

MOBILITÉ DES SENIORS EN FRANCE

Constats, perspectives
et recommandations

Étude complète

**Un Français sur quatre
a plus de 60 ans.
Quels obstacles à la mobilité
pour les seniors ?
Quels enjeux pour
notre société, aujourd'hui
et demain ?**

PRÉAMBULE

Cette étude a été réalisée en 2014 par le cabinet Auxilia, à la demande du Laboratoire de la Mobilité inclusive.

L'équipe d'Auxilia, dirigée par Marc Fontanès, expert en mobilités, était composée de Diane Bouchenot, aménageur-urbaniste, Marie Eschermann, psychologue sociale et de l'environnement, Ghislain Bourg, docteur en psychologie sociale, Xavier Coudert, consultant énergie et statistiques, et Benjamin Ploux, consultant en développement durable.

Elle s'est appuyée sur l'expertise et la contribution de Mélissa Petit, docteur en sociologie, consultante, spécialiste des seniors et des enjeux du vieillissement et Serge Guérin, expert de la « séniorisation » de la société, des enjeux de l'intergénération et des théories du care.

Créé à l'initiative de Wimoov (anciennement Voiture & co) et de Total, le Laboratoire de la Mobilité inclusive a pour objectif d'associer les grands acteurs de la mobilité - privés, publics, société civile - afin d'analyser les difficultés rencontrées par les publics les plus fragiles et de proposer des solutions.

Il réunit des acteurs majeurs impliqués dans le domaine : Ademe, Adie, Fédération Nationale des Caisses d'Epargne, Conseil National des Missions Locales, Fondation Agir Contre l'Exclusion, Fonds d'Action Sociale pour le Travail Temporaire, Macif, Pôle Emploi, Fondation PSA Peugeot-Citroën, Renault, Reunica, Secours Catholique, Solidarités Nouvelles face au Chômage, Jean-Pierre Girault, ancien président de la commission transports de la Région Ile-de-France et Jean-Pierre Orfeuill, professeur des Universités.

Ses missions :

- Rassembler les acteurs publics, privés et la société civile, concernés par le sujet, pour réfléchir et partager des expériences concrètes, dans une démarche de co-construction.
- Faire émerger le thème de l'accès à la mobilité dans le débat public.
- Fournir des données et analyses objectives pour développer une meilleure compréhension du frein que peut représenter la mobilité.
- Concevoir des solutions de mobilité innovantes, accessibles à tous.

Auxilia exprime ses remerciements à l'ensemble des membres du Laboratoire de la Mobilité inclusive, dont la contribution active à ce travail a permis de mieux en définir les termes, et d'enrichir sa méthodologie et sa réalisation.

Nos remerciements vont également à l'ensemble des acteurs rencontrés ou contactés dans le cadre de cette étude, pour leur disponibilité et leur contribution précieuses.

. NOTE .

Les informations contenues dans ce document sont uniquement transmises à titre d'information et n'engagent que leurs auteurs. Les commanditaires de l'étude ainsi que les contributeurs ne pourront encourir aucune responsabilité du fait d'erreurs, d'omissions ou pour tout dommage qui pourrait résulter de l'usage de ces informations

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	2
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	10
Présentation de l'étude et préalables	11
Problématique et principaux sujets traités	11
Présentation de la méthodologie d'étude	12
Etat de l'art quant à la population ciblée par l'étude	13
Définition du senior	14
Les seniors, une population diversifiée et évolutive	15
Evolutions démographiques	16
Les différents profils des seniors	17
PARTIE I	27
LES PRATIQUES DE MOBILITE DES SENIORS	27
Les seniors d'aujourd'hui se déplacent moins que le reste de la population	28
Les seniors d'aujourd'hui se déplacent plus qu'avant	30
Les seniors sont plus motorisés qu'avant	31
Un rapport évolutif à la voiture	32
Une pratique en développement : la voiture en tant que passager	34
Des gênes à la mobilité qui augmentent avec l'âge et chez les seniors les plus modestes	35
Des gênes à la conduite qui augmentent avec l'âge et dépendent du revenu et du territoire	36
Un recours limité au transport public	38
Une désaffection progressive et complexe	38
Une population cible non prioritaire, une clientèle « captive »...	38
Prendre le bus, une « mission de survie »	39

La marche, un mode majeur mais contraint	40
La marche « utilitaire »	40
La marche « loisir »	40
Une relative augmentation de l'usage du vélo	41
Une mobilité plus importante aux heures creuses	41
Des motifs de déplacements spécifiques	43
Le renoncement à la mobilité, un phénomène ciblé	44
Une anticipation variée de la mobilité de demain	46
Que ferez vous si, demain, vous ne pouvez plus vous déplacer de la même manière ?	46
Anticipez-vous votre mobilité de demain et si oui, de quelle manière ?	47
PARTIE II	48
LA PREVENTION DU RISQUE ROUTIER	48
Panorama du risque routier pour les seniors	49
Zoom sur l'accidentologie des seniors liée a la marche	51
Insécurité routière : des réponses multiples pour un défi de taille	52
PARTIE III	55
LES VULNERABILITES	55
Les vulnérabilités financières et matérielles	57
Les retraités bénéficient d'un bon niveau de vie et de revenus croissants	57
Néanmoins, de fortes inégalités subsistent	58
Taux d'accès à la voiture, niveaux de mobilité motorisée et usage des transports en commun sont directement impactés par les moyens matériels et financiers, mais pas uniquement	61
Quelles perspectives pour les seniors de demain ?	64
Les vulnérabilités géographiques et territoriales	66
Accessibilité et aménagement de l'espace : des marges de progrès à explorer	66
Les seniors en zone peu dense : une mobilité contrainte et indissociable de la voiture	76
La mobilité résidentielle comme stratégie de maintien de la mobilité : un phénomène limité aux seniors les plus âgés	83
Les vulnérabilités sociales et familiales	89
Les acteurs du capital social des seniors	89

Des seniors qui vivent de plus en plus seuls et à domicile	89
Une évolution des relations sociales	91
Les vulnérabilités physiologiques, cognitives et psychologiques	92
Les problèmes de santé et de handicap	93
Freins cognitifs à la mise en œuvre de compétences nécessaires à la mobilité	100
Freins psychologiques à la mise en œuvre de compétences nécessaires à la mobilité	104
PARTIE IV	114
AIDANTS ET MOBILITE	114
Définition des aidants	115
Un rôle clé dans le maintien de l'autonomie de la personne aidée	116
L'aidant assure tout d'abord une aide pour les déplacements	116
L'aidant intervient également dans le contrôle de la mobilité des aidés	117
Le rôle important des bénévoles dans le maintien du lien social et dans les déplacements	118
Pour un aidant, mener de front l'aide à la personne âgée et sa propre vie est souvent compliqué	118
Peu d'aides, mais des besoins croissants	119
Peu de dispositifs existent pour « aider l'aidant » dans les tâches nécessitant des déplacements	119
Les besoins des aidants	120
PARTIE V	122
LES DISPOSITIFS, LES AIDES ET LES FINANCEMENTS	122
La prévention	124
Actions de conseil/informations	124
Les aides individuelles	131
L'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa)	131
Le transport accompagné	137
Les services de transport accompagné en milieu urbain	137
Les services de transport accompagné dans les territoires peu denses	138
Les aides proposées par les structures interrogées	141
PARTIE VI	144

LES PERSPECTIVES OFFERTES	144
PAR LA « MOBILITE INVERSEE »	144
Gérontotechnologie	146
Adaptation de l'habitat	149
Services / administrations	150
Courses	152
Courses sur Internet	152
Faire faire ses courses	153
La télémédecine	154
Les aides à domicile	156
L'innovation sociale	158
PARTIE VII	160
MOBILITE, SENIORS ET PERSONNES EN INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE	160
Seniors, mobilité et emploi	161
L'emploi des plus de 60 ans	161
Le chômage des plus de 60 ans	161
L'âge du départ à la retraite	161
Travailler pendant sa retraite	162
Lien avec la mobilité	162
Croisement des enjeux de mobilité des seniors et des publics en difficultés sociales et professionnelles	164
Moyens financiers et matériels	164
Santé	164
Difficultés cognitives, psychologiques, problèmes de compétences en mobilité	165
Ces différentes vulnérabilités, communes aux deux populations, ont des conséquences similaires.	165
Dépendance à l'aide d'autrui (famille, professionnels)	165
Un plus grand isolement	166
Des synergies à approfondir	166
La question de l'apprentissage de la mobilité	166
La question de l'optimisation de services mutualisés	166
Des besoins non compatibles ?	167

CONCLUSION PROSPECTIVE	169
RECOMMANDATIONS	173
Avant-propos	174
Autonomie, prévention, anticipation	175
Proposition 1 – Mieux informer seniors et aidants sur les offres, services et aides existants en matière de mobilité	175
Proposition 2 – Former les seniors et les aidants à une mobilité autonome, multimodale et dématérialisée	176
Proposition 3 – Soutenir et compléter le développement et la diffusion des ateliers de prévention et d’anticipation	177
Proposition 4 – Mettre en œuvre une grande campagne de mobilisation et de communication destinée aux jeunes seniors et pré-seniors	178
Faciliter la mobilité en toutes circonstances	179
Proposition 1 – Simplifier les aides existantes pour les rendre plus accessibles	179
Proposition 2 – Développer les solutions offertes par la « mobilité inversée »	180
Proposition 3 – Former les professionnels de la mobilité aux besoins et contraintes des seniors	181
Proposition 4 - Créer un véritable dispositif d’aide à la mobilité pour les aidants	181
Développer des services nouveaux ou adaptés	182
Proposition 1 - Développer et adapter les nouveaux services à la mobilité aux seniors	182
Proposition 2 - Adapter les NTIC et leurs supports aux besoins et capacités des seniors	182
Proposition 3 – Développer le transport accompagné sous toutes ses formes	183
Encourager une gouvernance inclusive	184
Proposition 1 – Mettre en cohérence puis faire appliquer les normes relatives à l’accessibilité physique aux espaces publics	184
Proposition 2 : co-construire le territoire avec les seniors	184
Proposition 3 : anticiper le vieillissement de la population	185
Proposition 4 : clarifier la répartition des compétences entre les acteurs et orienter leur coordination	186
ANNEXES	187
Bibliographie	188
Articles	188
Actes de colloque	190
Ouvrages	190
Rapports	192
Mémoires et Thèses	195
Sites internet	195
Précisions méthodologiques : exploitation originale par Auxilia de l’ENTD 2008	196

Enquêtes : questionnaires et profils des échantillons	199
Questionnaire auprès des personnes de 60 ans et plus	199
Questionnaire auprès des aidants	215
Questionnaire auprès des structures	221
Profils des échantillons	227

INTRODUCTION

Présentation de l'étude et préalables

Problématique et principaux sujets traités

La mobilité, un facteur clé pour une vie active et autonome

Le vieillissement, par la limitation de certaines capacités, entraîne progressivement une réduction de la mobilité. Par mobilité, on entend ici aussi bien le déplacement physique de courte et de longue distance, que la capacité mentale à se projeter sur un territoire et à désirer et mener à bien un déplacement.

Les seniors, une population complexe, en évolution permanente

Le processus de vieillissement nécessite de distinguer a minima trois périodes de la vie et de mobilité : retraite active et hyper-mobilité, pré-dépendance et mobilité mesurée, dépendance et mobilité contrainte. Des phases de la vie qui peuvent être impactées par le sexe, l'âge, l'état de santé, le lieu de résidence, la situation matrimoniale, les revenus, le niveau d'instruction...

La mobilité, une question de santé

Le plan « Bien vieillir » (2007-2009) s'adressait aux « seniors », et plus particulièrement aux personnes âgées de 55 à 75 ans, dans une démarche de prévention. L'un des axes majeurs était de promouvoir une activité physique et sportive. Une activité physique quotidienne a un impact sur le maintien des capacités intellectuelles et cognitives, et donc sur le recul de l'entrée dans l'âge de la dépendance.

Un enjeu d'aménagement du territoire

A l'émergence de la question de l'adaptation de l'espace urbain au vieillissement, notamment dans le cadre des travaux préparatoires à la future loi « autonomie », s'ajoute une tendance chez les seniors à s'éloigner des métropoles (prix du foncier, populations environnantes, besoin ou croyance dans une qualité de vie meilleure en zone éloignée...). La mobilité devient alors un facteur d'exclusion d'abord économique, puis par la perte d'autonomie qui vient avec le grand âge. La répercussion sur les collectivités est préoccupante.

Un enjeu social et sociétal majeur

Traiter de la mobilité des seniors, c'est prévenir le risque d'isolement et de paupérisation des aînés. Des enjeux qui vont se durcir, puisque la part des plus de 65 ans devrait pratiquement doubler d'ici 2060, passant de 16,6 % à 26,6 % de la population (Eurostat 2011). Une hausse encore plus significative pour les plus de 80 ans, qui devraient passer de 5,2 % à 11 % de la population.

Les freins sous-jacents aux difficultés de mobilités des seniors sont divers : freins matériels et organisationnels (moyens de déplacement, moyens financiers, organisation sociale, etc.), freins liés à la santé ou au handicap, freins en termes de « compétences en mobilité » (se repérer sur un réseau de transports, utiliser les nouvelles technologies, etc.), et enfin freins psycho-sociaux (peur des chutes, peur de sortir dans son quartier, etc.).

Les réponses à envisager sont particulièrement complexes, puisqu'elles se situent au croisement des politiques sociales, de santé, de transport, d'aménagement, de logement, etc. Il n'existe à ce jour aucune mesure transversale et adaptée aux mobilités des seniors. Un ensemble d'acteurs apportent des réponses complémentaires à ces besoins, leurs potentialités et leurs capacités de coordination restant à valoriser.

L'étude menée ici doit permettre :

- L'émergence du sujet de la mobilité des seniors auprès des pouvoirs publics, de la société civile et du grand public, à partir d'une **vision nationale et actualisée** de la situation.
- Une **analyse approfondie** de l'ensemble des thématiques à prendre en compte : sociales, sociétales, économiques, territoriales, politiques...
- La recherche d'une **synergie** (technique, économique, organisationnelle) entre les enjeux et réponses mises en œuvre à destination des seniors et les problématiques mises en œuvre pour la mobilité vers l'emploi.

La présente étude ne prétend ni l'exclusivité ni à l'invention. Notre problématique est simple : proposer un état des lieux actualisé et transversal de la mobilité dans la perspective du vieillissement.

Présentation de la méthodologie d'étude

Différentes approches méthodologiques ont été croisées pour apporter un regard neuf sur le sujet étudié.

Nous nous sommes en premier lieu appuyés sur un ensemble d'analyses statistiques, et avons réalisé un état de l'art des travaux de recherches déjà effectués ainsi que de nombreux ouvrages et articles portant sur les thématiques de l'étude.

En complément, et afin de disposer de données actuelles et ciblées, trois enquêtes quantitatives¹ ont été mises en place :

¹ Les questionnaires sont présentés en annexe de ce rapport.

- **une enquête à destination des seniors**, que nous appellerons dans ce rapport les « seniors » (668 répondants) ;
- **une enquête à destination des aidants**, que nous appellerons dans ce rapport les « aidants » (199 répondants) ;
- **une enquête à destination des structures** qui accueillent et accompagnent ces publics (seniors et aidants) dans leur quotidien, que nous appellerons dans ce rapport les « structures » (117 réponses).

Près de mille réponses ont été apportées à ces enquêtes, qui ont bénéficié du relais de réseaux nationaux souhaitant mobiliser leurs structures locales sur ces sujets.

Ces enquêtes ont été complétées par de nombreux entretiens réalisés auprès d'acteurs nationaux et d'acteurs de terrain afin de prendre la mesure de leurs attentes mais aussi de leurs retours d'expériences.

Des focus sur des initiatives remarquables ont été réalisés sur tout le territoire métropolitain et des focus-groups² ont été organisés à Paris, Villeurbanne, Clermont-Ferrand et dans le Tarn-et-Garonne. De la sorte, nos analyses ont porté aussi bien en milieu urbain que périurbain et rural, et sur de nombreux territoires différents. Des verbatims issus de ces rencontres sont présentés tout au long de ce rapport.

Enfin, une **analyse originale** de l'Enquête nationale transport et déplacements (ENTD) de 2008 a permis d'identifier des données nouvelles sur les enjeux de mobilité des seniors, à partir d'un panel de 5 000 à 10 000 personnes âgées de 60 ans et plus (selon les données analysées) et de croisements entre le niveau de vie, par quartiles de revenus, le territoire, de l'urbain dense au rural dépourvu de services de proximité (6 types de territoires différents ont été comparés) et l'âge (trois tranches : 60-64 ans, 65-74 ans, 75 ans et plus)³.

Etat de l'art quant à la population ciblée par l'étude

Après une brève introduction sur la définition du terme senior, puis un état des lieux en termes d'évolutions démographiques, nous chercherons à mieux cerner les seniors. Nous avons retenu un critère déterminant pour cette présentation du profil des seniors : l'âge, qui permet de recouper les éléments caractéristiques de cette population. Les différentes vulnérabilités ainsi que les grands enjeux seront abordés ultérieurement.

² Groupes de discussion qui ont réuni au total plus de 50 personnes âgées issues d'horizons différents.

³ La méthodologie détaillée de cette exploitation est présentée en annexe.

Définition du senior

Il n'existe pas en France de définition précise des seniors. Vincent Caradec⁴ ou Serge Guérin⁵ montrent que la notion de senior est largement influencée par le regard que la collectivité porte sur l'âge et est construite socialement selon les époques et le contexte social.

En France, la définition de cette notion a fortement évolué au cours des dernières années. Tout d'abord, ce terme n'a pas toujours été utilisé. Les personnes âgées ont d'abord été dénommées selon des termes à connotation négative : vieux, vieillards, des termes qui évoquaient une mise à l'écart de la société, une mort sociale. Puis, avec l'expression « troisième âge », il s'agissait de faire de la retraite une période propice aux activités de loisirs et de développement personnel. Par la suite, les retraités récusent, par leurs comportements et leurs propos, le modèle traditionnel de la retraite troisième âge purement consommatoire et donc l'utilisation du terme. D'autres dénominations font leur apparition telles que les aînés, les nouveaux retraités, les anciens puis les seniors, de plus en plus usités.

Le Larousse définit le senior comme un adjectif et un nom (de l'anglais *senior* et du latin *senior*, « plus âgé ») : qui concerne les plus de cinquante ans, confirmés sur le plan professionnel ; se dit des concurrents qui ont dépassé l'âge limite des juniors (20 ans pour la plupart des fédérations sportives) et qui ne sont pas encore vétérans (moins de 45 ans en général).

A l'origine, les seniors constituent une cible marketing et le terme est principalement utilisé par les médias et les publicitaires. Ce « senior marketing » a été largement introduit en France en 1994 par le publicitaire Jean-Paul Tréguer⁶, et a contribué à la diffusion de cette catégorie, qui a tout de suite capté une image de jeunesse et de dynamisme⁷.

De nos jours, il est complexe de savoir à quel âge commence la catégorie des seniors. En effet, les études marketing définissent le senior à partir de 50 ans, les entreprises font démarrer les entretiens de milieu de carrière à 45 ans⁸, l'OMS définit la personne

⁴ Caradec, V., *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Collin, collection 128, 2008.

⁵ Guérin S., *La Nouvelle société des seniors*, Paris, Michalon, 2ème édition, 2011.

⁶ Tréguer J.-P., *Le senior marketing : vendre et communiquer aux générations des plus de 50 ans*, Dunod, 4ème édition, 2007.

⁷ Caradec, V., *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Collin, collection 128, 2008.

⁸ Tout salarié ayant au minimum 2 années d'ancienneté a droit, à l'occasion de l'entretien professionnel qui suit son quarante-cinquième anniversaire, à un entretien de deuxième partie de carrière avec son responsable hiérarchique. Cet

âgée et de fait le senior comme quelqu'un âgé de 60 ans. Au total, le mot senior a fini par remplacer vieux, âgé et expérimenté ou ancien. Mais surtout, nous appelons dorénavant senior indifféremment le senior en emploi, le jeune retraité ou la personne dépendante proche du grand âge.

Dans cette étude, nous avons considéré comme seniors toutes les personnes âgées de 60 ans et plus.

Les seniors, une population diversifiée et évolutive

Les seniors constituent un groupe d'âge qui s'étale sur plusieurs décennies et regroupe une population très hétérogène en raison de plusieurs critères : l'âge, la situation matrimoniale, l'état de santé, les capacités de mobilité, le niveau de vie et les ressources financières, les différences socioculturelles, etc.

De nombreuses segmentations et typologies existent pour caractériser la population des seniors. Elles permettent de prendre la mesure de la grande diversité de ce groupe d'âge, chacune apportant un angle d'approche différent :

- Une segmentation en trois étapes dans le cycle de vie qui correspond à une vision déjà ancienne de l'état « senior » : la jeunesse, la vie d'adulte, la retraite - temps d'inactivité.
- Une segmentation « style de vie » introduite par Jean-Paul Treguer dans les années 2000 : Les Happy Boomers, les Libérés, les Paisibles, les TGV-Très Grands Vieux⁹.
- Une typologie qui s'appuie sur les ressources accumulées des retraités durant la vie de travail sous forme de biens et de potentialités, approche de la sociologue Anne-Marie Guillemard¹⁰.
- Serge Guérin propose quatre types de seniors : les « SeTra », pour « Seniors Traditionnels », les « SeFra », pour « Seniors Fragilisés » (par la dépendance physique, mentale ou économique), les « BooBos », pour « Boomers Bohèmes », soit les nouveaux seniors qui portent la modernité et

entretien doit ensuite être renouvelé tous les 5 ans. (Accord national interprofessionnel du 9 mars 2006 sur l'emploi des seniors, étendu par arrêté ministériel du 12 juillet 2006).

⁹ Tréguer J.-P., *Le senior marketing : vendre et communiquer aux générations des plus de 50 ans*, Dunod, 4ème édition, 2007.

¹⁰ Guillemard A.-M., *La retraite, une mort sociale*, Paris/ La Haye, Mouton, 1972.

refusent la norme du vieillir, et enfin les « BooFra », pour « Boomers Fragilisés », personnes de grand âge mais qui cherchent à rester des acteurs de leur vie¹¹.

Evolutions démographiques

Le vieillissement de la population est un phénomène inédit et une réalité pour l'ensemble des pays occidentaux. Ce vieillissement démographique sans précédent s'explique par la conjugaison d'un double mouvement : le vieillissement par le haut lié à la fois à l'allongement de l'espérance de vie et à l'avancée en âge des générations du baby-boom, et le vieillissement par le bas, soit la baisse du nombre de naissances.

Ainsi, en 2013, l'espérance de vie à la naissance pour la France était de près de 79 ans pour les hommes et de 85 ans pour les femmes¹². Les femmes vivent plus longtemps et se retrouvent le plus souvent seules, en raison du veuvage ou des divorces.

Le nombre d'individus âgés de plus de 60 ans représentait 24,4 % de la population française en 2014. Cette part des plus de 60 ans est pour la première fois équivalente à celle des moins de 20 ans. La part des plus de 60 ans continuera son augmentation significative pour atteindre 32,1 % en 2060. Cette hausse se révèle encore plus flagrante pour la part des personnes âgées de plus de 75 ans, qui devrait passer de 5,2 % en 2014 à 16,2 % en 2060. A l'opposé, la part des moins de 20 ans diminuera lentement pour atteindre 22,1 % en 2060¹³.

L'une des conséquences de ces évolutions en matière de démographie est l'augmentation considérable du taux de dépendance vieillesse, défini comme le rapport des plus de 65 ans relatif à la population active (15-64 ans). Selon les estimations, ce ratio doublera, passant de 25,8 % à 45,2 % entre 2010 et 2060¹⁴.

A la fin des années 1990, un certain nombre d'organismes internationaux tels que l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la Commission Européenne, prennent peu à peu conscience de l'existence dans les sociétés occidentales des maux associés au vieillissement démographique (dépendance, maladie, fin de carrière des travailleurs, système de protection sociale) et de leur impact à la fois sur l'individu et la société. Ces organismes ouvrent la voie à une réflexion non restrictive et non fragmentaire, afin de

¹¹ Guérin S., *L'invention des seniors*, Paris, Hachette Littérature, collection Pluriel, 2007.

¹² Insee, Bilan démographique et Situation démographique de 2013.

¹³ <http://www.insee.fr/fr/ffc/tef/tef2014/T14F032/T14F032.pdf> tableau de l'économie française édition 2014, avril 2014, INSEE, p. 27.

¹⁴ Source : Eurostat.

penser le vieillissement comme un continuum, en prenant en compte la personne âgée dans une perspective plus globale, ce que révèle le terme de « vieillissement actif ». Il n'est donc pas étonnant que la définition donnée du *vieillissement actif* par l'UE pour l'année européenne sur ce thème, soit identique à cette démarche. En effet, le vieillissement actif « désigne le fait de vieillir en bonne santé en conservant pleinement sa place dans la société, en restant épanoui dans sa vie professionnelle, autonome dans la vie quotidienne et engagé en tant que citoyen. Peu importe l'âge : chacun a un rôle à jouer dans la société et peut prétendre à une meilleure qualité de vie. Le défi consiste à tirer le meilleur parti de l'énorme potentiel que nous possédons tous, même à un âge avancé »¹⁵.

Le vieillissement actif, qui est l'un des axes d'intérêt de la stratégie « Europe 2020 », intègre ainsi les questions d'autonomie des personnes âgées, de prévention et de compensation, mais aussi de prise en charge de la dépendance.

Les différents profils des seniors

Entre emploi et retraite

En 1982, Paillat¹⁶ avait déjà montré que l'âge de la retraite est un concept « flou et mouvant », et qu'il n'existe pas un seul âge, hégémonique, de la retraite, mais bien des âges de la retraite.

Aujourd'hui, les individus ne quittent plus tous le marché du travail au même moment, comme cela pouvait être le cas par le passé, mais chacun peut transiter à sa façon. Il existe donc plusieurs âges de départ à la retraite : l'âge légal, l'âge de sortie effective du marché du travail, etc.

Il existe deux âges légaux de la retraite. L'un à soixante ans, qui était l'âge minimal de départ à la retraite quand la personne a cotisé à taux plein, et l'autre à soixante cinq ans, qui était l'âge à partir duquel la personne peut prendre sa retraite sans condition de durée de cotisation. La réforme des retraites de 2010¹⁷ a adopté le relèvement progressif de ces deux âges légaux de départ à la retraite, qui sont respectivement passés à 62 ans et 67 ans. De fait, de plus en plus de personnes d'une soixantaine d'années sont encore en emploi. La transition travail – retraite s'étale maintenant sur la

¹⁵ europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=fr_r

¹⁶ Paillat P., Les âges de la retraite, *Cahier de l'Ined*, 1982, n°96, p. 101-109.

¹⁷ Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

durée, même si l'âge de 60 ans conserve encore une influente force d'attraction et que l'âge effectif de sortie du marché du travail est estimé à 59,7 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes¹⁸.

Toutefois, une partie des seniors est donc encore en emploi et se positionne à la fois entre un mode de vie très lié à celui de l'actif et un mode de vie proche de celui du jeune retraité. A ce titre, ce senior en emploi peut garder ses petits-enfants le weekend, tout en allant travailler le lundi. D'autres qui ne souhaitent pas s'arrêter définitivement de travailler peuvent soit tendre vers une retraite progressive, soit chercher à reprendre une activité salariée ou indépendante à la retraite. Enfin, certains transitent entre leur vie de travail et la retraite par une période de chômage.

Transition entre le temps au travail et le temps à la retraite

A partir de l'enquête Histoire de vie de l'INSEE réalisée en 2003, Crenner¹⁹ souligne que le départ à la retraite correspond à une « mauvaise période » pour 9 % des retraités seulement, tandis que pour 40 % d'entre eux, ce départ s'insère dans une « bonne période » de leur vie.

La bonne période est souvent associée à une bonne préparation de sa retraite. Les retraités qui ont été en mesure de l'anticiper ont pensé de façon autonome des stratégies pour planifier leur fin de carrière, choisir l'âge auquel ils partiraient, mettre en place des activités à la retraite.

D'autres retraités n'ont pas préparé temporellement ni psychologiquement leur retraite. Ils n'ont mis aucune stratégie préparatoire en place en terme occupationnel, afin d'anticiper leur départ en retraite et leur horizon temporel. La seule dimension prévue est institutionnelle ou matérielle²⁰, à partir du moment où il a été décidé que les retraités devaient quitter leur vie professionnelle.

Ainsi, le passage entre le temps au travail et le temps à la retraite est une transition dans le parcours de vie du senior²¹.

¹⁸ OCDE, Panorama des pensions 2013. Les indicateurs de l'OCDE et du G20.

¹⁹ Crenner E., Être retraité : quelle identité après le travail ?, *Economie et Statistique*, 2006, n°393-394, p. 41-60.

²⁰ Debrand T., Sirven N., *Quelles sont les motivations des départs à la retraite en Europe : situation personnelle, familiale, professionnelle, ou rôle de la protection sociale ?*, Document de travail, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, 2009.

²¹ Petit M., *Vieillesse et temporalités sociales : Une comparaison France - Québec*, (Thèse de doctorat de sociologie), Paris V, 2012.

- Le travail est une activité qui agence toutes les autres (familiales, sociales, de loisir), et ce durant plusieurs décennies. Il crée des heures fixes au quotidien et impose des périodes récurrentes et bien cadrées qui rythment l'année, comme les vacances scolaires.
- A la retraite, les rythmes sociaux sont bouleversés. Le retraité se trouve face à un temps plein de « temps libre ». Une organisation nouvelle du temps devient nécessaire.
- Le retraité restructure son temps entre des activités qu'il aura choisies et des temps contraints en termes d'horaires.

