette classe se trouve majoritairement liée aux textes issus des politiques du vieillissement.
- La classe 4 est consacrée aux méthodes pour mettre en œuvre une politique dédiée à la longévité de la population.
- La classe 2, issue des politiques du vieillissement est consacrée au manque d'outils, de formations, à une problématique de reconnaissance et de qualification de certains corps de métiers, notamment les aides à domicile.
- La classe 1, majoritairement composée de textes sur le vieillissement, est consacrée aux méthodes pour étudier la population des personnes âgées et vieillissantes.

L'analyse de l'AFC à partir des termes ayant le khi² le plus significatif par classes, ainsi que la représentation des variables étoilées, a renforcé l'idée que les politiques publiques du vieillissement ont très peu de lien avec les politiques issues des transports et de l'aménagement du territoire.
L'analyse des similitudes réalisée à partir des occurrences les plus présentes dans l'ensemble du corpus, basée sur deux éléments : le lien entre les occurrences et la force de ce dernier avec l'utilisation du Kih², révèle l'importance de l'âge. Le terme « âgé » est le terme qui est au cœur d'un grand nombre de relations. Les termes principaux qui se dégagent de cette analyse gravitant autour du mot « âgé » sont : « service », « social », « santé » ; « perte » et « prendre ». L'ensemble de ces termes sont à leur tour racine de liens avec d'autres occurrences. Ces termes sont révélateurs des grandes orientations et problématiques des politiques du vieillissement.

Ainsi, l'analyse textuelle issue d'un corpus de textes issus des politiques publiques du vieillissement des transports et de l'aménagement du territoire permet d'observer les grandes orientations de la politique, mais aussi cela permet de mettre en avant les difficultés d'articulations entre les politiques du vieillissement, consacrées au mode de vie avec les politiques des transports et du territoire, orientées vers les aménagements et les dispositifs qui concerneraient la totalité de la population. Concrètement il existe une problématique d'échelle : les politiques des transports et de l'aménagement doivent pouvoir s'adapter à l'ensemble de la population, alors que les politiques du vieillissement sont totalement orientées sur les besoins, attentes d'une seule population.

3.2 Analyse IRaMuTeQ appliquée aux entretiens réalisés à partir d'un corpus d'entretiens qualitatifs

Deux vagues d'entretiens qualitatifs ont été réalisées, l'une en 2016 réalisée à partir de 32 entretiens (menés dans des environnements différents auprès de personnes bénéficiaires de l'action sociale et de la Cnav et de non-bénéficiaires) et en 2017 (menés auprès de 18 personnes ayant déjà été rencontrées en 2016). Il y a 3 objectifs à l'application d'une analyse textuelle à deux corpus d'entretiens qualitatifs :

- Comprendre la relation qu'entretiennent les personnes interrogées avec la mobilité et le processus de vieillissement.
- Observer les évolutions dans le discours chez les personnes ayant été réinterrogées en 2017.
- Comparer les différences entre le discours délivré par les personnes interrogées sur certaines thématiques centrales, à la façon dont ces thématiques sont abordées dans l'analyse IRaMuTeQ des politiques publiques.

Afin de pouvoir traiter ces questionnements, le corpus des analyses textuelles a été divisé en deux sous-corpus. Un premier reprend les trente-deux entretiens réalisés en 2016. Isoler cette vague d'entretiens permet une meilleure analyse des variables. Un deuxième sous-corpus se compose des dix-huit entretiens réalisés en 2017. La Figure 7 illustre les deux analyses textuelles.

Figure 17 : Détail du mode d'analyse choisi pour les 2 vagues d'entretiens (2016 et 2017)

Source : Broussard 2020.

Comme pour le corpus de textes des politiques publiques, les textes sont formatés, retravaillés afin de pouvoir être intégrés au logiciel. Les entretiens sont des dialogues. Or, le logiciel n'analyse qu'un seul type de discours. Il faut alors épurer les retranscriptions de plusieurs éléments :

- Des onomatopées (« Ah », « Oh », « Eh », etc.) afin d'éviter la présence d'occurrences trop importantes.
- Des interventions de l'enquêteur (c'est-à-dire de toutes les questions)[181].
- De certaines réponses des enquêtés qui, sorties du contexte de la question, ne sont plus pertinentes. Par exemple, les questions-réponses comme suit ne sont intégrées à l'analyse textuelle : « Q : Depuis que vous êtes à la retraite est-ce que vous avez l'impression de plus voir votre famille ? – M. Scholaris : Non. » La réponse de M. Scholaris, lue sans la question n'apporte pas d'information claire, si ce n'est d'augmenter artificiellement le nombre de négations dans l'analyse finale. Ainsi, toutes les questions et les réponses rapides de ce type ont été supprimées. Cela permet de concentrer l'analyse sur les thématiques qui ont réellement fait réagir les enquêtés avec un discours long et construit.

La sélection des variables pour l'analyse des entretiens a été réalisée pour mettre en avant trois aspects : la période d'entretien, l'environnement de la personne enquêtée, si elle est bénéficiaire ou non d'un plan d'action personnalisé (PAP) de la Cnav. Les variables choisies sont les suivantes : les conditions de réalisation de l'entretien (si la personne était seule, accompagnée de sa famille ou en

[181] Il serait possible d'analyser les interventions de l'enquêtrice : remarques, questions et autre, mais il faudrait créer des variables étoilées spécifiques. L'objectif de la thèse étant de mettre largement en avant les paroles des personnes retraitées et vieillissantes rencontrées, le choix a été fait de ne pas prendre en compte les interventions de l'enquêtrice.

couple lors de l'entretien) ; son sexe, la tranche d'âge (classifié par quartile), la zone géographique (divisée en trois : pavillonnaire, urbain et Pays de Bray c'est-à-dire à dominante rurale), la durée d'occupation du logement (classifiée par quartile), la CSP, le nombre d'années de retraite (classifié par quartile), la situation matrimoniale, le nombre d'enfants, si les enfants aident ou non la personne, si la personne marche seule, si elle prend seule la voiture, le type d'activité extérieure, l'usage de l'informatique, si elle a un PAP (avec comme détail s'il s'agit d'un PAP en première année ou en renouvellement), si elle a une aide à domicile ou non. L'ensemble des variables permettent de distinguer les caractéristiques sociales, environnementales, et l'approche de la mobilité des enquêtés.

Les sous-parties suivantes présentent respectivement la CHD, l'AFC et l'ADS issues de la méthode Reinert pour les deux corpus d'entretiens.

L'analyse du corpus de 32 entretiens réalisés en 2016, lors de la première vague d'entretiens

Le terrain d'enquête pour recueillir des entretiens qualitatifs s'est lancé en 2016 sur trois territoires : à dominante urbaine dense, urbain dans un quartier pavillonnaire et en zone à dominante rurale (dans le Pays-de-Bray en Normandie). Une première analyse est composée du corpus réalisé lors de la première visite chez les enquêtés. La Figure 8 représente le résumé de l'analyse général des entretiens de la première vague.

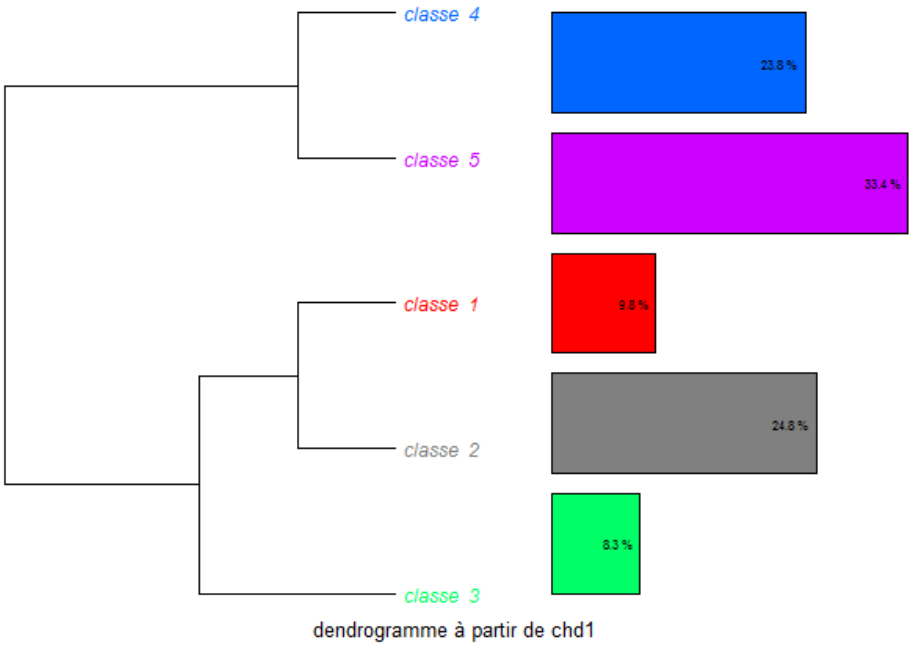
Figure 18 : Résumé de l'analyse du corpus d'entretiens de la première vague (2016)

Résumé
Nombre de textes : 32
Nombre d'occurrences : 183642
Nombre de formes : 5273
Nombre d'hapax : 2096 (1.14%des occurrences - 39.75% des formes)
Moyenne d'occurrences par texte : 5738.81

Champ : Analyse statistique Iramuteq de la première vague d'entretien construite à partir de 32 entretiens.
Source : Broussard 2020.

Ce sont donc 32 textes qui ont été analysés ensemble ; ce qui représente 138 642 occurrences. Comme pour l'analyse des politiques publiques, la lemmanisation a été activée sur le logiciel. Le corpus regroupe 2096 mots ayant été utilisés une seule fois, ou hapax (c'est-à-dire 1.14% des occurrences et 39.75% des formes). Pour élaborer l'analyse textuelle c'est à nouveau la méthode Reinert qui est utilisée. La Figure représente la Classification hiérarchique descendante (CHD) de l'ensemble du corpus de textes de la première vague d'entretiens. Comme pour l'analyse des politiques publiques, cette analyse est la base de l'interprétation du corpus de texte et les codes couleurs sont à reproduire sur l'ensemble des analyses.

Figure 19 : CHD, analyse du corpus de la première vague (2016)



Lecture : La CHD de la première vague d'entretien se construit en 5 classes. Les classes les plus importantes sont la classe 5 (33,4 %) du corpus et la classe 2 (24,8 %).
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la première vague d'entretien construite à partir de 32 entretiens.
Source : Broussard 2020.

Cette CHD, représente 5 classes. Les classes 5 et 4 sont proches, directement liées entre elles, elles sont plus éloignées des classes 3, 2 et 1, qui se trouvent à l'opposer. La classe 3 se raccroche aux classes 2 et 1, qui elles sont directement liées. La classe la plus représentative du corpus est la classe 5 (qui couvre 33,4 % du corpus). La classe 2 représente 24,8 % du corpus, la classe 4 englobe 23,8 % du corpus, la classe 1 regroupe 9,8 % du corpus et enfin la classe 3 représente 8,3 % du corpus. Chaque classe va être analysée en partant de la classe représentant la part la plus faible du corpus, jusqu'à la classe couvrant une plus grande partie du corpus.

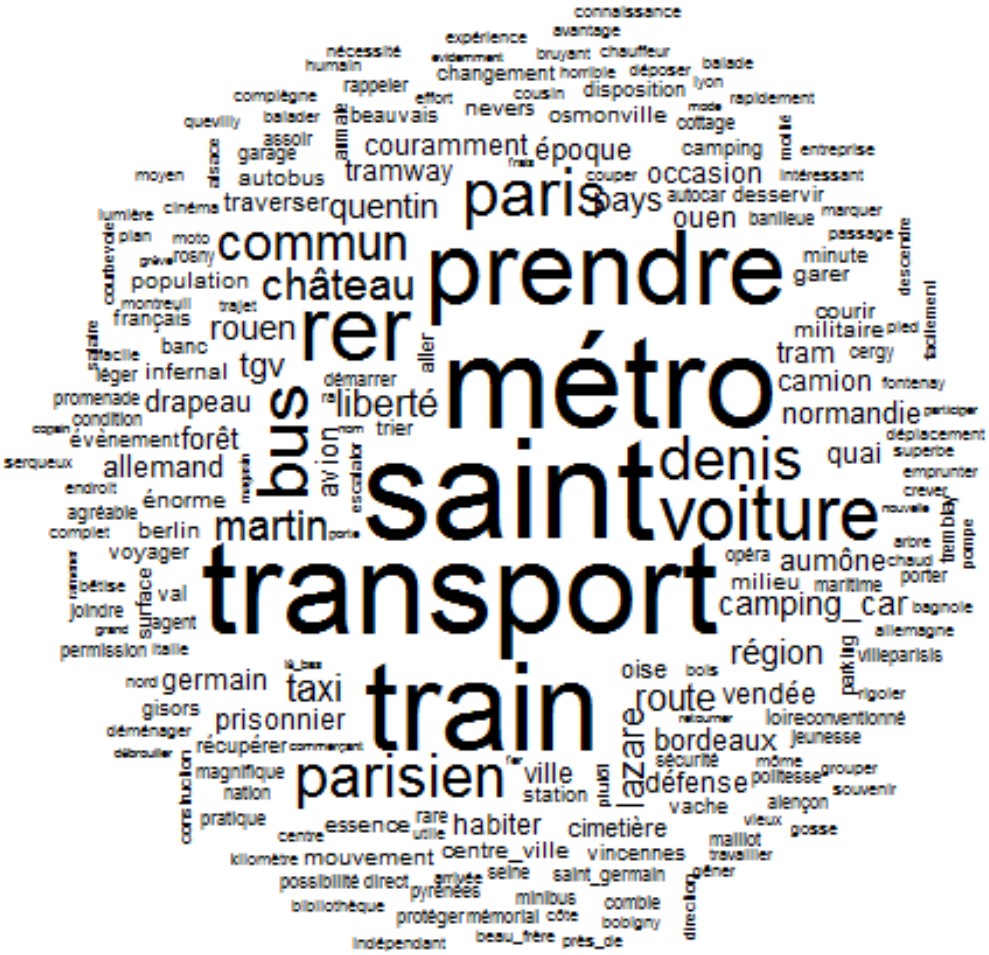
Classe 3 : « Le déplacement : des modes de transports et des lieux »

La classe 3 couvre la plus petite partie du corpus (8,3 %). Cette classe regroupe des composantes de la mobilité : les modes de transports d'un côté et les destinations, les lieux de l'autre. Ce sont donc deux groupes de vocabulaires qui sont utilisés dans cette classe. Les termes les plus récurrents sont : « aller » (cité 172 fois), « prendre » (cité 162 fois), « voiture » (cité 90 fois), « train » (cité 54 fois), « métro » (cité 54 fois), « saint » (cité 52 fois), « paris » (cité 51 fois), « transport » (cité 44 fois), « bus » (cité 40 fois), « travailler » (cité 32 fois), « habiter » (cité 31 fois), « RER » (cité 29 fois), « époque » (cité 28 fois), « commun » (cité 24 fois), « car » (cité 21 fois), « loin » (cité 20 fois), « gare » (cité 20 fois), « pied » (cité 20 fois), « route » (cité 20 fois), « grand » (cité 19 fois), « ville » (cité 19 fois), « Rouen » (cité 17fois), « jusqu'à » (cité 15 fois), « descendre » (cité 15 fois), « parisien » (cité 15 fois). Il se dégage de l'ensemble de ces termes une grande concentration de vocables concernant les modes de transports et des noms de lieux. La présence aussi de deux verbes d'actions « aller » et « prendre » qui poussent à imaginer le mouvement, celui du déplacement, de la mise en œuvre de la mobilité. La forte présence des occurrences de lieu : « Paris », « Rouen », « saint » (ce dernier terme est souvent en lien avec Saint-Denis, Seine-Saint-Denis, Saint-Ouen et d'autres noms de villes ou de

villages ayant ce vocable dans leurs noms composés). Le mouvement de la mobilité se représente dans l'espace. Il s'agit des mouvements réalisés dans le cadre de la vie quotidienne, mais à différents temps de la vie des personnes rencontrées (dans leur enfance, dans leur vie professionnelle et lors de l'entretien, pendant leur processus de vieillissement).

L'analyse du khi² permet d'observer si la présence du mot est due au hasard ou non au sein de la classe. Les termes ayant un khi² les plus élevés, donc les plus significatifs sont : « saint » (khi² de 415,31), « transport » (khi² de 385,96), « métro » (khi² de 384,56), « train » (khi² de 358,88), « prendre » (khi² de 298,46), « RER » (khi² de 250, 02), « voiture » (khi² de 208,32), « bus » (khi² de 189,96), « paris » (khi² de 178,76), « Denis » (khi² de 155,94), « parisien » (khi² de 154,82), « commun » (khi² de 125,44), « gare » (khi² de 103,13), « château » (khi² de 100,16), « martin » (khi² de 88,37), « liberté » (khi² de 88,37), « taxi » (khi² de 87,46), « car » (khi² de 85,62), « Lazare » (khi² de 77,87), « route » (khi² de 75,96), « région » (khi² de 67,74), « Quentin » (khi² de 66,41), « TGV » (khi² de 66, 41). Les mots étant le plus liés à la classe confortent la première analyse menée à partir des occurrences des vocables. Cette classe concerne le mouvement, l'acte de réalisation de la mobilité, à travers l'importance de citations, et de significativité des noms de lieux, et des modes de transports. La 20 représente le nuage de mots de la classe trois, issue de l'analyse du khi².

Figure 20 : Nuage de mots de la classe 3



Lecture : Le nuage de mot de la classe 3 issue de la première vague d'entretiens, est composé des termes suivants comme mots les plus récurrents : « saint », « transport », « train », « métro », « prendre ».

Champ : Analyse statistique Iramuteq de la première vague d'entretien construite à partir de 32 entretiens.

Source : Broussard 2020.

La figure précédente représente les termes de lieux et les modes de transports, fortement entremêlés. Cette classe concerne alors une part importante de la mobilité, puisqu'il s'agit de la réalisation physique de cette dernière. Cette analyse du corpus d'entretiens offre la possibilité d'observer le type de personnes concernées par cette classe. Les variables étoilées sont alors consultées pour chaque classe afin de pouvoir creuser un peu plus sur le profil des personnes ayant été interrogées dont le discours se retrouve principalement dans cette classe. Les variables qui ressortent dans cette classe concernent d'abord la situation matrimoniale : la variable indiquant les personnes séparées est la plus significative de l'ensemble des variables étoilées (khi² de 23,7), alors que les personnes mariées (khi² de 3,29), divorcées (2,95) sont moins représentées. Cette classe abrite aussi le discours des personnes vivant depuis peu de temps dans leur logement (17 ans et moins) ce qui, aux vues des très longues durées d'occupation du logement de la personne interrogée peut paraître peu. Cette classe ne comporte pas non plus de personnes ayant un PAP, ni de personnes ayant une aide à domicile. Par ailleurs, les discours regroupés dans cette classe sont prononcés par des personnes étant retraitées depuis peu de temps, par rapport à l'ensemble de l'échantillon. La seule durée de retraite présente dans les variables étoilées étant quatorze ans ou moins. Par rapport à l'ensemble des personnes rencontrées, ce sont donc des personnes étant depuis peu de temps à la retraite qui se trouvent dans cette classe. L'unique CSP citée dans cette classe est celle des agriculteurs. Enfin, la seule zone géographique citée est la zone urbaine dense. L'absence des deux autres zones : rurale et pavillonnaire, marque la facilité d'accès aux transports en ville.
La classe 3 est un exemple de spatialisation de la mobilité locale (il s'agit de lieux et de façon de pouvoir se rendre de l'un à l'autre à travers un mode de transport, donc un mode d'utilisation de l'espace).