Les seniors retraités veulent donner du sens à leur vie. S'ils ont perdu une partie de leur rôle social avec la fin de leur activité professionnelle, ils veulent toujours se sentir utiles à la société. Ils pourront utiliser leurs compétences professionnelles et leurs aptitudes personnelles dans des activités productives, bénévoles ou non, pas nécessairement marchandes.

Les jeunes retraités

Panorama

On compte de nos jours environ 15 millions de retraités en France. A ce groupe s'ajoutent chaque année de nouveaux entrants. En 2013, ils étaient 718 000 à prendre le statut de jeune retraité.

Ces nouveaux entrants font dorénavant partie du groupe des retraités, très hétérogène, qui s'étend jusqu'au grand âge et à la dépendance, et dans lequel ils ne se retrouvent pas nécessairement. Or, les jeunes retraités forment une catégorie sociodémographique à part entière. La retraite n'est plus aujourd'hui synonyme de retrait de la vie et les jeunes retraités souhaitent continuer à être intégrés à la vie sociale. Ainsi, ils s'engageront dans des activités variées (manuelles ou intellectuelles, culturelles, jardinage, randonnée, etc.), ils assumeront des rôles différenciés : bénévoles, créateurs d'entreprises, grands-parents, etc.

La situation des jeunes retraités d'aujourd'hui n'est pas celle des générations passées au même âge. Leur espérance de vie sans incapacité, qui s'étire sur 25 ans — soit la durée d'une génération —, leur offre l'opportunité de construire un projet de continuité de vie. Ils ont la vie devant eux.

Ce passage de la vie professionnelle à la retraite n'est en rien ordinaire. Ce moment se veut celui de tous les possibles, sous le signe avant toutes choses de la liberté. Liberté retrouvée, contrôlée auparavant principalement par des contingences extérieures, telles que le travail.

La vie professionnelle gouvernait en majeure partie l'emploi du temps des actifs. Une fois à la retraite, ces seniors se retrouvent au centre de leur vie et en posture de choisir leur emploi du temps sans contraintes horaires.

La retraite n'est plus la fin d'une vie, mais bien la continuité de la vie avec du temps disponible qu'il faut réinventer. La retraite introduit des transformations considérables dans le quotidien des nouveaux entrants, dans leur rapport au temps, aux autres, à eux-mêmes, et pose la question de leur place dans la société.

Afin de rester en prise avec les réalités et la vie de la société, les seniors partagent leur temps entre :

- des voyages, des activités à caractère ludique, des loisirs ;
- des activités à caractère social et de participation à la vie de la cité (37 % des retraités sont bénévoles²²) ;
- une activité professionnelle à temps partiel ;
- la famille et notamment les petits-enfants et les parents âgés.

Ces activités permettent de rythmer le quotidien, imposent des règles et des horaires à respecter et permettent, comme pour les non seniors, de différencier temps libre et temps actif.

Les solidarités familiales constituent l'un des points essentiels de leur organisation du temps. En effet, les jeunes retraités constituent une génération pivot, qui a à s'occuper à la fois des petits-enfants, des parents âgés et même des enfants.

La solidarité familiale est majoritairement le fait des femmes. Cette image de « sandwich » permet d'insister sur la double dépendance dans laquelle les personnes se situent. Plusieurs études ont porté sur ce sujet depuis les années 1990²³.

²² France Bénévolat, *La place des seniors dans le bénévolat*, France Bénévolat, 2014. [En ligne], URL : <http://www.francebenevolat.org/uploads/documents/3a6bccff16c0afb00c2e609b5d9681f19fd7f20e.pdf>

²³ Attias-Donfut C. (dir.), *Les solidarités entre les générations. Vieillesse, familles, État*, Paris, Nathan, 1995.

Il a d'abord été montré que la dépendance existait d'une part, vis-à-vis des ascendants qui vivent de plus en plus longtemps avec l'augmentation de l'espérance de vie et, d'autre part, vis-à-vis de la descendance qui subit des difficultés d'insertion au début de la vie professionnelle (comme le chômage), des ruptures sur le parcours de vie du point de vue professionnel (à cet égard, un licenciement), mais aussi familial (par exemple un divorce).

Les personnes pivots sont le plus souvent issues du baby-boom et sont principalement des femmes²⁴. Naturellement, le positionnement social et les ressources économiques du groupe familial ont un rôle d'accélérateur ou de frein sur certaines formes d'entraide. Ces solidarités se révèlent très inégales et l'appartenance sociale (position sur le cycle de vie et genre) joue dans la définition des rapports entre les générations²⁵.

De nos jours, en raison du vieillissement de la population, ce sont ainsi quatre, voire parfois cinq générations qui coexistent.

Mobilité

Lors de la retraite, les individus délaissent la mobilité principale des allers retours entre travail et domicile. Ils investissent dans de nouveaux espaces et de nouveaux temps, tels que les loisirs, les activités bénévoles, les achats, les visites etc. Ils créent une autre façon d'être mobiles, à des heures différentes d'avant leur retraite. Les seniors ont une mobilité active, levier de sociabilité et de participation sociale.

L'entrée à la retraite peut aussi être le moment d'envisager un déménagement. Cette mobilité à l'entrée à la retraite est marquée par trois logiques de migration résidentielle interrégionale²⁶:

- Héliocentrisme : pour profiter de la côte atlantique ou méditerranéenne et des aménités de ce cadre de vie (micro climat, bord de mer, calme, etc.), les jeunes retraités s'installent dans leur résidence de villégiature.

²⁴ Blöss T., Relations entre générations et inégalités sociales. La société multigénérationnelle en question, *Informations sociales*, 2005, n°125, p. 72-79.

²⁵ Blöss T., Relations entre générations et inégalités sociales. La société multigénérationnelle en question, *Informations sociales*, 2005, n°125, p. 72-79.

²⁶ Mallon, I., Demeurer au pays ou vivre sa retraite à la campagne : comment cohabitent les personnes âgées en milieu rural isolé ?, *Métropolitiques*, 9 janvier 2013. [En ligne], URL : <http://www.metropolitiques.eu/Demeurer-au-pays-ou-vivre-sa.html>.

- Retour au pays : pour se rapprocher du territoire au sein duquel les personnes ont vécu étant jeunes, et renouer avec leurs racines, ils décident de revenir y vivre pour leur retraite.
- Une autre logique est celle de se rapprocher des enfants lors du décès du conjoint.

Bien souvent, ce déménagement éloigne les retraités de leur réseau d'entraide familial et, avec l'avancée en âge, les solidarités, qui deviennent nécessaires, sont réduites voire disparaissent.

Transition : vers une perte d'autonomie progressive

Il est très rare que les seniors deviennent dépendants du jour au lendemain. **La perte d'autonomie se fait progressivement.** La santé devient un enjeu majeur et les plus de 80 ans deviennent des grands consommateurs des soins médicaux.

Les problèmes de santé et les limitations fonctionnelles préfigurent souvent au début de perte d'autonomie. Un moment clé, tel que la survenue d'un accident (chute, AVC, décès du conjoint, etc.) peut constituer un élément déclencheur pour la sollicitation des services d'aide à domicile ou la demande d'entrée en institution. La demande d'aide liée à la dépendance peut également faire partie d'un processus progressif d'évolution d'une maladie chronique (Alzheimer, Parkinson, insuffisance rénale, etc.).

La majorité de ces seniors ralentissent le rythme de leurs activités à l'extérieur du domicile, réduisent le temps consacré au bénévolat. Ils développent de plus en plus les activités au sein de leur domicile. Ils deviennent peu à peu, avec l'avancée en âge, les bénéficiaires de l'aide des jeunes seniors. Ces seniors ont également moins de contacts sociaux que les plus jeunes. Certains de leurs contemporains disparaissent et de ce fait, ils prennent de plus en plus conscience de leur finitude. Selon le rapport sur les Solitudes de la Fondation de France, une personne sur quatre de plus de 75 ans est seule et les réseaux de sociabilité s'amenuisent²⁷. La perte d'autonomie est un facteur aggravant au regard du maintien ou du développement de la vie sociale.

Avec l'avancée en âge, les « prises » de l'individu sur le monde tendent à s'effriter et une tension entre étrangeté au monde et familiarité avec lui se joue progressivement.

²⁷ TMO Politique Publique, *Les Solitudes en France*, Fondation de France, 2014. [En ligne], URL : <http://www.francebleu.fr/sites/default/files/oeuvre/les-solitudes-en-france-vague-2014.pdf>.

Certains seniors vont tenter de s'adapter et d'aménager leur quotidien en adéquation avec cette déprise, tandis que d'autres renonceront. Caradec²⁸ définit la déprise comme « le processus de réaménagement de la vie qui se produit au cours de l'avancée en âge, au fur et à mesure que les personnes qui vieillissent sont confrontées aux difficultés croissantes ». L'individu va pour poursuivre ses activités à un rythme plus lent, et à ce titre continuer à conduire sur des courts trajets, regarder des pièces de théâtre à la télévision au lieu de s'y rendre. De fait, l'individu peut mettre en place des stratégies de reconversion des activités pour continuer à avoir cette prise sur le monde qui l'entoure.

Vers des déficits

Panorama

En France, les personnes âgées dépendantes vivent pour une grande part (61%) à domicile et non en établissement (39%), et c'est bien au-delà des 92 ans que les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) se trouvent majoritairement en établissement²⁹.

Le défi pour notre société est moins celui de la dépendance (ou perte d'autonomie) que celui du vieillissement de la population, qui a lieu le plus souvent à domicile. L'OCDE précise que toutes les personnes âgées ne deviennent pas dépendantes et estime à 20% les personnes potentiellement concernées pour un temps difficile à définir.

En France, 92% des 70-79 ans ne sont pas dépendants³⁰. Les Français vivent plus longtemps et, fait notable, plutôt en bonne santé. L'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire sans limitation d'activité ou sans incapacité majeure (EVSI) progresse au même rythme, voire à un rythme plus soutenu, que l'espérance de vie globale. La perte d'autonomie se renforce seulement et nettement au-delà de 90 ans avec un taux de dépendance évalué à 42% de cette population. Avancée en âge et perte d'autonomie ne sont donc pas nécessairement liées.

La dépendance des personnes âgées sera dans les prochaines décennies un enjeu essentiel pour les collectivités. En effet, le vieillissement de la population française

²⁸ Caradec, V., L'épreuve du grand âge, *Retraite et Société*, 2007/3, n°52, p. 11-37.

²⁹ DRESS-INSEE, enquête handicap - santé et ménages ordinaires -HSM, DRESS-INSEE, 2008).

³⁰ Trillard, A., *Mission au profit du Président de la République, relative à la prévention de la dépendance des personnes âgées*, Présidence de la République, juin 2011.

conduira inexorablement à une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes. Ainsi au niveau national, en supposant une stabilité de la durée de vie moyenne en dépendance, 1,2 millions de personnes seront dépendantes en 2040, contre 800 000 actuellement³¹.

Or, dans le champ de la vieillesse, la dépendance ne fait pas l'objet d'un consensus. Une grande confusion règne dans l'usage de ce mot utilisé pour désigner les personnes ayant besoin d'aide pour effectuer les principaux actes de la vie quotidienne et ce quel que soit leur âge. Et pourtant, la dépendance stigmatise ce qui devrait être le défi du 21^{ème} siècle : le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de « personnes âgées dépendantes », du fait de la surreprésentation des personnes de plus de 80 ans.

Dépendance, quelle définition ?

En France, le mot « dépendance » pour qualifier les personnes âgées apparaît dans les années 1970. Cette définition est donnée par un médecin hospitalier, travaillant en hébergement de personnes âgées, le docteur DELOMIER (1973) : « *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* »³².

Dès cette époque, la vision médicale de la dépendance connote négativement le terme. Celle-ci est ensuite confortée par la définition de la dépendance, dans le domaine de la vie sociale, adoptée par le dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement (1984) : « *la dépendance est la subordination d'une personne à une autre personne, ou à un groupe, famille ou collectivité* »³³.

Par la suite, les lois instaurant des allocations spécifiques pour les catégories de personnes dépendantes reprennent ce terme et officialise une vision « incapacitaire », médicale et gériatrique : « *la dépendance [...] est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou requiert une surveillance régulière*

³¹ Duée, M., Rebillard, C., *La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040*, Données sociales – la société française, 2006.

³² Delomier Y., Le vieillard dépendant - approche de la dépendance, *Revue Gérontologie*, 1973, n° 12, p.9.

³³ Sournia, J-C., *Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite, et du vieillissement*, Paris, Nathan, 1984, p 38.

»³⁴. (art. 2 de la loi de 1997 qui adopte la Prestation Spécifique Dépendance - PSD). La loi relative à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) qui remplace la PSD en 2001 conserve cette définition.

On peut opposer à cette vision médicale de la dépendance, une vision plus relationnelle, proposée à peu près à la même époque par le sociologue Memmi (1979) : « *la dépendance est une relation contraignante plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou idéels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin* »³⁵. Pour Memmi, la dépendance est réciproque, elle est même une relation trinitaire entre le dépendant, le pourvoyeur, et l'objet de pourvoyance, mais ce mot exprime aussi la notion de lien social d'appartenance et de solidarité.

Dans ce même ordre d'idées, la dépendance est de plus en plus considérée comme un synonyme de la perte d'autonomie, comme si la difficulté voire l'impossibilité à faire tout seul les actes essentiels de la vie quotidienne privait du droit et de la capacité à choisir son mode de vie, voire son lieu de vie.

Il est donc assez complexe de définir conceptuellement la dépendance, néanmoins un outil de mesure a été créé permettant une uniformisation statistique de la population dépendante.

Depuis la création de l'APA³⁶, la Grille AGGIR est l'outil qui permet de définir dans quelle mesure une personne est dépendante. Est considérée selon cet outil comme dépendante, une personne qui est classée en GIR 1 à 4. L'APA vise à permettre aux personnes âgées dépendantes (résidant à domicile ou en établissement) de bénéficier d'aides nécessaires à l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne, à partir de l'élaboration d'un plan d'aide par une équipe médico-sociale. Cette pluridisciplinarité de l'équipe a pour but de considérer la situation de la personne âgée de façon globale. La mise en place de services d'aide est donc en corrélation avec le début de perte d'autonomie de la personne âgée et la nécessité d'y recourir pour son bien-être ainsi que pour l'aide à la réalisation des actes de la vie quotidienne.

Néanmoins, cet outil de mesure réduit la dépendance à un état incapacitaire et évacue la dynamique d'interaction. Il ne reflète pas le fait que la dépendance est la résultante de l'interaction entre un problème de santé, cause d'incapacités et de limitations

³⁴ Loi n° 97-60 du 24 Janvier 1997.

³⁵ Memmi A., *La dépendance*, Paris, Éditions Gallimard, 1979.

³⁶ L'APA est donnée en fonction d'un critère d'âge (avoir plus de 60 ans) et du degré de perte d'autonomie mesuré par l'indicateur nommé la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources).

d'activités avec un environnement, composé de facteurs personnels (habitudes de vie, genre, éducation, culture, profession, etc.) et de facteurs contextuels (normes, institutions, géographie, climat, habitat, environnement humain, etc.).

Mobilité

Après 80 ans, la question du lieu de résidence se pose pour les seniors. Seuls 600 000 seniors vivent en maisons de retraite et beaucoup cherchent des alternatives. La France compte 1 million de personnes dépendantes et les familles s'organisent pour permettre le maintien à domicile. Près de 80% des citoyens européens déclarent préférer être pris en charge à domicile dans l'hypothèse où ils deviendraient dépendants³⁷, plutôt que de vivre en institution. Cette attente correspond également aux orientations politiques des Etats européens, pour des motifs essentiellement liés à des considérations financières, le coût de la prise en charge en établissement étant nettement plus élevé qu'à domicile³⁸.

Si l'individu entre en maison de retraite, celui-ci va devoir construire une familiarité avec un nouvel environnement. La manière dont le senior vit son entrée une institution impacte son intégration ou pas et sa reconstruction du chez soi. Si l'individu choisit son établissement, s'il participe à son installation, il y aura plus de chance qu'il s'acclimate à cet environnement. Comme le montre Mallon³⁹, les résidents ne parviennent pas toujours à se familiariser et à reconstruire un chez soi dans un nouvel univers. La vie en collectivité avec des personnes plus âgées, avec des déficiences physiques et mentales, peut également être perçue comme une menace pour le senior encore valide.

NB : afin de rendre compte de la dimension très progressive de cette notion de dépendance et de déconnecter les questions d'autonomie des questions d'âge, nous choisirons pour la suite de ce rapport l'expression « en perte d'autonomie » pour exprimer la notion de dépendance.

³⁷ Eurobaromètre, *Health and long-term Care in the European Union*, Commission européenne, Baromètre spécial 283, 2007.

³⁸ Les défis de l'accompagnement du grand âge, Centre d'analyse stratégique, Rapports et Documents, juin 2011.

³⁹ Mallon I., *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*, PU de Rennes, 2005.

PARTIE I

LES PRATIQUES DE MOBILITE DES SENIORS

Les seniors d'aujourd'hui se déplacent moins que le reste de la population

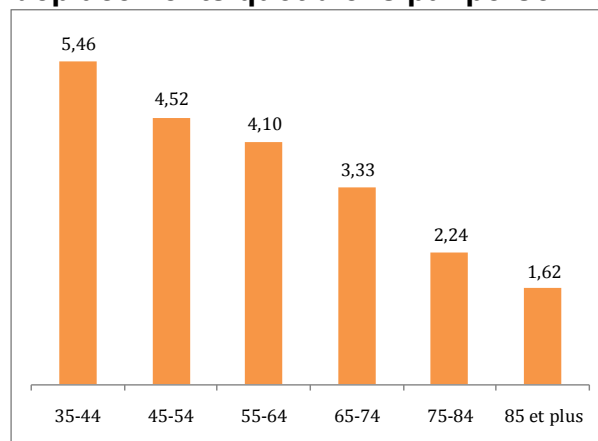
L'analyse de plusieurs enquêtes ménages déplacements (EMD) montre une diminution du nombre de déplacements chez les seniors et notamment :

- un arrêt des déplacements domicile-travail ;
- une baisse des revenus et du budget transport ;
- une diminution des facultés physiques.

Par ailleurs :

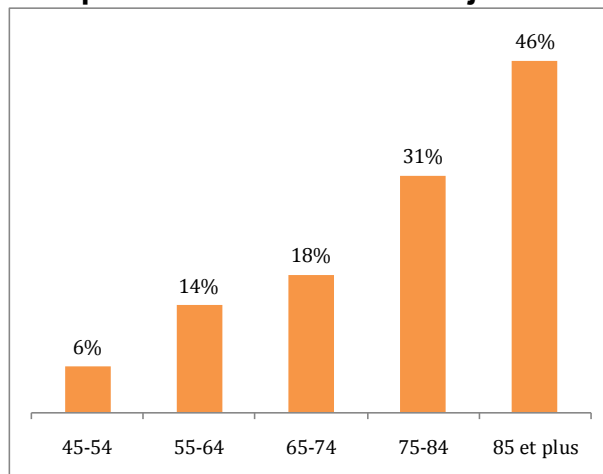
- 30% des 65 ans et plus ne sortent pas de chez eux un jour donné ;
- 14% des 75-84 ans et 30% des 85 ans et plus ne sortent pas durant une semaine complète.

Figure 1 : Nombre de déplacements quotidiens par personne selon l'âge⁴⁰



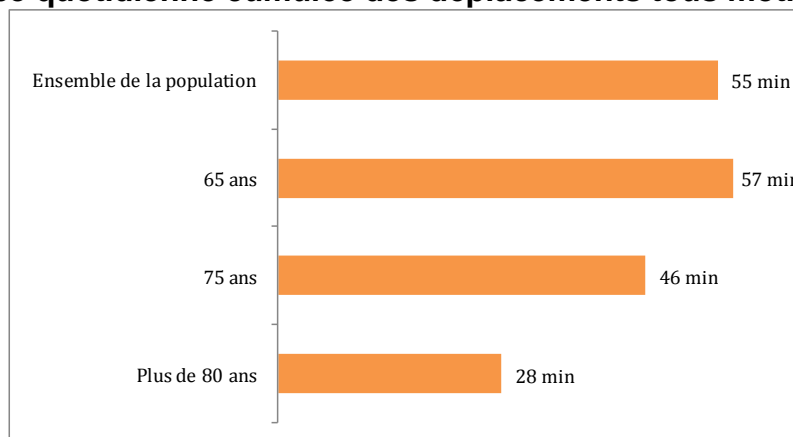
⁴⁰ EMD Limoges 2005.

Figure 2 : Part des personnes immobiles un jour donné selon l'âge⁴¹



On constate également une diminution du « budget-temps » de transport de près de 90 minutes à 40 ans à moins d'une demi-heure après 85 ans.

Figure 3 : Durée quotidienne cumulée des déplacements tous motifs⁴²



Ainsi qu'une diminution des distances parcourues pour les déplacements de proximité selon l'âge :

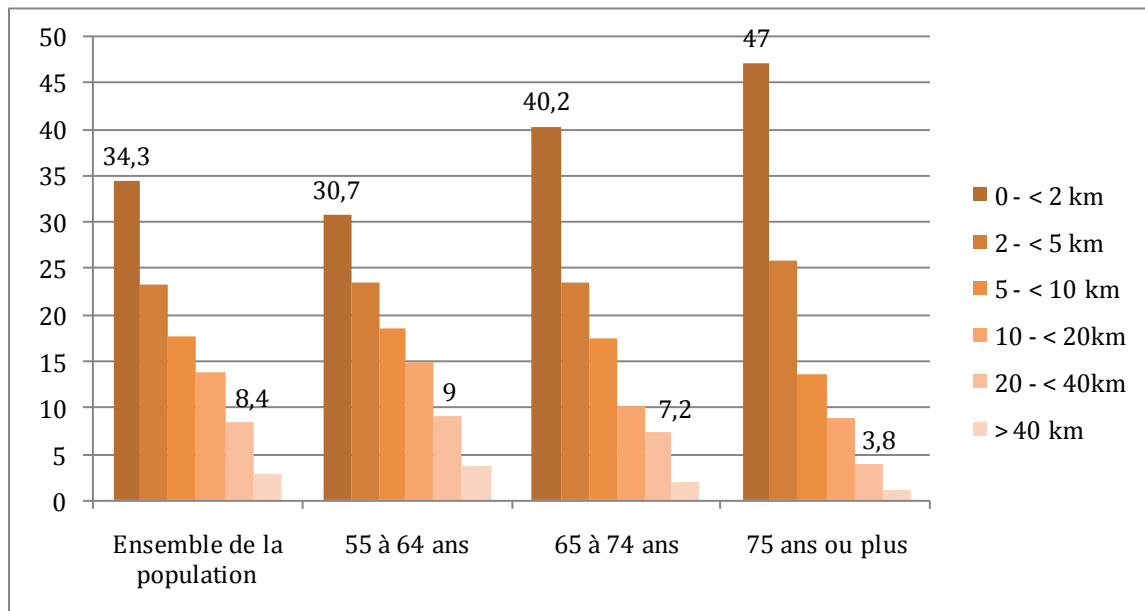
- 17 km par jour pour les 65-74 ans
- 8 km pour les plus de 75 ans

En moyenne, près de 70% des déplacements réalisés par les seniors font moins de 5 km, près d'un déplacement sur deux étant inférieur ou égal à 2 km pour les 75 ans et plus.

⁴¹ EMD Bordeaux 2009.

⁴² ENT D 1994 et 2008.

Figure 4 : Distance moyenne quotidienne parcourue tous déplacements confondus⁴³

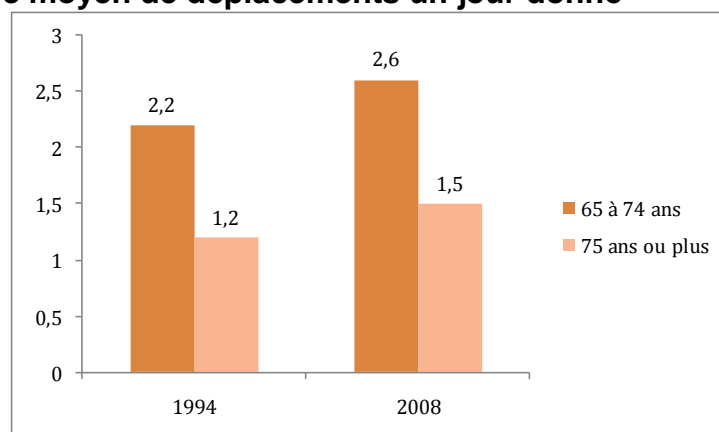


Les seniors d'aujourd'hui se déplacent plus qu'avant

Les déplacements sur un jour donné sont plus nombreux qu'auparavant, avec 25% d'augmentation de la mobilité. La part de personnes immobiles a également diminué.

On notera néanmoins que **43,7%** des plus de 75 ans ne se déplacent pas sur une journée type.

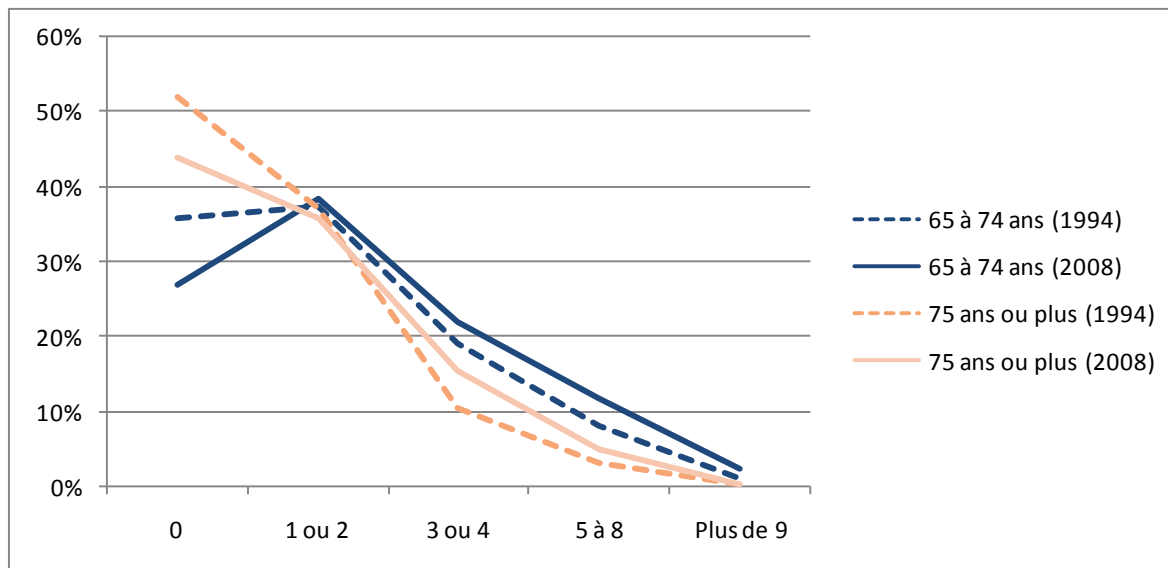
Figure 5 : Nombre moyen de déplacements un jour donné⁴⁴



⁴³ ENT D 1994 et 2008.

⁴⁴ ENT D 1994 et 2008.

Figure 6 : Comparaison 1994 – 2008 du nombre de déplacements un jour donné par tranches d'âge⁴⁵



Dans ce dernier graphique, on constate que l'immobilité a nettement diminué entre 1994 et 2008, quel que soit l'âge. C'est en particulier la part de seniors réalisant entre 3 et 4 déplacements par jour qui a augmenté.

Les seniors sont plus motorisés qu'avant⁴⁶

Les seniors sont de plus en plus nombreux à posséder le permis de conduire et à être motorisés :

- **78%** des plus de 65 ans possédaient le permis en 2008. L'augmentation est plus rapide pour cette tranche d'âge que pour l'ensemble des personnes en âge de conduire. Par exemple à Strasbourg : de 56% en 1997 à 72% en 2009 pour les plus de 65 ans, contre de 79% à 83% pour l'ensemble de la population.
- **73%** des plus de 65 ans étaient motorisés en 2008. Cette proportion d'élève à 83% pour l'ensemble de la population.

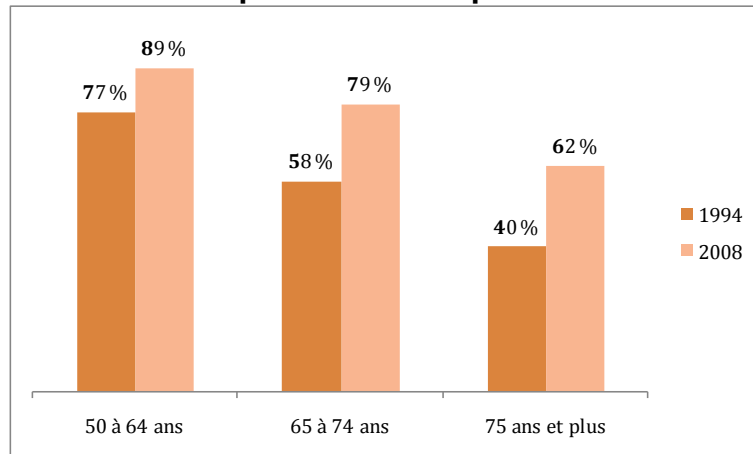
⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Sources : ENT D 2008, panel Parc-Auto Sofres 2008, EMD Strasbourg 1997 – 2009.

Cette augmentation est encore plus marquée chez les femmes :

- La part des femmes de 65 ans et plus possédant le permis a plus que doublé entre 1994 et 2008 et continue d'augmenter.
- En 2025, les femmes de 70 ans seront plus de 80% à posséder le permis, contre moins de 70% aujourd'hui.

Figure 7 : Evolution du taux de possession du permis de conduire⁴⁷



Un rapport évolutif à la voiture⁴⁸

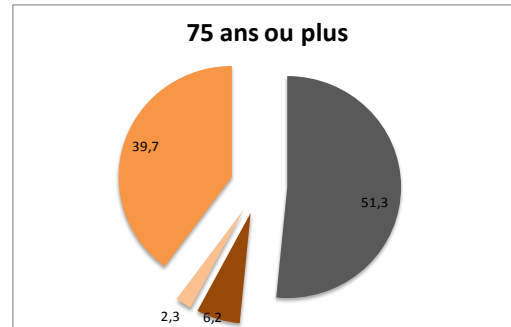
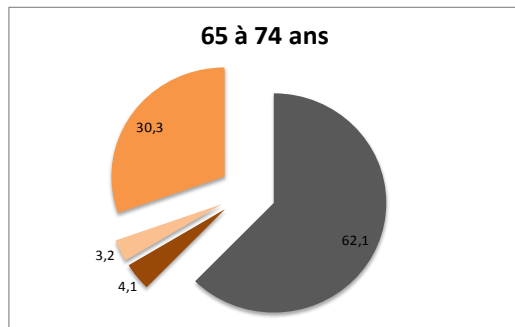
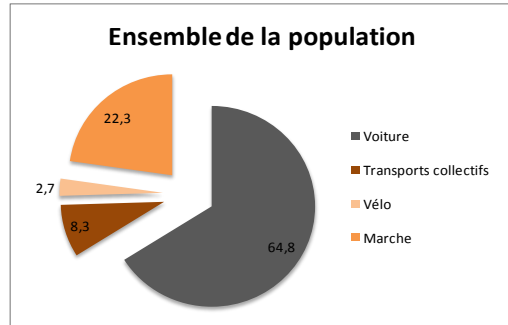
On constate une augmentation marquée de l'usage de la voiture entre 1994 et 2008 :

- Une augmentation de 58% à 62% pour les 65-74 ans (de 63% à 65% pour l'ensemble de la population).
- Une augmentation de 33% à 51% chez les plus de 75 ans, la voiture devenant le principal mode de déplacement.

Figure 8 : Evolution de la part modale en fonction de l'âge⁴⁹

⁴⁷ ENT D 1994 et 2008.

⁴⁸ Sources ENT D 1994 – 2008, Notre Temps – TNS Sofres 2012.



En revanche, motorisation n'implique pas toujours usage : **19% des 65 ans et plus titulaires du permis ne conduisent jamais** (2008), contre 3% chez les moins de 45 ans.

Par ailleurs, cette évolution révèle une autre forme de « dépendance » :

- 96% des conducteurs de plus de 70 ans se sentent à l'aise au volant ;
- un tiers seulement accepte l'idée d'arrêter un jour de conduire ;
- la conduite est synonyme de maintien du lien social pour 6 conducteurs seniors sur 10.

⁴⁹ ENT D 1994 et 2008.

Une pratique en développement : la voiture en tant que passager

La pratique de l'automobile en tant que passager, ou covoiturage, se développe. Notre analyse originale de l'ENTD 2008 présente ici la pratique déclarée de l'automobile en tant que passager un jour de semaine ou de week-end. On notera que le terme « covoiturage » est rarement employé en tant que tel par les seniors, ces pratiques relevant probablement plutôt de la solidarité familiale et/ou locale et du recours au taxi par exemple.

On constate que cette pratique est particulièrement importante pour les personnes de plus de 60 ans appartenant au premier quartile de revenus, induisant clairement une mobilité plus contrainte pour des raisons matérielles et financières. Cette pratique augmente également avec l'âge, à l'exception des personnes les plus modestes (1^{er} quartile), en lien avec leur moindre mobilité générale.

Figure 9 : Part de "voiture passagers" par niveau de vie⁵⁰

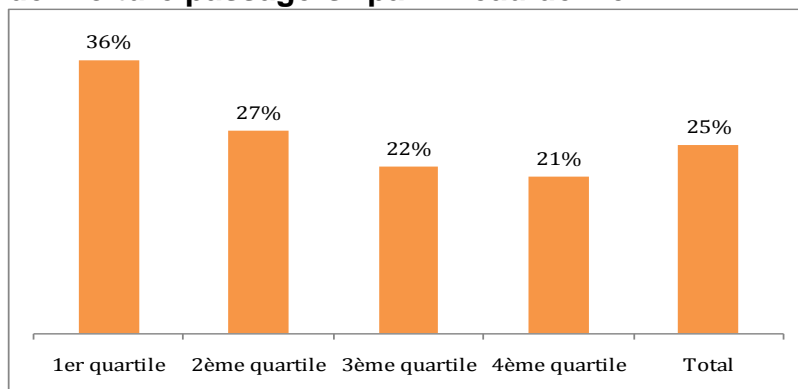
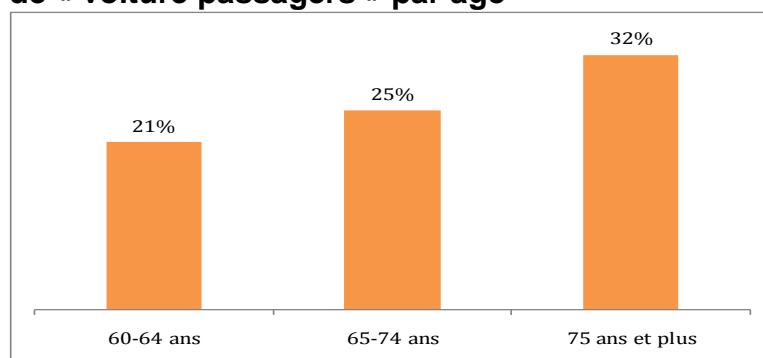


Figure 10 : Part de « voiture passagers » par âge⁵¹



⁵⁰ ENTD 2008 – Exploitation originale Auxilia 2014.

⁵¹ Ibid.

Des gênes à la mobilité qui augmentent avec l'âge et chez les seniors les plus modestes

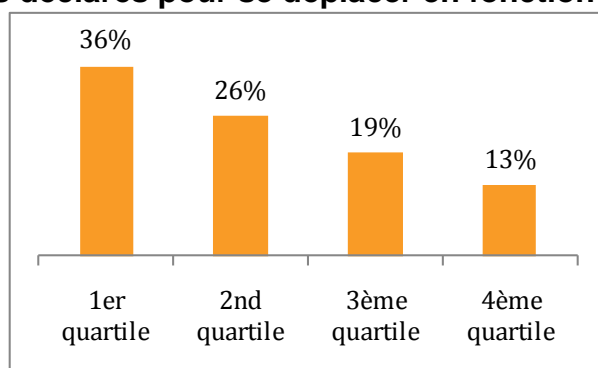
L'ENTD révèle une augmentation des gênes à la mobilité avec l'âge : 8% chez les 60-64 ans ; 16% chez les 65-74 ans et 44% chez les plus de 75 ans. **Ce phénomène apparaît comme indépendant du lieu de vie**, de l'urbain dense au rural profond, mais il est en revanche nettement **corrélé au niveau de vie**.

Tableau 1 : Gênes pour se déplacer déclarées⁵²

Base 10 420 individus	60 à 64 ans	65 à 74 ans	Plus de 75 ans
% d'individus déclarant une gêne pour se déplacer	8%	16%	44%
Nombre moyens de gênes par individus (parmi ceux déclarant une gêne au moins)	2,21	2,34	2,69
Répartition des gênes			
Pour la marche	24%	25%	25%
Rouler à deux-roues	21%	20%	18%
Monter / Descendre d'une voiture	13%	13%	14%
Rester longtemps assis	15%	13%	10%
Maitrise du véhicule	10%	9%	11%
Accès station ou quai	8%	9%	9%
Demander un renseignement	2%	2%	2%
Utiliser une billetterie automatique	3%	3%	4%
Lire un plan / horaire	3%	3%	3%
Composter un billet	0%	1%	1%
Se diriger vers une gare ou une station	2%	3%	3%

⁵² ENTD 2008 - Exploitation originale Auxilia 2014.

Figure 11 : Gênes déclarés pour se déplacer en fonction du niveau de vie⁵³



Des gênes à la conduite qui augmentent avec l'âge et dépendent du revenu et du territoire

L'ENTD révèle également une augmentation des gênes à la conduite avec l'âge : 4% chez les 60-64 ans ; 8% chez les 65-74 ans et 19% chez les plus de 75 ans. **Ces gênes apparaissent cette fois à la fois corrélées au niveau de vie, à l'âge et au territoire de vie des personnes enquêtées.**

Tableau 2 : Gênes déclarées pour conduire⁵⁴

Base 10 420 individus, en %	60 à 64 ans	65 à 74 ans	Plus de 75 ans
% d'individus déclarant une gêne pour conduire	4%	8%	19%
Nombre moyens de gênes par individus (parmi ceux déclarant une gêne au moins)	1,22	1,22	1,37
Répartition des gênes			
Cause physiques	25%	30%	34%
Trop âgé	0%	6%	35%
Peur de conduire	22%	21%	11%
N'aime pas conduire	17%	20%	9%
Pas l'occasion de conduire	20%	14%	8%
Raisons financières	15%	9%	2%
Retrait du permis	1%	0%	0%

Figure 12 : Gênes déclarées pour la conduite en fonction du niveau de vie⁵⁵

⁵³ Ibid.

⁵⁴ ENT D 2008 - Exploitation originale Auxilia.

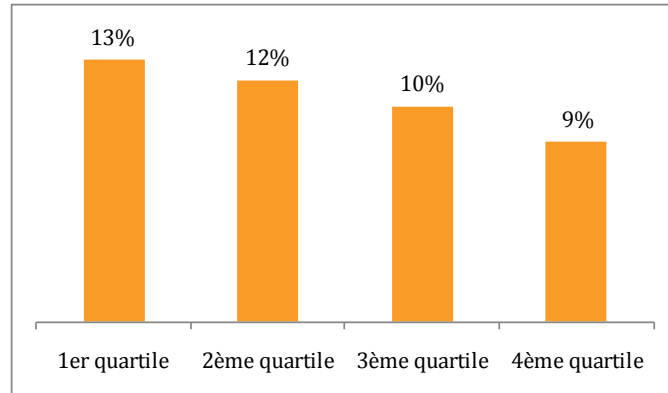
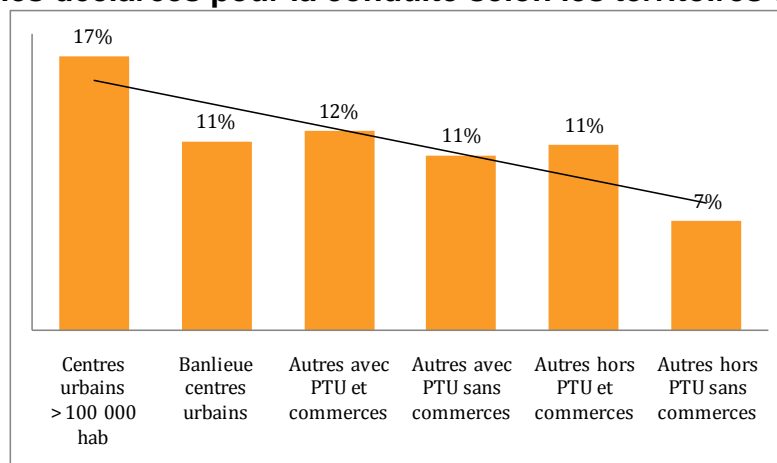


Figure 13 : Gênes déclarées pour la conduite selon les territoires de vie⁵⁶



On notera que la diminution du pourcentage de répondants après 75 ans aux occurrences « peur de conduire » et suivantes est inversement proportionnelle à l'augmentation des gênes liées aux causes physiques et à l'âge. Concrètement, on a moins peur de conduire après 75 ans parce qu'on conduit beaucoup moins ou que l'on ne conduit plus à cet âge.

On retiendra également **une dépendance plus importante à la voiture en milieux peu denses**, que nous pouvons également traduire par une **moindre capacité des seniors concernés à se projeter sur d'autres modes de mobilité** ou d'accès aux soins et services.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ ENTD 2008, - Exploitation originale Auxilia.

Un recours limité au transport public

Les transports publics représentent **5,1% de pratique modale** chez les 65 ans et plus contre 8,3% pour l'ensemble de la population⁵⁷. Le bus est le mode le plus utilisé, à **70%**.

Bien que **88% des réseaux urbains proposent une tarification sociale spécifique aux personnes âgées**, celle-ci ne représente que **3,7% des titres effectivement utilisés**⁵⁸.

Des questions se posent ainsi de plus en plus sur la pertinence d'une tarification à l'âge (visant des personnes disposant de ressources suffisantes et pas nécessairement désireuses d'être stigmatisées) et la possibilité de la remplacer par une tarification sociale.

Une désaffection progressive et complexe

L'évolution des pratiques de mobilité et des moyens des seniors a un impact direct sur l'usage des transports collectifs, plutôt à la baisse. **La fréquentation des réseaux est ainsi en baisse d'environ 10% depuis 2001**, selon la RATP et la SNCF.

(Bi-)motorisés, plus aisés, habitués au confort de leur voiture et au phénomène de périurbanisation, les seniors d'aujourd'hui ont la possibilité et les moyens financiers de se passer du bus.

Evolution des comportements, concurrence de l'automobile, retour de la marche à pied, sentiment d'insécurité, désaffection des bus et tramways très (trop) fréquentés... les explications ou hypothèses ne manquent pas.

Parallèlement, les seniors vivant dans des espaces peu urbanisés et peu denses sont particulièrement en situation de fragilité et peuvent être privés d'accès à des transports en commun.

Une population cible non prioritaire, une clientèle « captive »...

⁵⁷ ENTD 2008.

⁵⁸ UTP, GART, *L'annuaire 2011 de la tarification du transport public urbain*, 2011.

A l'instar des constats effectués pour les personnes en insertion et en accès à l'emploi, la cible des seniors n'est pas prioritaire pour les Autorités Organisatrices de Transport et leurs opérateurs. Les seniors sont considérés comme captifs, ce qui est de moins en moins le cas.

En effet, **les « vrais » captifs, c'est-à-dire ceux qui n'utilisent pas ou plus la voiture, ne prennent pas forcément les transports**⁵⁹. Difficultés financières, difficultés à conduire liées à l'âge ou à l'état de santé, autonomie en diminution, ou encore envie de se déplacer autrement qu'en voiture, les raisons de prendre les transports sont nombreuses. A condition de maîtriser ces modes de transport.

Prendre le bus, une « mission de survie »

Se munir d'un titre de transport, si possible au meilleur tarif ; choisir le meilleur itinéraire, souvent différent de celui effectué en voiture ; savoir où se trouve l'arrêt le plus proche du point de départ, et d'arrivée, les repérer sur le plan mais aussi dans la rue, sans se tromper de sens ; connaître les horaires de passage, le rythme et les amplitudes de circulation ; une fois dans le bus, ne pas laisser passer son arrêt... : **avant de prendre le bus, il peut être nécessaire d'apprendre à utiliser les transports publics.**

ZOOM SUR LE PROGRAMME EUROPEEN ENEAS

Objectif : améliorer le quotidien du voyageur senior multimodal.

Sont proposés dans les différentes villes participantes : formation des voyageurs, accompagnement humain renforcé dans les stations de correspondance, actions de promotion de l'usage du vélo, valorisation d'une offre multimodale, incluant des services d'autopartage par exemple.

Exemple à Salzbourg : séances d'entraînement en groupe, avec préparation puis réalisation d'un itinéraire en bus. En parallèle, sensibilisation des conducteurs aux besoins des clients âgés, avec adaptation de la conduite.

⁵⁹ GART, *La mobilité des seniors. Besoins de déplacements liés au vieillissement de la population*. 2009.

La marche, un mode majeur mais contraint

La marche est le mode de déplacement naturel par excellence, tant que la motricité n'est pas altérée. Elle constitue de ce fait un élément primordial de la mobilité, particulièrement pour les seniors.

La marche représentait en 2008 **39,7% de part modale chez les plus de 75 ans** contre 22,3% pour l'ensemble de la population⁶⁰. La pratique de la marche est cependant **de plus en plus contrainte, au fur et à mesure que l'autonomie diminue**.

Marcher est en effet entravé par des difficultés objectives et perçues : manque d'aménagements, état des trottoirs, complexification de l'espace urbain, etc.

L'espace public semble ainsi réservé aux usagers les plus performants et son organisation peut constituer une forme d'exclusion de la personne âgée – dont la place serait dans les interstices – lui contestant sa légitimité et son droit de cité.

Deux usages majeurs sont à retenir pour la marche :

La marche « utilitaire »

Mode de déplacement majeur pour les déplacements quotidiens des seniors, la marche est aussi un mode clé de **complément de parcours** vers ou depuis l'arrêt de bus. Elle est également le « dernier mode disponible » lorsque l'autonomie (notamment motorisée) diminue ou disparaît : la qualité de l'espace public conditionne les **possibilités du maintien à domicile** le plus tardif possible.

La marche « loisir »

L'espace se réduit avec l'âge : la mobilité de proximité permet aussi de « bouger dans sa tête ». La **notion d'esthétique** joue un rôle important dans la motivation des personnes âgées : le déplacement doit être agréable parce qu'il est souvent une fin en soi, même si l'on se donne un but en allant faire de petites courses ou en se lançant dans une marche sportive.

⁶⁰ ENTD 2008.

Nous reviendrons plus en détails dans le chapitre relatif aux vulnérabilités sur les conditions nécessaires à une amélioration des conditions et pratiques de la marche chez les seniors, mais rappelons d'ores et déjà que les injonctions en faveur du « bien vieillir » insistent sur la pertinence de la marche à pied pratiquée de façon régulière, c'est-à-dire au moins une demi-heure par jour.

Une relative augmentation de l'usage du vélo

3,2% des 65-74 ans pratiquent le vélo en mode principal, contre 2,9% pour le reste de la population⁶¹. La pratique régulière du vélo est également plus importante : 35,5% au quotidien pour les seniors contre 22,3% pour la population générale. Ce mode reste cependant largement sous-utilisé au regard de son potentiel.

La forme physique, plus que l'insécurité supposée du vélo, est le premier frein à sa pratique. 40% des plus de 50 ans n'ayant pas recours au vélo pour se déplacer l'expliquent par une forme physique insuffisante, un taux qui augmente avec l'âge : 26% entre 50 et 64 ans, 46% entre 65 et 64 ans et 62% après 75 ans⁶².

Parmi les 668 personnes de 60 ans et plus ayant répondu à l'enquête organisée dans le cadre de la présente étude, ont notera également que 27% des personnes ne faisant jamais de vélo n'en ont pas⁶³.

Le vélo est pourtant un moyen très adapté pour maintenir un bon état de santé, nous y reviendrons dans le chapitre relatif aux vulnérabilités.

Une mobilité plus importante aux heures creuses

Une majorité des déplacements des seniors sont réalisés entre 10h et 12h et entre 15h et 17h, à contretemps des flux majeurs et souvent des services publics de transport hors grandes agglomérations.

Une proportion qui va augmenter simultanément avec le vieillissement de la population, jusqu'à **remettre en question la prépondérance des déplacements aux heures de pointe.**

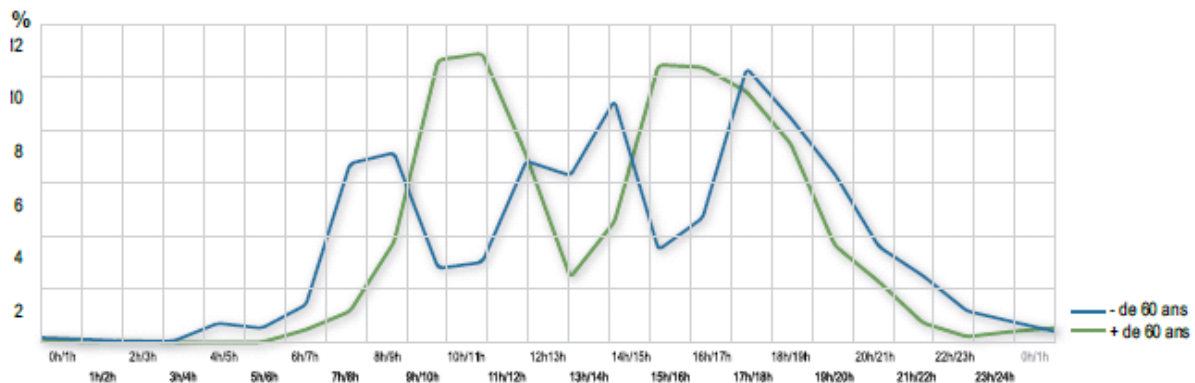
⁶¹ ENT D 2008.

⁶² Club des Villes cyclables. URL : <http://www.villes-cyclables.org/>

⁶³ Enquête LMI – Auxilia 2014.

Cette perspective soulève la nécessité à moyen terme de développer des services de transport en continu, toute la journée : fréquences régulières et attractives des transports publics, développement des solutions de rabattement vers les transports, adaptation des espaces publics aux déplacements (notamment à pied) des seniors : bancs, itinéraires piétons continus, zones piétonnes, traversées routières sécurisées, localisation ciblée des places de stationnement pour personnes handicapées...

Figure 14 - Comparaison des horaires de déplacements entre moins et plus de 60 ans⁶⁴



⁶⁴ EMD Belfort-Montbéliard 2008.

Des motifs de déplacements spécifiques

Les déplacements pour motifs achats représentent environ 40% des déplacements chez les jeunes retraités et 45% après 75 ans⁶⁵.

La proportion d'achats sur les marchés, dans les commerces de proximité et les moyennes surfaces augmente avec l'âge et le besoin de proximité et de lien social. Des constats effectués sur tous les territoires, qui démontrent l'importance de l'offre commerciale de petite et moyenne taille, et en particulier des commerces de proximité ; plus largement l'importance des services de proximité.

Dans le cadre de l'enquête réalisée pour la présente étude, nous nous sommes intéressés aux modes de transport associés aux différents motifs de déplacements ainsi qu'au territoire d'accès de ce motif, distinguant le quartier proche, un autre quartier de la ville ou de la commune, une ville ou commune voisine et enfin une ville ou commune plus éloignée.

Fait notable, la répartition modale est relativement stable quel que soit le motif : la marche est toujours largement majoritaire pour les déplacements au sein du quartier proche (>55%) alors que la voiture prend le pas pour toutes les autres destinations.

Deux motifs font exception :

- Les loisirs : ils sont le motif pour lequel la marche a le plus d'avance sur la voiture dans le quartier (+60%) et le moins de retard dans les quartiers (-23%) et communes (-57%) voisin(e)s. C'est aussi le seul motif pour lequel le vélo dépasse les 10% (et même 19% à destination des communes voisines), alors qu'il est inférieur à 6% pour les autres motifs.
- Les courses : au contraire, il s'agit du motif où l'avance de la marche est la plus faible (+24) dans le quartier, alors que la voiture approche les 75% dès que l'on sort du quartier, ce qui s'explique facilement par le besoin de transporter les achats effectués. Dans une moindre mesure, on observe une tendance similaire pour la garde des petits enfants ;

⁶⁵ CERTU, EMD standard.

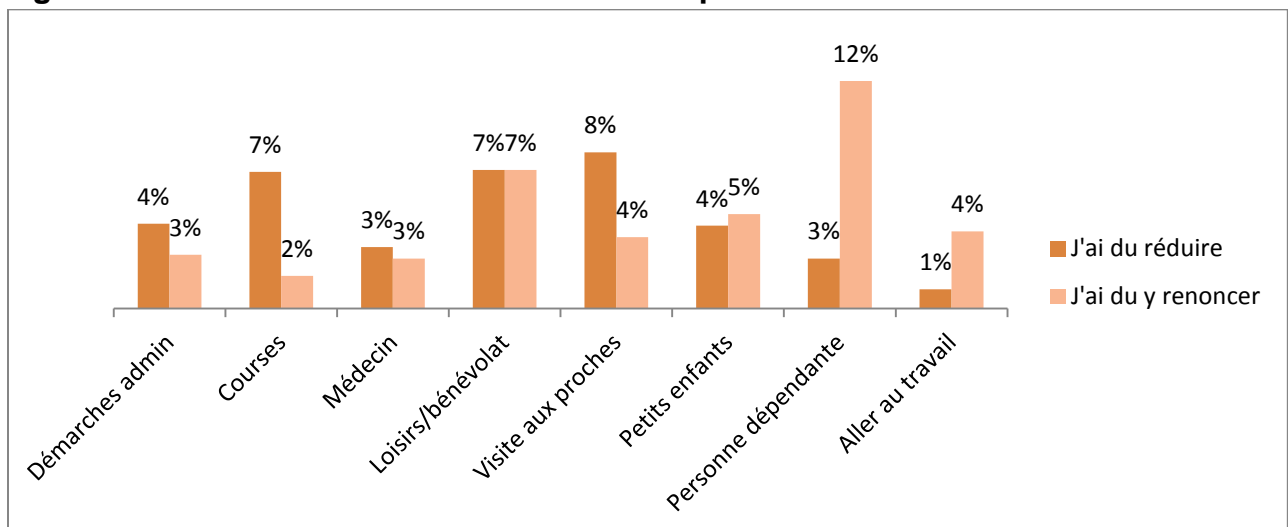
Le renoncement à la mobilité, un phénomène ciblé

Afin de mieux comprendre les raisons qui peuvent conduire un senior à renoncer partiellement à sa mobilité, plusieurs questions ont porté sur ce champ dans l'enquête réalisée au titre de la présente étude.

Le renoncement à la mobilité a été testé sur plusieurs motifs de déplacements : les démarches administratives, les achats, l'accès aux soins, aux loisirs/bénévolat, les visites aux proches et aux petits enfants, le fait de s'occuper d'une personne dépendante, l'accès au lieu de travail.

Il en ressort que les premiers motifs de déplacements auxquels les seniors renoncent sont : s'occuper d'une personne dépendante (11%), les loisirs et le bénévolat (7%) et s'occuper des petits enfants (5%).

Figure 15 - Réduction ou renoncement aux déplacements



Ce sont les déplacements quotidiens les plus « nécessaires » (démarches administratives, médecin) auxquels les seniors renoncent le moins, et qu'ils réalisent le plus souvent seuls, sans aide extérieure.

On notera que, quels que soient les motifs, ce sont les habitants des maisons isolées (milieu rural ou périurbain pavillonnaire), puis des centre-bourgs, puis de la banlieue qui sont les plus autonomes. Les urbains sont ceux qui renoncent paradoxalement le plus à certains déplacements.

De même, pour tous les motifs, le degré d'autonomie semble fortement corrélé au

niveau de revenus. Les personnes dont le revenu mensuel du ménage est inférieur à 1 500 € font « seules » dans 68% à 82% des cas selon les motifs ; ce taux est toujours supérieur à 90% pour les personnes dont le revenu mensuel du ménage est supérieur à 2 000 €.

Les personnes qui renoncent le plus à leurs déplacements ont en majorité plus de 80 ans, vivent seules, ont donc des revenus modestes et sont plutôt des femmes.

Une anticipation variée de la mobilité de demain

Que ferez vous si, demain, vous ne pouvez plus vous déplacer de la même manière⁶⁶ ?

Quatre « solutions » se détachent :

- Les transports en commun : 32%
- La réduction des déplacements : 31%
- L'utilisation des moyens à distance : achats dématérialisés, télémédecine, livraisons... : 30%
- Le recours à un proche (famille, amis) pour être accompagné(e) : 29% ; un chiffre qui s'élève à 46% si on y ajoute la proposition « je ferai appel à un tiers (bénévole, aide à domicile...) »

Les propositions alternatives les moins citées sont le covoiturage, avec 5,5%, et le recours à un véhicule personnel adapté (9%), sauf, dans ce dernier cas, pour les répondants de plus de 80 ans (15%).

On notera également que **21% des répondants ont choisi l'item « je ne sais pas, je n'y ai jamais réfléchi »**. Parmi ces répondants, la grande majorité a moins de 65 ans... et les autres plus de 90 ans.

L'âge joue nettement dans la répartition des réponses : la première occurrence, les transports en commun, joue surtout avant 80 ans. La réduction des déplacements et l'utilisation des moyens à distance concernent surtout les répondants de moins de 70 ans. En revanche l'appel aux proches et/ou à un tiers est plutôt retenu par les plus de 80 ans.

Le type de territoire sur lequel vivent les répondants influe très peu, à l'exception :

- Des transports en commun, pratiquement absents des réponses chez les personnes vivant en milieu rural (maison isolée), ce qui illustre clairement la grande rareté de solutions de transport public adaptées en milieu peu dense ;
- Du matériel médical, davantage cité en milieu urbain (peut-être pour "faire face" aux complexités de la voirie et des aménagements urbains ?) ;
- Des moyens à distance, davantage retenus à mesure que l'on s'éloigne du centre-ville.

⁶⁶ Enquête LMI 2014 auprès de 668 personnes de 60 ans et plus.

Les différences relatives aux revenus ne sont pas significatives, à l'exception des moyens à distance, auxquels les plus aisés auraient davantage recours.