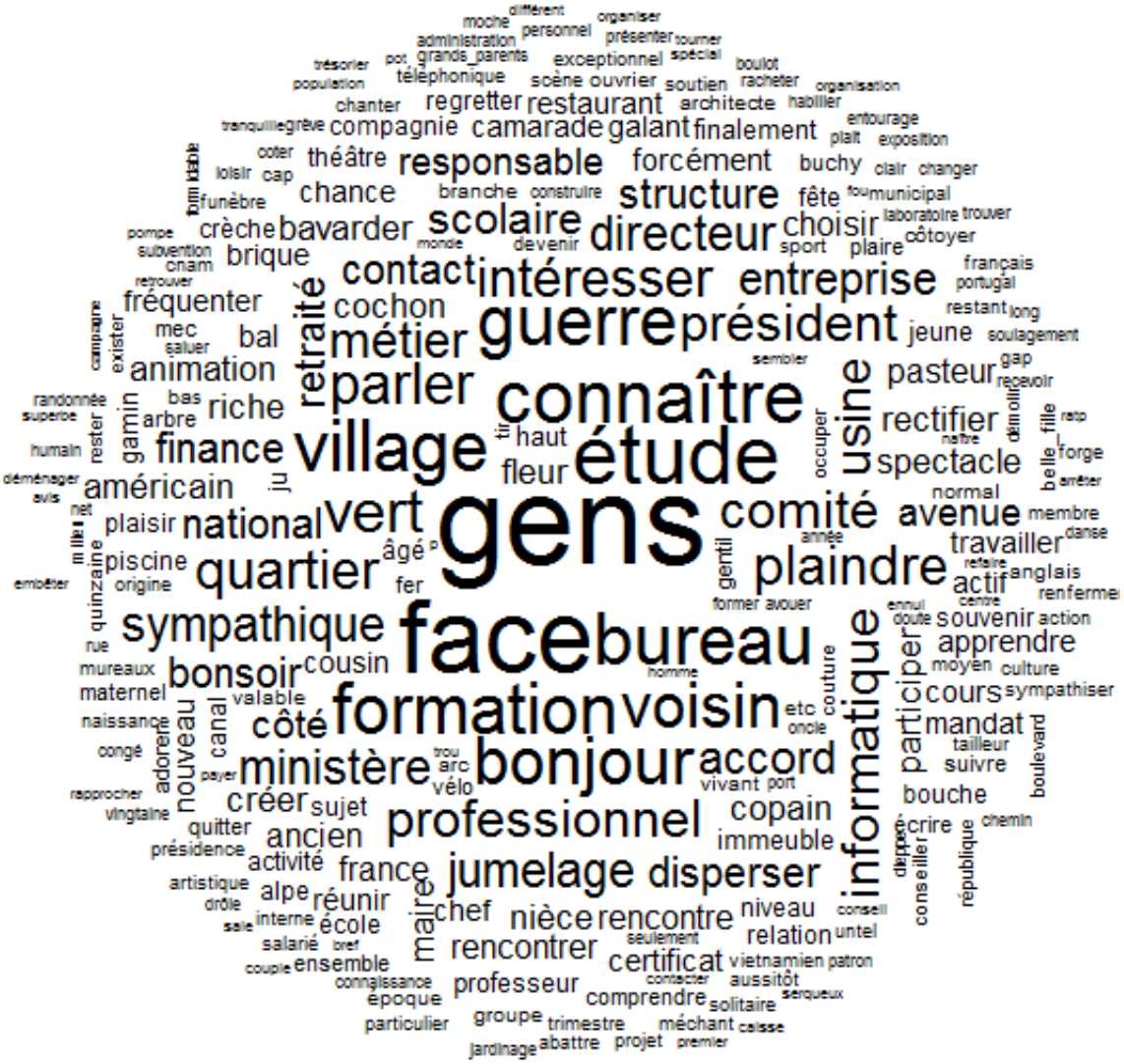
Classe 1 : « la mobilité et les modes de vie de la vie passée »

La classe 1 couvre 9,76 % de l'ensemble du corpus des entretiens réalisés en 2016, lors de la première vague. Les termes le plus souvent cités dans cette classe sont : « gens » (cité 76 fois), « connaître » (cité 53 fois), « travailler » (cité 49 fois), « côté » (cité 40 fois), « toujours » (cité 37 fois), « rester » (cité 37 fois), « avant » (cité 34 fois), « voisin » (cité 34 fois), « parler » (cité 33 fois), « personne » (cité 32 fois), « occuper » (cité 28 fois), « année » (cité 26 fois), « face » (cité 24 fois), « jeune » (cité 23 fois), « époque » (cité 20 fois), « bureau » (cité 20 fois), « trouver » (cité 18 fois), « vrai » (cité 17 fois), « arrêter » (cité 17 fois), « changer » (cité 17 fois), « forcément » (cité17 fois), « surtout » (cité 16 fois), « monde » (cité 16 fois), « vélo » (cité 16 fois), « école » (cité 16 fois), « activité » (cité 15 fois), « copain » (cité 15 fois), « intéresser » (cité 15 fois), « étude » (cité 15 fois). À la lecture de ces occurrences, la classe semble liée à la mobilité passée, notamment celle vécue dans l'enfance des personnes interrogées. Les mobilités passées font écho à la fois à celles de l'enfance, mais aussi aux mobilités professionnelles. Il existe un triptyque de vocables illustrant la plupart des souvenirs évoqués par rapport à l'enfance : « vélo », « école », « copain » et « étude » sont des termes qui évoquent spécifiquement l'enfance que de nombreux enquêtés ont connue. Même si certains vivent lors de l'entretien en ville dense, ou dans un quartier pavillonnaire, la plupart des personnes rencontrées sont nées à la campagne et se sont peu déplacées dans leur enfance.

L'analyse du khi² renforce l'importance de certains termes au sein de cette classe comme : « gens » (khi² de 180,13), « face » (khi² de 143,63), « étude » (khi² de 110,92), « connaître » (khi² de 99,75), « bureau » (khi² de 97,38), « village » (khi² de 94,8), « formation » (khi² de 92,57), « guerre » (khi² de 91,88), « bonjour » (khi² de 88,4), « voisin » (khi² de 78,5), « vert » (khi² de 77,5), « parler » (khi² de 71,0), « intéresser » (khi² de 68,1), « plaindre » (khi² de 66,7), « quartier » (khi² de 65,04), « comité » (khi² de 64,05), « professionnel » (khi² de 64,05), « président » (khi² de 63,36), « informatique » (khi² de 63,36), « métier » (khi² de 60,57), « directeur » (khi² de 56,09), « ministère » (khi² de 55,5), « sympathique » (khi² de 55,5), « usine » (khi² de 55,27), « jumelage » (khi² de 54,94), « entreprise » (khi² de 54,03), « accord », (khi² de 52,29), « scolaire » (khi² de 49,59). L'analyse du Khi² valide la définition de cette classe comme classe évoquant les modes de vie, les lieux fréquentés et la mobilité passée dans l'enfance et la vie professionnelle. La Figure représente le nuage de mots de la

classe, renforce l'idée que cette classe est dédiée aux mobilités et aux modes de vie que les personnes ont connues par le passé.

Figure 21 : Nuage de mots de la classe 1



Lecture : Le nuage de mot de la classe 1 issue de la première vague d'entretiens, est composé des termes suivants comme mots les plus récurrents : « gens », « formation », « étude », « bureau », « face ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la première vague d'entretien construite à partir de 32 entretiens.
Source : Broussard 2020.

Cette classe contient les entretiens réalisés avec les personnes qui sont le plus souvent seules. Les personnes séparées représentent un khi² de 11,08, soit le khi² le plus significatif de l'ensemble des variables étoilées. On retrouve aussi la CSP des agriculteurs, des employés et des personnes étant à la retraite entre quatorze et vingt ans (soit le deuxième quartile de la période de retraite). Cette classe concerne majoritairement des personnes qui ne sont pas bénéficiaires d'un PAP, ou de services d'une aide à domicile. Enfin, cette classe est plus concernée par le discours des hommes, la variable étoilée concernant les femmes n'apparaît pas dans cette classe. Les aires géographiques ne transparaissent pas dans cette classe, cette absence est due au fait que la plupart des personnes interrogées ont connu

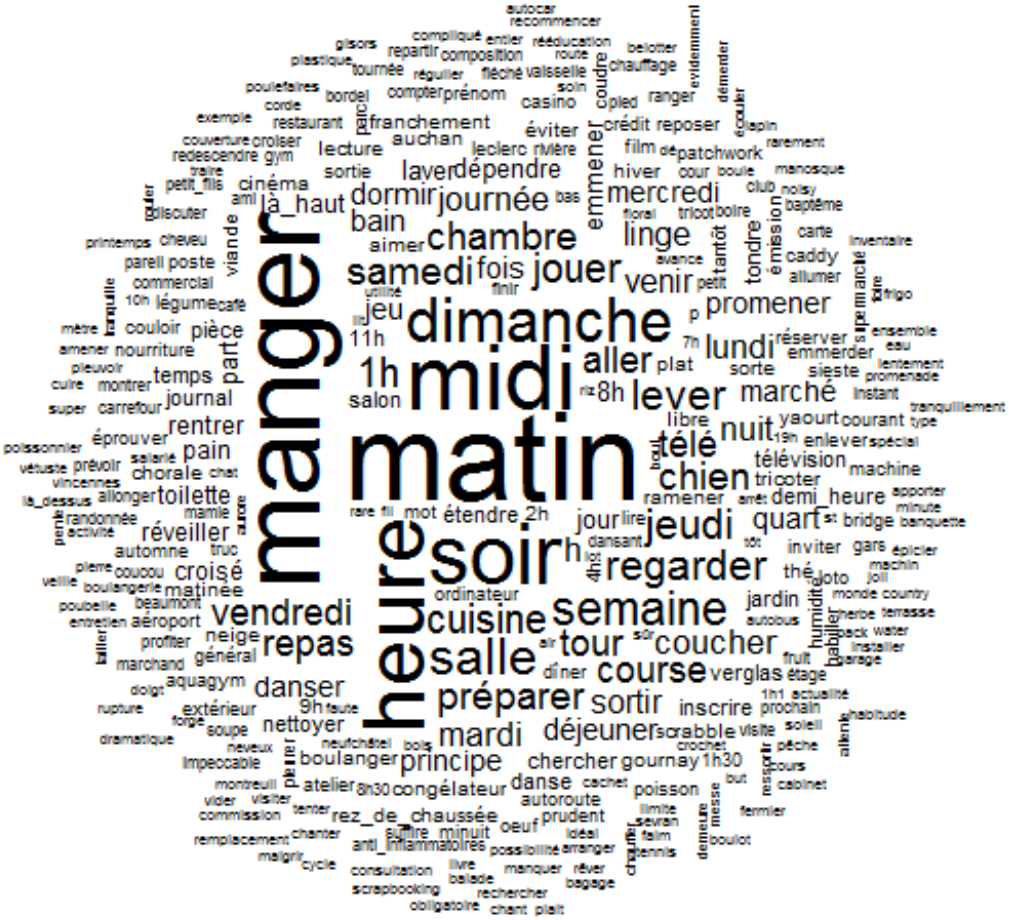
des mobilités résidentielles durant leur parcours de vie, et que la grande majorité est originaire de la campagne. Cette classe concerne les retraités les plus jeunes ayant été interrogées (ce sont des personnes qui ont soixante-treize ans ou moins). Ainsi, la classe 1 est nommée : « la mobilité et les modes de vie de la vie passée ». Cette classe correspond aux questions qui ont concerné la vie passée des personnes interrogées, il s'agissait de connaître aussi bien les modes de vie et de déplacements de leurs parents, que les expériences vécues pendant la vie professionnelle. Ces éléments constituant d'une certaine façon le terreau de la mobilité pendant la retraite et pendant le processus de vieillissement. Les déplacements pendant l'enfance semblent s'être concentrés sur la marche, alors que la vie professionnelle a été plus diversifiée en termes de mode de transports.

Classe 4 : « Les mobilités locales : des mobilités de proximité »

La classe 4 représente 23,77 % du corpus général, sur la figure initiale de la CHD, cette classe est directement liée à la classe cinq. Les termes les plus fréquents sont : « faire » (cité 563 fois), « aller » (cité 482 fois), « venir » (cité 199 fois), « petit » (cité 129 fois), « heure » (cité 121 fois), « jour » (cité 120 fois), « temps » (cité 119 fois), « peu » (cité 117 fois), « matin » (cité 114 fois), « manger » (cité 108 fois), « tous » (cité 107 fois), « chez » (cité 92 fois), « soir » (cité 92 fois), « midi » (cité 87 fois), « semaine » (cité 80 fois), « course » (cité 71 fois), « aimer » (cité 70 fois), « sortir » (cité 69 fois), « chercher » (cité 66 fois), « rentrer » (cité 60 fois), « encore » (cité 59 fois), « emmener » (cité 56 fois), « marcher » (cité 52 fois), « pied » (cité 52 fois), « dimanche » (cité 51 fois), « ami » (cité 50 fois). Les termes les plus récurrents de cette classe semblent dédiés à l'organisation quotidienne. La temporalité a une place importante. Le vocabulaire en lien avec le mouvement est aussi présent, mais dans une moindre mesure, « aller », « venir », « emmener », sont des termes qui évoquent les déplacements et la mobilité physique. Le terme « emmener » évoque l'aide que les autres personnes apportent aujourd'hui aux personnes interrogées, il s'agit alors le plus souvent des personnes étant bénéficiaires d'un PAP. Les vocables « course », « manger », « ami » semblent évoquer les causes de déplacements à l'extérieur.

L'analyse du Khi² confirme cette définition. Les mots ayant le plus de significativité par rapport à la classe sont : « matin » (khi² de 270,43), « manger » (khi² de 241,48), « midi » (khi² de 196,05), « heure » (khi² de 176,98), « soir » (khi² de 175,27), « dimanche » (khi² de 121,9), « salle » (khi² de 95,42), « semaine » (khi² de 86,8), « regarder » (khi² de 74,59), « jeudi » (khi² de 74,05), « lever » (khi² de 73,06), « cuisine » (khi² de 70,27), « jouer » (khi² de 70,08), « 1h » (khi² de 67,73), « chambre » (khi² de 67,41), « samedi » (khi² de 67,13), « chien » (khi² de 64,53), « préparer » (khi² de 62,65), « vendredi » (khi² de 62,16), « télé » (khi² de 62,16), « course » (khi² de 61,03), « tour » (khi² de 59,89), « repas » (khi² de 58,92), « aller » (khi² de 58,86), « nuit » (khi² de 57,47), « journée » (khi² de 57,32), « lundi » (khi² de 55,67). L'ensemble de ces termes confirment que la classe quatre concerne bien la vie quotidienne. Une nuance est à apporter par rapport à l'analyse des récurrences de termes, il y a plus de termes ayant un khi² important et étant en relation avec les pièces du logement (« chambre », « salle », « cuisine »). Cette classe ne comprend pas seulement les déplacements à l'extérieur du logement, mais aussi les déplacements dans les différentes pièces du logement. De plus, par rapport à l'analyse des récurrences, la temporalité est plus présente (« heure », « midi », « matin », « soir ») et indique la segmentation de la journée et l'organisation des déplacements et des mobilités dans le cadre du quotidien. En croisant les analyses du khi² et de la récurrence des termes, la classe quatre est bien consacrée aux déplacements réalisés tous les jours, à la mobilité quotidienne. Cette dernière semble se développer sur le territoire de proximité, il y a peu de modes de transports qui sont cités, mais plutôt des activités des lieux, des pièces, l'ensemble prenant place dans une notion générale de proximité (celle du logement, puis celle évoquée à travers la récurrence de termes en lien avec le petit, le centré). La Figure 22 représente le nuage de mots de la classe réalisé à partir de l'analyse du khi².

Figure 22 : Nuage de mots de la Classe 4



Lecture : Le nuage de mot de la classe 4 issue de la première vague d'entretiens est composé des termes suivants comme mots les plus récurrents : « matin », « heure », « midi », « manger », « soir ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la première vague d'entretien construite à partir de 32 entretiens.
Source : Broussard 2020.

Les variables dont la présence est la plus représentative dans cette classe sont : les personnes vivant en zone à dominante rurale, dans le Pays-de-Bray dont le khi² est le plus représentatif de l'ensemble des variables étoilées soit 17,2. Aucune autre variable en lien avec la zone d'habitation n'est présente dans cette classe. Les personnes n'ayant pas d'aide à domicile ou de PAP sont aussi les plus représentées dans cette classe (tout comme les personnes ne recevant pas d'aide de leurs enfants). Les personnes étant les plus âgées sont absentes de cette classe (n'apparaît que les personnes ayant moins de quatre-vingt-cinq ans). L'unique CSP représentée est celle des commerçants. Cette classe concerne aussi les retraités les plus jeunes (quatorze ans ou moins), des personnes qui marchent seules et qui ont une durée d'occupation du logement de dix-sept ans ou moins. Ainsi, la classe 4 est nommée : « Les mobilités locales de la vie quotidienne : des mobilités de proximité » ce choix a été construit à partir de l'analyse des récurrences de mots et du Khi².