Anticipez-vous votre mobilité de demain et si oui, de quelle manière ?⁶⁷

20% des répondants n'ont jamais réfléchi à l'évolution de leur mode de vie en lien avec la mobilité. Il s'agit à nouveau des plus jeunes et des plus âgés parmi les répondants de notre échantillon.

Pour les personnes qui anticipent cette évolution de leur mobilité, **le maintien d'une activité physique quotidienne adaptée domine largement**, avec **76%** de citations. Ce taux diminue cependant au fur et à mesure que l'âge augmente et passe au second plan après 90 ans.

Viennent ensuite l'aménagement du domicile (25%) et le déménagement (20%), qui décroissent également avec l'avancée dans l'âge et sont davantage envisagés par les personnes aux revenus les plus élevés, avec un facteur 2.

Le rapprochement d'un organisme compétent (CCAS, ville, association...) est préférentiellement cité par les plus défavorisés.

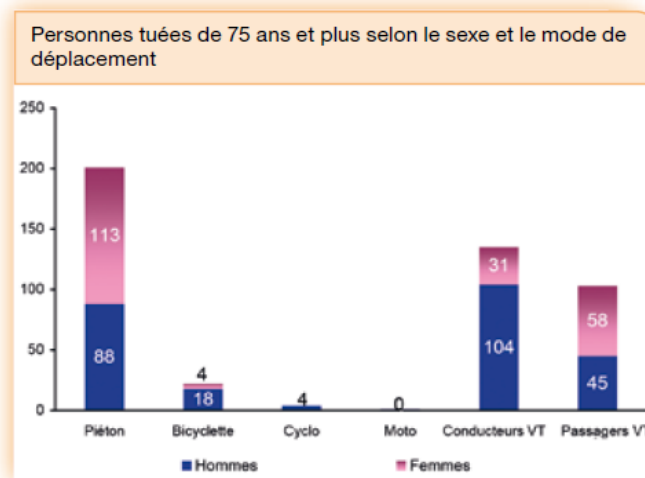
On retiendra également que, parmi les solutions proposées, les moins citées sont les stages de conduite et de code de la route (<4%) ou encore la prévention des chutes (13%), qui séduit un peu plus les 80-90 ans et les urbains.

⁶⁷ Enquête LMI 2014 auprès de 668 personnes de 60 ans et plus.

PARTIE II
LA PREVENTION DU RISQUE ROUTIER

Mobilité et sécurité sont des enjeux indissociable puisque, plus que pour toute autre catégorie de population, la sécurité des seniors conditionne leurs pratiques de déplacement. Le travail d'Antoine Torracca le confirme : « *le sentiment de sécurité est un pré-requis pour que les seniors puissent sortir et être mobiles* »⁶⁸. **Le risque routier spécifique aux seniors mêle vision erronée de la réalité et enjeux de santé majeur**, que ce chapitre cherchera à exposer.

Figure 16 : Personnes tuées de 75 ans et plus selon le sexe et le mode de déplacement⁶⁹.



Le risque lié à la mobilité des seniors se concentre fortement sur l'usage de la voiture et la pratique de la marche, qui représentent 91% des déplacements des personnes de plus de 75 ans (cf. chapitre précédent).

La proportion de ces deux modes est encore plus importante en termes d'accidentologie : ils concentrent en effet 94% des seniors victimes d'accidents. Les risques liés à l'automobile et à la marche sont donc les principaux enjeux de la sécurité des seniors dans le cadre de leur mobilité.

Panorama du risque routier pour les seniors

L'opinion publique française perçoit en général les seniors comme un important facteur de risque sur la route. Ce constat se lit à plusieurs niveaux : un sondage montrait par exemple en 2013 que 77% des Français se disaient favorables à l'instauration d'une visite médicale obligatoire pour les automobilistes de plus de 65 ans (sondage IFOP/MMA/Reader's Digest) ; une idée qui a d'ailleurs trouvé écho dans une

⁶⁸ Torracca, A., *La mobilité des piétons seniors - Perception du Risque Routier et Comportements de Traversée*, (mémoire de master recherche), Université Paris-Est, 2010.

⁶⁹ ONISR, *La sécurité routière en France - Bilan de l'accidentalité de l'année*, 2012, 2013.

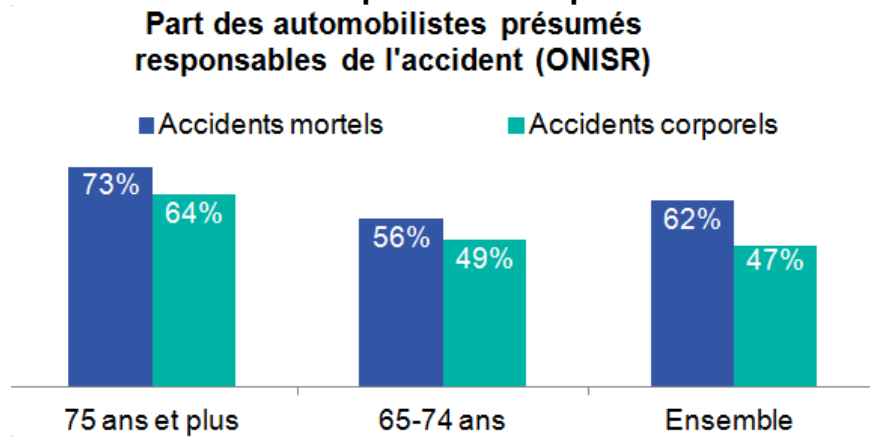
proposition de loi déposée sans succès par le sénateur Yves Détraigne au printemps 2013.

Une étude de la Direction Générale Mobilités et Transports de la Commission Européenne (DG MOVE) de 2011 confirme que « l'âge est considéré comme le deuxième facteur de risque après l'inexpérience »⁷⁰.

Pourtant, **les chiffres montrent que les seniors ne sont pas impliqués dans davantage d'accidents que les autres usagers de la route**. Alors que les personnes de 60 ans et plus constituent 24,4% de la population (INSEE), elles représentent 13% des victimes d'accidents corporels⁷¹. En revanche ce sont elles qui connaissent le plus fort taux de décès : elles représentent 24% des décès, en particulier en raison de leur vulnérabilité physique.

Au-delà de ces éléments généraux, on ne constate une évolution nette de l'accidentologie dans les chiffres qu'à partir de l'âge de 75 ans.

Figure 17 : Part des automobilistes présumés responsable de l'accident⁷²



L'Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière (ONISR), qui publie chaque année les chiffres de l'accidentologie en France, montre que si la mortalité routière diminue depuis 2000, c'est moins le cas pour les seniors : « le risque d'être tué pour un senior de 75 ans et plus est désormais 1,5 fois supérieur à l'ensemble de la population, contre 1,2 en 2000 ».

Les seniors ne sont pas davantage impliqués que les autres dans les accidents. En revanche, les automobilistes de plus de 75 ans sont plus souvent présumés responsables de l'accident.

« Quand mon mari est décédé en 2012, j'ai revendu le véhicule, je me suis dit à 82 ans il vaut mieux arrêter de conduire. Je serais plus embêtée de faire un accident pour les autres plutôt que d'avoir un accident moi-même »

⁷⁰ Centre Jacques Cartier, Actes du colloque « Les Aînés et la sécurité routière », 2013.

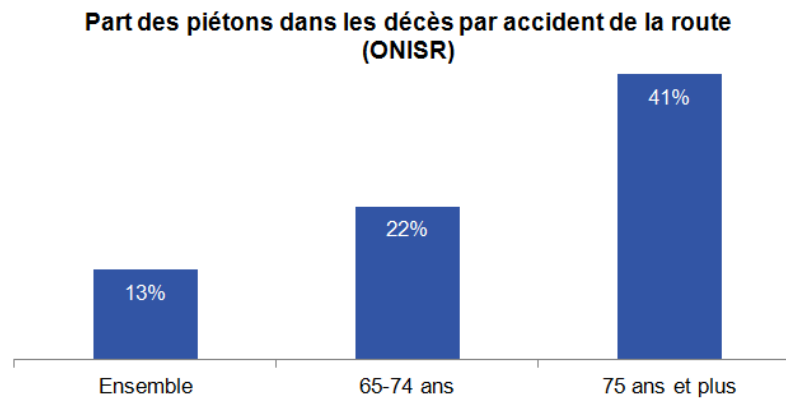
⁷¹ ONISR, *La sécurité routière en France - Bilan de l'accidentalité de l'année, 2012, 2013.*

⁷² Ibid.

Zoom sur l'accidentologie des seniors liée à la marche

Le principal point d'attention de la sécurité des seniors liée à leur mobilité correspond à la marche à pied. **La part des seniors dans les piétons tués en France est à ce titre emblématique : elle est de 54%, et approche les 70% en zone urbaine.**

Figure 18 : Part des piétons dans les décès par accident de la route⁷³



A l'inverse, la part des piétons dans les victimes d'accidents varie fortement selon l'âge. Alors que dans la population générale, seuls 13% des décès concernent les piétons, cette part monte à 22% chez les jeunes seniors et à plus de 40% pour les plus de 75 ans.

Il existe ainsi une **forte corrélation entre avancée dans l'âge, augmentation des déplacements piétons et du risque d'accident.** De ce fait, le phénomène de surmortalité des piétons seniors se réduit aux alentours de 85 ans, au moment où la mobilité elle-même régresse.

Le panorama du risque routier des seniors est donc porteur d'enseignements et permet d'identifier trois enjeux principaux liés à l'insécurité :

- **La santé** : de manière évidente, réduire la probabilité de blessure et de décès des seniors dans le cadre de leur mobilité est primordial. Le lien entre sentiment d'insécurité et perte de volonté de sortir est clairement mis en évidence. Or ce point pose problème puisque **« les conséquences d'une absence d'exercice sur leur santé sont plus graves [pour les seniors] que les risques liés à la circulation routière »⁷⁴.**

⁷³ ONISR, *La sécurité routière en France - Bilan de l'accidentalité de l'année*, 2012, 2013.

⁷⁴ Niedermann E., Thomas C., Schweizer T., *Marcher sans limite d'âge - Pour des déplacements sûrs, Mobilité piétonne*, Mobilité piétonne, 2010.

- **Le lien social** : l'insécurité a tendance à dissuader les seniors à sortir de chez eux et donc à maintenir leur autonomie et le lien social.
- **L'impact économique** : les coûts de cette insécurité sont importants pour la société en particulier en raison du nombre de décès (assurances, soins, etc.).

Comprendre les déterminants de l'insécurité routière des seniors et imaginer les moyens d'y faire face sont donc des défis majeurs. Ce thème a émergé récemment dans les agendas politiques, comme l'illustre l'organisation de la première « Conférence internationale sur la mobilité et la sécurité routière des sociétés âgées » en 2013 à Vienne (Autriche).

Insécurité routière : des réponses multiples pour un défi de taille

Les facteurs d'exposition des seniors au risque routier sont relativement bien identifiés. Dans le cas des automobilistes et surtout des piétons, ils sont de trois ordres⁷⁵ :

- **Difficultés liées davantage à l'état de santé qu'à l'âge des seniors** : altération des capacités physiques (vitesse de déplacement, faiblesse et usure, perte de l'équilibre et des facultés de coordination...), troubles sensoriels (baisse de la vue et de l'ouïe) ou encore diminution des capacités cognitives et neurologiques (déficit d'attention, perte de réflexes, mauvaise appréciation des vitesses et distances, difficultés à s'adapter à des situations nouvelles voire cas de sénilité plus marqués) ;

« Un jour, il y a 5 ans, j'ai traversé sans regarder et un taxi a freiné à fond... je me demande toujours pourquoi je n'ai pas regardé ! »

- **Attitudes inadaptées des autres usagers de la route** : vitesse excessive (notamment en milieu urbain), non-respect du code de la route, etc. ;
- **Aménagements et équipements publics** : étroitesse et encombrement des trottoirs, mobilier urbain peu adapté, délais de traversée des voies trop justes, etc.

Les facteurs de risque identifiés sont ainsi sensiblement différents par rapport à l'ensemble de la population, où la vitesse de conduite et la consommation d'alcool sont

⁷⁵ Torracca, A., *La mobilité des piétons seniors - Perception du Risque Routier et Comportements de Traversée*, (mémoire de master recherche), Université Paris-Est, 2010.

largement dominantes. A partir de ceux-ci, plusieurs leviers d'action sont mis en évidence⁷⁶.

Concernant les seniors eux-mêmes, **la réduction des risques peut passer tant par la prévention et l'accompagnement par le médecin que par la sensibilisation et la formation de manière plus spécifique** (marche urbaine, conduite et code de la route, simulateurs et logiciels d'entraînement cognitif, etc.). Il s'agit ainsi « *de passer de la sécurité routière réactive [se faire voir], à la sécurité routière proactive, où l'on va comprendre et intervenir sur le comportement de l'individu* »⁷⁷.

L'attitude des autres usagers de la route peut être adaptée grâce à une **sensibilisation à la prise en compte des seniors** (conducteurs de bus, tous conducteurs lors de l'apprentissage du code de la route, etc.) **ou par la réglementation** (diminution des vitesses autorisées, lutte contre le stationnement sauvage, etc.).

Enfin il est possible d'**adapter l'environnement et les équipements** par des aménagements de la voirie (îlots centraux, bordures abaissées, etc.), des technologies (véhicules adaptés, capteurs, compte à rebours au feu piéton, etc.) ou encore le développement de services de mobilité adaptés comme le transport accompagné.

Nous revenons plus en détails sur l'ensemble de ces enjeux et pistes dans le chapitre suivant.

⁷⁶ Niedermann E., Thomas C., Schweizer T., *Marcher sans limite d'âge – Pour des déplacements sûrs, Mobilité piétonne*, Mobilité piétonne, 2010.

⁷⁷ Torracca, A., *La mobilité des piétons seniors – Perception du Risque Routier et Comportements de Traversée*, (mémoire de master recherche), Université Paris-Est, 2010.

Focus 1 Conduite seniors : restez mobiles ! MSA Bourgogne et Prévention Routière 21

La MSA Bourgogne propose depuis 2008 un dispositif de 6 séances de formation à la conduite d'une durée de 2h-2h30. Ces modules de formation sont animés par la Prévention Routière de Côte d'Or. Chaque séance est vivante et rythmée avec la présentation d'un accident potentiel, des animations et tests, les commentaires d'un médecin en vidéo et de la documentation.

Objectifs des séances :

- ✓ Reprendre confiance en soi
- ✓ Continuer à se déplacer en toute sécurité
- ✓ Préserver son autonomie
- ✓ Réviser le code de la route
- ✓ Tester ses réflexes et sa vue

Détail des séances :

- ✓ Séance 1 : Signalisation routière et vitesse (animation : visio test)
- ✓ Séance 2 : Carrefour giratoire et éco-conduite (animation : remplir un constat amiable)
- ✓ Séance 3 : Infractions et sanctions / Les risques au volant (animation : simulateur d'alcoolémie et éthylotest)
- ✓ Séance 4 : Santé et conduite / Temps de réaction (animation : réfléxomètre)
- ✓ Séance 5 : Infrastructures et usager "vélo"
- ✓ Séance 6 : Evaluation du dispositif (animation : simulateur de conduite)

Le programme est facturé 20€ au bénéficiaire (soit environ 7200€ de recettes par an). La MSA est seule financeur du dispositif. Les coûts de fonctionnement comprennent l'organisation, l'animation et la promotion du dispositif ainsi qu'une subvention dédiée à l'association Prévention Routière.

La MSA constate une grande satisfaction des bénéficiaires et une progression constante du nombre d'inscrits. Concrètement, le dispositif permet de pouvoir continuer à conduire au quotidien.

Chiffres clés

- ✓ 6 programmes par département
- ✓ 15 bénéficiaires par programme
- ✓ Environ 360 bénéficiaires par an
- ✓ Moyenne d'âge : 70 ans
- ✓ 54% de femmes



PARTIE III
LES VULNERABILITES

Les problèmes de mobilité des seniors sont le résultat de différents facteurs qui se combinent entre eux. Ces facteurs, que nous appelons ici « vulnérabilités », ont été identifiés par les seniors, leurs aidants et les structures qui ont répondu aux enquêtes que nous avons proposées.

Nous avons ainsi approfondi les familles de vulnérabilités suivantes dans le cadre de cette étude :

- Vulnérabilités financières et matérielles
- Vulnérabilités géographiques et territoriales
- Vulnérabilités sociales
- Vulnérabilités physiologiques, cognitives et psychologiques

Nous nous appuyerons également dans ce chapitre sur différents travaux de recherche et d'analyses ainsi que sur les entretiens réalisés dans le cadre de la présente étude afin de comprendre ces freins et leurs impacts sur la mobilité des personnes de plus de 60 ans.

Les vulnérabilités financières et matérielles

Les retraités bénéficient d'un bon niveau de vie et de revenus croissants

Le niveau de vie moyen des retraités apparaît inférieur de 4 % à celui des actifs en 2011 si l'on tient compte uniquement des revenus monétaires, alors qu'il apparaît **supérieur de 1 % à celui des actifs** si l'on ajoute des loyers imputés (nets de charges) aux revenus monétaires des propriétaires⁷⁸.

La génération actuelle des 55-64 ans dispose des revenus les plus élevés en France et, fait social sans précédent, la retraite moyenne des hommes français est légèrement supérieure au salaire moyen de la population.

En 2010, d'après l'INSEE⁷⁹, **73 % des retraités sont propriétaires**, dont 62 % de ménages pleinement propriétaires sans charges de remboursement, les autres propriétaires étant accédant à la propriété ou usufruitiers. On notera cependant que le fait d'être propriétaire peut induire une certaine immobilité, en cas d'impossibilité de revendre et/ou de pouvoir acheter un autre bien situé dans un milieu plus dense.

Ce haut niveau de revenus explique également qu'un tiers des acheteurs de véhicules neufs en France soient des seniors.

Tableau 3 : Acquéreurs de véhicules neufs en France et en Europe⁸⁰

Acheteurs de véhicules neufs	Moins de 30 ans	De 30 à 59 ans	Plus de 60 ans
En France	9%	57%	34%
En Europe	11%	60%	29%

⁷⁸ Conseil d'orientation des retraites, *Les retraités et leur logement*, La lettre du conseil d'orientation des retraites, 18 novembre 2013. [En ligne], URL : <http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-2220.pdf>.

⁷⁹ INSEE, *Enquête Patrimoine 2010*, Direction des statistiques démographiques et sociales, 2010.

⁸⁰ Chronos-CERTU, la mobilité des seniors en chiffres, *blog groupe Chronos*, juin 2013, [En ligne], URL <http://www.groupechronos.org/blog/chiffres-cles-la-mobilite-des-seniors-en-france-infographie>.

Ces informations concourent à affirmer que la plupart des aînés sont en bonne santé, socialement actifs, autonomes, aident leurs enfants, ont des revenus de retraite suffisants, contribuent de façon significative à l'effort fiscal, etc.

L'échantillon enquêté⁸¹ dans le cadre de cette étude possède également des revenus de l'ordre de 3 500€/mois en moyenne par ménage.

Néanmoins, de fortes inégalités subsistent

Cette amélioration globale ne doit pas masquer les inégalités de revenus et de patrimoine particulièrement fortes qui persistent au sein de la population retraitée.

Une partie, certes minoritaire, de la population âgée connaît ainsi toujours des situations de pauvreté, ce qui peut être illustré par le fait que **15% des retraités ne possèdent pas de logement**⁸². Cette pauvreté parfois extrême chez les seniors est souvent difficilement détectable : personnes qui ne sortent plus, sans aucun réseau social ou familial, un phénomène confirmé par nos interlocuteurs de terrain, particulièrement ceux issus du secteur caritatif.

Par ailleurs, une enquête⁸³ menée auprès de 5 000 personnes de plus de 65 ans a montré qu'un grand nombre de seniors se retrouvent en difficulté financière. Ainsi, 26% sont à l'aise avec leur niveau de vie, 53% doivent faire attention, 12% ont des difficultés à s'en sortir et 1% ont des dettes.

14%⁸⁴ de l'échantillon enquêté dans le cadre de la présente étude dispose de moins de 1 500€/mois.

Serge Guérin et Christophe Guilluy écrivaient sur ce thème en 2012 : « *Près de 65 % [des retraités] sont issus des milieux populaires (anciens ouvriers, employés ou agriculteurs). Auxquels il faudrait ajouter une partie d'anciens travailleurs indépendants, commerçants, petits entrepreneurs ou artisans. Ce sont les "retraités populaires". Une catégorie oubliée dont la situation géographique, sociale et culturelle est identique à celle de l'ensemble des milieux populaires.*

⁸¹ Enquête LMI - Auxilia 2014.

⁸² Conseil d'orientation des retraites, *Les retraités et leur logement*, La lettre du conseil d'orientation des retraites, 18 novembre 2013. [En ligne], URL : <http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-2220.pdf>.

⁸³ Bensadon, A-C., *Isolement et Vie relationnelle : Rapport général*, Collectif Combattre la solitude des personnes âgées, 2006.

⁸⁴ Enquête LMI - Auxilia 2014.

Comme leurs cadets des classes populaires, ces retraités vivent dans une relative "fragilité sociale". Cela se traduit d'abord en termes de pouvoir d'achat. En effet, contrairement aux idées reçues, pour l'essentiel, ces ménages disposent de revenus modestes, voire très faibles : la retraite médiane se situe autour de 1 100 euros par mois. Non seulement la moitié des retraités doit vivre avec tout juste le smic, mais un million d'entre eux, et principalement des femmes, se retrouve avec des revenus inférieurs au seuil de pauvreté. En raison d'une expertise peu valorisée et d'un marché potentiel très limité, ils sont aussi ceux qui peuvent le moins cumuler une activité rémunérée avec leur retraite.

Plus grave encore, l'importance de ce phénomène social va continuer de croître. Selon le Bureau d'informations et de prévisions économiques, la proportion de ménages de plus de 60 ans va passer de 34 % à 37 % entre 2010 et 2020. Avec la précarité croissante qui touche toujours plus de salariés et la baisse du taux net de remplacement du revenu salarial médian (65 %, selon l'OCDE) à la suite des différentes réformes initiées depuis 1993, le niveau médian des pensions pour les nouveaux retraités se situe à moins de 850 euros par mois. Bien au-dessous du seuil de pauvreté. »⁸⁵

⁸⁵ *Les retraités pauvres, un vote-clé.* Serge Guérin et Christophe Guilluy. Le Monde du 27.08.2012

Focus 2

Le cri d'alarme des CCAS

Evolution préoccupante de la précarité des personnes âgées⁸⁶

Deux tiers des CCAS ressentent « une dégradation de la situation socioéconomique des personnes retraitées qui s'adressent à eux », surtout en milieu urbain (74%) et en particulier dans les villes de plus de 30 000 habitants (90%).

Plus de 60% voient augmenter les demandes d'aides de personnes âgées isolées et/ou disposant de moins de 1 100 € / mois. Un CCAS sur cinq reçoit également de plus en plus de demandes de personnes âgées présentant des troubles psychiatriques et de personnes handicapées vieillissantes (21% et 18%).

Les CCAS constatent une **forte hausse des demandes d'informations sur les services d'aide à domicile**, surtout dans les petites communes ; dans les grandes villes, ce sont les demandes d'aides financières et alimentaires qui augmentent (ex : 48% de hausse des besoins liés à l'instruction des aides légales comme l'APA...).

Un CCAS sur deux, gestionnaire d'un service d'aide à domicile, est confronté à des difficultés de paiement du reste à charge des bénéficiaires. A terme, il existe un risque d'une diminution du volume d'heures demandées.

Les demandes d'aides alimentaires et financières progressent de manière inquiétante.

- ✓ aides pour les factures d'énergie en hausse de 87% ;
- ✓ aides pour l'alimentation en hausse de 79% ;

⁸⁶ Baromètre de l'action sociale locale - 616 CCAS répondants - UNCASS, 2012.

Taux d'accès à la voiture, niveaux de mobilité motorisée et usage des transports en commun sont directement impactés par les moyens matériels et financiers, mais pas uniquement

Les inégalités sociales se reflètent dans les possibilités de conduire une voiture. L'enquête nationale transports et déplacements⁸⁷ montre qu'il existe de **fortes inégalités d'accès à la voiture selon le niveau de vie du ménage parmi les retraités.**

L'accès à la voiture est conditionné à de bons revenus

Tableau 4 : Effet du revenu sur le taux d'accès à la voiture⁸⁸

Taux d'accès la à voiture selon les revenus et l'âge	Dernier quintile de revenu	1 ^{er} quintile de revenu
Femmes 60-74 ans	48%	14%
Hommes 60-74 ans	89%	69%

Le tableau ci-dessus montre bien **l'effet du revenu sur le taux d'accès à la voiture, quel que soit le sexe**, l'impact du revenu étant cependant encore plus marqué pour les femmes, globalement moins motorisées.

Plus de revenus = plus de déplacements

Ces inégalités se traduisent aussi dans les niveaux de mobilité et en particulier de mobilité motorisée.

Après 75 ans, un jour moyen de semaine, les retraités les plus riches effectuent deux fois et demi plus de déplacements motorisés que les plus pauvres et ce indépendamment du sexe.

On constate par ailleurs une immobilité nettement plus importante chez les seniors les moins aisés, et ce quel que soit l'âge⁸⁹.

⁸⁷ ENTD 2008.

⁸⁸ Pochet, P., Mobilité et accès à la voiture chez les personnes âgées. Évolutions actuelles et enjeux. *Recherche Transport Sécurité*, Avril - Juin 2003, n° 79, p 93-106.

Figure 19 : Immobilité le jour de référence selon l'âge et le niveau de vie⁹⁰

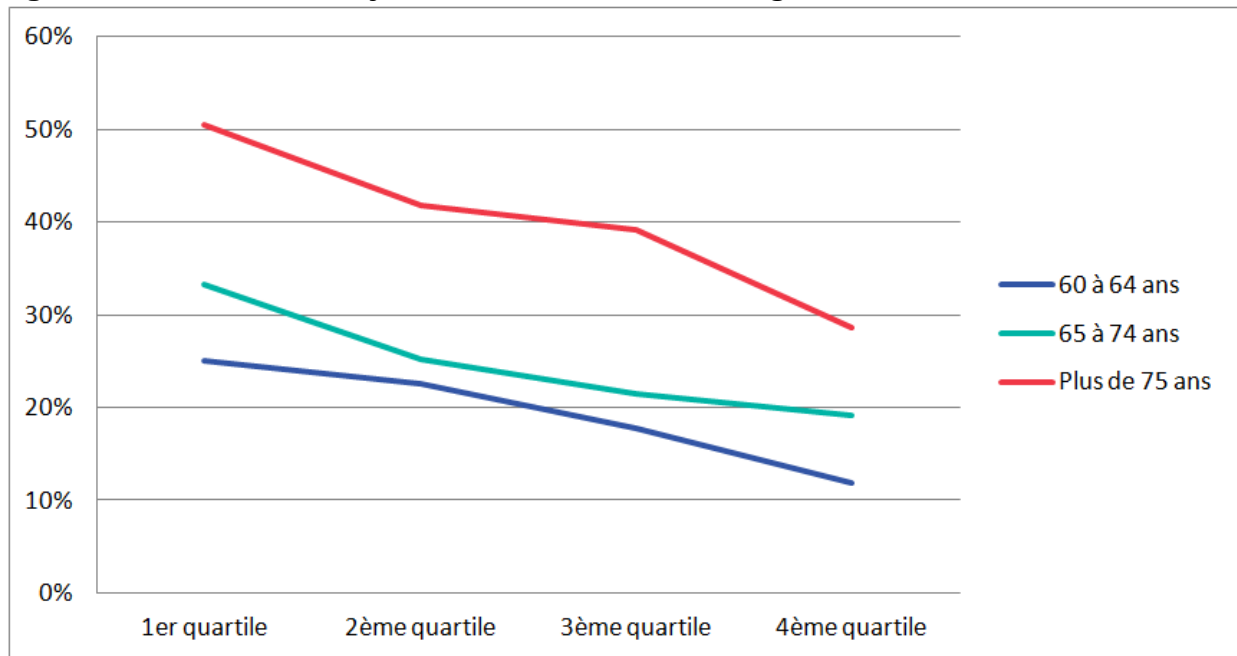
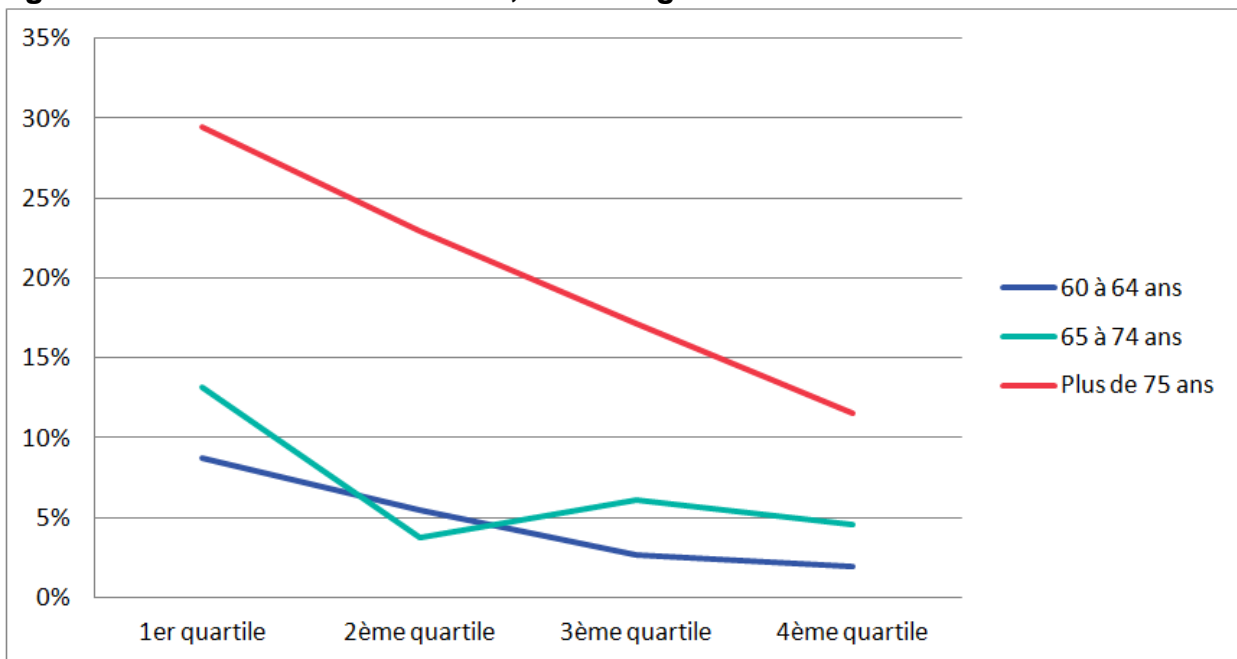


Figure 20 : Immobilité en semaine, selon l'âge et le niveau de vie⁹¹



⁸⁹ ENT D 2008 - Exploitation originale Auxilia 2014.

⁹⁰ ENT D 2008 - Exploitation originale Auxilia.

⁹¹ Ibid.

On peut formuler l'hypothèse que ces inégalités pourraient s'atténuer à l'avenir avec la diffusion de la motorisation aux âges élevés, à condition que les revenus des retraités ne soient pas trop affectés par les évolutions démographiques et sociales.

Expliquer une moindre mobilité par des revenus modestes ne suffit cependant pas.

Dès 1997, une étude avait montré que chez les plus de 60 ans, **la démotorisation est rarement due à une baisse des revenus et bien plus souvent à la perte d'habitude de la conduite et à l'incapacité physique à conduire, notamment chez les plus âgés**⁹².

Au début des années 2010, 57% des seniors conduisent encore, 24% n'ont jamais conduit et **19% ont arrêté de conduire**. Les anciens conducteurs déclarent avoir arrêté à 52% **pour des raisons de santé et à 42% par peur du danger**⁹³.

La question de la tarification dans les transports.

Le coût des transports en commun ne semble pas être le principal frein à leur utilisation. Une enquête menée par l'Union des Transports publics auprès de plus de 1 000 seniors résidant dans des agglomérations de plus de 20 000 habitants montrait que 37% trouvaient les tarifs trop élevés, alors que 35% pensaient le contraire et 28% ne se prononçaient pas⁹⁴.

En pratique, les seniors sont nombreux à préférer le ticket à l'unité, titre de transport pourtant le plus coûteux.

« Je prends au ticket parce que les abonnements sont chers, il faut beaucoup prendre les transports en commun pour que ce soit rentable ».

« J'aimerais pouvoir bénéficier d'une réduction sur l'abonnement de transports en commun, mais je paie un tout petit peu trop d'impôts ».

Par ailleurs, les politiques tarifaires sont variées selon les réseaux. On constate que 88% des réseaux urbains proposent une tarification sociale aux seniors (sous critères)

⁹² Madre, J-L., Comment se déplacent les personnes âgées et/ou handicapées ? *Recherche Transports Sécurité*, 1997, n° 56, p 87-95.

⁹³ Chronos-CERTU, la mobilité des seniors en chiffres, *blog groupe Chronos*, juin 2013, [En ligne], URL <http://www.groupechronos.org/blog/chiffres-des-la-mobilite-des-seniors-en-france-infographie..>

⁹⁴ UTP, les seniors et les transports publics, *Fiche de synthèse du FIER*, 1998.

et que de nombreux départements ont choisi d'appliquer un tarif unique (ex : 2€/trajet) peu important l'âge et les conditions de ressources.

Mettre en place une réduction tarifaire dans les transports en commun n'est pas une obligation à la charge des organismes de transport. **Aucune disposition légale ou réglementaire n'impose d'avantage tarifaire systématique en faveur des seniors**, sur la base du seul critère de l'âge.

La SNCF a pris le parti de proposer une **réduction sur le critère de l'âge uniquement**. Les personnes âgées de plus de 60 ans peuvent bénéficier d'une carte « Senior+ » qui, pour un coût d'environ 60 €/an donne droit à des réductions tarifaires allant de 25 à 50%.

En Île de France, la RATP propose les cartes Émeraude ou Améthyste, sur le **critère de l'âge** (personnes âgées de plus de 65 ans ou 60 ans si elles sont reconnues inaptes au travail) couplé à une **condition de revenus**. Elles permettent de voyager sur le réseau francilien moyennant une participation financière réduite. Cette carte n'est pas compatible avec la carte « Paris à Domicile » permettant d'avoir accès à des services tels que le portage de repas. Alors que certaines personnes peuvent encore se déplacer, mais plus tous les jours et avoir besoin d'un portage de repas ponctuel.

Le seul critère de l'âge n'est donc pas suffisant pour prendre en compte la diversité des situations vécues par les individus. Ainsi une personne de 58 ans avec une perte d'autonomie et des revenus financiers limités pourra être exclue d'un dispositif de tarification spécifique, tandis qu'un senior de 75 ans en pleine possession de ses moyens et disposant de revenus conséquents pourra s'il en fait la démarche bénéficier d'une réduction. **Une tarification sociale déconnectée de l'âge et conditionnée à des critères sociaux et/ou de santé serait certainement plus incitative et socialement objective**.

Quelles perspectives pour les seniors de demain ?

Malgré l'amélioration globale de la situation économique des retraités ces dernières décennies, le recul progressif de l'âge de départ à la retraite et la hausse des difficultés de financement des retraites devraient avoir un impact sur le niveau de vie des retraités.

Dans son rapport à Madame Nora Berra, Secrétaire d'État en charge des Aînés, le docteur Alain Franco, Président du Centre National de Référence – Santé à Domicile et

Autonomie écrit : « *La capacité à se déplacer en automobile est constitutive d'une forme de statut auquel, à un certain moment de l'existence, chacun est appelé à renoncer. En ce sens l'abandon du statut d'automobiliste signifie la véritable entrée dans le « monde des vieux », marqué par ce que l'on a pu décrire comme la déprise spatiale. A l'heure actuelle, les services alternatifs de mobilité (location, covoiturage...) présentent une grande diversité, et un défaut de coordination entraînant à la fois une mauvaise visibilité pour l'utilisateur et un surcoût lié à leur faible optimisation.* »⁹⁵.

Par ailleurs, l'entrée à la retraite peut aussi être le moment d'envisager un déménagement. L'enjeu est ici d'accompagner les seniors et plus globalement la population vieillissante lors du choix d'une nouvelle résidence. Si de nombreux rapports sur le vieillissement préconisent ainsi un **diagnostic habitat-mobilité** afin d'accompagner les seniors dans l'adaptation de leur habitat, un audit des conditions globales de mobilité (individuelles, environnementales, sociales) constituerait un outil intéressant pour accompagner les individus dans le choix d'une résidence.

L'enquête réalisée auprès de seniors dans le cadre de la présente étude⁹⁶ révèle que **le déménagement dans un endroit mieux doté en services séduit 10% des seniors**, une part qui monte à 19,4% pour les personnes résidant dans une maison isolée.

⁹⁵ Franco, A., *Vivre chez soi*, Rapport à Mme Nora Berra, Secrétaire d'État en charge des Aînés, 2010.

⁹⁶ Enquête LMI - Auxilia 2014.

Les vulnérabilités géographiques et territoriales

La mobilité des seniors est étroitement liée à leur environnement, celui-ci se constituant notamment des services et moyens de transports à disposition mais également des aménagements. En particulier, la mobilité des seniors est fragilisée lorsque le milieu ne permet pas de répondre aux besoins des personnes. **Le risque d'isolement d'une personne âgée peut ainsi être appréhendé au moyen d'un croisement entre les moyens disponibles pour les seniors et leurs besoins quotidiens.**

Le Syndicat mixte de l'Aire Urbaine Belfort-Montbéliard-Héricourt-Delle (SMAU) a ainsi procédé à l'étude de plusieurs indicateurs (desserte en transports en commun, taux de motorisation, équipements communaux et répartition géographique des seniors) afin d'identifier les zones présentant un fort risque d'isolement pour les habitants âgés⁹⁷.

Dans ce chapitre, nous étudions ainsi **en quoi l'environnement physique des seniors conditionne et questionne leur mobilité.** En particulier, la littérature scientifique comme les enquêtes sur les pratiques (EMD, ENTD) mettent en évidence une diversité de situations en fonction du type de territoire de résidence : urbain, périurbain ou rural. Si les espaces ruraux et peu denses connaissent certaines problématiques spécifiques, un certain nombre d'éléments relatifs à l'aménagement conditionnent la capacité des seniors à se mouvoir dans l'espace, quel que soit le territoire considéré.

Ces problématiques liées à l'accessibilité et à l'aménagement sont d'autant plus complexes qu'elles se confrontent aux difficultés tant physiques que cognitives ou psychologiques des personnes âgées. C'est en milieu urbain que ces problématiques s'expriment le plus clairement, et également là où les principales pistes de solutions sont à ce jour développées.

Accessibilité et aménagement de l'espace : des marges de progrès à explorer

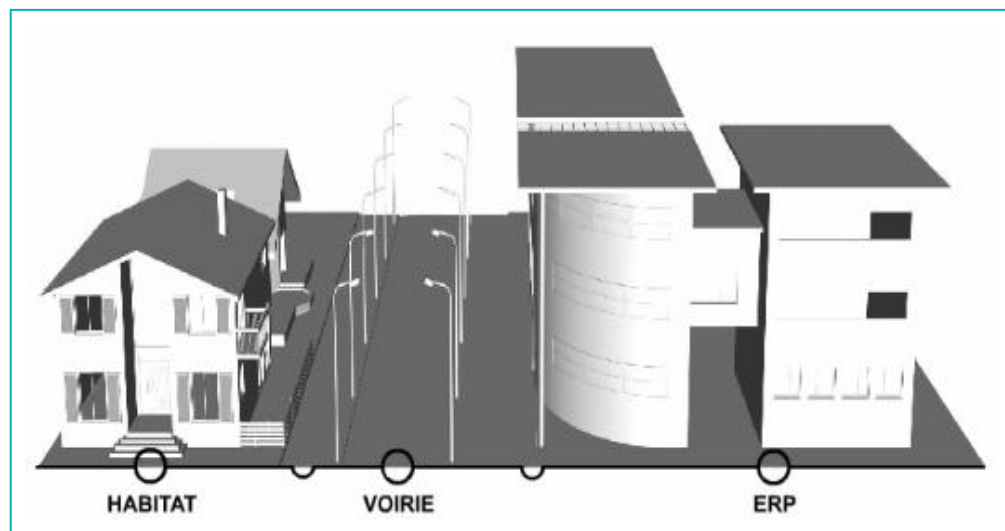
La ville est un espace où la mobilité des seniors est a priori facilitée en raison d'une part de l'existence d'une offre correcte voire performante de transports collectifs, mais surtout de la présence de commerces et services de proximité permettant la pratique généralisée de la marche à pied.

⁹⁷ Ackermann, Y. (dir), *Le vieillissement de la population, un enjeu dans l'aire urbaine*, Syndicat Mixte Aire Urbaine Belfort Montbéliard Héricourt Delle, 2008.

L'amélioration de l'accessibilité et l'aménagement des espaces urbains reste toutefois un enjeu afin d'optimiser la mobilité des seniors dans les villes. De ce fait, la problématique de la voiture en zone urbaine ne sera pas abordée prioritairement ici.

L'accessibilité des villes aux personnes âgées est un enjeu central. Faisant officiellement partie des Personnes à Mobilité Réduite (PMR) – conformément à la définition de l'Union européenne, les seniors sont donc concernés directement par le cadre réglementaire lié à l'accessibilité.

Figure 21 : Source CERTU



Alors que le nombre total d'établissements recevant du public (publics ou privés) est estimé à 2 millions, **seuls 330 000 – soit 15% – ont fait l'objet de travaux visant l'accessibilité⁹⁸.**

⁹⁸ Estimations de l'Association des Paralysés de France (APF).

RAPPEL DE LA REGLEMENTATION SUR L'ACCESSIBILITE

La loi du 11 février 2005, abrogeant toutes les précédentes, est la loi de référence en matière d'accessibilité. Elle prescrit la mise en accessibilité de toute la « chaîne du déplacement » avant février 2015. Elle instaure également la commission communale (ou intercommunale) pour l'accessibilité.

Plusieurs décrets et arrêtés de 2006 et 2007 précisent les prescriptions techniques pour la mise en accessibilité des espaces publics et de la voirie : hauteurs et pentes de trottoirs, paliers de repos, passages piétons, mobilier urbain, stationnement, escaliers, signalétique, etc.

La loi du 10 juillet 2014 a habilité le gouvernement à légiférer par ordonnance sur le sujet afin d'éviter l'explosion du nombre de litiges au vu de l'importance des retards constatés. Le délai accordé de mise en conformité pourra être de 3 à 9 ans à condition que les structures concernées déposent un « agenda d'accessibilité programmé » détaillant un calendrier de travaux, pour les acteurs publics comme privés qui n'ont pas accompli les mesures prévues par la loi de 2005.

Si un délai supplémentaire a donc été accordé aux établissements en 2014, ces chiffres illustrent l'ampleur du chantier en cours. Pourtant, comme le souligne le Syndicat mixte de l'Aire Urbaine Belfort-Montbéliard-Héricourt-Delle, « *la mise en accessibilité des réseaux de transports, de la voirie, du cadre bâti privé et public, si elle sert effectivement aux PMR, profite également à l'ensemble de la population en assurant des cheminements agréables et plus sûrs. Ainsi, des travaux ne visant apparemment qu'une seule catégorie de personnes, bénéficient en réalité à chacun en particulier si la réflexion est complètement intégrée dans les politiques globales d'aménagement des espaces urbains* »⁹⁹.

La question de l'accessibilité peut effectivement être élargie à tout le domaine de l'aménagement urbain. Le Centre d'Analyse Stratégique¹⁰⁰ constate que « *la question de l'adaptation de l'espace urbain au vieillissement émerge progressivement. (...) (Celui-ci) pourrait, à certaines conditions d'aménagement, mieux garantir un vieillissement en bonne santé* ». L'adaptation de l'espace urbain à la population âgée est un sujet dont plusieurs collectivités se sont saisies dans le cadre de l'initiative de l'OMS « Villes-amies des aînés » lancée en 2007.

⁹⁹ Ackermann, Y. (dir), *Le vieillissement de la population, un enjeu dans l'aire urbaine*, Syndicat Mixte Aire Urbaine Belfort Montbéliard Héricourt Delle, 2008.

¹⁰⁰ Collombet C., Gimbert V., *Vieillesse et espace urbain. Comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé des aînés ?*, *La note d'analyse n°323, Centre d'Analyse Stratégique*, 2013.

Le fait que les seniors s'inscrivent dans un contexte qui leur permet de cheminer avec aisance est primordial. Ainsi **avec l'avancée dans l'âge, l'aire de mobilité – et donc l'espace de vie quotidien – se restreint régulièrement** : faciliter la marche par les aménagements permet ainsi d'entraver cette « *déprise spatiale* » des seniors¹⁰¹.

Au-delà de l'aménagement physique se pose également la question de l'esthétique, puisque chez les seniors **le déplacement à pied est régulièrement « une fin en soi »** (marche de santé, promenade) : « *il faut alors donner envie, que la marche soit agréable et sécurisante* »¹⁰².

Gênes perçues dans l'espace public

Les gênes perçues par les seniors dans l'espace publics sont nombreuses, mais peuvent être regroupées autour de quatre axes principaux concernant aussi bien les espaces piétons que les transports publics :

- **L'insuffisance ou l'inadaptation du mobilier urbain.**

L'universitaire Paula Negron-Poblete indique à ce titre : « *On pense que c'est la distance à parcourir à pied qui pose problème aux personnes âgées. En fait ce n'est pas vraiment le cas ; la plupart du temps elles sont capables de marcher sur de longues distances, mais elles ont besoin d'avoir à disposition de nombreux points d'arrêts agréables, confortables et abrités* ».

La multiplication des « aménités urbaines »¹⁰³ comme des « oasis » (cf. figure ci-dessous), **ou tout simplement des bancs apparaît comme une priorité, alors que la tendance actuelle est davantage de les raréfier pour des raisons de sécurité et de tranquillité publique.** De manière plus spécifique, le manque de toilettes publiques ou encore d'arrêts de bus abrités est également signalé.

« Ce qu'il manque dans la ville c'est les bancs, avant il y en avait plein, il y avait de la place, mais maintenant il n'y a plus de bancs »

« Depuis plusieurs années, je demande à ma municipalité d'installer des bancs ou des sièges individuels (car beaucoup de riverains sont opposés à l'installation de bancs par crainte de nuisances sonores) dans les divers endroits de mon quartier pavillonnaire car les commerçants et le laboratoire d'analyses médicales sont à environ 1 km de mon

¹⁰¹ Franco, A., *Vivre chez soi*, Rapport à Mme Nora Berra, Secrétaire d'État en charge des Aînés, 2010.

¹⁰² Entretien avec Paula Negron-Poblete.

¹⁰³ Espinasse, C., *Le renoncement aux différents modes de transport collectif, de la part de Parisiennes et Parisiens âgés*, Paris, PREDIT, 2012.

domicile. Impossible à obtenir. Or récemment j'ai été malade et je devais chaque semaine avoir une analyse de sang. Certains jours j'étais incapable d'aller à pied jusqu'au laboratoire sans pouvoir me reposer en chemin. Mon mari a dû me conduire et me ramener en voiture »

Figure 22 : « Oasis »- source PREDIT



- **La difficulté de cheminement sur de nombreux trottoirs.**

Que ce soit par leur conception même (inclinaison excessive, largeur ne permettant pas le passage d'un fauteuil roulant ou d'un déambulateur, etc.) ou par leur encombrement régulier (stationnement sauvage des voitures et deux-roues motorisés, circulation des trottinettes, terrasses de cafés, etc.), les trottoirs peuvent constituer une gêne voire un danger pour les seniors.

L'état du trottoir est néanmoins satisfaisant pour 80% des seniors ayant répondu à l'enquête menée dans le cadre de cette étude¹⁰⁴. Les habitants de maisons isolées sont les moins satisfaits (66%), ce qui peut s'expliquer par le fait que les trottoirs sont souvent inexistantes en milieu peu dense.

Les chiffres montrent ainsi que **15% des chutes de personnes âgées interviennent sur la voie publique**¹⁰⁵. Mais c'est surtout le sentiment d'insécurité qui est dissuasif : François Prochasson, de la Mairie de Paris, confirme que les enquêtes municipales identifient la chute sur les trottoirs comme principale crainte des seniors¹⁰⁶. Ce constat a motivé le déclenchement d'une démarche de désencombrement des trottoirs dans la capitale.

« Je sors souvent avec une amie en fauteuil... les trottoirs sont trop encombrés »

« Les rollers et les skateboards sont terribles sur les trottoirs »

¹⁰⁴ Enquête LMI – Auxilia 2014.

¹⁰⁵ Czajkowski A., *La mobilité des seniors : pratiques de déplacement, aménagement des espaces publics*, CITEGO, 2009.

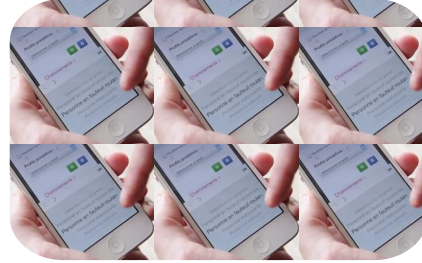
¹⁰⁶ Entretien avec François Prochasson, Direction de la Voirie et des Déplacements, Ville de Paris.

« Je me déplace dans mon quartier avec un déambulateur et j'ai des problèmes avec les trottoirs. Ils sont en pente vers le caniveau et j'ai des difficultés à retenir l'appareil. En outre, ils montent et descendent sans arrêt à cause des entrées de garage de chaque maison particulière et penchent encore plus à cet endroit. Enfin, ils sont souvent pleins de trous ou bosses, ce qui est très mauvais pour le déambulateur »

Focus 3

AccesSig¹⁰⁷ - CEREMH¹⁰⁸

Porté par le CEREMH (Centre de Ressources et d'Innovation Mobilité Handicap), « AccesSig » est lauréat des Trophées de la Mobilité en Ile-de-France 2014 dans la catégorie « Espace public – Accessibilité ». Le projet vise à **cartographier dans l'espace urbain les points bloquants pour les Personnes à Mobilité Réduite (PMR), et donc pour les seniors.**



Produit de la collaboration entre le CEREMH et la Communauté d'Agglomération de St-Quentin-en-Yvelines depuis 2007, AccesSig est un outil destiné au(x) service(s) voirie et aménagement de la collectivité, mais aussi aux PMR elles-mêmes.

L'outil a effectivement une double-finalité :

- ✓ **Une cartographie de l'espace urbain sous SIG** (Système d'Information Géographique) **constituant pour la collectivité une riche base de données d'accessibilité.** Celle-ci constitue alors une excellente base de diagnostic pour la réalisation du Plan de mise en Accessibilité de la Voirie et des Espaces publics (PAVE).
- ✓ Dans un second temps, les données recueillies et cartographiées permettront l'élaboration d'un **calculateur d'itinéraire en ligne capable, pour toute personne à mobilité réduite, de trouver un parcours adapté à ses capacités et ses difficultés.**

¹⁰⁷ Sources : CEREMH ; Université de Laval (Québec) ; Communauté d'Agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines.

¹⁰⁸ Centre de Ressources et d'Innovation Mobilité Handicap.

La méthode développée

La constitution de la base de données a nécessité **la réunion de nombreuses compétences par l'association des services techniques de la collectivité avec les ergonomes et ergothérapeutes du CEREMH**. Les obstacles du territoire ont alors été répertoriés, géolocalisés et qualifiés quantitativement (hauteur de marche, déclivité, etc.) et qualitativement (visibilité, signalisation, etc.). L'un des enjeux de la démarche réside par ailleurs dans la mise à jour de cette base de données : elle doit effectivement être régulière – la CASQY prévoit ainsi l'ouverture d'une plateforme en ligne permettant aux habitants de faire leurs signalements.

Le calculateur d'itinéraire – qui à ce jour n'a pas encore été rendu public – permettra de **personnaliser l'itinéraire en fonction de 17 critères** (type de handicap, capacités, etc.).

Si certains critères semblent complexes à renseigner (comme la hauteur maximale d'une marche, la déclivité acceptable pour une pente, etc.), Pierre-Antoine Leyrat, porteur du projet au sein du CEREMH, assure que « *les PMR ont généralement une bonne conscience de ces notions* » relatives à leurs capacités. Il sera par ailleurs possible de sélectionner certains "profils-types", dont les critères seront pré-remplis.

Résultats et perspectives

La phase de test menée au sein des services de la CASQY a été très satisfaisante aux yeux des partenaires. Le projet AcceSig pourrait ainsi trouver de nouvelles perspectives à travers l'intégration du calculateur aux Systèmes d'Information Multimodale (SIM) classiques ou encore en dupliquant la démarche ailleurs en Ile-de-France mais pas seulement : le CEREMH assure que **le concept développé est applicable à tous les types de territoires, y compris ruraux**.

A l'occasion de la généralisation de cette démarche novatrice contribuant à faciliter la mobilité des PMR et notamment des personnes âgées, **il serait intéressant d'associer les structures d'accueil et/ou associations de seniors à la conception de l'outil**. Cela permettrait ainsi de prendre encore mieux en compte les besoins exprimés par ceux-ci, notamment lors de la phase de conception du calculateur d'itinéraire. En effet parmi les PMR, un certain nombre sont des seniors parfois peu à l'aise avec les nouvelles technologies.

- **L'accessibilité perfectible des transports publics.**

Si de réels progrès ont été réalisés et s'il est difficile de généraliser sur ce point en raison des différences entre réseaux de transports sur le territoire national, Catherine Espinasse¹⁰⁹ a pu identifier de nombreux éléments dans le cas parisien, dont on peut supposer que beaucoup se retrouvent ailleurs. En particulier, les difficultés à la montée et à la descente d'un bus, la présence de nombreux escaliers dans le métro, la conduite brutale, le manque de clarté de l'information ou encore le sentiment d'insécurité la nuit sont les griefs les plus souvent cités par les personnes âgées.

« Pour prendre les transports en commun, il faut avoir le pied marin »

- **La complexification de l'espace urbain.**

Catherine Espinasse pointe également la difficulté pour les personnes âgées d'appréhender le fonctionnement de l'espace urbain, sans cesse plus complexe. A titre d'exemple, la mise en place de voies de bus ou de contre-sens cyclables complique la lecture de l'information, en particulier lors de la traversée d'une voie.

« Le partage du territoire devrait être plus discipliné »

Transversalement à toutes ces problématiques liées à l'aménagement, une étude réalisée pour le Centre d'Analyse Stratégique avance l'idée que « *les SCoT [Schémas de Cohérence Territoriale] ne prendraient pas assez en compte les besoins des personnes peu mobiles* »¹¹⁰, et notamment des personnes âgées.

Dans la même lignée, la notion de « zone favorable au vieillissement » a émergé en 2010 dans le rapport Franco.¹¹¹ Cette approche préconise de réserver des emplacements pour construire des logements destinés aux personnes âgées fragiles dans des secteurs de 500 mètres de rayon, disposant d'une densité de commerces et de services importante.

L'agglomération de Rennes a été la première, dès 2012, à recenser les secteurs favorables à l'implantation de logements pour personnes âgées.¹¹² Cela se traduit dans les règlements des ZAC qui sont situées sur ces zones puisqu'elles doivent réaliser au moins 20% de logements adaptés. L'objectif est que le Plan Local d'Urbanisme et de

¹⁰⁹ Espinasse, C., *Le deuil de l'objet voiture chez les personnes âgées*, PREDIT, 2006.

¹¹⁰ Collombet C., Gimbert V., *Vieillesse et espace urbain. Comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé des aînés ?*, La note d'analyse n°323, Centre d'Analyse Stratégique, 2013.

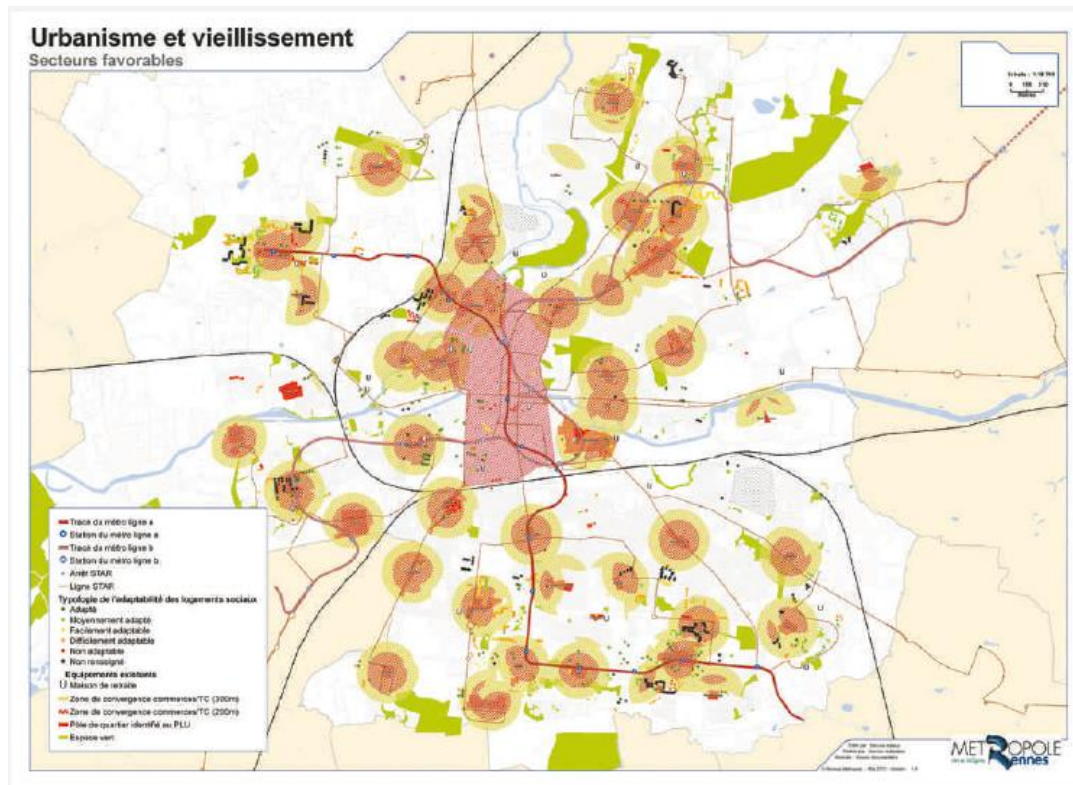
¹¹¹ Franco, A., *Vivre chez soi*, Rapport à Mme Nora Berra, Secrétaire d'État en charge des Aînés, 2010.

¹¹² Chapon P-M., Codaccioni M, Renard F, *Vieillir en ville, Enjeux et stratégie*, 2013, *Etudes foncières* n°164.

l'Habitat de Rennes intègre ces zones dès 2015 afin de prendre en compte dans la planification urbaine les besoins spécifiques des personnes âgées.

La carte ci-après illustre les résultats de ces démarches.