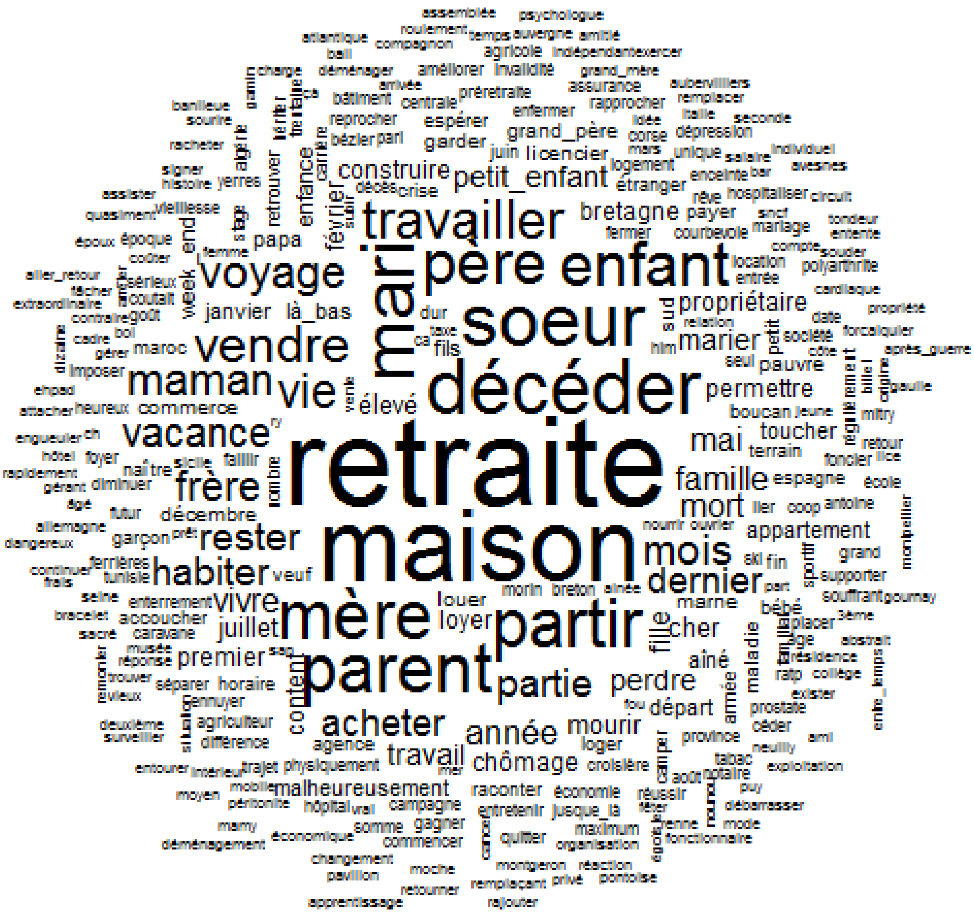
<u>Classe 2 : « La retraite et l'ancrage familial et résidentiel »</u>

La classe 2, est l'une des classes les plus importantes du corpus (représentant 24.8 % de ce dernier). À partir de l'observation de la CHD, cette classe est directement liée à la classe 1. L'analyse des récurrences et du khi² vont permettre de donner une identité à cette classe. Les termes récurrents

sont : « maison » (cité 181 fois), « retraite » (cité 151 fois), « petit » (cité 144 fois), « travailler » (cité 135 fois), « partir » (cité 134 fois), « rester » (cité 115 fois), « enfant » (cité 115 fois), « mari » (cité 109 fois), « mois » (cité 107 fois), « deux » (cité 100 fois), « fille » (cité 95 fois), « année » (cité 80 fois), « ici » (cité 78 fois), « seul » (cité 76 fois), « habiter » (cité 70 fois), « mère » (cité 68 fois), « décéder » (cité 62 fois), « sœur » (cité 61 fois), « acheter » (cité 60 fois), « partie » (cité 60 fois), « vie » (cité 58 fois), « parent » (cité 58 fois), « vacance » (cité 57 fois), « père » (cité 57 fois), « dernier » (cité 56 fois), « grand » (cité 54 fois), « travail » (cité 54 fois), « maman » (cité 54 fois), « vendre » (cité 53 fois), « longtemps » (cité 52 fois), « voyage » (cité 52 fois). Le terme « maison » représente l'ancrage physique, la grande majorité des personnes interrogées sont propriétaires, la construction de la « maison » représente pour la plupart des sacrifices, l'accession à la propriété a été une priorité pour l'ensemble des personnes rencontrées. Toutes ont été propriétaires au cours de la vie, la plupart le sont encore lors de la réalisation des entretiens (certains ayant vendu leur logement pour une location plus petite, ou une résidence autonomie). Ainsi, la « maison » représente l'ancrage physique pour les personnes rencontrées. Un second type d'ancrage ressort des termes les plus cités, il s'agit de la famille avec le terme « enfant ». D'autres termes en lien avec la famille sont présents « mari », « sœur », « père », « maman » et illustrent l'ancrage familial tout au long du parcours de vie : passant de « maman » et « père » à « mari » (le terme « femme » est peu cité, car ce sont majoritairement des femmes qui ont été interrogées), puis à « enfant » et « fille ». Ainsi, à partir d'une première analyse des occurrences, la classe 2 semble dédiée à l'ancrage : physique (la maison) et social (la famille), au cours du parcours de vie et au moment de l'entretien.

L'analyse du khi² permet de compléter cette première approche. Les termes ayant un khi² très significatif sont : « retraite » (khi² de 283,37), « maison » (khi² de 225,15), « décéder » (khi² de 162,73), « mari » (khi² de 157,4), « sœur » (khi² de 155,6), « mère » (khi² de 147,54), « parent » (khi² de 146,49), « partir » (khi² de 141,14), « père » (khi² de 128,68), « enfant » (khi² de 126,66), « travailler » (khi² de 106,55), « vendre » (khi² de 101,42), « vie » (khi² de 87,39), « voyage » (khi² de 85,58), « maman » (khi² de 83,8), « mois » (khi² de 80,12), « vacance » (khi² de 72,89), « frère » (khi² de 70,97), « partie » (khi² de 69,35), « rester » (khi² de 69,21), « habiter » (khi² de 68,19), « dernier » (khi² de 65,32), « acheter » (khi² de 61,54), « année » (khi² de 56,16), « vivre » (khi² de 53,89), « mort » (khi² de 50,9), « famille » (khi² de 50,53), « mai » (khi² de 50,03). Les termes ayant un khi² très significatif vis-à-vis de la classe deux sont en lien avec l'ancrage familial et physique. La grande significativité (khi² de 283,37) du terme « retraite » apporte une dimension nouvelle à l'analyse de cette classe. La Figure 23 représente le nuage de mots de la classe deux, qui permet d'illustrer les termes étant les plus significatifs dans la classe.

Figure 23 : Nuage de mots classe 2



Lecture : Le nuage de mot de la classe 2 issue de la première vague d'entretiens, est composé des termes suivants comme mots les plus récurrents : « retraite », « maison », « partir », « parent », « décédé ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la première vague d'entretien construite à partir de 32 entretiens.
Source : Broussard 2020.

Les variables représentées dans cette classe sont en lien avec les personnes les plus avancées dans la période de retraite. La variable étoilée la plus significative est celle de l'âge (les personnes ayant 85 ans ou plus) qui a un khi² de 14,07, soit le plus significatif de l'ensemble des variables étoilées. Les personnes ayant des PAP en renouvellement (donc depuis plus d'un an), sont aussi significatives par rapport à cette classe (khi² de 10,56). Ce sont aussi les personnes étant depuis longtemps à la retraite (plus de vingt-cinq ans), les autres quartiles concernant la retraite sont absents de la liste des variables étoilées. L'unique variable étoilée en relation avec la CSP est celle des employés. Les femmes rencontrées étant bénéficiaires d'une aide de l'action sociale de la Cnav ont exercé des métiers d'employées (souvent des métiers d'aide à domicile qui ont été réalisés qu'au début de leur carrière, la plupart s'étant arrêtées de travailler pour élever leurs enfants). La variable étoilée des personnes étant seules lors de l'entretien domine la situation matrimoniale. La variable étoilée indiquant l'aide des enfants est aussi présente, par contre celle indiquant que les enfants n'interviennent pas pour aider leurs parents dans la vie quotidienne est absente. Ainsi, cette classe est dédiée à l'ancrage familial, notamment par rapport à l'organisation de l'aide auprès des parents étant bénéficiaires d'une aide de l'action sociale.

Classe 5 : « La fragilité et le bouleversement de la vie quotidienne qui en découle »

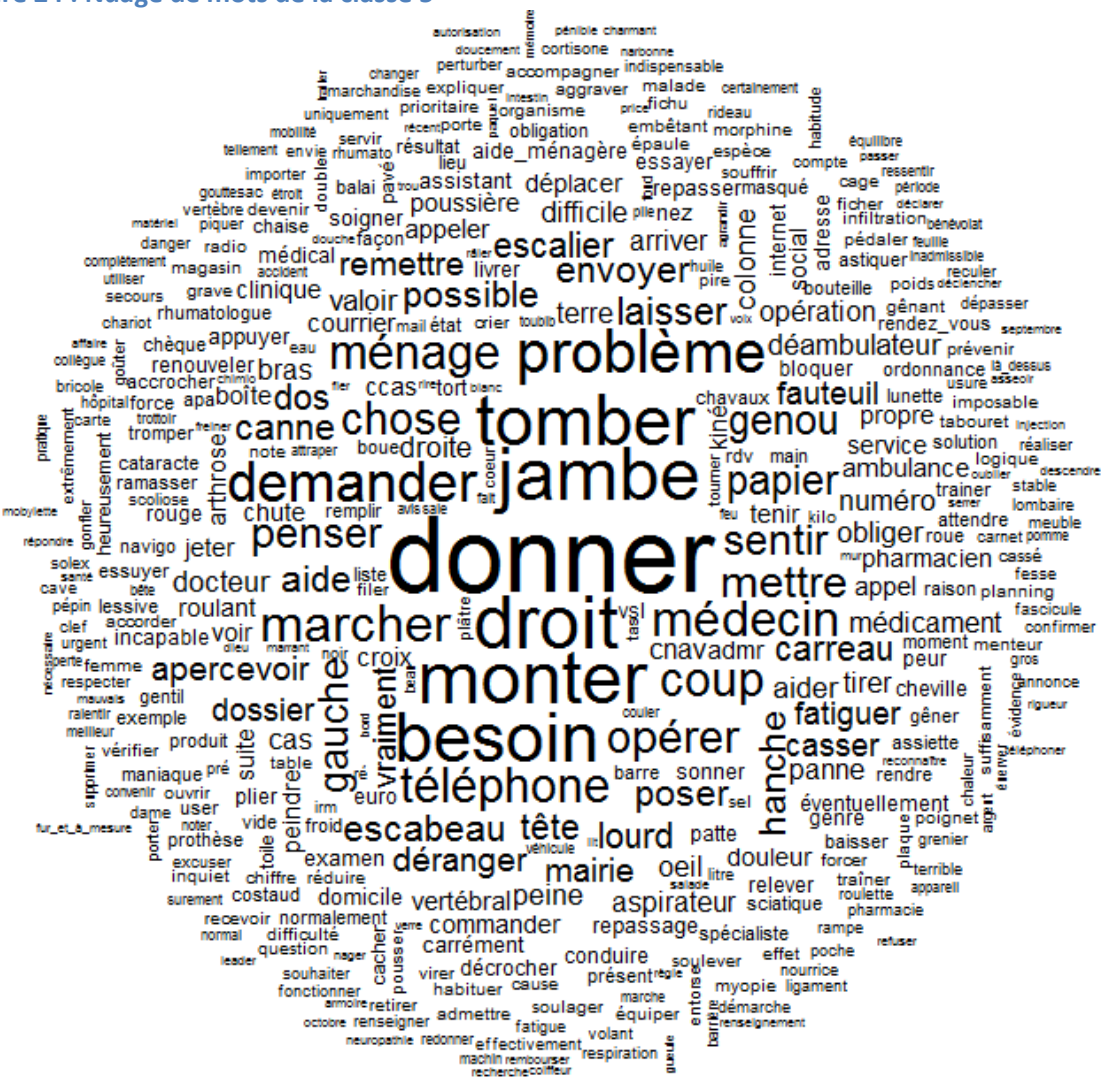
La classe 5 est la plus importante de l'ensemble du corpus. Elle regroupe 33.4 % du corpus de la première vague d'analyse des entretiens, elle se trouve directement liée à la classe quatre sur la CHD. Comme pour l'ensemble des autres classes une analyse des récurrences et de la significativité est réalisée pour aider à définir cette classe.

Les termes les plus récurrents dans cette classe sont : « voir » (cité 258 fois), « falloir » (cité 252 fois), « savoir » (cité 200 fois), « chose » (cité 165 fois), « mettre » (cité 128 fois), « donner » (cité 126 fois), « arriver » (cité 116 fois), « passer » (cité 113 fois), « marcher » (cité 106 fois), « mal » (cité 103 fois), « demander » (cité 103 fois), « moment » (cité 93 fois), « besoin » (cité 93 fois), « problème » (cité 92 fois), « rien » (cité 89 fois), « personne » (cité 84 fois), « tomber » (cité 79 fois), « monter » (cité 76 fois), « trop » (cité 74 fois), « vraiment » (cité 74 fois), « ménage » (cité 73 fois), « penser » (cité 71 fois), « coup » (cité 68 fois), « femme » (cité 64 fois), « appeler » (cité 63 fois), « moins » (cité 62 fois), « devoir » (cité 62 fois), « médecin » (cité 58 fois), « obliger » (cité 57 fois), « droit » (cité 55 fois), « conduire » (cité 50 fois). Une première catégorie de termes et d'intervenants concerne la façon de prendre en compte la fragilité, que ce soit dans la définition de cette dernière, ou dans l'intervention au quotidien. Une deuxième thématique ressort de l'analyse des récurrences : les difficultés de mobilité, qui peuvent apparaître comme étant les signaux de la fragilité de la personne, notamment à travers l'utilisation du mot « tomber ». L'utilisation du terme peut s'apparenter à l'arrivée soudaine d'un événement : « elle a fait tomber un truc », « il est tombé trois goûte », etc. Mais les personnes utilisent ce vocable aussi pour caractériser leurs difficultés de déplacements : « j'ai peur de tomber ». Nombreuses sont les personnes bénéficiaires d'une aide de l'action sociale, qui sont tombées. En revanche, si les politiques publiques ont tendance à parler de « chute » c'est plutôt l'action de « tomber » qu'évoquent les personnes interrogées. Il s'agit alors d'un signal physique de difficultés de mobilité. Aussi, le terme « marcher » est souvent cité. « Marcher » évoque souvent un mouvement, un déplacement dans l'espace, et parfois les difficultés qui en découlent : « je ne pouvais toujours pas marcher ». La marche semble avoir un double rôle, à la fois elle marque l'indépendance de la personne, sa capacité à utiliser un mode de déplacement et en même temps les altérations de cette dernière sont des marqueurs forts d'un besoin d'aide pour les gestes de la vie quotidienne. Ainsi, les termes : « marcher », et « tomber » illustrent les difficultés de mobilité qui caractérisent institutionnellement les personnes fragiles. Ce sont des éléments qui ont aussi été évoqués par les personnes rencontrées lorsque la mobilité quotidienne était abordée. Sur ce point, il semble y avoir une correspondance dans la façon de se définir comme étant fragile. L'utilisation du terme « besoin » semble faire le lien entre les difficultés physiques, et notamment de mobilité déjà évoquée, avec l'intervention d'autrui dans l'organisation de la vie quotidienne. Le vocable « besoin » correspond à ce qui est promu dans les politiques publiques : les déplacements extérieurs, le ménage et la solitude sont des éléments en lien avec un « besoin » chez les personnes rencontrées et s'étant exprimées dans cette classe. Ce vocable peut être en lien avec des actions concrètes (comme monter sur un escabeau comme l'illustre l'extrait) et en même temps, cela évoque des besoins plus en lien avec le lien social, avec les interactions. L'utilisation du terme « besoin » couvre ainsi l'ensemble des caractéristiques de la vie quotidienne, allant des actions aux interactions. Ce terme est donc un liant entre la personne et autrui, entre son intimité et sa vie quotidienne avec une intervention venant de l'extérieur.

L'analyse du khi² alimente l'idée de la présence d'autrui dans l'organisation de la vie quotidienne et de la mobilité locale. Les termes étant les plus significatifs au sein de la classe cinq sont : « donner » (khi² de 118,98), « droit » (khi² de 80,24), « jambe » (khi² de 77,18), « monter » (khi² de 76,83), « tomber » (khi² de 74,34), « besoin » (khi² de 71,83), « problème » (khi² de 63,03), « dire » (khi² de 59,13), « demander » (khi² de 56,99), « marcher » (khi² de 51,04), « médecin » (khi² de 48,64), « pouvoir » (khi² de 47,36), « coup » (khi² de 47,23), « ménage » (khi² de 46,36), « téléphone » (khi² de 46,18), « opérer » (khi² de 44,64), « chose » (khi² de 44,64), « mettre » (khi² de 41,55), « sentir » (khi² de 39,49), « penser » (khi² de 38,76), « papier » (khi² de 38,43), « gauche » (khi² de 37,98), « genou » (khi² de 37,55), « falloir » (khi² de 37,07), « laisser » (khi² de 36,31). Les termes les plus significatifs sur la classe 5, sont en lien avec la mise en place d'une aide (la notion de « droit », à savoir que les aides de

l'action sociale sont souvent présentées comme des droits, cependant il s'agit d'une aide extralégale, l'APA illustre mieux cette notion de droit). Le terme « besoin » est aussi significatif dans cette classe, tout comme il est aussi présent dans l'analyse des récurrences. Les difficultés de mobilité sont aussi présentes. Le mot le plus significatif de la classe cinq est « donner ». Cette notion rappelle les métiers, les professionnels qui sont en mesure d'évaluer la personne, ses difficultés et ses besoins, bref d'identifier la personne comme fragile. Par ailleurs, l'analyse des significativités présente l'absence des termes en lien avec les personnes intervenant quotidiennement au domicile pour réaliser l'aide. La Figure 24 représente le nuage de mots de la classe cinq, issue de l'analyse du khi².