Figure 23 - Localisation des secteurs favorables à l'implantation de logements pour personnes âgées dans l'agglomération de Rennes



De manière plus générale, Alicia Czajkowski expose que la ville semble être faite pour les jeunes actifs : complexité de l'espace urbain, vitesse de l'information y compris concernant les transports publics... autant de sources d'angoisse pour les seniors qui sont alors poussés à se « réfugier » dans l'habitacle de leur voiture ou dans leur logement. Paula Negron-Poblete prend ainsi le contrepied de ce constat : « *si l'on pense le territoire aussi pour les seniors, alors les seniors cesseront d'être un problème* »¹¹³. On rencontre là l'idée de la « conception universelle », selon laquelle l'aménagement de tout équipement, service ou produit envers les PMR (et en particulier les seniors) bénéficie à l'ensemble de la population.

Des observations précédentes pourraient découler de nombreuses pistes de recommandations visant à faciliter et améliorer la mobilité des seniors en zone urbaine.

¹¹³ Entretien avec Paula Negon-Poblete.

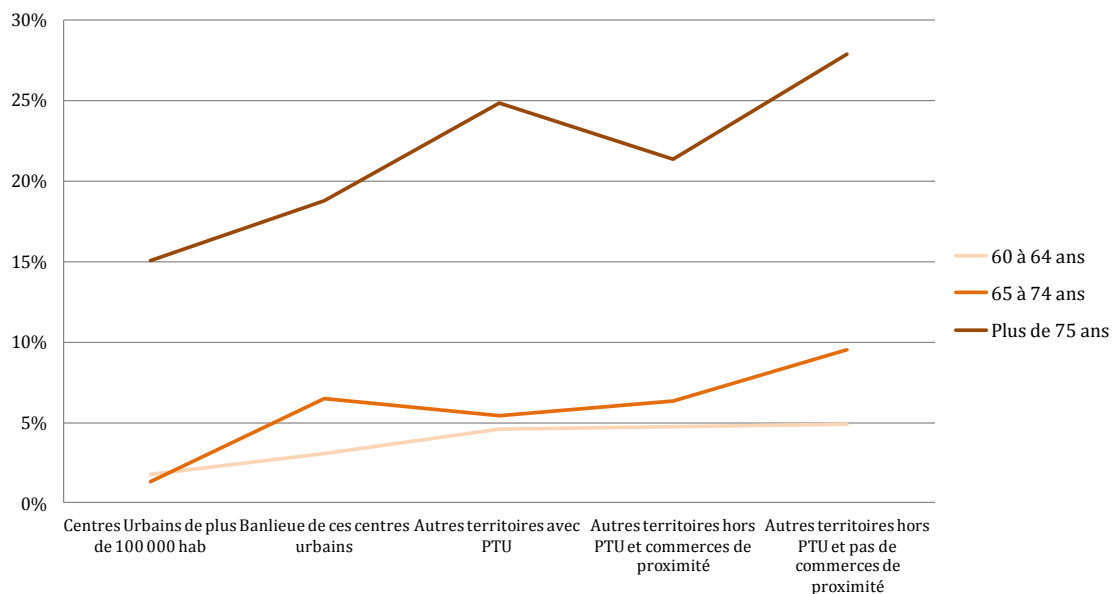
Parmi elles, la mise en place d'une « démarche dynamique de "micro-adaptations" » de la ville, proposée par le CAS, semble présenter une transversalité permettant d'agir tant sur la voirie que sur les transports, le mobilier urbain ou encore le caractère accessible des commerces et services.

Si la problématique de l'accessibilité et de l'aménagement des espaces publics se retrouve sur tous les types de territoires, les espaces peu denses recouvrent des conditions spécifiques qui déterminent voire contraignent fortement la mobilité des seniors.

Les seniors en zone peu dense : une mobilité contrainte et indissociable de la voiture

L'Enquête Nationale Transports Déplacements de 2008¹¹⁴ illustre clairement les différences de pratiques de mobilité en fonction des territoires au travers du phénomène de l'immobilité.

Figure 24 : Part de l'immobilité en semaine selon le lieu de résidence et l'âge¹¹⁵



Ainsi la part des personnes n'ayant pas quitté leur domicile au cours de la semaine augmente de manière évidente avec l'âge, mais varie également fortement avec le type de territoire.

¹¹⁴ ENT D, 2008 – Exploitation originale Auxilia.

¹¹⁵ ENT D 2008.

En prenant l'exemple des plus de 75 ans, cette part est de 15% en zone urbaine, 19% en banlieue et monte jusqu'à 28% en zone peu dense. Le même phénomène est observé quant à l'immobilité sur une journée.

Pochet et Corget¹¹⁶ ont mis en évidence qu'« **en nombre de déplacements quotidiens, le niveau de mobilité des personnes âgées apparaît nettement plus faible lorsqu'elles résident dans des espaces extérieurs à l'agglomération** ». Le différentiel observé, de l'ordre de 25%, correspond à une utilisation des transports en commun et à une pratique de la marche notablement plus développées dans les zones urbaines.

Ce constat est lié au fort contexte de dépendance à la voiture dans les zones peu denses, **le déclin de mobilité intervenant au moment de la déprise de la conduite automobile**. Mondou et Violier¹¹⁷ fixent ainsi à 76 ans l'âge à partir duquel les ménages non motorisés sont majoritaires.

« Dans des petits villages comme les nôtres, si on n'a pas un véhicule à la maison, si on n'a pas un permis de conduire, il faut appeler quelqu'un et à ce moment-là on sort beaucoup moins »

Dans la région de Grenoble, Pochet et Corget¹¹⁸ ont ainsi montré l'évidente **différence de répartition modale moyenne chez les seniors en fonction de leur lieu de résidence**. Les auteurs écrivent ainsi que « *plus encore qu'en centre urbain, pouvoir conduire une automobile apparaît comme le "support" principal de la mobilité personnes âgées résidant dans des espaces peu denses et son rôle devrait encore se renforcer dans les dix prochaines années, avec l'achèvement du mouvement de rattrapage de l'accès féminin au permis de conduire et l'expérience accumulée en matière de conduite d'un véhicule* »¹¹⁹.

Figure 25 : répartition modale selon le lieu de résidence chez les 65 ans et plus

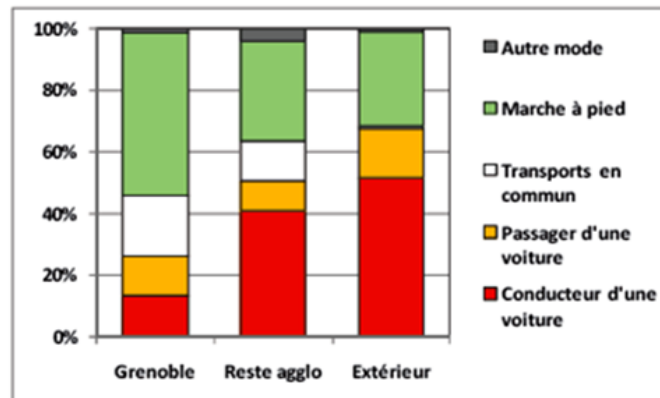
¹¹⁶ Pochet P., Corget R., Entre "automobilité", proximité et sédentarité, quels modèles de mobilité quotidienne pour les résidents âgés du périurbain ?, *Espace Populations Sociétés*, 2010, n°1, p. 69-81.

¹¹⁷ Mondou V., Violier P., Le vieillissement de la population périurbaine : quelles stratégies pour pallier la disparition d'une mobilité autonome ? Exemple d'une commune de taille moyenne, La Flèche, *Espace populations sociétés*, 2010/1, p. 83-93.

¹¹⁸ Ibid.

¹¹⁹ Pochet P., Corget R., Entre "automobilité", proximité et sédentarité, quels modèles de mobilité quotidienne pour les résidents âgés du périurbain ?, *Espace Populations Sociétés*, 2010, n°1, p. 69-81.

Répartition modale selon le lieu de résidence chez les 65 ans et plus (Pochet et Corget, 2010)



Sur ce dernier point, on observe effectivement un **écart du taux de détention du permis de conduire entre hommes et femmes chez les personnes les plus âgées** : Isabelle Mallon¹²⁰ parle du permis comme constituant un « *brevet de virilité* ». Ce phénomène culturel tend néanmoins à se résorber rapidement dans les générations suivantes.

La dépendance à l'automobile dans les espaces peu denses s'explique en grande partie par l'absence d'alternatives crédibles. De ce fait, on observe un maintien de l'autonomie d'utilisation de la voiture véritablement plus important dans ces espaces¹²¹.

« Avant j'habitais en banlieue : je ne marchais pas, je faisais tout en voiture parce que tout est loin »

De manière évidente, **l'importance des distances à parcourir en raison de la moindre offre en services et commerces limite le potentiel de recours à la marche** : une commune rurale sur deux ne dispose d'aucun commerce. Un point confirmé par Alain Franco¹²² : « *plusieurs études ont montré que la très grande majorité des déplacements des aînés s'effectuait dans un rayon de 500 mètres, en rapport avec la présence à proximité de commerces et services* ».

« On peut encore aller à la mairie et à l'agence postale, c'est encore ouvert de temps en temps, mais autrement il n'y a plus rien, il n'y a plus d'école, plus de commerces »

De même, **les transports en commun sont rares voire inexistants, particulièrement dans les espaces situés hors PTU¹²³**. Toutefois le fait de vivre

¹²⁰ Mallon I., Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ?, *Espace populations sociétés*, 2010/1.

¹²¹ Résultats Enquête LMI - Auxilia 2014 : l'autonomie déclarée pour la conduite automobile est de 92% pour les seniors résidant en zone rurale, contre 88% en banlieue et 71% en centres urbains.

¹²² Franco, A., *Vivre chez soi*, Rapport à Mme Nora Berra, Secrétaire d'État en charge des Aînés, 2010.

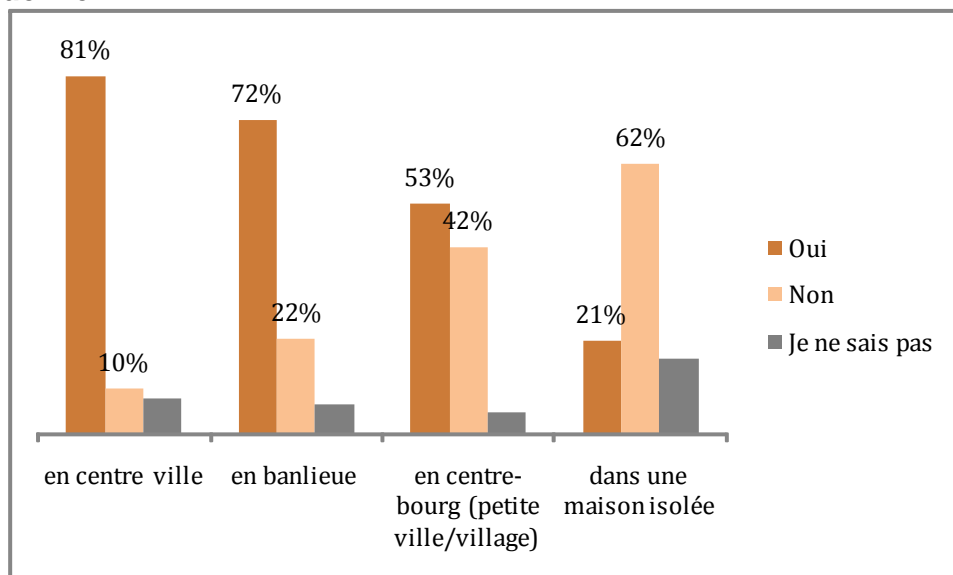
¹²³ Périmètres de Transports Urbains, caractéristiques des agglomérations urbaines.

sur un territoire intégrant un PTU ne garantit en rien une desserte en transport public. Le Centre d'Analyse Stratégique souligne ainsi que si l'on « prend l'exemple des transports à la demande spécialisés pour les personnes à mobilité réduite, ils sont surtout concentrés en France en milieu urbain, la loi ne fixant aucune obligation aux autorités organisatrices de transport (AOT) compétentes en la matière ; »¹²⁴

L'universitaire Paula Negron-Poblete souligne enfin que **même dans les zones périurbaines dotées de transports urbains, ceux-ci sont pensés pour les déplacements domicile – travail** (circulation en heure de pointe, desserte des zones d'emploi), et non pour les besoins des seniors¹²⁵.

Le taux de satisfaction relatif à la desserte en transports en commun rapporté au territoire d'habitation, évalué dans le cadre de l'enquête réalisée pour la présente étude, illustre clairement ces difficultés.

Figure 26 : Satisfaction par rapport à la desserte en transports en commun du territoire de vie¹²⁶



Dans ce contexte, **c'est bien la déprise de l'utilisation de la voiture qui menace la mobilité des seniors en territoire peu dense**, et remet ainsi en cause leur autonomie voire leur santé. Celle-ci intervient le plus souvent le plus tard possible, puisque le renoncement à l'automobile « représente un signe majeur de perte d'autonomie et d'entrée dans le grand âge »¹²⁷ aux yeux des personnes concernées.

¹²⁴ Collombet C., Gimbert V., Vieillesse et espace urbain. Comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé des aînés ?, *La note d'analyse n°323, Centre d'Analyse Stratégique, 2013.*

¹²⁵ Entretien avec Paula Negron-Poblete.

¹²⁶ Enquête LMI – Auxilia 2014.

¹²⁷ Pochet P., Corget R., Entre "automobilité", proximité et sédentarité, quels modèles de mobilité quotidienne pour les résidents âgés du périurbain ?, *Espace Populations Sociétés, 2010, n°1, p. 69-81.*

Le CERTU note même que « *les personnes âgées cessent souvent de marcher et d'utiliser les transports collectifs avant de cesser de conduire* »¹²⁸. Mallon montre que la déprise se fait de manière progressive : « *les personnes âgées ne conduisent plus que de jour, sur des distances de plus en plus faibles, sur des parcours de mieux en mieux connus, et à des occasions de plus en plus rares.* »¹²⁹ C'est ce qu'Edith Heurgon¹³⁰ appelle les « *stratégies de prudence* ». L'abandon de l'automobile peut également intervenir de manière indirecte, notamment dans le cas des femmes. Le « *double deuil* » pointé par Heurgon¹³¹ correspond effectivement à la perte du moyen de locomotion principal au moment du décès du conjoint.

Afin de compenser la perte du moyen de locomotion principal que constitue la voiture personnelle, on observe ainsi le développement de **stratégies d'adaptation s'appuyant principalement sur la mobilité des proches, famille ou voisinage.**

« Quand le mari s'en va, décède, et que la femme n'a pas son permis, il n'y a pas toujours les enfants à côté donc on demande aux voisins »

Ces « *usages collectifs informels* »¹³² correspondent en particulier aux déplacements en voiture en tant que passager – mais cela n'est **jamais perçu comme étant du covoiturage**. Ce type de solutions implique toutefois d'établir une distinction entre les personnes originaires ou installées de longue date en zone rurale – et qui disposent donc de solides relations sociales¹³³ – et les résidents plus récemment installés, par exemple à l'occasion d'un déménagement lors du départ à la retraite. Ces derniers disposent d'un moindre éventail de possibilités : ils recourent alors à l'ambulance, au taxi ou peuvent effectivement entrer dans un processus d'isolement.

« Cela se fait aussi spontanément, au cours de la discussion, on propose : si tu as besoin que je t'emmène quelque part, dis le moi et je le ferai. Cela fonctionne parce qu'on se connaît »

« Quand on est à un âge comme nous, si on prend quelqu'un c'est pour « rendre service », je n'appelle pas cela covoiturage »

Paula Negron-Poblete prévient ainsi que **le modèle du recours aux proches tend à être menacé** en raison de l'évolution des modes de vie, et en particulier le fait que de plus en plus, les enfants ne vivent plus nécessairement près de chez leurs parents et sont donc moins disponibles pour les aider¹³⁴.

Les problématiques de mobilité pour les seniors résidant hors des zones urbaines sont déjà réelles et pourraient ainsi s'aggraver à l'avenir. Le Centre

¹²⁸ Cité dans : Ibid.

¹²⁹ Mallon I., Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ?, *Espace populations sociétés*, 2010/1.

¹³⁰ Heurgon E., *Bien vieillir dans le Mortainais*, Résultats de la recherche-action FING-PREDIT « Projets de vie et de mobilités durables pour bien vieillir dans les territoires en 2030 », Conseil Général de la Manche, 2013.

¹³¹ Ibid.

¹³² Ibid.

¹³³ Mallon I., Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ?, *Espace populations sociétés*, 2010/1.

¹³⁴ Entretien avec Paula Negron-Poblete.

d'Analyse Stratégique estimant que les plus de 64 ans habitent à 30% dans les villes-centre, à 40% en banlieue et à 25% en espace rural, l'enjeu est de taille. Dans le contexte d'un terreau a priori plus favorable à la mobilité des seniors dans les villes, c'est alors la question du déménagement qui se pose. Le changement résidentiel peut ainsi apparaître comme une solution tant en ce qui concerne l'offre de transports et de services que pour l'adaptation du logement en lui-même.

Focus 4 : Le transport à la demande en milieu rural - CIVAM Semailles¹³⁵

Les Centres d'Initiatives pour Valoriser l'Agriculture et le Milieu rural (CIVAM) développent des initiatives et testent de nouvelles pratiques par l'expérimentation.

Le CIVAM Semailles situé dans le Tarn-et-Garonne, en milieu rural, a expérimenté la mise en place d'un transport à la demande avec un taxi privé sur réservation. **L'expérimentation s'est soldée par un échec** car le service est très peu utilisé et représente un coût trop important pour la Communauté de communes.

Après avoir réalisé un diagnostic, il ressort un besoin de **transport accompagné**, un véritable service porte à porte pour les personnes âgées vivant seules. Afin de répondre aux besoins des différentes communes, le besoin a été identifié d'**une structure qui s'occupe de tous les services incluant le transport accompagné**. Des pistes de montage ont été imaginées, telles qu'un groupement coopératif social ou médico-social (GCSMS) ou une Société Coopérative d'Intérêt Collectif (SCIC). Ce projet doit être retravaillé avec la communauté de communes et le Pays.

¹³⁵ Le CIVAM Semailles fait partie de la FNCIVAM (Fédération Nationale de Centres d'Initiatives pour Valoriser l'Agriculture et le Milieu rural).

La mobilité résidentielle comme stratégie de maintien de la mobilité : un phénomène limité aux seniors les plus âgés

Les facteurs facilitant la mobilité des seniors divergent fortement en fonction du type de territoire de résidence. La volonté et le besoin de maintenir sa mobilité pourrait donc se traduire par l'inscription dans un nouveau contexte résidentiel, c'est-à-dire le déménagement. Il s'agit ainsi pour le senior de bénéficier d'un environnement offrant des services et équipements davantage adaptés à ses besoins.

Mais en plus de l'environnement extérieur au logement, **c'est aussi la mobilité à l'intérieur du logement qui peut être remise en question à travers l'adaptation de celui-ci, en particulier à l'entrée dans le grand âge et dans la perte progressive d'autonomie.** Dans le cadre du projet de recherche Bimby, Isabelle Fordin écrit qu'« *une majorité des témoignages de professionnels restitue une image de l'habitat inadapté à la dépendance [des] seniors : maisons datant souvent de plus de 45 ans avec escaliers, couloirs étroits, baignoires d'autrefois etc., d'autant que ceux dont la perte d'autonomie est avancée nécessitent une aide pour se déplacer, se laver, etc.* »¹³⁶

« Le problème principal pour moi, ce sont mes escaliers »

« J'ai aménagé la chambre en bas, mis un rehausseur de toilettes et des poignets à la douche, parce que j'ai des problèmes actuellement, j'ai attendu d'avoir les besoins pour le faire »

« J'ai anticipé, parce que mes parents vivaient dans la maison que j'occupe actuellement et j'ai vu quels étaient leurs problèmes : j'ai fait aménager une chambre au rez-de-chaussée, avec une douche à l'italienne. J'ai pensé que plus tard, je ne pourrais peut-être pas monter les escaliers pour accéder aux autres chambres, et c'est l'expérience qui a fait que »

¹³⁶ Fordin I., Les relations affectives des personnes âgées à leur habitat et Bimby, *Projet ANR Bimby*, 2012.

Focus 5 L'adaptation de l'habitat pour les seniors - PACT¹³⁷

Le réseau PACT est le premier réseau associatif national au service des personnes et de leur habitat. **PACT propose ainsi une assistance dans l'adaptation de l'habitat en 3 étapes :**

- un diagnostic qui inclut une intervention à domicile (technicien et/ou ergothérapeute) ;
- un accompagnement dans la recherche de financement ;
- une assistance lors de la réalisation des travaux.

Les bailleurs publics ont l'obligation d'adapter les logements (loi de 2005), néanmoins les bailleurs privés ne rentrent pas dans l'obligation légale de réaliser et financer des travaux d'adaptation.

Les **personnes de conditions modestes habitant le parc privé puis social** sont les bénéficiaires des actions du PACT. PACT joue un rôle de charnière entre les organismes financeurs, les politiques de l'habitat et les personnes.

La plus grande difficulté du PACT est de **sensibiliser les seniors à réaliser des travaux d'adaptation, spécialement les jeunes seniors**. Par ailleurs, la communication est rendue compliquée en raison d'une **évolution régulière des aides**.

Pourtant, une étude financée par la CNAV sur l'adaptation du logement par le PACT a montré que **l'adaptation du logement chez la personne âgée était bénéfique et permettait de ralentir la dépendance**.

Chiffres clés pour le PACT75

- ✓ 5 000 demandes / 3000 dossiers ouverts sur Paris
- ✓ Enveloppe de travaux de 7 000€ en moyenne
- ✓ Taux d'aide de 47% en moyenne

¹³⁷ Source : entretiens réalisés avec le PACT 75 et le PACT 77.

Le déménagement, ou « mobilité résidentielle », peut alors apparaître comme un levier permettant – parfois de manière préventive – de maintenir la mobilité intérieure comme extérieure au logement.

Berger, Rougé, Thomann et Thouzellier¹³⁸ ont étudié le phénomène de changement de logement des seniors dans trois aires métropolitaines françaises. Si les chiffres sont issus du recensement de la population 1999 de l'INSEE et bénéficieraient d'une actualisation, les tendances observées sont toutefois porteuses d'enseignements. Dans leur étude, les auteurs établissent deux principaux constats :

- La grande stabilité résidentielle des seniors – même jusqu'à un âge avancé
- Une différence nette des modalités du déménagement selon qu'il intervient avant ou après 75 ans.

Peu nombreux sont effectivement les seniors à avoir un projet de déménagement. Chez les personnes âgées, l'attachement au domicile (qui revêt une dimension psychosociologique) mais aussi au jardin (qui constitue une occupation pour de nombreux retraités) passe avant les préoccupations liées à la mobilité, à l'isolement voire à la perte d'autonomie. Cet attachement implique des renoncements (comme certains loisirs) et des arrangements (comme organiser sa mobilité avec des proches).

Mondou et Violier confirment cependant que « *l'attachement à la maison familiale conduit les individus à s'en accommoder* »¹³⁹. La charge symbolique et affective est soulignée par Fordin : « *le domicile fait partie de l'identité personnelle de la personne âgée : c'est le lieu des repères et des signes de son présent et de son passé, symboles de ses racines* »¹⁴⁰.

En rapport à ce lien affectif, Bensadon note que « *le changement de territoire n'est pas sans risque pour les personnes âgées :: il peut entraîner une perte de repère ainsi qu'une rupture relationnelle* »¹⁴¹ avec le réseau social naturel.

Le phénomène de mobilité résidentielle existe toutefois chez les seniors, et **le déménagement a tendance à intervenir à la suite d'un évènement marquant** : décès du (de la) conjoint(e) ou accident par exemple.

¹³⁸ Berger M., Rougé L., Thomann S., Thouzellier C., Vieillir en pavillon : mobilités et ancrages des personnes âgées dans les espaces périurbains d'aires métropolitaines (Toulouse, Paris, Marseille), *Espace populations sociétés*, 2010/1, p. 53-67.

¹³⁹ Mondou V. et Violier P., Le vieillissement de la population périurbaine : quelles stratégies pour pallier la disparition d'une mobilité autonome ? Exemple d'une commune de taille moyenne, La Flèche, *Espace populations sociétés*, 2010/1, p. 83-93.

¹⁴⁰ Fordin I., Les relations affectives des personnes âgées à leur habitat et Bimby, *Projet ANR Bimby*, 2012.

¹⁴¹ Bensadon A.-C., *Isolement et Vie relationnelle - Rapport général*, Collectif « Combattre la solitude des personnes âgées », 2006.

Avant 75 ans, les statistiques montrent que le type de logement est presque identique avant et après le déménagement : la répartition entre maison individuelle, appartement et institution reste stable. On observe en revanche un changement du territoire de résidence. Contrairement à ce que l'on pourrait imaginer, les départs des seniors ne se font pas majoritairement depuis les zones rurales ou non desservies en transport en commun et en services vers les centres urbains, mais plutôt dans le sens l'inverse. **Ce sont effectivement les communes rurales et petites unités urbaines qui accueillent le plus de jeunes seniors.** Berger, Rougé, Thomann et Thouzellier résument : « *les enquêtes montrent (...) que le retour en ville, et au centre-ville, n'est pas le souhait premier* »¹⁴² des seniors. Les déménagements intervenant avant l'âge de 75 ans ne traduisent pas une volonté de prévenir et d'anticiper la perte probable de mobilité dans les années suivantes.

LE POSITIONNEMENT DES SENIORS SUR LA QUESTION DU DEMENAGEMENT (ENQUÊTE LMI – AUXILIA 2014)

A la question « Quels sont aujourd'hui les moyens d'anticiper vos déplacements de demain ? », l'intervention sur le logement apparaît comme une piste assez largement envisagée :

- **L'aménagement du domicile ou le changement d'étage** est retenu par **25%** des répondants.
- **Le déménagement dans un endroit mieux doté en services** est envisagé par **20%** des répondants, une part qui évolue fortement en fonction du territoire de résidence (voir graphique ci-dessous)

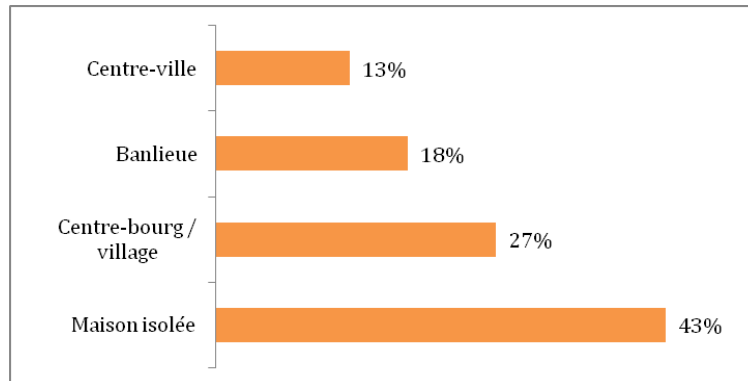
Ces deux réponses – qui sont les plus citées après le maintien d'une activité physique – sont davantage choisies par les seniors les plus jeunes.

La tendance observée n'est pas la même après 75 ans. Les chiffres montrent d'abord une préoccupation pour l'installation dans un logement mieux adapté : les déménagements se font en faveur d'un appartement (+10%) et en hébergement spécialisé (+15%) au détriment des pavillons. Notons au passage qu'en raison du prix élevé des résidences spécialisées, ce sont les seniors les moins favorisés qui sont contraints de garder un logement inadapté : l'écart entre conditions de vie se creuse alors encore un peu plus (Negron-Poblete). On observe enfin qu'après 75 ans, « *les communes rurales cessent d'être attractives, les gains concernent principalement les*

¹⁴² Berger M., Rougé L., Thomann S., Thouzellier C., Vieillir en pavillon : mobilités et ancrages des personnes âgées dans les espaces périurbains d'aires métropolitaines (Toulouse, Paris, Marseille), *Espace populations sociétés*, 2010/1, p. 53-67.

petites unités urbaines, alors que les villes moyennes et les grandes agglomérations provinciales équilibrent entrées et sorties »¹⁴³.

Figure 27 : Taux de citation de la modalité "Déménagement dans un endroit mieux doté en services" en fonction du lieu d'habitation¹⁴⁴



Berger, Rougé, Thomann et Thouzellier concluent : « *seuls les retraités les plus âgés ont donc tendance à se rapprocher des services et des équipements* », traduisant ainsi davantage un choix de dernier recours qu'une stratégie de prévention. Si ce constat peut à première vue étonner en raison de la multitude de possibilités de mobilité qu'offre l'espace urbain, l'étude plus poussée de l'aménagement et de l'accessibilité conduit à nuancer l'attractivité de ces espaces pour les publics âgés.

« J'habitais dans un pavillon de banlieue, mon mari est décédé : j'ai vendu la maison et j'ai acheté un appartement avec des services, des structures de santé et des commerces »

Des **outils permettant d'estimer le coût résidentiel** sont actuellement développés, à l'image du projet porté par Epures¹⁴⁵ dans le cadre du programme de recherche du PREDIT 4.¹⁴⁶

Prochainement disponible, cet outil en ligne doit permettre d'estimer les coûts et émissions de polluants liés aux caractéristiques du logement, à sa localisation et aux mobilités des individus qui composent le ménage. Les habitants du territoire du SCoT¹⁴⁷

¹⁴³ Berger M., Rougé L., Thomann S., Thouzellier C., Vieillir en pavillon : mobilités et ancrages des personnes âgées dans les espaces périurbains d'aires métropolitaines (Toulouse, Paris, Marseille), *Espace populations sociétés*, 2010/1, p. 53-67.