Figure 24 : Nuage de mots de la classe 5

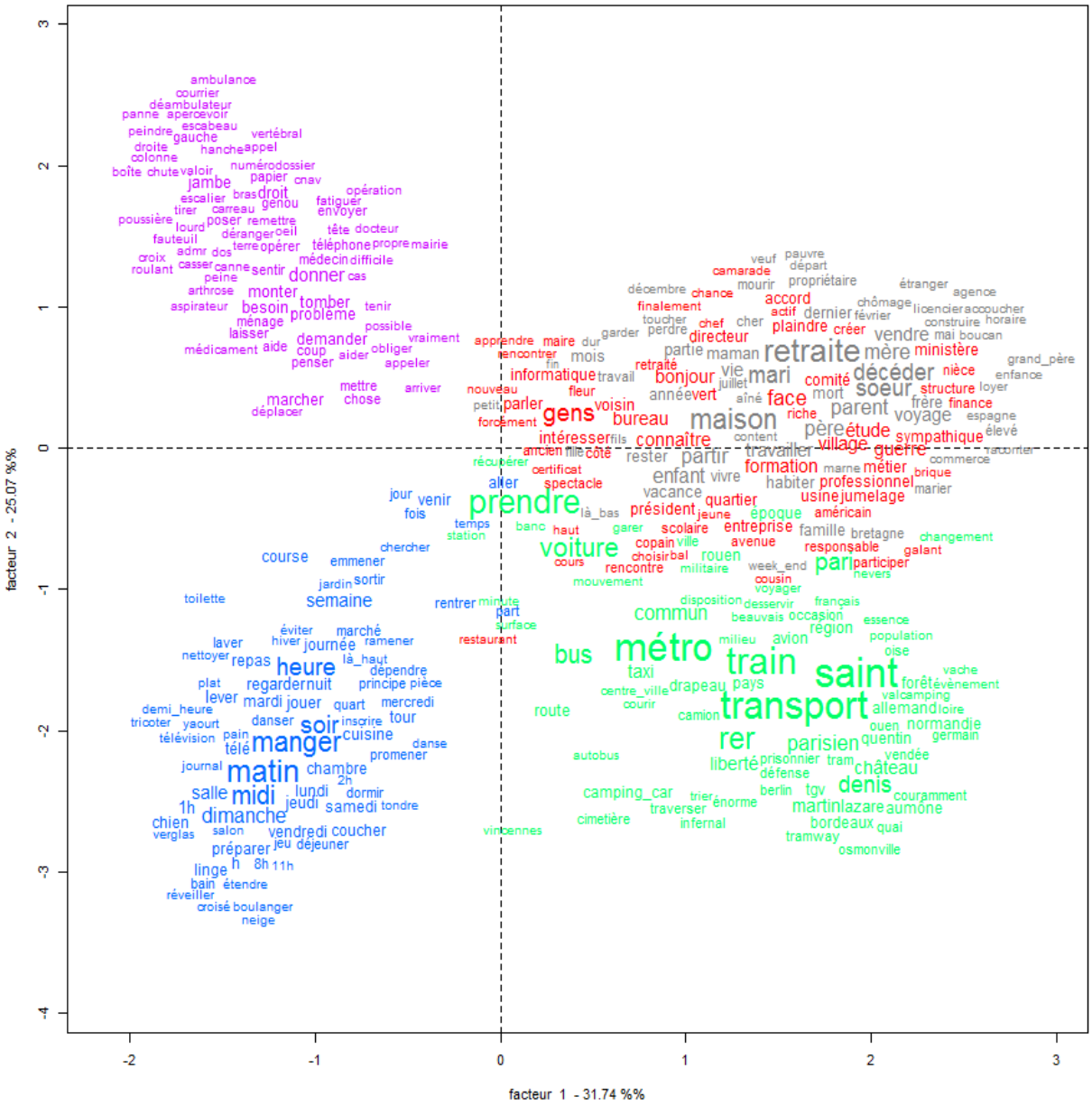

donner
besoin
monter
tomber
jambe
droit
problème
ménage
demander
marcher
médecin
téléphone
opérer
coup
penser
chose
canne
genou
papier
sentir
mettre
fauteuil
envoyer
laisser
escalier
remettre
possible
valoir
clinique
aide
docteur
apercevoir
dossier
cas
gauche
hanche
fatiguer
casser
poser
lourd
escabeau
tête
déranger
mairie
oeil
douleur
aspirateur
peine
vertébral
commander
repassage
spécialiste
carrément
décrocher
conduire
soulever
soulager
équiper
admettre
renseigner
effectivement
respiration
volant
fatigue
redonner
machin
rembourser
recherche
coiffeur
neuropathie
octobre
armoire
retirer
fonctionner
souhaiter
virer
habituer
cause
présent
myopie
ligament
nourrice
effet
poche
rampe
refuser
pharmacie
sciatique
relever
traîner
roulette
appareil
salade
litre
véhicule
patte
baisser
grenier
plaque
poignet
genre
éventuellement
terrible
forcer
barre
sonner
panne
rendre
assiette
reconnaître
téléphoner
suffisamment
chaleur
argent
évidence
rigueur
annonce
cheville
tirer
aider
gêner
menteur
moment
peur
gros
cnavadmr
carreau
médicament
confirmer
fascicule
planning
raison
appel
pharmacien
cassé
fesse
roulant
lessive
incapable
voir
croix
euro
plier
table
suite
maniaque
produit
vérifier
supprimer
convenir
ouvrir
user
dame
porter
prothèse
noter
vide
froid
peindre
irm
toile
examen
excuser
inquiet
chiffre
réduire
surement
costaud
domicile
recevoir
normalement
difficulté
question
leader
cacher
pousser
souhaiter
fur_et_à_mesure
mauvais
gentil
exemple
respecter
femme
urgent
clef
accorder
pépin
solex
essuyer
cave
santé
bête
navigo
jeter
rouge
chute
remplir
avis
sale
scoliose
ramasser
cataracte
tromper
note
attraper
boue
droite
arthrose
heureusement
extrêmement
pratique
gonfler
répondre
mobylette
nécessaire
urgent
incapable
femme
respecter
mauvais
gentil
ralentir
meilleur
exemple
produit
vérifier
maniaque

significatives avec la classe 5 sont tout à fait en adéquation avec les caractéristiques des personnes rencontrées et étant bénéficiaires d'une aide de l'action sociale de la Cnav. Ce sont majoritairement des veuves (variable étoilée significative avec un khi² à 36,16), qui expérimentent le plus souvent dans une première année de PAP, lors des entretiens réalisés en 2016 (le fait d'être en première année d'aide de la Cnav est la variable la plus significative de la classe : khi² de 57,39), de la même façon la variable qui indique l'activité d'une aide à domicile est aussi fortement significatif dans cette classe (khi² de 41,21). La variable en lien avec la retraite indique aussi la plus longue durée de retraite (à partir de 21 ans). Les CSP représentées dans cette classe sont les ouvriers et les cadres. Les autres classes sont absentes. La CSP en lien avec les employés et les commerçants sont absents de cette classe. Les zones d'entretiens sont restreintes dans cette classe, seule apparaît la variable étoilée en lien avec la zone pavillonnaire. Cela peut être dû, en partie, au déséquilibre dans le nombre de personnes interrogées bénéficiaires d'un plan d'action vivant en zone pavillonnaire. Ainsi, la classe 5 peut se définir comme étant dédiée aux personnes institutionnellement fragiles.

Analyse factorielle des Correspondance (AFC) de la première vague d'entretiens

La CHD représente une analyse fine du corpus à travers l'étude de chaque classe, l'AFC permet de comprendre comment les classes s'articulent entre elles. Comme pour l'analyse des politiques publiques, l'AFC se compose de 4 graphiques, mais ce sont seulement les graphiques issus des formes actives et des variables étoilées qui sont analysés. L'objectif est de comprendre la répartition des classes et des variables étoilées, et de donner une signification globale à l'ensemble du corpus. La Figure 25 représente l'AFC issue de l'analyse du Khi² pour chaque classe. Il s'agit du graphique représentant les formes actives, produit à partir de l'analyse du Khi² pour chacune des 5 classes.

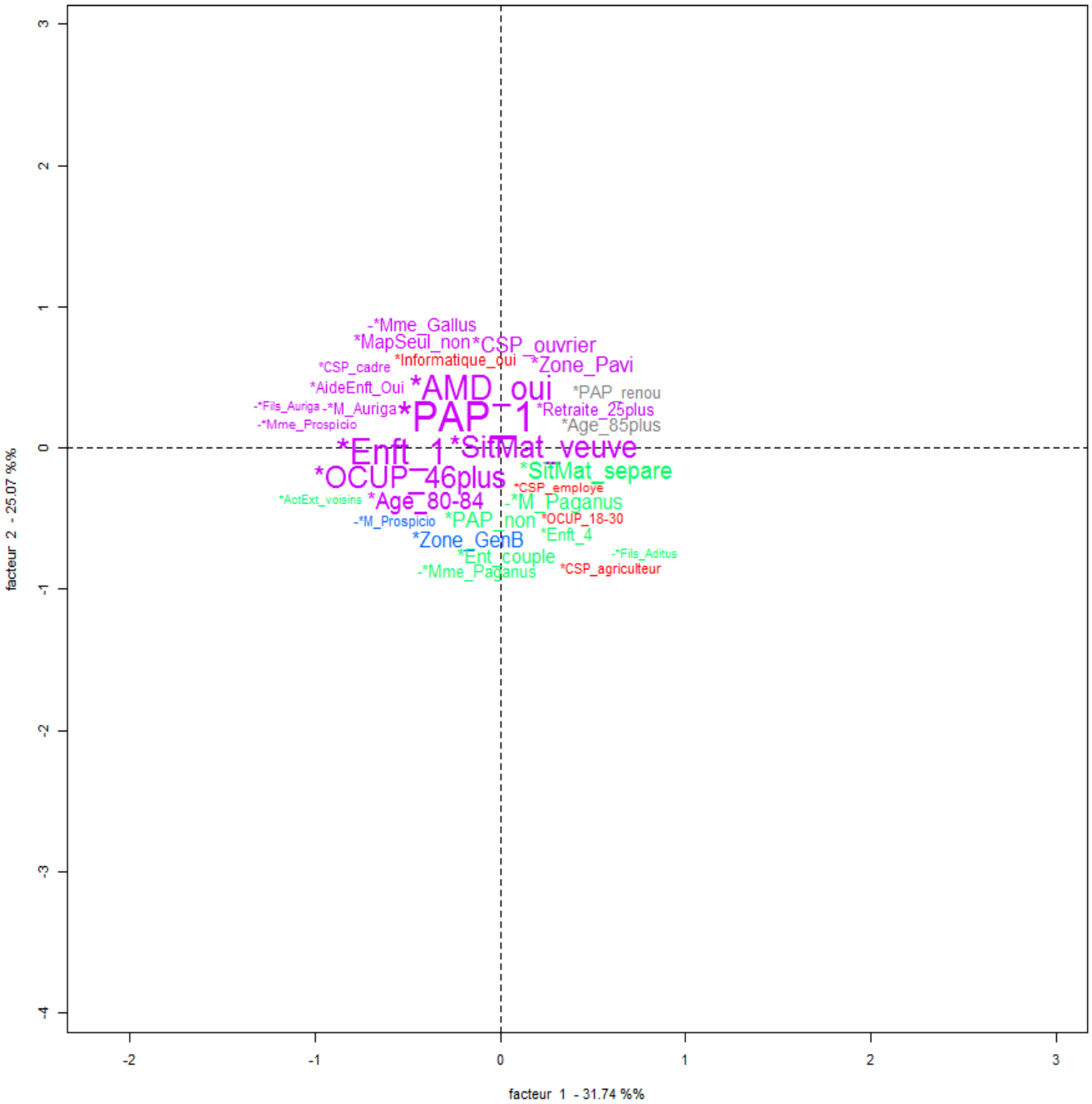
Figure 25 : AFC des formes actives, analyse de la première vague d'entretien



Lecture : AFC de la première vague d'entretiens. Les classes, dont les couleurs correspondent à la CHD, ne semblent pas se mélanger sauf les classes 2 et 1 comme l'illustre la CHD.
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la première vague d'entretien construite à partir de 32 entretiens.
Source : Broussard 2020.

La figure précédente représente l'AFC des formes actives du corpus de la première vague d'entretiens. Chaque classe est identifiée par une couleur : la classe 1 est en rouge, la classe 2 est en gris, la classe 3 est en vert, la classe 4 est en bleu et la classe 5 est en violet. Chaque terme se positionne dans le graphique à partir d'un repère vertical et horizontal qui va aider à l'interprétation du graphique. La Figure 263 représente le graphique issu de l'AFC à partir des variables étoilées.

Figure 263 : AFC des variables étoilées, analyse de la première vague d'entretiens



Lecture : AFC de la première vague d'entretiens. Les variables étoilées sont agglomérées autour de la jonction entre l'axe verticale et horizontale.
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la première vague d'entretien construite à partir de 32 entretiens.
Source : Broussard 2020.

La figure ci-dessus représente l'AFC des variables étoilées issues de la première vague d'entretiens. Le code couleur est similaire à celui de la CHD et de l'AFC des formes actives. C'est à partir de la superposition des deux graphiques précédents que l'analyse de l'AFC va permettre de comprendre comment les classes se répartissent dans l'espace. Les termes qui se concentrent en haut à gauche du repère vertical et au-dessus du repère horizontal, dans le graphique représentant l'AFC des formes actives sont relatifs à trois thématiques : les verbes d'action « tomber », « donner », « mettre », « marcher », « déplacer » qui pour la plupart évoquent le déplacement ; des parties du corps et des

vocables directement en lien avec l'individu « genou », « jambe », « œil », « tête », « fatiguer », « chute » qui font écho aux difficultés de mobilité ; les termes en lien avec la définition de la fragilité et les aides à la vie quotidienne « docteur », « médecin », « Cnav », « aide », « ménage », « aspirateur », « mairie ». L'ensemble de ces termes correspondent à la classe cinq de la CHD, soit la classe qui est consacrée à la définition de la fragilité et à l'aide au domicile. Cette classe semble isolée des autres. Aucun terme violet se trouve mélangé à d'autres, elle se concentre en haut à gauche du graphique, sans contact avec une autre classe.
L'analyse du graphique issu de l'AFC des variables étoilées est très différente. Si sur l'AFC issue des formes actives la classe cinq est bien séparée des autres, dans l'AFC des variables étoilées elle se trouve centrée à la jonction du repère horizontal et vertical. Les variables étoilées qui ressortent de cette classe 5 sont le fait d'être en première année de PAP, d'avoir une aide à domicile, d'avoir un seul enfant, d'être veuf et d'avoir une longue durée d'occupation du logement. Si sur le graphique issu de l'AFC des formes actives la classe 5 semble excentrée, la classe est totalement au centre des variables étoilées et semble se mélanger à d'autres variables étoilées significatives avec d'autres classes.

Sur le graphique issu de l'AFC des formes actives, un deuxième rassemblement de mots se concentre cette fois-ci en dessous du repère horizontal et toujours à gauche du repère vertical. Les termes concentrés dans cette partie sont en lien avec deux thématiques : la temporalité « matin », « soir », « heure », « semaine », « jour », « temps », « dimanche », « jeudi », « vendredi » ; les activités : « danser », « étendre », « télévision », « nettoyer », « toilette », « laver », « course », « chercher », « rentrer » « descendre ». Ces 2 catégories sont tournées vers l'organisation des activités de la vie quotidienne. Ces termes correspondent à la classe quatre. De prime abord cette classe semble totalement isolée du reste des formes actives, cependant quatre vocables se mêlent à d'autres classes : « aller » (qui se trouve à cheval sur l'axe vertical), « temps », « rentrer » et « part ».

Sur l'analyse de l'AFC le positionnement des variables étoilées de la classe 2 est bouleversé par rapport à l'AFC des formes actives. Seulement deux variables transparaissent : la zone géographique à dominante rurale, et un entretien en particulier (celui du couple Prospicio, couple qui ne reçoit pas d'aide de l'action sociale, mais qui est confronté à des difficultés de mobilité et qui doit organiser ses déplacements en fonction de l'état de santé de Mme Prospicio). Ainsi, la répartition de la classe quatre se fait en miroir de la classe cinq sur l'AFC des formes actives. Par contre sur l'AFC des variables étoilées, les deux variables de cette classe sont très rapprochées de l'intersection des deux repères et font partie intégrante de l'agglomération des variables étoilées.

À partir de l'AFC issue des formes actives, un groupe de vocables se dégage à droite du repère vertical et en dessous du repère horizontal. Il s'agit de termes en lien avec les modes de déplacements (« métro », « train », « transport », « RER », « taxi », « bus », « route », « commun » « voiture ») et les lieux (« ville », « Vincennes », « Saint », « Rouen », « Beauvais », « Oise », « parisien »). L'ensemble des termes et leur couleur correspondent à la classe 3, qui traite des déplacements et de ses modes. Cette classe est assez diffuse sur l'ensemble du graphique d'AFC des formes actives. Si elle se concentre en bas du graphique à droite du repère vertical, certains termes comme « prendre » se trouvent à cheval sur l'axe vertical et proche de la jonction avec l'axe horizontal.

L'analyse de l'AFC issue des variables étoilées montre que la classe trois semble plus diffuse sur la partie inférieure à l'axe horizontal du graphique ; elle est périphérique. Il ressort des variables étoilées, les personnes étant séparées et n'ayant pas de PAP. L'analyse de la CHD a montré aussi que ce sont les personnes qui vivent le plus en zone urbaine représentées dans la classe trois, mais par rapport à l'ensemble des entretiens réalisés, ceux menés en zone urbaine sont moins conséquents (que ceux menés en zone pavillonnaire ou en zone à dominante rurale). Par ailleurs, la variable étoilée représentant les couples est aussi présente dans l'AFC générale issue des variables étoilées. L'AFC des variables étoilées présente des variables plus mêlées les unes aux autres que l'AFC des formes actives. Il y a donc un rapprochement entre les mobilités de proximités et les modes de déplacements (classe 3 et 4).

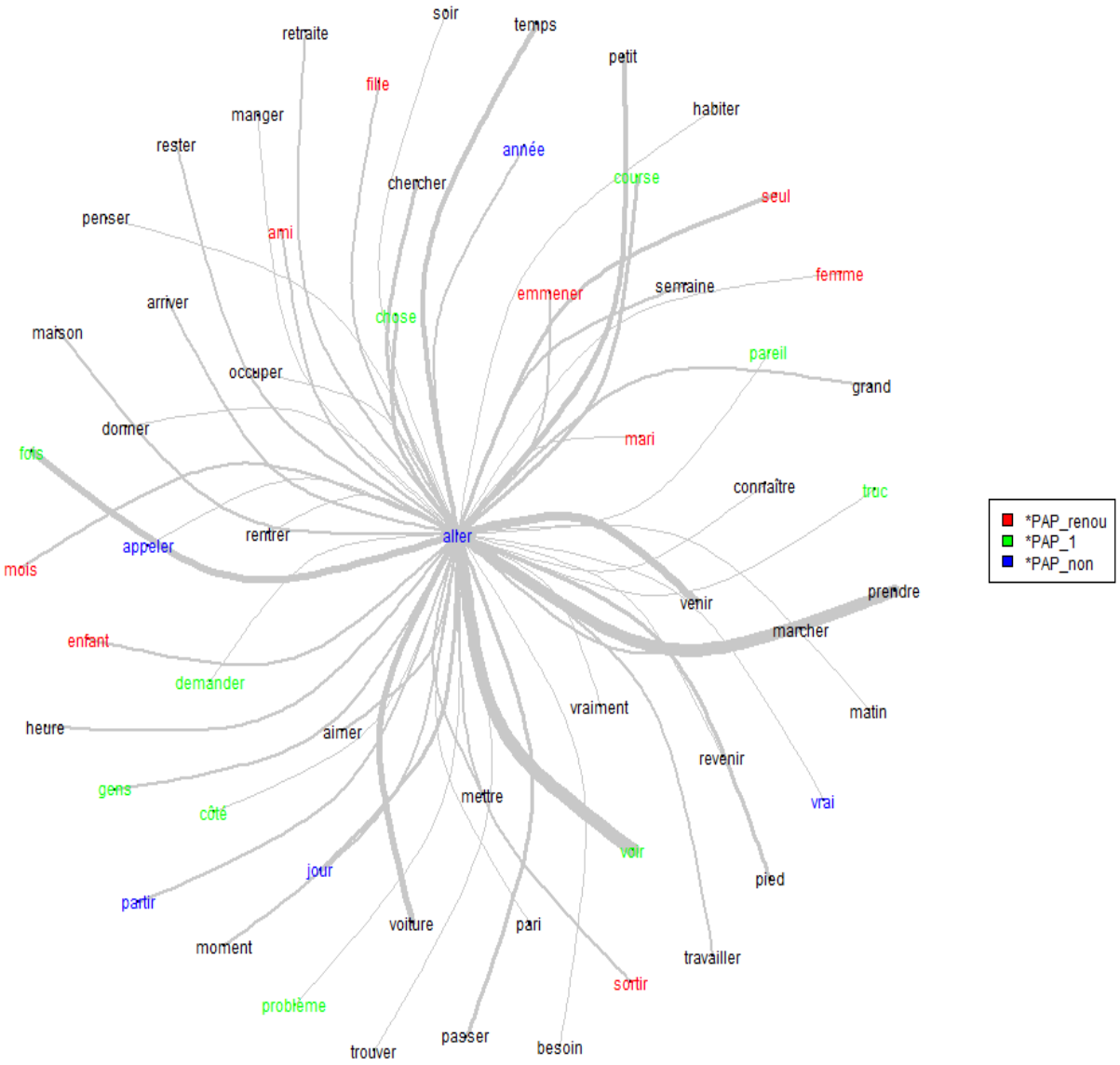
Enfin, l'analyse AFC réalisée à partir des formes actives marque une agglomération de vocables issus de deux couleurs différentes qui se concentrent aux abords de l'axe horizontal (au-dessus et en dessous) et à droite de l'axe vertical. Ce sont donc deux classes qui semblent très proches l'une de l'autre. Quatre thématiques se dégagent : les membres de la famille («mère », « mari », « sœur », « frère », « parent »), les lieux de vie et statuts d'occupation (« maison », « Bretagne », « Espagne », « propriétaire »), la vie passée (« retraite », « enfant », « commerce », « enfance »). Ce premier groupe de mots correspond à la classe deux, qui traite des choix que les personnes ont faits depuis leur passage à la retraite pour conserver un ancrage résidentiel et familial. Ces termes sont totalement entremêlés avec les vocables issus de la classe un. Des groupes de mots rappellent la définition donnée à cette classe soit la mobilité et les modes de vies dans le passé. Deux catégories de termes sont présentes : ceux en lien avec les lieux : « bureau », « village », « quartier », « usine » et ceux en lien avec l'univers professionnel : « informatique », « directeur », « chef », « étude », « métier », « formation », « président », « cours », » responsable ». L'ensemble de ces termes sont en lien avec ce que la personne a connu avant sa période de retraite.