¹⁴⁴ Enquête LMI – Auxilia 2014.

¹⁴⁵ Agence d'urbanisme de la région stéphanoise.

¹⁴⁶ Programme de Recherche et d'Innovation dans les Transports Terrestres.

¹⁴⁷ Schéma de Cohérence Territoriale.

Sud Loire auront ainsi la possibilité d'observer l'évolution de leur budget logement et transport et de comparer les coûts actuels à d'autres projets immobiliers.

Les vulnérabilités sociales et familiales

Les acteurs du capital social des seniors

L'environnement de la personne âgée, aussi inégal soit-il, peut se découper en **quatre catégories d'acteurs** : la famille, les voisins et amis, les professionnels et le/les bénévole(s).

- **La famille** : l'entourage familial est souvent évoqué en premier. Soit parce qu'il est présent et à proximité, soit *a contrario* parce qu'il est absent pour causes de décès, conflits ou éloignements géographiques. Face à un **affaiblissement des liens intergénérationnels lié aux modes de vie** (habitat restreint, fragilité économique, etc.) mais aussi devant l'épuisement (physique et psychique) de la famille, d'autres catégories extrafamiliales d'acteurs coexistent, et viennent en appui et/ou relais ; voire occupent dans certaines configurations des places centrales dans le paysage relationnel. La population des 75 ans et plus en situation d'isolement est ainsi composée à 53 % de personnes dont les enfants ne résident pas dans la même commune ou le même département.
- **Les amis et le voisinage** : "*Les services entre voisins font partie des stratégies pour se maintenir sur place*"¹⁴⁸. Néanmoins, la raréfaction des échanges entre voisins concerne en particulier les grandes agglomérations. 16 % des habitants des zones rurales déclarent ne pas avoir de contacts avec leurs voisins, contre 21 % des habitants résidant sur des unités urbaines de plus de 100 000 habitants¹⁴⁹.
- **Les professionnels** : ces derniers interviennent régulièrement ou épisodiquement suite à l'élaboration d'un plan d'aide ou sur prescription médicale.
- **Les bénévole(s)** : ils interviennent en soutien de la famille et/ou en complément des professionnels

Des seniors qui vivent de plus en plus seuls et à domicile

- **Les seniors vivent majoritairement et de plus en plus seuls**

¹⁴⁸ Lord, S. et Després, C., Vieillir en banlieue nord-américaine. Le rapport à la ville des personnes âgées, *Gérontologie et société*, 2011/1, n° 136, p. 189-204.

¹⁴⁹ TMO Politique Publique, *Les Solitudes en France*, Fondation de France, juillet 2014.

Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à vivre en couple (68% contre 79% entre 60 et 64 ans et 28% contre 69% pour les plus de 75 ans.¹⁵⁰ Les seniors qui vivent en couple ont moins tendance à aller en institution que les seniors qui vivent seuls.

- **Les seniors vivent majoritairement chez eux**¹⁵¹

A partir de 60 ans, **17% des seniors vivent en collectivité**, dont la moitié en maison de retraite ou à l'hôpital. Plus de 92% des aînés de 80 à 84 ans vivent en logement autonome. Ils sont encore plus de 84% dans la tranche 85-89 ans, et 71% dans la tranche 90-94 ans.

- **Des différences homme/femme**¹⁵²

1 femme sur 5 âgée de 75 ans et plus vit en couple alors que ce mode de vie concerne 2 hommes sur 3 aux mêmes tranches d'âge. **Les femmes vivent donc plus souvent veuves que les hommes.**

Par ailleurs, **elles sont deux fois plus à résider en institution** et vivent plus fréquemment chez des proches que les hommes.

- **Une évolution des modes d'habitat**

La proportion de personnes habitant seule est 3 fois plus forte qu'en 1962 du fait de la diminution des cohabitations intergénérationnelles. Cette « distance résidentielle » peut s'expliquer par l'augmentation du maintien à domicile.

Néanmoins, **depuis quelques années, le vieillissement modifie les façons d'envisager le logement**, en retrouvant parfois des pratiques anciennes. L'allongement de la durée de vie oblige les familles à repenser les relations intergénérationnelles au quotidien, et entraîne des initiatives, encore timides, qui contribuent à réinventer les modalités du vivre chez soi¹⁵³ :

- aménagements de pièces pour accueillir un ascendant au sein d'un logement familial ;
- redécoupages de quatre pièces en deux permettant un regroupement intergénérationnel ;

¹⁵⁰ INSEE

¹⁵¹ Ibid.

¹⁵² Ibid.

¹⁵³ Franco, A., *Vivre chez soi*, Rapport à Mme Nora Berra, Secrétaire d'État en charge des Aînés, 2010.

- micro-copropriétés sur la base d'un concept d'habitat flexible (Villas Family) qui associent sur deux niveaux indépendants reliés par un studio six personnes âgées vivant seules et quatre familles d'accueil ;
- habitat « kangourou » sur le modèle australien faisant cohabiter dans un même pavillon une famille avec enfants et une personne âgée ;
- installation au sein d'un même bâtiment d'un foyer pour jeunes professionnels, d'une auberge de jeunesse et d'un EHPAD ;
- partage en co-location d'un logement par plusieurs personnes âgées autonomes ;
- accueil d'un étudiant par une personne âgée.

« Je pourrais louer une partie de l'appartement à une locataire, ce serait gratuit mais elle aurait à s'occuper de moi, elle pourrait aller faire mes courses ».

Ces modes d'habitat, qui ne sont pas légion, contribuent à un moindre isolement des seniors, à travers le rapprochement intergénérationnel. Les seniors peuvent ainsi maintenir une autonomie et préserver des liens sociaux indispensables à la qualité de vie.

Une évolution des relations sociales

Les relations des personnes âgées avec leurs proches se modifient avec l'avancée en âge¹⁵⁴, la cessation d'activité, l'arrivée des petits enfants et la perte d'autonomie :

- Disparition des relations avec les collègues de travail tout d'abord
- Entre 65 et 70 ans, intensification des relations avec les petits-enfants et le voisinage, maintien avec les commerçants
- De 70 à 75 ans, les relations avec la fratrie et les contacts amicaux diminuent, pour les femmes, puis pour les hommes du fait notamment des décès des proches
- Après 80 ans, on constate une atténuation significative des contacts amicaux et de voisinage

¹⁵⁴ Blanpain N., Pan Ké Shon J-L., La sociabilité des personnes âgées, *INSEE Première*, mai 1999, n°644.

- Chez les personnes plus âgées, seules les relations familiales se maintiennent, **la perte d'autonomie contribuant à cette réduction des relations.**

La Fondation de France¹⁵⁵ observe que l'isolement est en croissance chez les seniors :

- **27 % des 75 ans et plus sont en situation d'isolement relationnel**, soit 15 points de plus qu'en moyenne et en augmentation de 11 points depuis 2010.
- 21 % des personnes âgées interrogées déclarent que les liens avec leur famille se sont resserrés après le décès de leur conjoint
- 13% des 75 ans et plus expliquent leur sentiment de solitude par la perte d'autonomie et le handicap.

Réduction des relations sociales avec les amis et proches et resserrement des liens familiaux, sont les tendances du vieillissement. Avec la réduction des liens sociaux, c'est directement **le périmètre de mobilité, « l'espace de vie » qui se retrouve amputés.**

Les déplacements des seniors, lorsqu'ils existent encore, incombent donc la plupart du temps à la famille et lorsque ce n'est pas possible, ce sont les bénévoles ou les professionnels qui prennent le relais.

Les vulnérabilités physiologiques, cognitives et psychologiques

Au-delà des questions financières et territoriales, être autonome dans ses déplacements suppose de maîtriser des compétences variées qui mobilisent des ressources physiologiques, cognitives et psychologiques.

La mobilisation de ces « compétences » permet en effet :

- d'anticiper mentalement un déplacement : « mardi, j'ai noté que je dois aller à mon nouveau cours de yoga à 10h30 » ;
- de programmer un déplacement : « pour aller à ce nouveau cours de yoga, je dois regarder la carte auparavant » ;
- de réaliser un déplacement : « il est 10h, je sors de chez moi et prends ma voiture pour me rendre à mon cours de yoga » ;

¹⁵⁵ TMO Politique Publique, *Les Solitudes en France*, Fondation de France, juillet 2014.

- de revenir chez soi après un déplacement : « je sais comment revenir chez moi ».

On voit ici que **de nombreuses habiletés sont mises en œuvre, des capacités physiologiques** (marcher...), **des aptitudes cognitives** (anticiper et se projeter dans le temps et dans l'espace, se mouvoir, connaître les règles de conduite, lecture des panneaux, savoir conduire...) **et des capacités psychologiques** (avoir confiance en soi, estimer correctement son état de santé, maîtriser ses émotions...). Même le déplacement qui pourrait sembler le plus simple et évident comme aller chercher son pain dans la rue, nécessite des habiletés spécifiques qui peuvent être impactées par le vieillissement.

Par ailleurs, le **développement actuel des nouvelles technologies** (Internet, smartphones...) **impacte considérablement les déplacements d'aujourd'hui et de demain**. Les outils numériques (GPS, calculateurs d'itinéraires, réservation de billets de train sur internet, borne interactive en gare, recherche de covoitureurs ou de voiture en temps réel sur smartphone, etc.) sont des possibilités nouvelles qui nécessitent également des ressources particulières.

Nous détaillerons ici :

- **Les problèmes de santé et de handicap liés à l'âge** et pouvant avoir un impact sur la mobilité
- **Les freins cognitifs et psychologiques** à la mise en œuvre de compétences nécessaires à la mobilité et les solutions existantes et à imaginer pour pallier ces déficits
- **Les usages actuels des outils numériques** par les seniors et les améliorations qui pourraient être apportées à l'existant pour favoriser leur usage.

Les problèmes de santé et de handicap

Avec l'avancée en âge, on constate généralement :

- une déduction de la masse musculaire et donc de la force musculaire ;
- l'apparition de problèmes cardiovasculaires ;
- une fragilité osseuse ;
- une dégradation de la vision (détaillée ci-après) ;
- une dégradation de l'ouïe (détaillée ci-après).

Cette dégradation « normale » liée au vieillissement a un impact non négligeable sur la mobilité des seniors, notamment en ce qui concerne la masse musculaire, la vision et l'ouïe.

Le déclin fonctionnel lié à la vieillesse est causé par la réduction de la masse musculaire, qui réduit la mobilité. Des exercices physiques, même à un âge très avancé, permettent d'améliorer l'état de santé. On constate ainsi 20% à 40% en moins de fractures du col du fémur pour les personnes qui se déclarent actives¹⁵⁶.

Le ministère de la santé recommande ainsi spécifiquement aux plus de 65 ans (et aux plus de 50 ans en mauvaise santé) de « *réaliser des activités d'intensité modérée de type aérobie (en endurance) pour un minimum de 30 minutes par jour, 5 jours par semaine ou de forte intensité 20 minutes par jour, 3 jours par semaine. La marche constitue un excellent moyen de réaliser ce type d'effort* ».

Plus récemment, la Ville de Strasbourg a mis en place l'opération « **Sport-santé sur ordonnance** », associant les médecins amenés à prescrire les modes actifs (vélo et marche à pied) afin de conserver une bonne santé. Non spécifiquement dédié aux seniors, ce dispositif les adresse néanmoins. **Plus de 150 médecins généralistes participent à l'opération** sur la ville de Strasbourg. Ils orientent les patients pouvant être soignés par une activité physique vers un éducateur sportif. Celui-ci les reçoit individuellement et définit avec eux une pratique (prêt d'un Vélhop¹⁵⁷, marche nordique, gymnastique, aviron, natation, taichi, yoga...), qui sera encadrée si nécessaire par une association ou un club. **Ce dispositif est gratuit grâce à l'engagement financier de tous les partenaires du contrat local de santé** (Agence régionale de Santé, Etat, CPAM du Bas-Rhin, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Conseil Général, etc.). **800 ordonnances ont été délivrées et 500 patients souffrant de maladies chroniques ont pris contact avec les deux éducateurs sportifs de la ville.**

« Moi je suis seule, personne autour de moi ne va m'aider pour quoi que ce soit. J'essaye de me préparer dès maintenant à l'avenir. Je vois une kiné une fois par mois pour les problèmes d'équilibre et pour m'entretenir je fais du stretching postural ».

« Il faut faire de la gym tous les jours pour ne pas perdre de muscle ».

¹⁵⁶ Ministère de la Santé.

¹⁵⁷ Vélo en libre service mis en place sur la Ville de Strasbourg.

Focus 6

Gymnastique à domicile – Siel Bleu

Territoire d'intervention : tout le territoire français, y compris en milieu rural.

Le groupe Siel Bleu regroupe plusieurs structures, dont deux interviennent spécifiquement auprès des personnes âgées.

Siel bleu :

- ✓ **Cours collectifs « Gym prévention santé »**, à destination des seniors et des personnes les plus autonomes vivant en établissement. Ils visent les objectifs suivants :
 - Maintien et développement de la mobilité articulaire
 - Renforcement musculaire
 - Repousser le seuil de fatigue global à l'effort
 - Améliorer l'équilibre statique et dynamique
 - Apprentissage des gestes et postures
 - Sensibiliser à l'entretien du capital santé
 - Créer du lien social

- ✓ **Atelier prévention des chutes**, principalement à destination des personnes âgées vivant à leur domicile : travail de renforcement musculaire et de souplesse pour une bonne condition physique, apprendre à avoir confiance en soi, à tenir son équilibre, et à se relever si une chute arrive malgré tout.

Domisiel : activité physique adaptée au domicile des personnes qui ont besoin d'un accompagnement pour maintenir leur autonomie physique.

Public : 56 000 personnes accompagnées. Il s'agit d'un public très large, des personnes dans le grand âge jusqu'au jeune retraité qui va à un cours collectif près de chez lui.

Partenaires : Partenaires de l'action sociale, associations locales de retraités, CLIC, etc.

Fonctionnement : 380 salariés pour les activités à destination des personnes âgées, principalement des éducateurs physiques et sportifs, ainsi que quelques bénévoles pour faire de la présence au domicile des personnes âgées.

Financement : les subventions (ministère et Conseils Généraux) ne représentent que 5% du budget de la structure. Le reste est financé par les bénéficiaires.

Focus 7 Fédération Française de la Retraite Sportive – FFRS

Démarche : offrir une pratique sportive adaptée aux seniors pour se maintenir en bonne santé et reculer l'âge de la perte d'autonomie, mais aussi rompre l'isolement des personnes âgées et favoriser la convivialité.

Fonctionnement : 5 200 bénévoles assurent l'encadrement, signe de la vitalité de l'association mais également frein à son développement, l'association ne pouvant se développer que sur les territoires où vivent les bénévoles. La Fédération regroupe 440 clubs locaux. Souhaitant proposer des activités « pour les seniors animées par les seniors », la structure envisage cependant ainsi de créer des emplois pour permettre la diffusion de son activité sur les « zones blanches ». L'objectif étant plus de permettre à l'activité de démarrer sur ces territoires, puis de passer le relais à des bénévoles recrutés sur place.

Public : seniors de plus de 50 ans, âge moyen des adhérents : 67 ans. 75 000 membres, avec un public à 70% féminin et une progression de 6% par an.

Communication : elle se fait essentiellement par le bouche à oreilles, le lien avec les élus locaux, la sensibilisation des gens qui partent à la retraite.

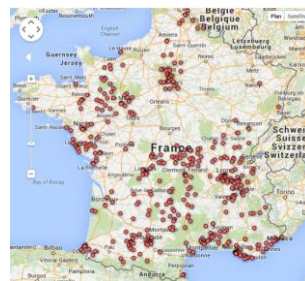
Action « Mémé met tes baskets » : tour de France, en 5 étapes, pour aller au-devant d'un public défavorisé et/ou en situation d'isolement et de lui proposer des démonstrations d'activités : danse, zumba, marche nordique...

A l'avenir, pour convaincre plus d'hommes de participer, des activités plus masculines seront proposées : golf, tir à l'arc...

Tarifs : l'activité étant encadrée par des bénévoles, les tarifs sont très faibles. La cotisation annuelle est fixée à 18 € ; pour 30 €, les adhérents peuvent faire de la randonnée toute l'année.

Mieux vieillir : la valeur ajoutée de l'association est de permettre à ses adhérents de mieux vieillir en répondant à une demande générale de la population, pas toujours consciente, de pratiquer une activité pour bien vieillir.

En lien avec les politiques publiques qui insistent sur « bouger 30 min par jour », « 10 000 pas par jour », « le sport recule la dépendance », cette association répond à des besoins clairement identifiés et devrait se développer encore dans la perspective d'un bien vieillir.



L'acuité visuelle et le champ visuel diminuent avec l'âge¹⁵⁸.

À 60 ans, l'acuité visuelle a chuté de 30% par rapport à l'âge de 25 ans. De façon plus concrète, là où un jeune peut lire un panneau à 100 mètres, une personne âgée devra se rapprocher à 65 / 70 mètres pour le déchiffrer. Précisons que ces panneaux ont été standardisés après-guerre, une époque où seulement 7% de la population avait plus de 65 ans.

Le champ visuel diminue également à partir de 50 ans : de 180° au départ, il atteint 120° à 70 ans puis baisse de nouveau jusqu'à 100°. On constate fréquemment que :

- les capacités d'accommodation «loin-près» sont moins rapides ;
- la baisse de l'acuité visuelle est **particulièrement marquée la nuit** ;
- la sensibilité à l'éblouissement est accrue ;
- l'adaptation aux changements brusques d'éclairage ou à l'éblouissement devient également plus longue.

« Je n'ai pas une très bonne vision, donc le vélo passé une certaine heure c'est compliqué... ou alors je prends un itinéraire spécial nuit, je suis plus vigilante ».

Les entretiens menés dans le cadre de la présente étude avec divers représentants de structures animant des ateliers de prévention liés à la conduite montre que plus de 20% des stagiaires découvrent à cette occasion que leurs capacités visuelles ont nettement diminué.

L'ouïe est également impactée par le vieillissement.

À 65 ans, environ un tiers des personnes sont malentendantes :

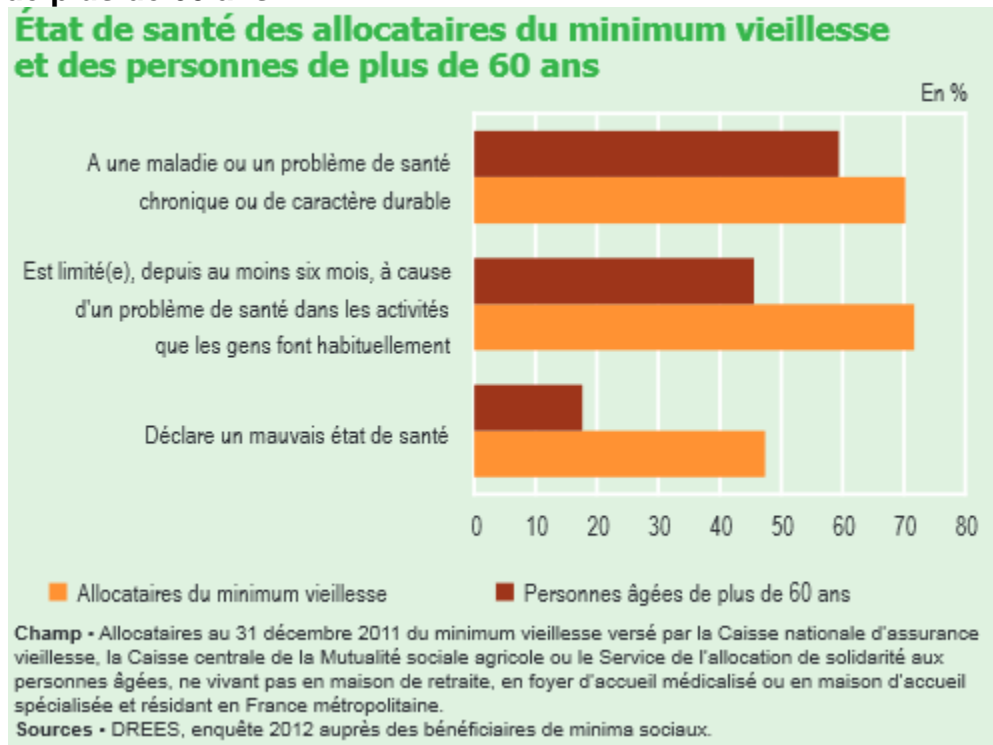
- la distinction de certains sons diminue (oubli du clignotant par exemple) ;
- la localisation de leur origine est plus difficile (klaxon, autre véhicule, deux-roues, piétons...).

Le vieillissement est plus difficile pour les personnes les plus modestes

¹⁵⁸ La prévention des seniors – MAIF.

La moitié des allocataires du minimum vieillesse s'estiment en mauvaise santé. Beaucoup sont gênés dans leur vie quotidienne, en particulier pour les déplacements. La majorité d'entre eux ont des difficultés pour se déplacer à l'extérieur, sont désavantagés dans les déplacements hors du domicile, pour prendre les transports en commun ou pour accéder à certains lieux publics.

Figure 28 : Etat de santé des allocataires du minimum vieillesse et des personnes de plus de 60 ans¹⁵⁹



La moitié des plus de 55 ans ont des problèmes fonctionnels. Pour 20% d'entre eux, cela se traduit par des restrictions dans les activités. Cependant, il y a 2 à 3 fois plus de risque pour les ouvriers que pour les cadres d'avoir des restrictions d'activité majeures. Les cadres ont plus la possibilité de palier leurs limitations fonctionnelles, et ont donc moins de risque de devenir dépendants.

¹⁵⁹ Arnold, C., Barthélémy, N., Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie, *Études et résultats*, DREES, janvier 2014, n° 863.

Freins cognitifs à la mise en œuvre de compétences nécessaires à la mobilité

Tout d'abord, on constate avec le vieillissement un **déclin de certaines fonctions cognitives** qui impacte la capacité à se déplacer et à conduire. Parmi les conducteurs réguliers ou occasionnels de plus de 70 ans, 10,2% présentent une pathologie du système nerveux central et/ou un niveau de détérioration cognitive pouvant avoir des répercussions sur la conduite¹⁶⁰.

Les capacités de la mémoire de travail (mémoire à court terme) diminuent au cours du vieillissement.

La vitesse de traitement de l'information diminue avec l'âge, et explique en grande partie les effets de l'âge sur la cognition. En conséquence on constate :

- une **baisse de l'attention sélective** et donc de la capacité à ne pas se laisser distraire ;
- une difficulté à traiter plusieurs informations en parallèle ou à passer rapidement de l'une à l'autre ;
- une baisse de la capacité à rester concentré longtemps ;
- une **dégradation de l'attention préparatoire** (= se préparer à accomplir une mission).

Les réflexes sont impactés par le vieillissement

Cela se traduit par un allongement du temps nécessaire à assimiler les informations et pas un temps de réponse plus long. On estime que ce temps est augmenté de 2 secondes environ avec l'âge.

Facteurs discriminants

Certaines personnes connaissent un vieillissement moins important que d'autres et il est possible d'affirmer que trois facteurs impactent le vieillissement cognitif :

¹⁶⁰ RATP, *Cognition et mobilité*, Prospective RATP n°158, Actes du séminaire 2006-2008.

- **Le niveau d'éducation** : un niveau d'éducation élevé permet de compenser le déclin de certaines fonctions cognitives par les connaissances acquises.
- **Le style de vie** : il y a un lien entre la condition physique et les performances cognitives des personnes âgées.
- **La pratique intensive** : la pratique intensive a des effets bénéfiques sur l'attention, la pratique répétitive d'une tâche ne suffit pas toujours.

Les personnes âgées ont un potentiel d'apprentissage latent qu'il faut exploiter. **La plasticité cognitive persiste en effet avec l'âge.** Il est possible de conserver une vie sociale et personnelle autonome si l'on utilise des mécanismes de compensation et si l'environnement s'y prête.

Réponses possibles pour pallier le déclin cognitif normal lié au vieillissement

Le vieillissement intellectuel normal impacte donc notre capacité à nous déplacer et à utiliser un moyen de transport (conduite d'un véhicule, utilisation des transports en commun, etc.).

Afin de permettre aux seniors de continuer à utiliser le plus longtemps possible et en toute sécurité leurs véhicules, certaines solutions sont actuellement en cours de développement ou de commercialisation :

- les solutions qui permettent de **décharger les seniors des besoins d'attention** (GPS auditif, compteur de vitesse avec signaux lumineux...)
- le développement de **véhicules de plus en plus automatisés**, ainsi que de véhicules entièrement personnalisés.

Concernant l'utilisation des transports en commun, il s'agit de **faire face à l'évolution de la billettique et à la complexification des réseaux actuels afin d'éviter leur exclusion de ce mode de transport.**

Il est possible d'envisager trois solutions en parallèle :

- le maintien d'un double système d'information, dont l'un « classique » ;
- la mise en place d'une démarche proactive auprès des seniors pour les former à l'utilisation de ces outils ;

- l'adaptation des outils aux compétences des seniors.

Zoom sur les potentialités offertes par la technologie dans le secteur automobile

Les systèmes en recherche-développement ou déjà commercialisés par les constructeurs répondent en réalité à des besoins de publics autres que les seuls seniors en perte d'autonomie.

Les deux principaux constructeurs français, interrogés sur ce sujet dans le cadre de la présente étude¹⁶¹, confirment ainsi que les gammes de véhicules adaptées ou offres d'adaptation existantes ne sont pas spécifiquement dédiées aux seniors, mais aux personnes à mobilité réduite, au sens large du terme.

Certains véhicules de série sont conçus pour être accessibles au plus grand nombre, leur ergonomie étant adaptée en termes de facilité à monter ou descendre du véhicule, position de conduite, hauteur d'assise, réglages électriques...

Renault Tech propose également une gamme d'aide à la conduite et d'aide au transfert dans le cadre de son offre commerciale. Sur la plupart des véhicules de la gamme Renault, diverses adaptations sont ainsi disponibles :

- Aide à la conduite : télécommande et boule au volant, accélérateur au volant par cercle ou par manettes, frein au volant à droite, accélérateur pied gauche électronique
- Aide au transfert : siège pivotant, siège pivotant « sortant-descendant »

Les experts de Renault Tech sont par ailleurs en capacité de « personnaliser » un véhicule dans une logique au cas par cas, mais si ces solutions n'ont pas de réelles limites techniques, elles ont un coût de revient qui peut aller jusqu'à doubler le prix d'achat du véhicule.

Chez PSA Peugeot-Citroën, la Direction de la Recherche, de l'Innovation et des Technologies Avancées conduit des programmes destinés à expérimenter des véhicules soit « autonomes connectés », c'est-à-dire qui communiqueraient avec les infrastructures et les autres véhicules, soit autonomes et en capacité de trouver leur chemin dans un univers non connecté, c'est-à-dire non dépendants des autres et des infrastructures.

¹⁶¹ Echanges et entretiens avec les groupes Renault et PSA Peugeot-Citroën.

Si les technologies pour réaliser ces véhicules (systèmes de communication, de perception, caméras, etc.) existent déjà et sont d'ailleurs déjà développées dans d'autres secteurs industriels, deux limites majeures se présentent dans l'industrie de l'automobile grand public :

- Le coût de recherche et développement, qui se répercuterait nécessairement sur le prix d'achat des véhicules
- Et le facteur humain

Ce dernier constitue un véritable défi dans l'interaction entre le passager et le « pilote » du véhicule lorsque l'on passe d'une situation d'assisté à une situation de reprise de contrôle de la machine. Là où un pilote d'avion est formé, dispose d'années d'expérience et est suivi, ou plus exactement « scruté » quant à son état de santé, une personne à mobilité réduite manque de nombreuses « compétences » pour pouvoir jouer un rôle approchant dans une automobile.

La « quête du Graal » du véhicule totalement autonome a ainsi devant elle des limites ou contraintes, qui pourraient avoir pour conséquence que ce véhicule ne voie jamais le jour à grande échelle, au profit de véhicules très automatisés mais toujours dépendants d'un conducteur/pilote.

Un premier fait incompressible doit être rappelé : les conventions internationales actuelles imposent le maintien du contrôle de tout véhicule routier par un conducteur/pilote. Le consensus international sur les échéances ADAS – Automatic Driving Assistance Systems – qui incluent toute une série d'automatisations et le contrôle des freins, se situe aujourd'hui sur une feuille de route à horizon 2025 pour les premières voitures autonomes.

Autre problématique, celle des infrastructures. Développer des véhicules autonomes à grande échelle nécessiterait de « repenser » tout notre environnement infrastructurel routier. La perspective, encore lointaine, de « trains de voitures » suppose par exemple des voies réservées ; les véhicules connectés d'intégrer à l'environnement du véhicule l'ensemble des systèmes de communication nécessaires, dont on ne maîtrise pas encore la capacité d'adaptation à l'univers très perturbé d'un véhicule ni les conséquences sur la santé.

La question économique, et au-delà, la question du marché, sont évidemment centrales. Les utilisateurs de voitures de demain seront potentiellement des consommateurs de mobilité, beaucoup plus que des acheteurs de voitures. En Europe de l'ouest, trois véhicules achetés sur quatre sont des véhicules d'occasion. Or les

coûts de développement des véhicules du futur sont tels que leur rapport au marché est aujourd'hui inadapté. Et la question de savoir si les véhicules autonomes sont réellement attendus par la majorité des acheteurs de voitures n'est pas aujourd'hui clairement maîtrisée.