L'analyse de l'AFC issue des variables étoilées présente des liens différents. Déjà les variables étoilées qui représentent la classe deux, en gris, sont rapprochées de la classe cinq qui traite de la définition de la fragilité et du bouleversement de la vie quotidienne qui en découle. Il ressort deux variables étoilées pour la classe deux : l'indication d'âge (quatre-vingt-cinq ans ou plus) et le fait que cette classe abrite le discours de personnes étant en renouvellement de PAP. La répartition de la classe un, se concentre majoritairement sous le repère horizontal. Ce sont quatre variables étoilées qui ressortent de cette classe : deux CSP (employés et agriculteurs), et une occupation du logement (allant de 18 à 30 ans) se trouvent en dessous du repère horizontal et mêlée aux variables étoilées de la classe trois (dédiée à la mobilité locale). Les classes 2 et 1, qui évoquent toutes deux la notion d'ancrage (aussi bien dans la vie professionnelle, que l'ancrage résidentiel et familial une fois la retraite survenue) se trouvent entremêlées sur l'AFC issue des formes actives, par contre ils sont très éloignés dans l'AFC des variables étoilées.

Analyse des similitudes (ADS) du corpus de la première vague d'entretiens (2016)

La réalisation de l'ADS permet de prendre du recul sur l'analyse faite jusqu'à présent par classe. L'avantage de l'ADS est qu'elle permet à la fois de sélectionner les termes représentés à partir de leur récurrence dans l'ensemble du corpus et de représenter les liens entre les termes à travers l'analyse du Khi². Plus les arrêtes entre les termes sont épaisses, plus le lien entre les deux est significatif. Un trait fin illustre une significativité réelle, mais faible entre les deux termes. La Figure 27 représente l'analyse des similitudes. Cette ADS est réalisée à partir des 59 termes les plus utilisés dans l'ensemble du corpus (allant de « truc » cité 125 fois, jusqu'à « aller » cité 2 158 fois). Les couleurs sont réparties en fonction de la variable du PAP, à savoir en fonction des personnes étant en première année de PAP, en renouvellement ou n'ayant pas d'aide de la Cnav en 2016. La mise en place de ce filtre permet d'observer les termes étant les plus liés à tel ou tel type d'aide institutionnelle ou à son absence. Lorsque les mots sont en noir c'est qu'il n'y a pas de lien avec la variable du PAP.

Figure 27 : ADS de la première vague d'entretiens



Lecture : ADS de la première vague d'entretiens. Le mot « aller » est le point nodal de la figure. Ce terme est certainement en lien avec la thématique de l'enquête qualitative. Les mots les plus liés avec le terme central sont : « voir », « prendre », « venir », « temps ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la première vague d'entretien construite à partir de 32 entretiens.
Source : Broussard 2020.

L'ADS précédente est appliquée au corpus de la première vague d'entretien. L'ensemble des termes sont concentrés autour du vocable « aller », verbe d'action dédié au déplacement, à la planification de la mobilité. L'ADS a été construite à partir de la variable du PAP. Les termes reliés à une modalité de la variable à travers un code couleur :

- Les termes en vert sont des mots fortement liés au fait d'être en première année de PAP,
- Les termes en rouge sont des mots liés au fait d'être en renouvellement de PAP,
- Les termes en bleu sont des mots liés au fait de ne pas avoir d'aide institutionnelle.

Le vocable « aller » est fortement lié à d'autres termes évoquant les déplacements : « partir », « voir », « venir », « prendre », « temps », « petit », « voiture », « pied ». Les arrêtes entre ces mots et « aller »

ressortent par rapport à l'ensemble de l'ADS. Ces mots font référence aux modes de déplacements les plus utilisés par les personnes rencontrées (c'est-à-dire la voiture et la marche), ou encore à la temporalité (à travers le terme « temps », mais elle l'est aussi au travers d'autres termes tels « jour », « heure », « mois », « semaine » qui sont des termes étant liés par des arrêtes moins prononcées avec le mot « aller »). Les verbes d'action évoquant le mouvement sont présents avec des liens importants. À noter la forte significativité du mot « petit » avec le terme principal.

L'ADS issue de la première vague d'entretiens peut se subdiviser en trois thématiques de termes, toutes en lien avec la mobilité locale : les mouvements/déplacements ; les temporalités et les personnes.

Les mouvements sont les plus représentés dans l'ADS, les vocables : « rester », « aller », « partir », « arriver », « trouver », « passer », « partir », « marcher », « voiture », « pied », « sortir », « revenir », font tous échos au déplacement dans l'espace. Les lieux sont absents de l'ADS, seul « maison » et « habiter » y font référence. Les activités extérieures, présentes dans les entretiens sont absentes de l'ADS (il s'agit des clubs, de la visite aux amis et à la famille majoritairement).

Les temporalités, autre composante centrale de la mobilité locale, sont représentées dans l'ADS. « Temps », « soir », « semaine », « matin », « heure », « année » illustrent les différents temps de l'organisation de la vie quotidienne et les différents temps de déplacement et de mobilité.

Les personnes sont aussi présentes, mais ne concernent que le cercle affectif de la personne et non la possible intervention professionnelle : « fille », « ami », « femme », « mari », « enfant », « gens ».

Les termes « partir », « jour », « appeler », « année », « vrai », sont identifiés comme reliés aux non-bénéficiaires des PAP (en bleu). L'ensemble de ces termes font écho à la fois à la liberté de mouvement et à la temporalité. Des éléments que les personnes non-bénéficiaires d'un PAP font jouer dans leur vie quotidienne pour adapter leur mobilité à leurs besoins. Cela semble alors être une mobilité individuelle.

Les termes en vert sont significatifs dans les entretiens des personnes étant dans leur première année de PAP. Certains mots rappellent l'élaboration de l'aide : « demander », « gens », « problème ». Les vocables : « fois », « pareil », « voir », « course » sont aussi des mots reliés aux personnes étant en première année de PAP. Le terme « course », rappelle un type d'aide mis en place dans les PAP : « l'aide aux courses », qui peut se réaliser de différentes façons : l'aide à domicile peut accompagner la personne faire ses courses, ou elle peut les réaliser seule pour la personne.

Les termes en rouge sont liés aux personnes étant en renouvellement de plan d'aide. Il semble y avoir un crescendo dans l'implication d'un tiers dans la mobilité de la personne interrogée. Cela transparaît dans les termes faisant notamment écho à l'intervention de la famille : « fille », « femme », « mari », « ami », « enfant » peuvent être identifiés comme des sources d'aide pour les déplacements. Le terme « sortir » évoque l'objectif de l'aide apporté par les tiers. À noter l'absence de termes évoquant l'intervention de professionnels (et ce sur l'ensemble de l'ADS). La mobilité semble se recentrer autour de la famille et des amis.

Ainsi, les trois couleurs illustrent une implication croissante d'autrui dans la mobilité locale des personnes rencontrées. Les personnes ne bénéficiant pas d'aide institutionnelle n'ont pas de liens avec des termes liés à l'aide à la mobilité. Par contre, les vocables en vert, qui correspondent à la modalité « première année de PAP » font écho à l'intervention d'un tiers, puis cette intervention se trouve renforcée dans les termes en rouge, qui correspondent aux personnes ayant des PAP en renouvellement lors de la première vague d'entretiens.

Conclusion : analyse de la première vague d'entretiens (2016)

L'analyse réalisée à partir de la première vague des entretiens qualitatifs permet de comprendre à partir de l'analyse des termes comment les entretiens se divisent et ce qui ressort du discours des personnes. Ce premier corpus concerne donc 32 entretiens, tous réalisés en 2016. La mise en place de cette analyse textuelle répond à deux objectifs :

- Comprendre la relation qu'entretiennent les personnes interrogées avec la mobilité et le processus de vieillissement.
- Comparer les discours tenus par les personnes interrogées sur certaines thématiques centrales, à la façon dont ces mêmes thématiques sont abordées par les politiques publiques.

La mise en place de l'analyse de la méthode Reinert a permis d'élaborer plusieurs analyses : une analyse de Classification hiérarchique descendante (CHD), une Analyse factorielle des Correspondances (AFC), une Analyse Des Similitudes (ADS) et une série d'ADS ciblée sur seize termes. La mise en place de la CHD a permis de distinguer cinq classes sur l'ensemble du corpus.

- La classe 1 représente 9,8 % de l'ensemble du corpus, elle est consacrée à la mobilité et aux modes de vie passés.
- La classe 2 couvre 24,8 % du corpus. Elle est dédiée au positionnement de la personne par rapport à son ancrage résidentiel et familial.
- La classe 3 représente 8,3% du corpus. Elle définit les déplacements et la mobilité par rapport aux lieux et aux modes de déplacements utilisés.
- La classe 4 (23,8 % du corpus) retrace l'organisation de la mobilité locale. La variable étoilée représentant la zone géographique à dominante rurale illustre un besoin d'organisation de la mobilité plus grand lorsque les personnes vivent à des distances assez éloignées des commerces et des services.
- La classe 5 représente 33,4 % de l'ensemble du corpus de la première vague d'entretiens. Cette classe est dédiée aux personnes étant dans une première année de PAP et vivant à la fois les bouleversements de se voir institutionnellement définies comme étant fragiles et devant organiser la vie quotidienne avec l'intervention d'un professionnel.

L'analyse des AFC issues des formes actives (c'est-à-dire les termes ayant le plus d'importance comme les verbes, les noms) et des variables étoilées illustrent la façon dont les classes s'articulent entre elles. Ainsi, par rapport à l'organisation de l'AFC issue des formes actives illustre une réelle cohérence temporelle, à travers le rapprochement des classes évoquant le passé, vers les classes relatant la mise en place de l'aide à domicile et de la définition de la fragilité. La classe cinq, qui définit la fragilité et le bouleversement de la vie quotidienne, se trouve isolée du reste des classes sur l'AFC issue des formes actives. En revanche cette même classe est centrale dans l'AFC issue des variables étoilées.
L'ADS réalisée à partir de l'ensemble du corpus de la première vague d'entretiens réalisés à partir de la variable du PAP et de trois modalités distinguant les personnes étant non-bénéficiaires, des personnes étant en première année de PAP ou en réexamens lors de la première année d'entretiens. Graduellement, la présence d'un membre de la famille dans les déplacements de la personne est croissante en fonction qu'elle soit en première année de PAP ou en renouvellement.
Ainsi, l'analyse textuelle issue de la première vague d'entretiens apporte des éclairages sur la distinction qui existe entre les bénéficiaires et non-bénéficiaires. Cette différence transparaît dans la classification de la CHD distinguant deux classes (l'une concernant les renouvellements et l'autre concernant les premières demandes) et montrant une organisation de la vie quotidienne plus tournée vers la temporalité. De plus, l'analyse des ADS marque l'importance de l'intervention de la famille dans la mise en place d'une aide aux déplacements dans la vie quotidienne, aide qui s'est faite par le passé des parents vers les enfants et qui lorsque les difficultés liées à l'âge arrivent se font des enfants vers les parents. Ainsi, l'aide dans les déplacements quotidiens relève plus de l'intimité, de l'aide apportée par les proches plutôt que par les professionnels.

L'analyse du corpus de 18 entretiens réalisés en 2017, lors de la seconde vague d'entretiens

En 2017, 18 personnes déjà interrogées en 2016 ont été à nouveau rencontrées. La mise en place des visites et le profil des personnes est détaillé dans l'annexe précédente. À partir de ces entretiens une analyse statistique a été réalisée sur l'ensemble de ce second corpus d'entretiens. La Figure 208 représente le résumé de l'analyse générale des entretiens de la seconde vague.

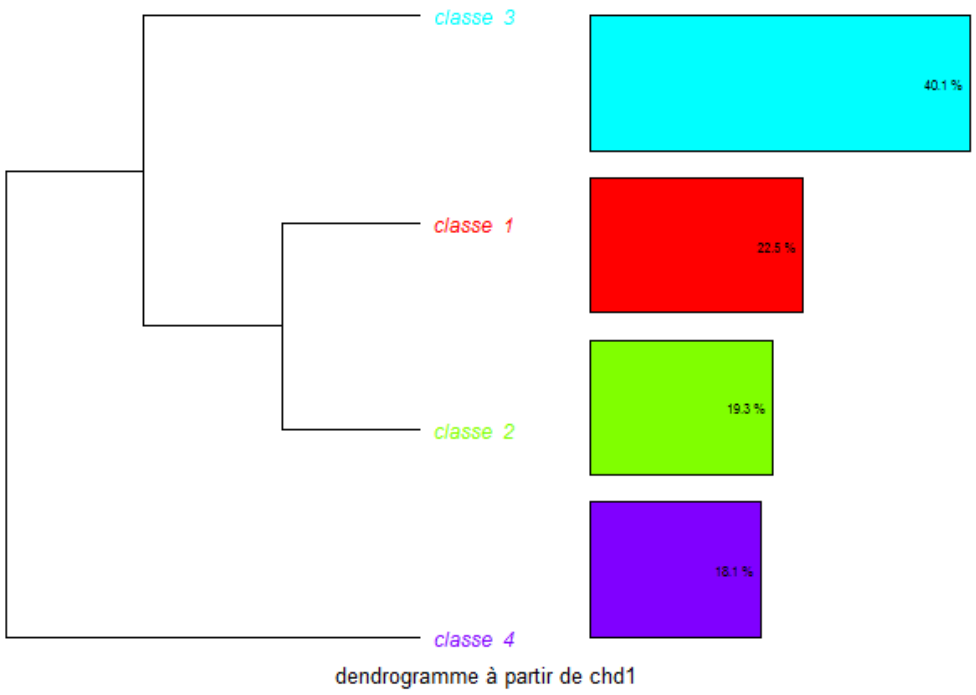
Figure 28 : Résumé de l'analyse du corpus d'entretiens de la seconde vague d'entretiens

Résumé
Nombre de textes : 18
Nombre d'occurrences : 86914
Nombre de formes : 3219
Nombre d'hapax : 1281 (1.47%des occurrences - 39.79% des formes)
Moyenne d'occurrences par texte : 4828.56

Champ : Analyse statistique Iramuteq de la seconde vague d'entretien construite à partir de 18 entretiens.
Source : Broussard 2020.

Comme pour les analyses textuelles précédentes, la « lemmanisation » est réalisée afin de faciliter la lisibilité du corpus. Sur les 18 entretiens, il y a 86 914 occurrences et 1 281 mots utilisés une seule fois (ou hapax). Afin de pouvoir réaliser une analyse parallèle à celle réalisée pour les politiques publiques et sur la première vague d'entretiens, c'est à nouveau la méthode Reinert qui est appliquée pour cette seconde vague. L'analyse se construit à nouveau à partir de la classification hiérarchique descendante, l'analyse factorielle des correspondances et enfin les analyses des similitudes. La Figure 9 représente la CHD de ce corpus de textes.

Figure 29 : CHD du second corpus d'entretiens



Lecture : La CHD se compose de 4 classes. La classe 4 est la plus isolée de l'ensemble de la CHD. Au contraire, les classes 1 et 2 sont reliées entre elles. C'est la classe 3 qui concentre la part la plus importante du corpus (40,1 %).
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la seconde vague d'entretien construite à partir de 18 entretiens.
Source : Broussard 2020.

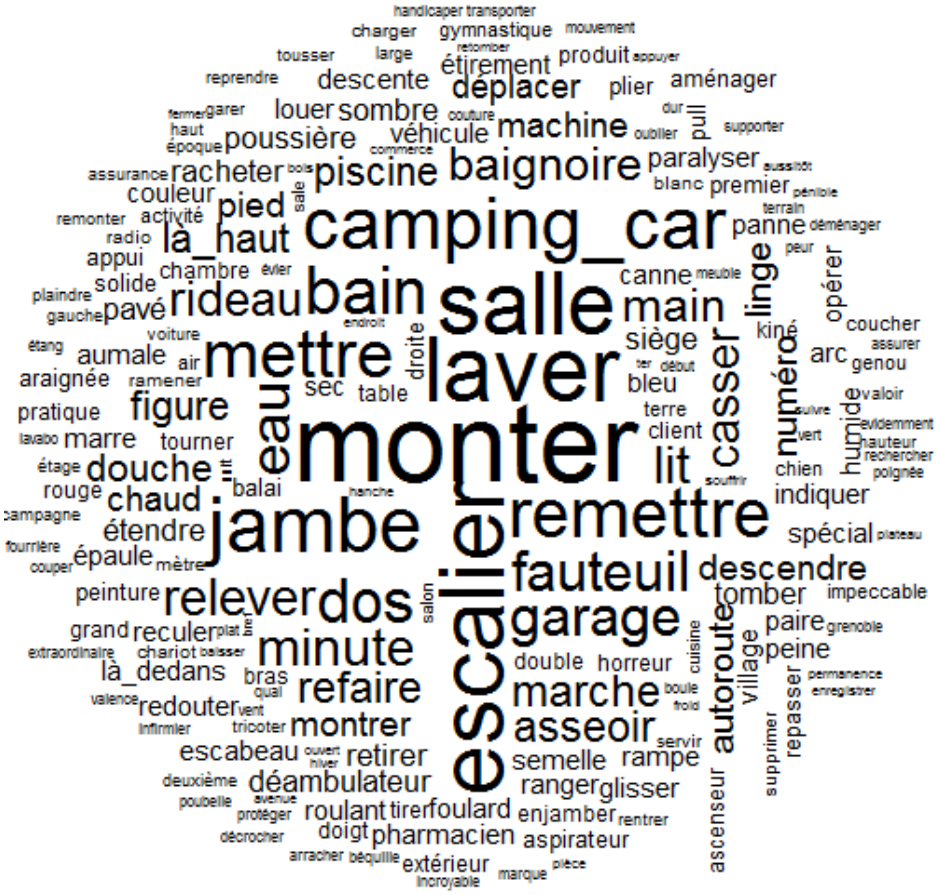
La CHD de la seconde vague d'entretiens se compose de 4 classes. La classe 4 (qui représente 18,1 % du corpus) représentée en violet est la plus isolée de l'ensemble du corpus, car elle n'est pas directement liée à une autre classe. Par contre les classes 1 (en rouge, qui regroupe 22,5 % du corpus) et 2 (en vert, qui représente 19,3 % du corpus) sont directement liées entre elles avant d'être en lien avec les deux dernières classes. La classe 3 se greffe par la suite à ce premier rapprochement, c'est la classe regroupant la plus grande part du corpus (en bleu avec 40,1 %). L'analyse des classes de la CHD se construit en allant de la classe regroupant la part la plus faible du corpus à la classe la plus importante.

Classe 4 : « la prise de conscience du processus de vieillissement : la mobilité locale un indicateur de la représentation des capacités »

La classe 4 est la plus isolée de la CHD. Elle n'est pas liée directement à une autre classe, c'est une ramification de la CHD qui la joint aux autres classes. Cette classe couvre la part la plus faible du corpus (18,08 %). Afin de pouvoir définir cette classe, les termes les plus souvent cités vont être observés ainsi que les termes les plus significatifs. Les mots les plus utilisés dans cette classe sont : « pouvoir » (cité 83 fois), « falloir » (cité 59 fois), « mettre » (cité 54 fois), « monter » (cité 35 fois), « mal » (cité 32 fois), « voiture » (cité 27 fois), « pied » (cité 24 fois), « jambe » (cité 23 fois), « descendre » (cité 22 fois), « salle » (cité 22 fois), « dos » (cité 20 fois), « laver » (cité 20 fois), « escalier » (cité 19 fois), « remettre » (cité 18 fois), « avant » (cité 17 fois), « grand » (cité 17 fois), « tomber » (cité 17 fois), « casser » (cité 17 fois), « côte » (cité 16 fois), « refaire » (cité 16 fois), « minute » (cité 16 fois), « camping-car » (cité 16 fois), « rentrer » (cité 15 fois), « opérer » (cité 15 fois), « asseoir » (cité 15 fois), « lit » (cité 15 fois), « garage » (cité 15 fois), « bain » (cité 15 fois). L'ensemble de ces termes évoquent des pièces de la maison ou des objets étant identifiés (notamment par les politiques publiques) comme des lieux à risque (comme la salle de bains par exemple, ou encore les escaliers). À travers ces récurrences de mots, on retrouve les deux principaux modes de transports cités déjà dans la première vague : la voiture et la marche.

L'analyse de la significativité des termes par rapport à la classe valide cette première approche. Les termes les plus liés à la classe sont : « monter » (khi² de 110.26), « escalier » (khi² de 86.74), « laver » (khi² de 85.12), « salle » (khi² de 83.35), « jambe » (khi² de 74.27), « camping-car » (khi² de 66.81), « remettre » (khi² de 65.4), « bain » (khi² de 62.65), « mettre » (khi² de 60.52), « dos » (khi² de 54.41), « eau » (khi² de 48.61), « fauteuil » (khi² de 48.61), « garage » (khi² de 47.89), « minute » (khi² de 44.75), « lit » (khi² de 44.1), « relever » (khi² de 43.48), « casser » (khi² de 39.69), « rideau » (khi² de 39.56), « main » (khi² de 30.09), « baignoire » (khi² de 39.05), « marche » (khi² de 36.36), « refaire » (khi² de 35.95), « asseoir » (khi² de 34.82), « figure » (khi² de 31.8), « là-haut » (khi² de 31.8), « piscine » (khi² de 31.8), « douche » (khi² de 30.55). L'ensemble de ces termes évoquent des actions, réalisées dans le logement et qui demandent une certaine capacité de mobilité, ce sont des termes qui font écho à l'explication apportée à l'issue de l'analyse des termes les plus récurrents. La Figure 30 représente le nuage de mots de la classe issue des termes les plus significatifs.

Figure 30 : Nuage de mots, classe 4



Lecture : Les mots les plus récurrents du nuage de mots de la classe 4 sont : « monter », « escalier », « laver », « jambe », « remettre ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la seconde vague d'entretien construite à partir de 18 entretiens.
Source : Broussard 2020.

La figure représentant le nuage de mots de la classe quatre fait ressortir l'utilisation de la marche par rapport à la voiture. Certaines pièces du logement sont très significatives. C'est la première fois, par rapport à l'analyse de la première vague d'entretiens, que des noms de lieux précis ressortent (mis à part Paris qui ressortait dans de nombreuses ADS), la caractérisation des espaces est généralement absente des entretiens. Ce n'est pas le cas pour cette classe, qui est la première à réellement indiquer des espaces précis avec leurs fonctionnalités. Les pièces de la maison deviennent ainsi des points de départ et des destinations de déplacements. La très grande significativité du mot « monter » et « escalier » donne des indices complémentaires sur le type de logement occupé. En effet, ce sont majoritairement des personnes vivant en zone à dominante rurale et en zone pavillonnaire qui ont des maisons à étage (seule une personne vivant en zone urbaine vit dans une maison à étage).

L'analyse des variables étoilées de la classe quatre confirme les indices de localisation des personnes interrogées. En effet, l'unique variable représentant la zone géographique est celle concernant les personnes vivant en zone à dominante rurale (significativité élevée pour les variables étoilées de 14.75). La majorité vit alors dans des maisons, plus ou moins isolées, et aucune n'est de plain-pied (une personne vit en appartement, mais sans ascenseur). Par ailleurs, la variable étoilée concernant les femmes est la seule représentant le sexe, et elle est significative à hauteur de 22.13, ce qui interroge sur la conscience des femmes par rapport au vieillissement et à la rapidité d'adaptation à un mode de vie qui va moins mettre en danger la personne et les représentations des capacités. Mais le nombre plus important de femmes ayant été interrogées peut aussi justifier cette significativité. Les

personnes qui sont bénéficiaires d'une aide de l'action sociale de la Cnav transparaissent dans cette classe. Ainsi, l'inquiétude vis-à-vis du corps et des capacités de déplacements qui ressortent dans l'analyse des termes les plus récurrents trouve une justification. En effet ce sont des personnes qui sont déjà sensibilisées aux dangers de la mobilité extérieure (aux risques de chutes notamment) et qui ont déjà ressenti des difficultés de mobilité notamment vis-à-vis de la marche. Elles recentrent alors leur mobilité autour de leur domicile. Les CSP les plus représentées sont les employés et les ouvriers (qui correspondent particulièrement au public interrogé étant bénéficiaire d'une aide institutionnelle). Les variables étoilées représentant les âges sont plus disparates. La classe concerne les personnes les plus jeunes (moins de soixante-quatorze ans), et les personnes étant dans le troisième quartile (ayant entre quatre-vingt et quatre-vingt-quatre ans lors de l'entretien). Enfin ce sont plutôt les personnes étant en couple dont les variables étoilées sont dans cette classe.

Classe 2 : « la prise de conscience du processus de vieillissement : la volonté de continuer »

La classe 2 représente 19,3 % du corpus. Si elle fait partie des deux classes les moins représentatives de l'ensemble du corpus, elle occupe une position centrale dans la CHD en étant positionnée au centre et directement liée à la classe 1.

L'analyse des termes les plus récurrents fait ressortir les champs lexicaux de l'action et de la temporalité. Les termes les plus souvent cités sont : « voir » (cité 115 fois), « quand » (cité 108 fois), « falloir » (cité 65 fois), « vrai » (cité 64 fois), « chose » (cité 62 fois), « temps » (cité 60 fois), « marcher » (cité 41 fois), « moment » (cité 37 fois), « penser » (cité 36 fois), « mal » (cité 34 fois), « pareil » (cité 31 fois), « personne » (cité 30 fois), « sortir » (cité 29 fois), « beaucoup » (cité 29 fois), « autre » (cité 27 fois), « changer » (cité 27 fois), « parler » (cité 25 fois), « envie » (cité 24 fois), « arrêter » (cité 24 fois), « vraiment » (cité 22 fois), « occuper » (cité 22 fois), « aimer » (cité 20 fois). De prime abord, cette classe concerne la temporalité, le mouvement et les interactions. Elle contraste avec la classe précédente centrée autour du logement et du corps, celle-ci se tourne vers l'interaction et le mouvement.

L'analyse de la significativité de la classe apporte un complément à cette première phase. Les termes étant le plus significatifs par rapport à la classe sont : « vrai » (khi² de 149,36), « envie » (khi² de 79,97), « voir » (khi² de 61,58), « moment » (khi² de 55,37), « rendre » (khi² de 47,71), « marcher » (khi² de 47,34), « chose » (khi² de 44,7), « changer » (khi² de 42,93), « penser » (khi² de 42,2), « gêner » (khi² de 39,82), « temps » (khi² de 36,4), « façon » (khi² de 35,55), « bout » (khi² de 32,62), « arrêter » (khi² de 31,05), « pareil » (khi² de 31,04), « compte » (khi² de 30,52), « occuper » (khi² de 30,03), « travail » (khi² de 29,14), « parler » (khi² de 28,25), « pleuvoir » (khi² de 28,09), « santé » (khi² de 27,87), « marrant » (khi² de 27,74), « continuer » (khi² de 25,29), « beau » (khi² de 25,06). La Figure 31 représente le nuage de mots de cette classe réalisé à partir de l'analyse de la significativité.

Figure 31 : Nuage de mots de la classe 2

Lecture : Les mots les plus récurrents du nuage de mots de la classe 2 sont : « vrai », « rendre », « voir », « marcher », « moment ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la seconde vague d'entretien construite à partir de 18 entretiens.
Source : Broussard 2020.

Le nuage de mots de la classe deux illustre la dualité qui existe entre la prise de conscience des difficultés et en même temps il y a beaucoup de vocables en lien avec le mouvement « sortir », « bouger », « continuer », « commencer ». Ces mots côtoient les termes en lien avec la prise de conscience du vieillissement : « santé », « douleur », « quitter ». Le mot « volonté » résume bien l'impression que donnent certains entretiens où les personnes énumèrent dans un premier temps leurs difficultés et parfois leur dégradation depuis l'année précédente, mais cette énumération est toujours suivie d'un discours sur la ténacité, la volonté que les personnes rencontrées ont pour continuer à se déplacer, à entretenir leur logement (et ce même si elles sont bénéficiaires d'une aide institutionnelle ou familiale), à avoir des activités extérieures. Ainsi, la classe deux concerne la conscience du vieillissement et révèle comment les personnes estiment adapter leur mode de vie pour « continuer ».

Les variables étoilées de la classe deux semblent définir les enquêtées les plus jeunes. La seule variable étoilée représentant la retraite est celle dédiée aux retraités les plus jeunes (soit les personnes retraitées depuis 14 ans ou moins). Il en va de même pour l'âge des personnes rencontrées. Ce sont les personnes les plus jeunes qui sont concernées (moins de 73 ans). Les hommes sont les seuls représentés dans les variables étoilées, avec un Khi² de 7,19. Ce sont exclusivement les personnes mariées et vivants en zone urbaine qui sont désignées par une variable étoilée dans cette classe. Ce sont des personnes qui marchent seules, mais qui ne prennent pas forcément la voiture seule. Ce sont enfin exclusivement des employés qui sont représentés dans cette classe.

Classe 1 : « Ancrage familial et relations sociales, l'enjeu de la confiance »

La classe 1 est directement liée à la classe deux sur la CHD, ces deux classes représentent le cœur de la CHD. La classe un couvre 22,49 % du corpus d'entretien. L'analyse des récurrences de mots définit l'ancrage familial et résidentiel comme thématiques de la classe. Les mots les plus récurrents sont : « bien » (cité 143 fois), « plus » (cité 116 fois), « voir », (cité 101 fois), « moi » (cité 83 fois), « savoir » (cité 82 fois), « même » (cité 79 fois), « gens » (cité 76 fois), « maison » (cité 71 fois), « petit » (cité 59 fois), « vouloir « (cité 58 fois), « connaître » (cité 57 fois), « maintenant » (cité 43 fois), « trouver » (cité 36 fois), « retraite » (cité 35 fois), « demander » (cité 31 fois), « rester » (cité 29 fois), « travailler » (cité 29 fois), « autres » (cité 27 fois), « donner » (cité 27 fois), « regarder » (cité 27 fois), « monde » (cité 24 fois), « aimer » (cité 24 fois), « enfant » (cité 23 fois), « tête » (cité 23 fois), « vraiment » (cité 21 fois), « place » (cité 20 fois). De prime abord cette classe traite de l'ancrage résidentiel, particulièrement présent à travers les vocables « maison », « connaître » ou « rester ». Les mots : « gens », « enfant », « donner », « aimer », « monde » font écho aux relations sociales et notamment avec les enfants qui peuvent représenter l'ancrage familial. Le terme « maison » est révélateur de l'ancrage physique des personnes interrogées. À noter que dans la seconde vague d'entretiens de nombreuses femmes propriétaires ont été interrogées. Le rôle sentimental de la maison est chez certaines femmes très important ; souvent veuves, qui ont fait de grands sacrifices pour construire ou acheter leur maison et être propriétaires. La maison représente l'accès à la propriété, le lieu de vie de la famille, du couple. Parallèlement, le terme maison est utilisé comme opposition à la « maison de retraite ». Le discours des personnes rencontrées face à la maison de retraite a été très négatif. Ce lieu, souvent impersonnel, s'oppose à la « maison » lieu d'ancrage physique, de souvenirs.

L'analyse de la significativité renforce l'interprétation de l'analyse des récurrences. Les termes les plus significatifs de la classe sont : « maison » (khi² de 123,43), « gens » (khi² de 105,34), « connaître » (khi² de 102,65), « retraite » (khi² de 68,67), « plutôt » (khi² de 52,71), « travailler » (khi² de 10,39), « tête » (khi² de 38,05), « regarder » (khi² de 36,99), « père » (khi² de 31,&3), « écrire » (khi² de 31,13), « répondre » (khi² de29,67), « trouver » (khi² de 26,83), « histoire » (khi² de 26,25), « confiance » (khi² de26,25), « place » (khi² de 26,1), « maman » (khi² de 25,6), « parisien » (khi² de 24,&9), « donner » (khi² de 23,96), « bonjour » (khi² de 22,84), « lire » (khi² de 22,71), « Tremblay » (khi² de 22,31), « visiter » (khi² de 22,31), « appartement » (khi² de 22, 31), « intéresser » (khi² de 22,21), « retraité » (khi² de 22,21), « retrouver » (khi² de 20,9), « envoyer » (khi² de 20,9), « exagérer » (khi² de 20,73), « heureux » (khi² de 20,73), « mot » (khi² de 20,3), « vieillir » (khi² de 20,3). L'ensemble des mots sont en lien avec les activités, le contact avec l'ancrage qui semble présent et passé. La Figure 32 représente le nuage de mots issus de l'analyse des significativités de la classe un.

Figure 32 : Nuage de mots, classe 1

Lecture : Les mots les plus récurrents du nuage de mots de la classe 1 sont : « maison », « gens », « connaître », « retraite », « plutôt ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la seconde vague d'entretien construite à partir de 18 entretiens.
Source : Broussard 2020.

Le nuage de mots de la classe 1 est largement orienté autour des relations sociales, de l'échange. L'opposition entre « travailler » et « retraite » représente la façon dont les relations sociales évoluent avec l'arrivée à la retraite, puis la prise de conscience du processus de vieillissement. Les activités se recentrent autour de certaines activités (comme la lecture par exemple, représentée par le terme « lire »), et le contact renforcé avec l'entourage. À noter la présence du terme, « confiance » illustre le recentrement autour d'un entourage proche avec l'avancement du vieillissement. La confiance est un élément déterminant pour les personnes bénéficiaires d'une aide institutionnelle. Les personnes préfèrent confier certaines tâches à leurs enfants, dont les déplacements.

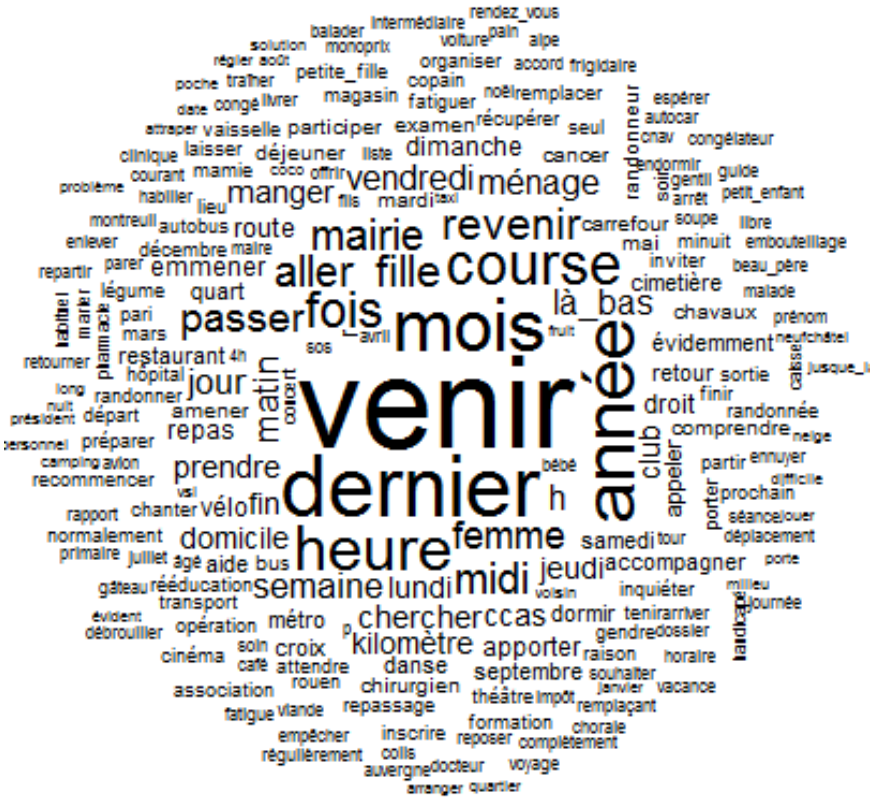
Les variables étoilées de la classe un regroupe des personnes vivant seules (il s'agit de la seule variable indiquant la situation matrimoniale). Ce sont aussi des personnes qui ont les plus grandes difficultés de mobilité en ayant des difficultés pour marcher seules. Ce sont les personnes les plus âgées (85 ans et plus) et vivants en zone pavillonnaire (les autres zones sont absentes de cette classe). L'unique CSP représentée est celle des employés. Les périodes d'occupation du logement sont aussi les plus longues. Ainsi, cette classe concerne les personnes étant généralement les plus isolées. Les personnes vivant en zone pavillonnaire sont confrontées à la problématique de l'isolement social. En effet, les enfants sont souvent partis dans des communes alentour (voire hors d'Île-de-France), le voisinage a aussi changé et les personnes se retrouvent parfois seules. Il existe alors une organisation qui se met en place pour aider les personnes en difficulté. Ainsi, la classe un de la seconde vague d'entretiens évoque l'ancrage familial et résidentiel.

Classe 3 : « L'aide humaine : une organisation de la vie quotidienne spécifique pour l'accueillir »

La classe 3 est la classe qui couvre la plus grande partie du corpus (soit 40,1 %). Sur la CHD, la classe trois est reliée à la classe un et deux. L'analyse de la récurrence des mots met en avant le champ lexical du temps, du mouvement et de l'aide. Les termes les plus souvent utilisés dans cette classe sont : « aller » (cité 360 fois), « venir » (cité 198 fois), « prendre » (cité 119 fois), « fois » (cité 113 fois), « après » (cité 98 fois), « année » (cité 85 fois), « heure » (cité 81 fois), « jour » (cité 79 fois), « dernier » (cité 72 fois), « passer » (cité 70 fois), « mois » (cité 69 fois), « tous » (cité 63 fois), « fille » (cité 58 fois), « arriver » (cité 57 fois), « course » (cité 52 fois), « chez » (cité 50 fois), « voiture » (cité 49 fois), « moins » (cité 47 fois), « seul » (cité 47 fois), « semaine » (cité 45 fois), « revenir » (cité 45 fois), « chercher » (cité 44 fois), « matin » (cité 44 fois), « femme » (cité 42 fois), « appeler » (cité 41 fois), « demander » (cité 40 fois). Les deux premiers termes les plus utilisés « aller » et « venir » dans la classe 3, qui caractérisent le mouvement et la mobilité, sont aussi récurrents dans la première vague d'analyse, par contre c'est l'unique classe où ces deux termes sont présents dans les vocables les plus utilisés dans la seconde vague d'entretiens.

L'analyse de la significativité vient renforcer cette première interprétation. Les termes les plus significatifs avec la classe 3 sont : « venir » (khi² de 144,26), « dernier » (khi² de 91,27), « mois » (khi² de 75,71), « année » (khi² de 73,97), « heure » (khi² de 60,69), « course » (khi² de 55,43), « fois » (khi² de 46,83), « revenir » (khi² de 40,69), « fille » (khi² de 39,28), « mairie » (khi² de 37,63), « midi » (khi² de 36,61), « aller » (khi² de 35,92), « passer » (khi² de 34,65), « femme » (khi² de 30,74), « matin » (khi² de 28,85), « jour » (khi² de 29,17), « semaine » (khi² de 27,87), « jour » (khi² de 29,17), « semaine » (khi² de 27,87), « ménage » (khi² de 25 ?75), « là-bas » (khi² de 25,55), « vendredi » (khi² de 25,54), « chercher » (khi² de 25,17), « prendre » (khi² de 24,03), « manger » (khi² de 22,67), « jeudi » (khi² de 21,19), « domicile » (khi² de 21,09), « CCAS » (khi² de 21,01), « fin » (khi² de 21,01), « kilomètre » (khi² de 20,87), « lundi » (khi² de 20,77), « club » (khi² de 20,09). L'ensemble de ces termes sont orientés autour de la temporalité. La Figure 33 représente le nuage de mots de la classe 3.

Figure 33 : Nuage de mots de la classe 3



Lecture : Les mots les plus récurrents du nuage de mots de la classe 3 sont : « venir », « dernier », « heure », « année », « mois ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la seconde vague d'entretien construite à partir de 18 entretiens.
Source : Broussard 2020.

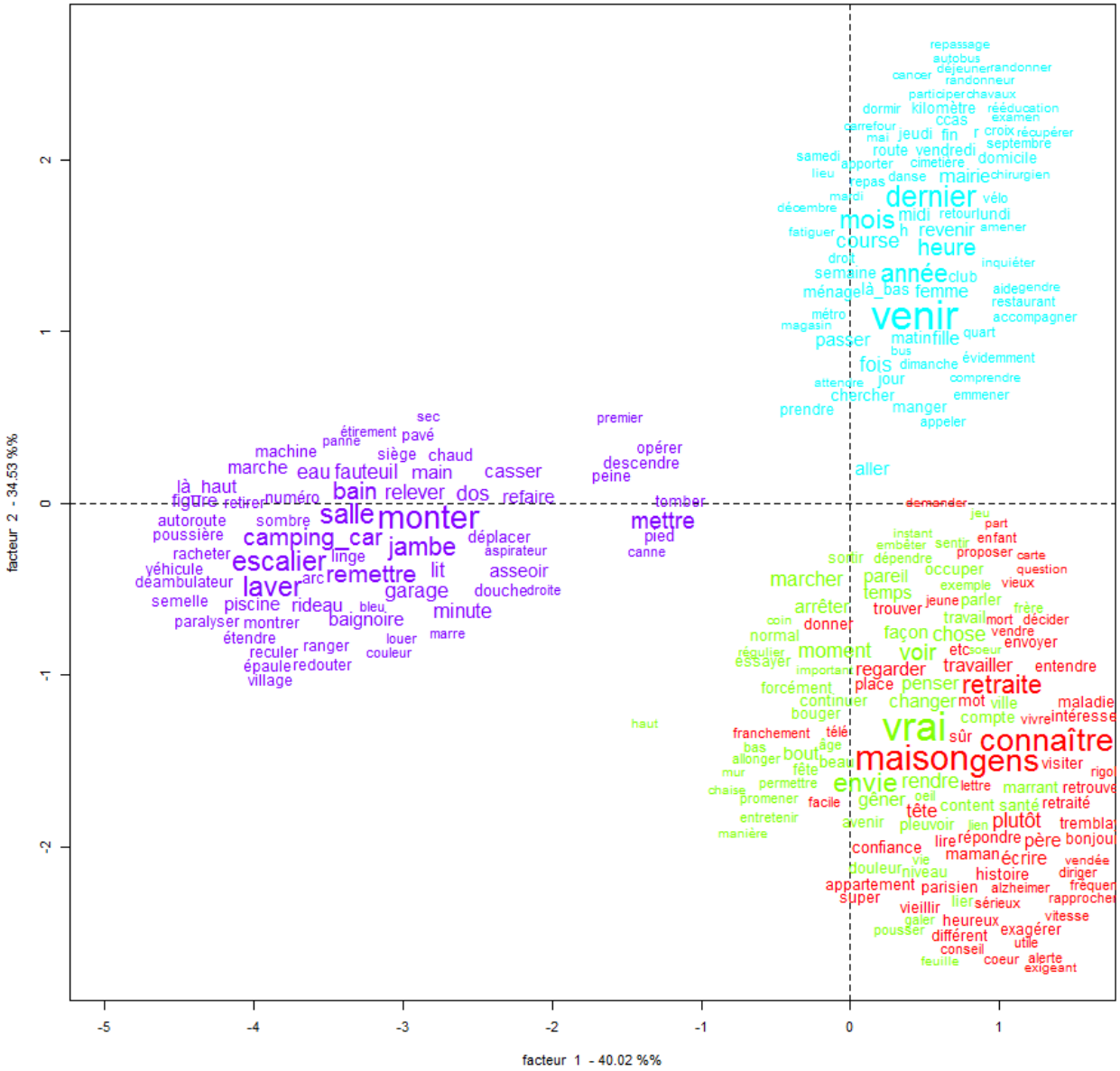
La figure précédente représente le nuage de mots de la classe 3. Les termes les plus significatifs sont en lien avec l'organisation de la vie quotidienne pour l'accueil des aides et spécifiquement des aides professionnelles. Les termes en lien avec la temporalité sont centrés autour de l'intervention dans le logement. Le terme « fille » ressort spécifiquement et caractérise l'aide humaine. Ce terme ressortait déjà spécifiquement dans la première vague d'entretiens, où il représentait l'aide familiale. Dans le contexte de cette classe, l'utilisation du terme « fille » est identique. Le nuage de mot fait aussi ressortir les lieux où l'aide institutionnelle peut être mise en place (notamment à travers le terme « mairie », ou « CCAS »). C'est aussi l'unique classe où ressort le terme « Cnav », qui est alors identifié comme financeur de l'aide professionnelle. Enfin, le nuage de mots met en avant les tâches qu'elle peut réaliser (comme le « ménage » ou encore l'utilisation du verbe « préparer »). Les termes en lien avec les déplacements (« vélo », « bus », « métro ») sont tous en périphérie de la figure.
Les variables étoilées de la classe trois mettent en avant des personnes ayant un PAP depuis plusieurs années. Ce sont des veuves, dont les principales CSP sont commerçants ou agriculteurs. Ce sont des personnes âgées entre 74 ans et 84 ans (ce qui représente les deux quartiles médians sur l'ensemble des âges). La durée de retraite est comprise entre 14 et 20 ans.
Ainsi, la classe 3, qui couvre la plus grande partie du corpus, est dédiée à l'organisation de la vie quotidienne autour de l'aide humaine. Il y a d'une part l'aide familiale (souvent mobilisée pour la mobilité) et d'autre part l'aide professionnelle. Cette classe semble être tournée du logement vers l'extérieur. Lorsque c'est la mobilité qui est abordée, il s'agit de la mobilité d'un tiers vers le logement de la personne interrogée. L'analyse de la CHD retrace les grandes thématiques de la seconde vague d'entretiens. Par rapport à la première vague d'entretiens, la seconde vague se concentre autour de de la perception du vieillissement, en fonction du sexe et de la tranche d'âge (classe quatre et deux).

L'ancrage familial et dans le logement est aussi des éléments centraux communs aux deux vagues d'entretiens. Enfin la seconde vague d'entretiens met aussi l'accent sur l'aide humaine.

Analyse factorielle des Correspondances (AFC) de la seconde vague d'entretiens

Comme pour l'analyse de la première vague d'entretiens, une Analyse factorielle des correspondances (AFC) est réalisée afin d'avoir une vision globale de l'ensemble des classes de la CHD et d'observer comment les termes les plus importants de chaque classe de la CHD et les variables étoilées qui y sont associées évoluent les uns par rapport aux autres à l'aide de deux des quatre graphiques créés pour les AFC. La Figure 34 représente le graphique de l'AFC créé à partir des formes actives.

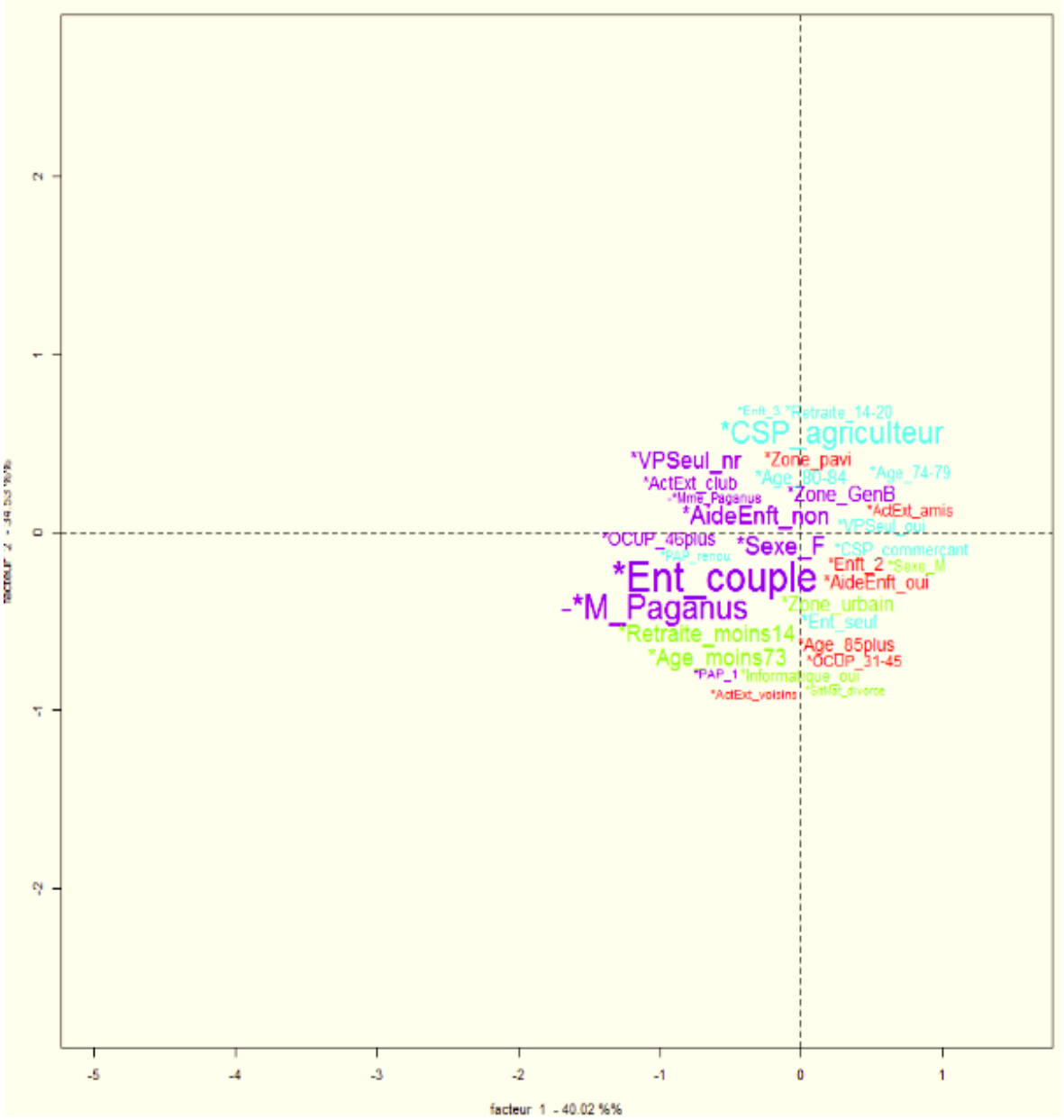
Figure 34 : AFC des formes actives, seconde vague d'entretiens



Lecture : AFC des formes actives. La classe 4 est la plus isolée sur la représentation. Elle est concentrée sur la gauche de la figure alors que le reste du corpus se retrouve sur la droite.
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la seconde vague d'entretien construite à partir de 18 entretiens.
Source : Broussard 2020.

La figure précédente représente l'AFC des formes actives de la seconde vague d'entretiens. Quatre couleurs se dégagent et correspondent aux classes définies dans la CHD. En violet se trouve la classe 4 (qui couvre 18,1 % du corpus de la seconde vague d'entretiens), la classe 3 (qui couvre 40,1 % du corpus) est en bleu, la classe 2 (qui représente 19,3 % du corpus) est en vert, et la classe 1 (22,5 % du corpus) est en rouge. La figure transcrit, autour de deux repères (vertical et horizontal), la répartition initiale de la CHD, avec une classe quatre un peu isolée des autres classes. Par contre, les classes deux et un sont entremêlées sur le graphique, elles sont directement reliées sur la CHD. La classe trois, elle est proche des classes deux et un car directement liée à ces dernières. Ainsi, le graphique transpose bien l'organisation initiale de la CHD. La Figure 35 représente l'AFC appliquée aux variables étoilées.

Figure 35 : AFC des variables étoilées, seconde vague d'analyse des entretiens



Lecture : AFC des variables étoilées. L'ensemble des variables se trouvent agglomérées autour de la jonction entre l'axe horizontal et vertical.
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la seconde vague d'entretien construite à partir de 18 entretiens.
Source : Broussard 2020.

La figure précédente illustre l'AFC appliquée aux variables étoilées de la seconde vague d'entretiens. L'objectif est d'observer comment, les termes, les classes s'articulent entre les deux repères (horizontal et vertical), en superposant les deux précédentes figures. Dans l'AFC issue des formes actives, les classes sont bien distinctes, certaines n'ayant aucun terme lié aux autres. C'est le cas pour l'ensemble des termes violets, qui se concentrent autour de l'axe horizontal, mais à gauche du repère vertical. C'est l'unique classe qui se trouve à gauche de l'axe vertical. Les termes semblent isolés du reste du graphique. Les termes qui ressortent sont en lien avec le domicile, certaines pièces de la maison ou lieux stratégiques pouvant mettre la personne en difficulté sont cités : « baignoire », « escalier », « étendre », « asseoir », « poussière », « machin ». Les termes « paralyser », « déambulateur », « redouter », « casser », désignent des difficultés physiques. Ainsi, ce groupe de mots est orienté autour des activités réalisées dans le logement, des activités qui peuvent être faites par d'autres personnes. À la lecture des termes, il s'agit bien de la classe quatre, puisqu'elle traite du recentrement autour du domicile lorsque la prise de conscience du vieillissement se renforce surtout avec des difficultés de mobilité. La mise en place d'une aide institutionnelle a renforcé chez elles l'intérêt pour leur logement, pour son entretien, pour l'organisation de l'aide humaine, mais aussi dans sa pratique. Les politiques publiques qui promeuvent la mise en place d'une aide dans la possibilité de motiver les personnes fragiles à se déplacer n'ont en partie pas anticipé le bouleversement que représente la mise en place d'une aide humaine dans l'organisation de la vie quotidienne et dans la gestion du logement chez les personnes vieillissantes.

Si l'AFC issue des formes actives isole ce groupe de mots sur l'AFC des formes actives, les variables étoilées associées sont entremêlées avec celles issues d'autres classes. Toutes les variables étoilées se concentrent autour du croisement entre le repère horizontal et vertical. Par contre, les termes en violet, qui correspondent à la classe quatre, restent tout de même concentrés sur le côté gauche du repère vertical même si les variables étoilées restent agglomérées aux autres. Les variables qui sont les plus présentes sont celles qui désignent les femmes, les entretiens de couple, mais aussi les personnes n'ayant pas d'aide de leurs enfants. L'environnement en zone à dominante rurale ressort aussi dans les variables étoilées.

L'AFC issue des formes actives représente enfin un dernier groupe de mots, indépendant des deux autres groupes de mots. Il se concentre en bas à droite du graphique (en dessous de l'axe horizontal et à droite de l'axe vertical). Deux couleurs sont entremêlées (verte et rouge). Les termes verts semblent orientés autour du mouvement (« marcher », « arrêter », « bouger », « promener », « sortir », « voir »), des activités (« jeu », « occuper »), mais aussi des difficultés physiques (« douleur », « gêner », « santé ») et enfin de la famille (« frère », « sœur »). Les termes « vrai » et « envie » ressortent de l'ensemble des termes en vert. L'ensemble de ces thématiques correspondent à la classe deux. Les termes « lier », « lien », « entretenir », « bouger », « sortir » et « marcher » évoquent le lien vers les activités extérieures. Ainsi, les personnes rencontrées semblent être conscientes de leurs limites physiques, mais en même temps elles mettent en avant le mouvement, les échanges et les activités. L'utilisation du terme « vrai » dans la classe deux, est en partie liée au constat que chaque personne fait de son propre vieillissement et la façon dont elle le met en relation avec le vieillissement des autres, une fois ce constat posé elles mettent en avant leur « envie » de continuer et notamment de continuer à réaliser des activités de créer ou de conserver du lien social. L'AFC des variables étoilées reste concentrée dans la même zone que sur l'AFC des formes actives. Il ressort spécifiquement la zone urbaine qui est centrale, ce qui interroge sur les possibilités de déplacements malgré la prise de conscience du vieillissement, les personnes vivant en zone urbaine, avec des transports à proximité, auraient plus de facilité pour dépasser les difficultés liées au vieillissement. Enfin, ce sont les hommes qui ressortent le plus, aussi bien dans la CHD que sur l'AFC des variables étoilées.

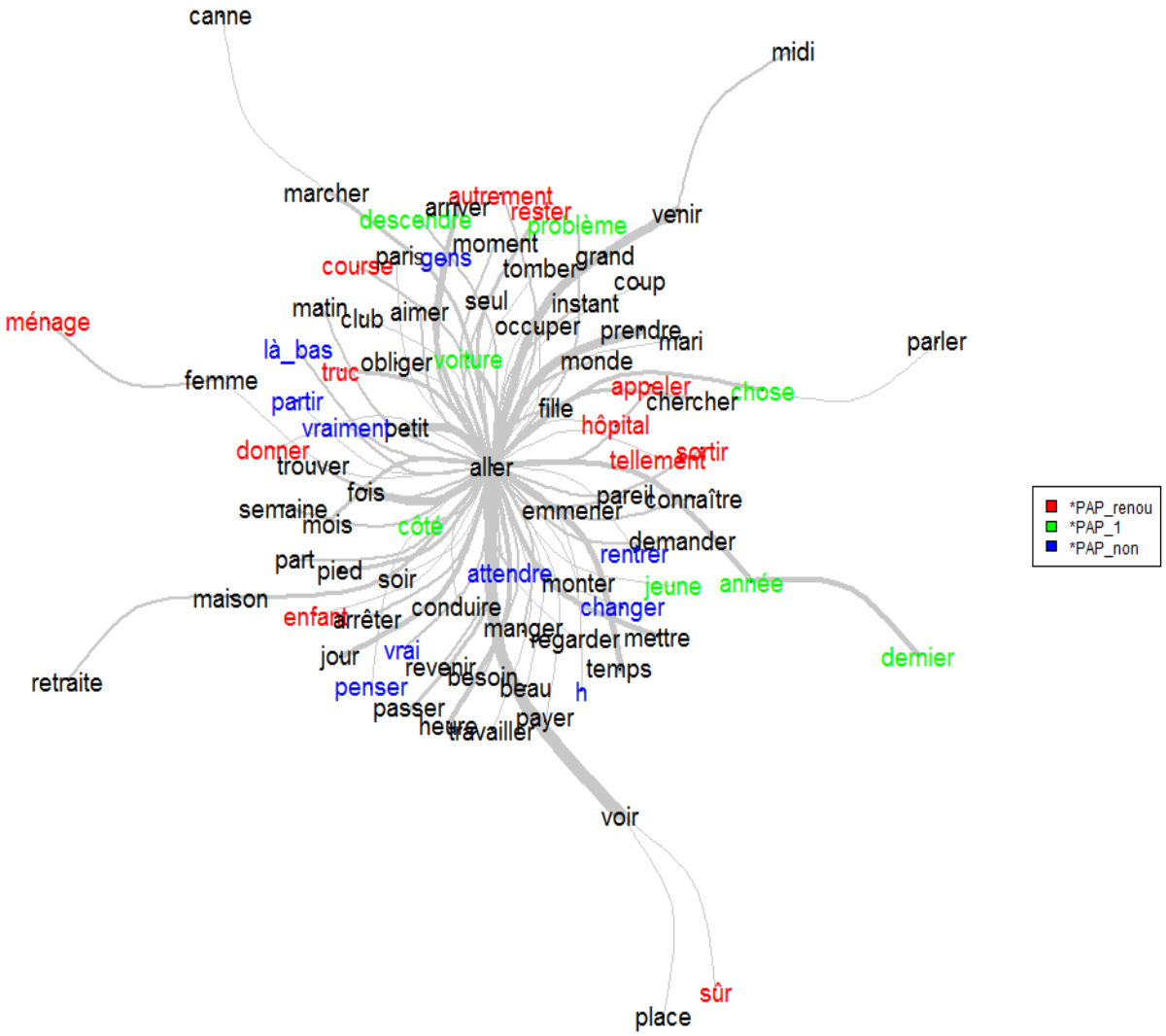
Sur l'AFC des formes actives, des termes en vert sont entremêlés aux termes de la classe deux . Les termes : « maison », « vivre », « retraite », « vieux », « enfant », « père », « maman » illustrent l'ancrage pendant la retraite, c'est-à-dire le logement et la famille. Ces termes sont liés à une thématique sur l'avenir : « conseil », « rapprocher », « demander », « vendre », « vivre ». L'avenir était

une thématique abordée dans les deux vagues d'entretiens, mais elle ressort beaucoup plus dans la seconde vague. Le terme « confiance » qui ressortait déjà dans l'analyse de la CHD, est présent, mais reste périphérique vis-à-vis des termes « maison » et « connaître », qui peuvent évoquer l'ancrage résidentiel, mais aussi familial, « connaître » faisant aussi référence à « confiance ». L'ensemble de ces termes caractérisent la classe un qui met en avant l'ancrage familial et résidentiel. L'ancrage familial et résidentiel est présent dans la première vague d'entretiens, cette classe semble faire une continuité entre les deux vagues d'entretiens. Les variables étoilées relatives à la classe un sont centrées autour de la jonction des deux repères. Les variables étoilées de la classe un sont particulièrement entremêlées avec les classes deux et trois, ce qui rappelle l'organisation originale de la CHD. Dans la classe un, il ressort spécifiquement les termes d'ancrage de confiance, d'assurance. Cette classe est spécialement dédiée aux personnes vivant en zone pavillonnaire. Ce sont souvent des femmes, qui ont accédé à la propriété dans le pavillon où elles vivent seules lors de l'entretien.

Analyse Des Similitudes (ADS) de la seconde vague d'entretiens (2017)

Comme pour l'analyse du corpus issu des politiques publiques ou encore le corpus de la première vague d'entretiens, une Analyse des similitudes (ADS) est réalisée. Elle permet, comme l'AFC, d'observer le fonctionnement des termes le plus souvent cités dans l'ensemble du corpus et leurs relations à travers le khi² (représenté par les arrêtes ; plus elles sont importantes, plus la relation de significativité entre deux mots est forte). La construction de l'ADS de la seconde vague d'entretiens est construite à partir des 86 formes actives les plus utilisées dans le corpus (allant de « obliger » cité 40 fois à « aller » cité 1046 fois). La variable du PAP a été appliquée afin d'observer les termes les plus influencés par les trois types de modalités (les non-bénéficiaires, les personnes étant en première année de PAP en 2016, donc en première année de renouvellement en 2017, et les personnes étant déjà en renouvellement de PAP en 2016). La Figure représente l'ADS du corpus.

Figure 36 : ADS de la seconde vague d'entretiens



Lecture : L'ADS se construit autour du terme « aller », qui lui est fortement lié au mot « voir », « arriver », « venir ».
Champ : Analyse statistique Iramuteq de la seconde vague d'entretien construite à partir de 18 entretiens.
Source : Broussard 2020.

Comme pour la première vague d'entretiens, le terme central, significatif avec tous les autres est le verbe « aller ». Les mots identifiés en vert sont en lien avec la modalité représentant les personnes vivant leurs premières années de renouvellement de PAP (ces personnes étaient donc en première année de PAP en 2016). Les vocables en vert sont : « jeune », « année », « dernier », « chose », « voiture », « descendre », « côté », « problème ». La présence du terme « voiture » fait écho à la mobilité vers l'extérieur. Le terme « problème » fait écho lui aux difficultés de mobilités, mais ce terme est absent de la première vague d'entretiens.

Les vocables en rouge concernent la modalité des personnes bénéficiant d'un PAP depuis plusieurs années. Ces personnes étaient déjà en renouvellement de PAP en 2016 lors de la première rencontre. L'ADS de la seconde vague d'entretiens fait ressortir les termes suivants : « donner », « source », « autrement », « rester », « appeler », « hôpital », « sortir », « tellement », « enfant ». Le mot « enfant » interroge sur la problématique de la proximité spatiale et sociale avec les enfants représentants l'aide familiale. Le terme « rester » et « autrement » illustrent la capacité d'adaptation des personnes interrogées pour rester dans leur domicile quitte à adapter leurs habitudes de mobilités

et quitte à mobiliser des aides humaines (formelles et informelles). Dans la seconde vague d'entretiens, l'intervention de la famille est toujours présente et représente une continuité entre les deux vagues d'entretiens. Le terme « sortir » est commun, ce qui renforce l'attrait de l'intervention de la famille pour la mobilité. L'utilisation du mot « emmener » (utilisé dans la première vague d'entretiens) évoque une démarche allant des enfants vers les parents vieillissants alors que le mot « appeler » (présent dans la seconde vague d'entretiens) peut faire référence à une habitude à mobiliser. Ainsi, la place de la famille évolue entre les deux vagues d'entretiens, ce sont les enfants qui « emmènent » et mobilisent les parents dans la première vague, puis ce sont les parents qui « appellent » leurs enfants dans la seconde vague. Cela peut révéler une habitude qui s'est immiscée dans le mode de vie des personnes rencontrées. Elles n'ont plus de difficultés en 2017 pour dire qu'elles « appellent » leurs enfants pour leur venir en aide.

Les mots en bleu illustrent les personnes n'étant pas bénéficiaires d'un PAP. Les mots en lien avec cette modalité sont : « partir », « là-bas », « rentrer », « changer », « gens », « attendre », « vrai », « vraiment ». Ces termes font référence à l'organisation des déplacements extérieurs, et aux interactions sociales qui peuvent en découler.

À partir de l'analyse des modalités de la seconde vague d'entretiens, c'est la modalité qui semble le plus tournée vers le mouvement. C'est le cas aussi dans la première vague d'entretiens où le terme « aller », qui est aussi au centre de l'ADS, est identifié comme étant un terme en lien avec les personnes n'étant pas bénéficiaires d'une aide institutionnelle. Dans la seconde vague d'entretiens, la thématique sur le mouvement et le déplacement est toujours aussi présente, mais le terme central n'est pas lié spécifiquement aux non-bénéficiaires. Ainsi, il existe une similitude assez forte entre les ADS de la première et de la seconde vague d'entretiens vis-à-vis de la modalité des non-bénéficiaires, la mobilité est toujours centrale.

En comparant les deux ADS sur la première vague et la seconde vague d'entretiens, ce sont les mêmes thématiques qui ressortent autour du mot « aller » qui représentent le mouvement, la liberté de se déplacer. La mobilité est bien au cœur des deux vagues d'entretiens.

Dans la seconde vague d'entretiens, les termes les plus significatifs avec le terme central sont : « arriver », « venir », « voir », « petit », « fois », « temps », « arriver », « marcher », « mois », « maison », « jour ». L'espace (représenté par « maison »), le temps (représenté par de nombreux termes couvrant tous les types de temporalités allant de l' « année » à l' « heure ») et la marche (« marcher », « pied ») principal mode de transport évoqué par les enquêtés de la seconde vague. Le terme « conduire » est aussi lié à « aller », mais avec une significative plus faible que les mots en lien avec la marche. Cela montre l'importance de la marche par rapport à la voiture dans cette seconde vague d'entretiens. Il existe ensuite des ramifications secondaires dans l'ADS de la seconde vague d'entretiens. Le terme « voir » est lié à deux termes « place » et « sûr » ; le terme « année » est lié à « dernier » ; le mot « chose » est lié à « parler » ; le mot « venir » est lié à « midi » ; le mot « marcher » est lié à « canne » ; le vocable « maison » est lié à « retraite » et enfin, le mot « femme » est lié à « ménage ». Ainsi, les termes en lien avec l'aide professionnelle sont présents, mais en périphérie de l'arbre. Cela relativise alors leur importance, surtout que les termes en lien avec l'aide humaine familiale (« enfant », « fille ») sont regroupés autour du terme central. Les mots les plus liés au verbe « aller », dans la première vague d'entretiens sont similaires à ceux de la seconde vague (« partir », « voir », « venir », « prendre », « temps », « petit », « voiture », « pied »). Si la voiture est toujours évoquée dans la seconde vague d'entretiens, elle est moins présente, car la marche cristallise réellement la prise de conscience du vieillissement.

Les ADS des deux vagues d'entretiens sont similaires dans l'organisation de l'arbre, mais aussi dans les thématiques qui ressortent. Dans la première vague, la marche et la conduite sont présentes à parts égales, mais dans la seconde vague d'entretiens, la marche prend le dessus sur la voiture. Par ailleurs, la thématique de la temporalité est centrale dans les deux vagues d'entretiens. L'espace est par contre plutôt absent des deux vagues d'entretiens. La « maison » présente dans les deux ADS est

directement liée au terme central. Dans la seconde vague d'entretiens, le terme « maison » est lié à « retraite », cela rappelle que la seconde vague est plus centrée sur l'avenir que la première vague (plus tournée vers le passé, l'enfance et la construction de la mobilité tout au long du parcours de vie – cet aspect est certainement lié à la construction du guide d'entretien, car le parcours de vie a moins été abordé lors de la seconde vague d'entretiens). Le groupe de mots « maison de retraite » participe aux interrogations sur l'avenir pour les personnes rencontrées en 2017, lors de la seconde vague, et la problématique de la proximité familiale reste centrale. L'ancrage résidentiel et familial est présent dans les deux vagues d'entretiens et l'aide des enfants pour la mobilité semble majeur. La famille est spécialement présente dans l'aide à la mobilité. L'aide professionnelle reste périphérique dans les deux vagues d'entretiens. En comparaison avec l'ADS issue des politiques publiques, la place de l'aide professionnelle et la façon de définir le vieillissement sont beaucoup plus discrètes dans les ADS des deux vagues d'entretiens. Il existe toujours une distance avec l'aide professionnelle, elle se repère dans les CHD à travers la thématique de la temporalité et de l'importance de gérer les horaires entre contrainte des professionnels et des personnes aidées.

Conclusion de l'analyse textuelle de la seconde vague d'entretiens

La seconde vague d'entretiens se compose de dix-huit entretiens réalisés auprès de personnes rencontrées initialement en 2016. L'analyse de la classification hiérarchique descendante (CHD), répartie le corpus de la seconde vague d'entretiens se décompose en quatre classes.

- La classe 4 : expose la prise de conscience du processus de vieillissement.
- La classe 2 : concerne la prise de conscience du vieillissement, mais met l'accent sur la volonté de continuer à se déplacer et à réaliser des activités malgré la prise de conscience du vieillissement.
- La classe 1 : illustre l'ancrage familial et les relations sociales.
- La classe 3 : est orientée autour de l'aide humaine et de l'organisation de la vie quotidienne.

L'analyse de la CHD met en avant le rôle de la mobilité comme indice de l'évolution du vieillissement et comment les personnes parviennent à s'adapter à la représentation qu'elles ont de leurs capacités physiques pour se déplacer. L'avenir est une thématique abordée dans différentes classes. Comme dans la première vague d'entretiens, l'organisation de la vie quotidienne autour de l'aide humaine (familiale ou professionnelle) concerne une part importante du corpus.

L'AFC réalisée à partir des formes actives et des variables étoilées de la seconde vague d'entretiens, montre que les personnes bénéficiaires d'une aide de l'action sociale ont une relation au vieillissement spécifique, les personnes étant en renouvellement sont plus centrées sur leur corps, alors que les personnes nouvellement aidées sont plus en lien avec l'organisation de l'aide dans la vie quotidienne. Par contre les thématiques en lien avec la famille et l'ancrage résidentiel, présent dans la première vague d'entretiens, sont à nouveau présentes dans la seconde vague.
L'ADS de la seconde vague d'entretiens, construite à partir des 86 termes les plus utilisés dans l'ensemble du corpus, produit un arbre similaire à celui de la première vague d'entretiens. Le terme « aller » reste central et rappel la thématique générale des entretiens. Les ADS des deux vagues d'entretiens sont similaires dans les thématiques abordées : marche, conduite, temporalités, et domicile sont présents sur les deux années d'entretiens. L'avenir est une thématique qui ressort de la seconde vague d'entretiens, tout comme la présence des enfants pour l'aide humaine. L'aide professionnelle est présente, mais secondaire dans la seconde vague d'entretiens. Ainsi, il existe une réelle continuité entre les deux vagues d'entretiens, mais la seconde est plus orientée sur l'avenir, mais aussi sur la marche par rapport à la voiture.
Enfin, l'analyse de la seconde vague d'entretiens se clôture à partir de l'étude d'ADS issu de sous-corpus secondaires. L'ensemble des ADS renforcent les similitudes et les liens avec la première vague d'entretiens, tout en apportant de nouvelles spécificités comme la projection dans l'avenir et le recentrement autour du domicile et de l'action de l'aide familiale et humaine. La présence de l'aide

professionnelle est légèrement plus marquée que dans la première vague d'entretiens. Les comparaisons avec les ADS issues des politiques publiques mettent spécialement en avant des différences d'échelles (les politiques publiques devant être plus généralistes), mais aussi des différences de fond (comme sur les attentes envers les aides professionnelles : les personnes interrogées citent l'importance de la confiance alors que cet aspect est totalement absent des ADS issues des politiques publiques). Enfin ces éléments comparatifs ont permis d'observer comment les personnes rencontrées ont intégrées les discours de prévention diffusés par les politiques publiques. Les personnes interrogées ont surtout retenu le discours sécuritaire lié à la mobilité. Les activités extérieures, les zones d'habitations et les territoires sont très peu cités, ce qui renforce l'idée d'un recentrement autour du domicile, de la « maison », ce qui n'empêche pas les personnes interrogées de se déplacer et de « travailler » dans leur logement. La mobilité prend alors une nouvelle forme, elle est moins centrée sur l'extérieur du logement.

Célia Broussard

Mobilités locales des retraités désignés comme fragiles bénéficiant d'une aide de l'action sociale de la Cnav

Résumé

Cette thèse de sociologie porte sur les mobilités locales des personnes retraitées bénéficiaires d'une aide de l'action sociale de la Cnav et de non-bénéficiaires. La mobilité locale, comprise dans cette thèse comme étant la réflexion sur le déplacement sa réalisation et les relations sociales qui peuvent en découler, est indirectement promue par les politiques publiques du vieillissement au travers des messages de prévention qui prônent le « bien vieillir ».

Les résultats montrent que les personnes bénéficiaires sont confrontées à une injonction contradictoire : elles doivent continuer à être mobiles pour être conforme au modèle du « bien vieillir » alors que ce sont les difficultés de mobilité qui leur permettent d'accéder à une aide institutionnelle. Des stratégies de mobilité sont élaborées avec des aides : formelles et informelles et de nouvelles formes de mobilité sont développées. Le vieillissement est une période propice à l'élaboration de nouvelles formes de mobilité. Le modèle du « bien vieillir » devrait être assoupli pour intégrer ces multiples formes de mobilité et d'adaptation à l'environnement de vie afin qu'une majorité de personnes vieillissantes puisse s'y identifier et intégrer plus aisément les messages de prévention.

Mots clés : vieillissement, mobilité locale, représentations sociales, action sociale, parcours de vie, relations sociales, accompagnement

Résumé en anglais

This PhD thesis in Sociology explores local mobility patterns of pensioners, comparing beneficiaries of social welfare from the "Caisse nationale d'assurance vieillesse" (France's public institution in charge of managing pensions) and individuals who do not benefit from this financial support. Local mobility is understood in this context as a three-pronged process: from planning the trip to actually moving to the adjacent social interactions. This local mobility is being promoted, albeit indirectly, by public policies on ageing with awareness campaigns mostly revolving around the concept of "ageing well" ("bien-veillir") through a healthy lifestyle.

This research finds that welfare beneficiaries face a form of cognitive dissonance from the institutions: whilst pensioners' adherence to the "ageing well" framework depends on remaining mobile, only mobility impairments unlock access to institutional support. Meanwhile, mobility strategies are being developed around both formal and informal support, and innovations arise that offer new forms of mobility. Ageing is indeed a life stage prone to exploring new mobility options. In order for the elderly to engage better with policies and public health campaigns, the "ageing well" framework would benefit from a more flexible approach to the new forms of mobility so as to truly adapt to pensioners' built environment.

Keywords: ageing, local mobility, social representations, social work, life course, social interactions, welfare