Une approche grand public réaliste semble donc orienter la technologie dans le marché automobile vers un accompagnement de l'usage des véhicules (véhicules avec technologies embarquées) plus que vers le développement de technologies dédiées, cet accompagnement permettant accessoirement de compenser des déficiences temporaires ou permanentes.

Citons par exemple la thématique de la réalité augmentée. Un véhicule non connecté à son environnement (infrastructures, autres véhicules) aura besoin de percevoir cet environnement, tout en proposant un mode ludique aux passagers, qui permettra de fournir une information supplémentaire par rapport à ce qui est vu ou entendu. De premiers prototypes permettent ainsi d'anticiper un virage grâce à la réalité augmentée.

La question du transfert est également centrale. Sur ce sujet, la technologie a bien avancé sur les possibilités offertes en matière de sièges pivotants et réglables au sens large, mais elle explore aussi les pistes liées aux exosquelettes, qui commencent à être utilisés pour porter des charges lourdes dans l'industrie et pourraient devenir des aides aux personnes pour entrer dans un véhicule.

Freins psychologiques à la mise en œuvre de compétences nécessaires à la mobilité

Comment expliquer que les services de type transport à la demande ou transport micro-collectif fleurissent sur le territoire et que ces services soient sous-utilisés ? Comment expliquer que des seniors autonomes ne se déplacent que très peu ?

Lorsque l'on aborde la problématique de la mobilité des seniors, les aspects psychologiques ne doivent pas être négligés. Les aspects psychologiques impactent notamment :

- la capacité à se déplacer chez soi et hors de chez soi ;
- le rapport à l'automobile ;
- le rapport aux nouvelles technologies et donc à leur utilisation pour faciliter les déplacements.

Sortir de chez soi peut devenir compliqué, en partie pour des raisons psychologiques

La volonté

Avoir envie de se déplacer et de sortir de chez soi est un pré-requis dans un déplacement. L'isolement qui s'impose parfois à un certain âge peut impacter directement la motivation à sortir de chez soi.

Le regard des autres et la capacité à demander de l'aide

La fréquentation des espaces publics est en partie déterminée par la facilité d'accès et la présence de services et de commerces, mais **le regard des autres joue également un rôle**, car les personnes âgées y sont confrontées et peuvent hésiter à sortir.

« Quand vous étiez jeunes, vous faisiez attention aux vieux ? Moi non ! Je les comprends, on devient invisible »

Un senior qui voit ses capacités diminuer peut mal vivre le fait de s'exposer à l'extérieur (ex : marcher avec un déambulateur...).

Catherine Espinasse¹⁶² constate souvent un refus psychologique de faire appel aux enfants et ce, en particulier de la part des femmes. Elle fait l'hypothèse que celles-ci assumant majoritairement le rôle d'aidante naturelle, elles sont plus conscientes encore que les hommes de la contrainte et de la gêne que peut représenter pour les enfants, une aide à la mobilité de leurs aînés.

Le sentiment de sécurité/d'insécurité

Réel ou perçu, lié au risque de chute ou à la crainte d'une agression, ce sentiment d'insécurité est également un frein à la mobilité. **Les services d'accompagnement peuvent contribuer à le résorber mais également à réduire la pénibilité d'un trajet.** Marcher dans la rue, prendre le vélo ou utiliser les transports en commun requiert d'accepter de se confronter au monde extérieur (espace public, habitacle du bus...) et

¹⁶² Espinasse, C., Le deuil de l'objet voiture chez les personnes âgées, PREDIT, 2006.

pour certains seniors cela peut être compliqué. L'habitacle du véhicule aurait tendance à rassurer les seniors.

« J'ai peur de me faire attaquer la nuit quand on est à pied. Le vélo permet d'avoir moins peur »

« Avec l'âge on a plus de risques, on a l'air plus fragile. Je cache mes cheveux, je change de trottoirs. Il faut avoir l'air décidé, montrer qu'on a l'air encore très ferme »

« Quand je suis sur le quai, je n'ai pas tellement d'équilibre alors je me mets près du mur »

D'ailleurs, le fait de changer régulièrement de voiture afin de ne pas être confronté aux problèmes d'entretien correspond le plus souvent à un **choix de confort psychologique, de sécurité** et parfois de confort économique, sans doute conforté par la prise d'âge et la baisse des moyens financiers¹⁶³.

Enfin, **les chutes impactent psychologiquement les seniors.**

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les chutes constituent **plus de 80% des accidents de la vie courante**. Un tiers des plus de 65 ans et la moitié des plus de 85 ans font au moins une chute par an, survenant pour les deux tiers d'entre eux à domicile.

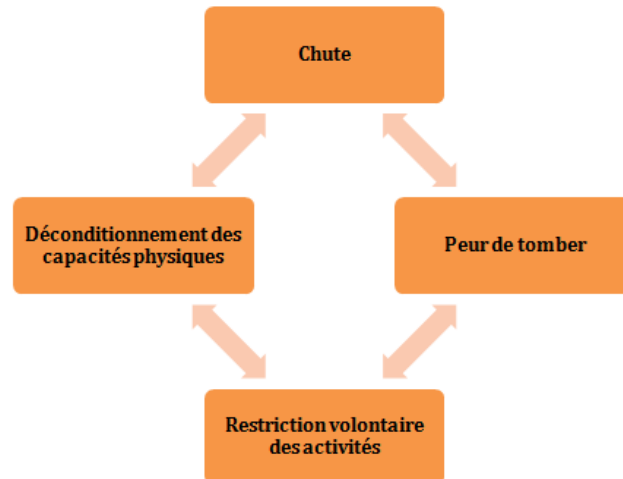
Ces chutes, souvent causées par un revêtement de sol ou d'un escalier, ont des conséquences sérieuses à court et à moyen termes : 9 300 décès annuels sont répertoriés du fait de ces chutes, qui entraînent une multiplication par cinq de la mortalité dans les six mois suivant la chute quand la personne est restée allongée plus d'une heure au sol.

Chuter a par ailleurs un impact psychologique majeur sur la réduction du sentiment d'autonomie des personnes et augmente les risques de rechute comme le montre le schéma ci-contre¹⁶⁴.

Figure 29 : Schéma de Boulmier

¹⁶³ Ibid.

¹⁶⁴ Boulmier, M., *Bien vieillir à domicile : Enjeux d'habitat, enjeux de territoires*, La documentation française 2010.



« Je me déplace moins car je suis tombée sur mes deux genoux. Je m'oblige à marcher quand même. »

La capacité d'adaptation

Les nouvelles technologies révolutionnent notre manière de concevoir un déplacement et de se déplacer. **Ces nouveaux services nécessitent une appropriation** qui n'est pas forcément évidente pour un public senior non habitué à l'utilisation d'internet ou d'un smartphone.

Les représentations sociales

A un niveau individuel, la représentation que l'on se fait de la vieillesse (selon notre vécu, notre rapport au vieillissement des nos propres parents...) peut impacter la manière dont on se déplace. D'un repli sur soi à une prise de risques, les comportements de déplacements qui découlent en partie des représentations peuvent donc évoluer de manière favorable ou défavorable pour le senior.

De manière collective, les représentations sociales de la vieillesse jouent également un rôle dans la façon dont on accompagne les seniors dans la transition vers la perte d'autonomie. Ainsi, les seniors sont souvent perçus comme « dangereux sur la route » malgré des statistiques en leur faveur¹⁶⁵. A l'occasion d'accidents dramatiques, on constate une volonté de réglementer la conduite des plus âgés en introduisant

¹⁶⁵ Cf. chapitre sur la prévention des risques routiers.

notamment des contrôles de santé. D'ailleurs, en milieu rural, on constate souvent une plus grande empathie avec les gens âgés qu'en milieu urbain.

La confiance en soi et en ses capacités / l'image de soi

Maintenir une image de soi autonome et non dépendante est un élément important pour le bien-être psychologique d'un être humain. Prendre conscience d'une dégradation de ses capacités à conduire, faire du vélo, monter un escalier, etc., peut impacter le senior et bien souvent ce sont des chutes répétées, un accident, une mauvaise expérience qui contribuent à détériorer l'image que le senior porte sur lui-même.

Chez les seniors, l'image de soi en tant que conducteur est encore souvent très positive : les personnes interrogées s'estiment en général plus prudentes, plus attentives, plus calmes voire plus raisonnables qu'elles ne l'étaient dans leur jeunesse et que ne le sont les autres conducteurs.

Néanmoins pour les seniors qui ont perdu temporairement ou durablement cette confiance en leurs capacités, un accompagnement basé sur la réassurance et la prise de conscience de ses vraies capacités peut constituer une piste intéressante.

Par ailleurs, de nombreux seniors peuvent avoir recours à la stratégie de **rester dans leur maison coûte que coûte pour maintenir une image autonome de soi-même**¹⁶⁶, entretenant ainsi une relation positive au « chez-soi » contrebalançant les obstacles fonctionnels de la vie quotidienne. **Un déménagement leur ferait perdre un milieu de vie sécuritaire, contrôlé et familial auquel ils sont attachés.** Le chez soi est à la fois l'abri, le toit, le centre et l'affirmation que quelque chose de nous demeure, envers et contre tout.

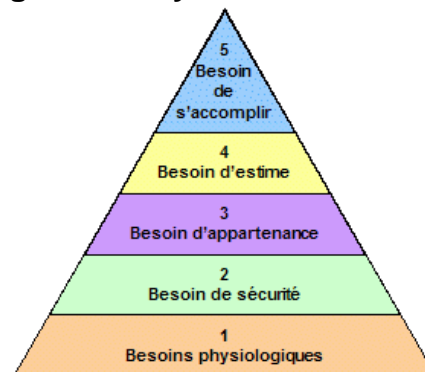
Les réponses souhaitées et souhaitables ne sont donc pas les mêmes pour toutes les personnes âgées et il faut prendre en compte les caractéristiques spécifiques de chaque personne si l'on souhaite répondre au mieux à ses problématiques :

- **Sa situation personnelle**, qui recouvre son âge, son contexte familial et social, son état de santé, ses revenus, son éligibilité aux aides (APA selon GIR, aides sociales, aides à l'adaptation de son logement...)

¹⁶⁶ Lord, S. et Després, C., Vieillir en banlieue nord-américaine. Le rapport à la ville des personnes âgées, *Gérontologie et société*, 2011/1, n° 136, p. 189-204.

- **Son niveau d'autonomie** (besoins spécifiques, évolution du vieillissement) qui permet de mieux cerner ses limitations d'activité ;
- **Ses besoins** : chaque personne réagit de manière différente face à une même situation de fragilisation. Ayant des difficultés à sortir de chez elle, une personne âgée peut devoir communiquer avec ses proches via des outils numériques ou créer de nouvelles relations avec des personnes de son voisinage. Avec l'avancée en âge, d'autres personnes souhaiteront surtout trouver des réponses à leurs besoins accrus de sécurité. Pour répondre aux besoins d'une personne âgée, il faut donc savoir quels sont ses loisirs privilégiés, ses centres d'intérêt, ses attentes en termes de confort au sein de l'habitat, les soins médicaux et de bien-être qui lui sont nécessaires, les outils (notamment numériques) dont elle a déjà un usage habituel, etc. Les besoins des personnes âgées évoluent au fil du temps, et il ne faut pas oublier que **l'estime de soi et l'accomplissement restent des attentes actives des personnes âgées**¹⁶⁷.

Figure 30 : Pyramide de Maslow



Les systèmes permettant aux seniors de sortir accompagnés sont tout indiqués pour les rassurer dans leurs déplacements.

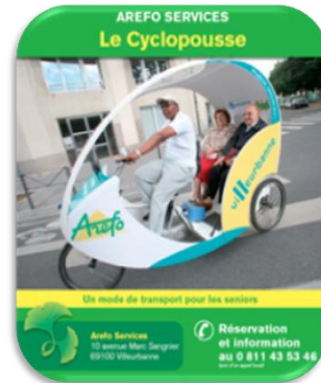
Les usagers du cyclo-pousse¹⁶⁸ apprécient ce mode de déplacement parce qu'il est aussi un rempart contre les agressions et une protection contre les chutes. D'ailleurs, le nombre de déplacements avec ce service à destination de distributeurs automatiques de billets a augmenté ces dernières années.

¹⁶⁷ Maslow, A., A Theory of Human Motivation, *Psychological Review*, 1943, n° 50, p. 370-396.

¹⁶⁸ Cf. focus sur le cyclo-pousse.

Focus 8 Cyclopousse – AREFO Services

AREFO Services propose depuis 2007 un service d'accompagnement en taxi-vélo, réservé aux + de 60 ans ou personnes à mobilité réduite pour leurs déplacements de courte distance. Le service est ouvert aux résidents AREFO et aux habitants des secteurs desservis (Villeurbanne, Lyon 3, 4, 5, Tassin). Il faut également pouvoir rentrer seul dans le cyclopousse (déambulateurs accepté). Les accompagnants réalisent des trajets porte à porte et ne pénètrent jamais chez la personne.



Ce projet répond à plusieurs enjeux :

- ✓ **écologique** (cyclopousse à assistance électrique)
- ✓ **sécurité et sécurisation des passagers**
- ✓ **social** (emploi de conducteurs en insertion)
- ✓ **économique** (coûts raisonnables pour le senior)

Le cyclopousse est financé en partie par l'AREFO et cofinancé par des partenaires locaux qui fournissent des subventions d'investissement (achat de cyclopousse...) : caisses de retraite, mutuelles... et subventions de fonctionnement (salaires des conducteurs, gestion du dispositif...) : Ville, Région...

On constate une **très grande satisfaction des bénéficiaires et une progression constante du nombre d'inscrits et du nombre de cyclopousses**. Néanmoins, **le service est déficitaire** et des pistes de pérennisation sont envisagées par AREFO Services : obtention de l'agrément préfectoral « services à la personne » permettant le paiement du service par les chèques Sortir+, financement par la publicité, mécénat, location des cyclopousses le week-end pour des événements...

Chiffres clés

- ✓ 7 années d'existence / 7 cyclopousses
- ✓ 6 250 trajets effectués en 2013 et 25 000 trajets effectués depuis 2007
- ✓ 520 trajets/mois en moyenne (mini : 409 trajets en décembre et maxi : 605 trajets en octobre)
- ✓ Coût d'un cyclopousse : 8 500 € HT
- ✓ Coût du trajet : 1,90 € pour les abonnés (abonnement à 29€/an) et 3,80 € pour les non-abonnés

Vieillir ou le “deuil” de son autonomie et de sa mobilité

Catherine Espinasse¹⁶⁹ a étudié le rapport à la voiture chez les personnes âgées et observé que :

- le passage à la retraite correspond parfois au passage d'une multimotorisation à une monomotorisation ;
- le vélo peut jouer en faveur de cette réduction du nombre de voitures possédées.

Etre au volant c'est être mobile, actif, symboliquement au moins. Regarder la télévision en revanche, témoignerait de l'enfermement dans le domicile et de la passivité. Au travers de ces signaux faibles, la mobilité s'avère connotée très positivement : « conduire est un signe de jeunesse ».

La voiture est toujours définie, quel que soit l'investissement dans cet objet et dans la conduite comme un outil d'autonomie et de liberté. Ainsi **l'arrêt de la conduite est-il décrit pour une personne âgée comme un premier marqueur de la perte d'autonomie**, qui apparaît parfois autant redoutée par les personnes concernées que par les aidants naturels...

Les seniors d'aujourd'hui constituent des générations pour lesquelles l'automobile a encore une valeur statutaire, voire identitaire pour les hommes, comme symbole de la masculinité.

Vieillir peut donc être vécu comme un deuil de son autonomie et de sa mobilité et une perte d'indépendance ; un renvoi à la peur croissante de dépendance à l'égard d'autrui.

« Quand on n'a plus la voiture on ne se déplace plus pareil. Adieu la liberté ! »

« Oh oui ca me manque beaucoup »

« Je m'étais dit à 80 ans j'arrête de conduire »

Préserver son autonomie implique de développer de nouvelles stratégies dans le rapport à la ville des seniors. Lord et Després observent trois types de stratégies¹⁷⁰ :

¹⁶⁹ Espinasse, C., *Le deuil de l'objet voiture chez les personnes âgées*, PREDIT, 2006.

- **La ville qui se contracte** : vieillir dans sa maison implique de recentrer ses déplacements dans une zone de proximité.
- **La ville accessible** : le maintien de certaines activités n'est possible que si ces dernières sont localisées dans des lieux accessibles et sécuritaires, tant pour s'y rendre que pour les fréquenter. Les trajets privilégiés deviennent ceux où les tensions dues à la conduite sont considérablement réduites.
- **La ville par procuration** : ralentir, renoncer aux activités extérieures, vivre dans sa maison par choix, c'est aussi accepter la fragilité de sa santé et une mobilité corporelle de plus en plus difficile. Certains vivent à travers les visites et les conversations téléphoniques.

Pratiques numériques et virtuelles des seniors et améliorations pour favoriser leur usage

D'abord réticents à la découverte de l'outil informatique, **les seniors ont progressivement construit des pratiques nouvelles d'appropriation des outils numériques**¹⁷¹. Le développement de ces pratiques a été soutenu par l'Etat à travers des opérations nationales « e-seniors » et « internet accompagné ».

« Je vais sur internet avec une tablette mais je n'ai jamais touché un ordinateur »

« On vient de m'offrir une tablette. Mais c'est compliqué quand même »

« Je planifie mon trajet sur googlemaps avant de partir »

« Je me fais aider par les smartphones des autres »

« J'aurais besoin qu'on m'explique comment marche un smartphone, ça serait très utile »

Malgré une forte progression des usages numériques chez les seniors, **les personnes âgées restent la tranche de population la moins impliquée par ceux-ci** (la pénétration de ces pratiques chez les personnes âgées reste la plus basse au sein de la population).

¹⁷⁰ Lord, S. et Després, C., Vieillir en banlieue nord-américaine. Le rapport à la ville des personnes âgées, *Gérontologie et société*, 2011/1, n° 136, p. 189-204.

¹⁷¹ Caradec V., *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*, Paris, Puf, collection Sociologie d'aujourd'hui, 2004.

Tableau 5 : Accès et usage d'Internet en 2012 (INSEE)

	Ensemble des répondants	60-74 ans	+ de 75 ans
Individus disposant d'un micro-ordinateur à la maison	79,1%	63%	24,4%
Individus disposant d'Internet à la maison	78,2%	61,9%	23,4%
Fréquence de l'utilisation d'Internet au cours des 3 derniers mois	75%	52,2%	16,5%
Individus ayant utilisé l'internet mobile au cours des 3 derniers mois	39,7%	16,4%	3,1%

Notons que la première cause de non-utilisation chez les seniors relève de la fracture numérique liée aux moyens financiers.

Néanmoins, les données sociologiques évoluent rapidement et de plus en plus de personnes âgées s'ouvrent aux TIC, en particulier si elles bénéficient d'une forme d'accompagnement.

PARTIE IV
AIDANTS ET MOBILITE

Définition des aidants

L'aidant familial est la personne qui vient en aide, à **titre non professionnel**, en partie ou totalement, à une personne âgée dépendante ou une personne handicapée de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne.

Les tâches que les aidants familiaux sont amenés à réaliser auprès de leurs parents dépendants sont nombreuses et variées. Campéon décrit **trois types de tâches**¹⁷² habituellement réalisées par les aidants :

- un **soutien dans les tâches domestiques** (courses, entretien maison, administratif...),
- **l'aide à la personne** (toilette, médicaments...),
- un soutien moral et relationnel (visites, vacances...).

Profil type des aidants ayant répondu à l'enquête LMI 2014

- 64 ans (83% ont plus de 60 ans)
 - Retraités à 97%
- 70% sont des membres de la famille (enfant 50%, autre 20%)
- Habitent avec la personne (14%) ou très près (38% moins de 5 km, 21% de 5 à 10 km)
- 43% apportent une aide de moins de 2h par semaine ; 83% moins de 10h par semaine.

S'occuper d'un proche dépendant signifie dégager du temps et prendre certaines décisions mais également organiser et/ou réaliser soi-même certaines activités. Cet investissement est non seulement difficilement quantifiable mais il dépend également de nombreux facteurs : du degré de dépendance de la personne aidée, de l'histoire familiale et du contexte de prise en charge, de la conception que l'aidant se fait de son rôle, etc.

L'enquête nationale à destination des aidants¹⁷³ estime à **8,3 millions** le nombre d'aidants en France (à partir de 16 ans).

- Age moyen de 58 ans, 46% ont plus de 60 ans, soit près de 4 millions de personnes
- 43% sont en emploi

¹⁷² Campéon, A., Le Bihan, B., et Martin, C., La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Europe, le vécu des aidants familiaux, *Vie sociale*, 2012/4, n°4, p 111-127.

¹⁷³ Enquête nationale à destination des aidants, Association française des aidants - 2013.

- 82% sont des membres de la famille
- 50% cohabitent avec la personne aidée

L'échantillon obtenu dans le cadre de l'enquête réalisée pour la présente étude est sensiblement différent, les personnes consacrant moins de 2 heures par semaine à la personne aidée ayant été invitées à répondre à l'enquête.

Nos interlocuteurs de terrain, notamment les associations d'aidants, nous ont cependant confirmé l'intérêt de comprendre le rapport de ces personnes aux enjeux de mobilité, une personne en situation d'aidance même légère aujourd'hui étant très vraisemblablement dans une perspective de devoir amplifier la nature et le temps consacré à cet aide dans un futur relativement proche.

Un rôle clé dans le maintien de l'autonomie de la personne aidée

Parmi les conseils donnés à l'aidant dans le guide de l'aidant familial¹⁷⁴, on trouve en 9ème place : *"Aidez-le à maintenir son autonomie. Votre rôle d'aidant consiste notamment à aider votre proche à rester autonome le plus longtemps possible. Il faut donc l'encourager à exécuter tous les gestes et activités dont il est capable, même si c'est avec difficulté et même si cela prend plus de temps que si vous le faisiez à sa place."*

L'aidant assure tout d'abord une aide pour les déplacements

De nombreuses tâches impliquent de l'aidant des déplacements soit pour se rendre au domicile de la personne aidée, soit pour l'emmener à l'extérieur, soit pour lui rendre des services. Une étude sur les besoins des aidants¹⁷⁵ montre que :

- 93 % des aidants assurent une aide aux déplacements. Cette aide aux déplacements est ressentie comme une tâche lourde et 79% des réponses sont de niveau 4 et 5 sur une échelle de 1 à 5.
- 61% disent que l'accompagnement implique des frais supplémentaires.
- 53 % ne bénéficient d'aucune aide financière, contre 47 % qui en bénéficient.

¹⁷⁴ Ministère de la Santé, 2011.

¹⁷⁵ Cotteret, M.-A., *Connaître les besoins des aidants*, Conseil Général du Finistère, 2013.

L'aidant intervient également dans le contrôle de la mobilité des aidés

Catherine Espinasse¹⁷⁶ observe que l'aidant intervient parfois de façon indirecte pour accélérer la démotorisation de l'aîné, dont il juge la conduite dangereuse pour lui et pour les autres... Diverses stratégies sont alors déployées par les aidants naturels : conseils, retrait du permis, sollicitation du médecin de famille...

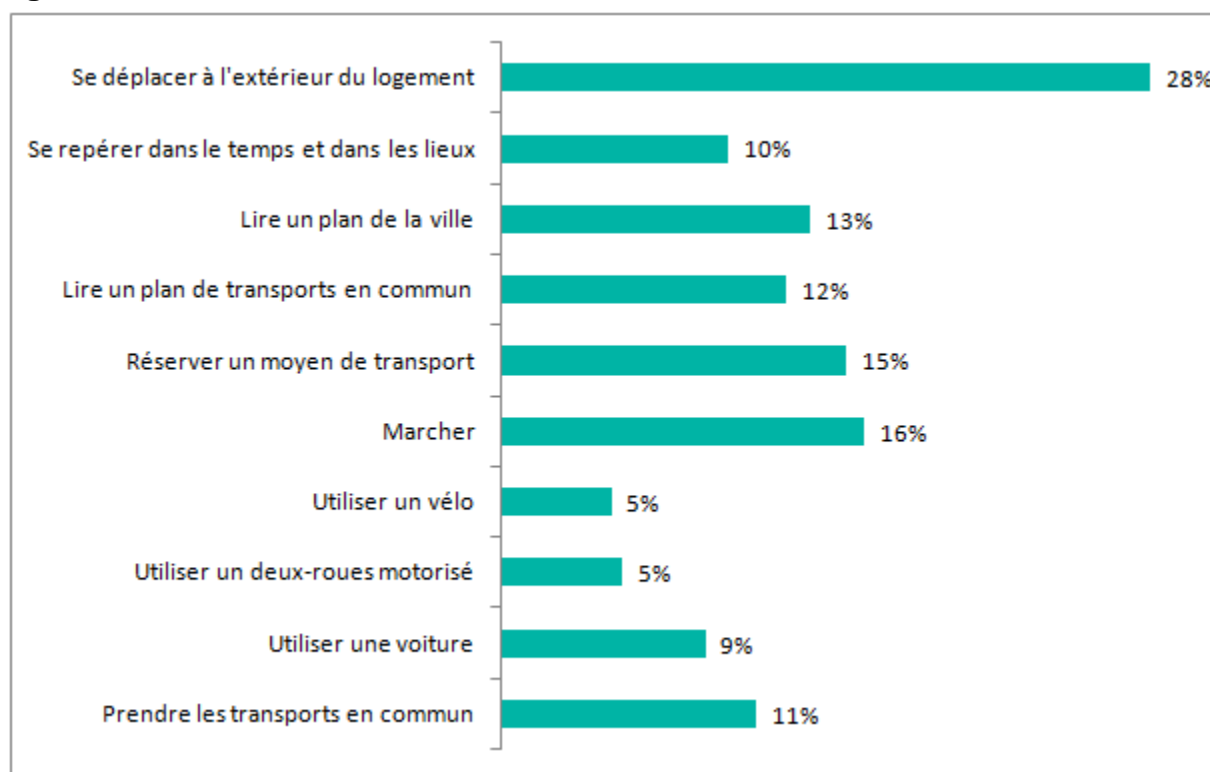
Dans le cadre de l'enquête organisée au titre de la présente étude, les aidants répondants ont été invités à préciser le niveau d'accompagnement nécessaire dans les différents usages de mobilité proposés.

Si notre échantillon est assez large, en ce qu'il intègre une part importante d'aidants n'étant encore impliqués que quelques heures par semaines auprès de la personne aidée, on retiendra que sortir du logement, marcher et effectuer des tâches nécessitant un effort de concentration ou des capacités cognitives telles que la lecture d'un plan de ville ou de transports et la réservation d'un moyen de transport nécessitent particulièrement une aide de l'aidant (cf. graphique ci-après).

Ces aides portent essentiellement dans un contexte de déplacements « nécessaires », au premier rang desquels réaliser des démarches administratives (77%), faire des courses (73%) et aller chez le médecin ou bénéficier de soins (66%) ; en revanche, pratiquer un sport ou un loisir ou exercer une activité de bénévolat ne sont accompagnés que dans 15% des cas, et rendre visite à la famille dans 55% des cas.

¹⁷⁶ Espinasse, C., *Le deuil de l'objet voiture chez les personnes âgées*, PREDIT, 2006.

Figure 31 - Aides nécessaires à la mobilité dans la relation aidant-aidé¹⁷⁷



Le rôle important des bénévoles dans le maintien du lien social et dans les déplacements

Une étude menée par le CREDOC¹⁷⁸ relève que **les bénévoles aident les seniors pour des sorties individuelles (courses, promenades, accompagnement à l'église...) ou collectives, de façon systématique ou occasionnelle**. Les auteurs constatent que bien souvent les bénévoles ne peuvent répondre à toutes les demandes et se retrouvent parfois dans des situations de précarité (frais de déplacements...).

Pour un aidant, mener de front l'aide à la personne âgée et sa propre vie est souvent compliqué

Tableau 6 : Impact d'un déclin des capacités de mobilité sur l'aidant¹⁷⁹

¹⁷⁷ Enquête LMI – Auxilia 2014 auprès de 199 aidants.

¹⁷⁸ Galdemar, V., Gilles, L., *Etude qualitative des effets de l'intervention bénévole sur l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées*, CREDOC, Collectif combattre la solitude des personnes âgées, 2013.

¹⁷⁹ Enquête LMI – Auxilia 2014.

Dans le cas d'un déclin futur des capacités de mobilité de la personne aidée, quel sera l'impact sur votre vie ?	Ensemble des aidants (plusieurs réponses possibles)
Je devrai l'aider plus	73%
Je devrai l'aider à se déplacer	27%
Je devrai réduire mes propres déplacements	18%
Je devrai me rapprocher d'elle	9%
Je devrai vivre chez elle	1,5%

Aider à la mobilité a un impact sur le budget de l'aidant. Catherine Espinasse¹⁸⁰ note que « *quelques rares urbains envisagent de vendre leur véhicule quand cessera leur rôle d'aidant naturel à la mobilité, en raison de la lourdeur financière d'une voiture et implicitement au moins au regard de l'offre de transports collectifs dont ils disposent* ». « *C'est toute une liberté d'action et une autonomie de vie qui peuvent être menacées* »¹⁸¹.

Certains aidants en viennent à professionnaliser rapidement l'accompagnement de leur proche afin de préserver leur autonomie et leur identité professionnelle¹⁸².

Peu d'aides, mais des besoins croissants

Peu de dispositifs existent pour « aider l'aidant » dans les tâches nécessitant des déplacements

- **Des ressources documentaires** (sites web, guides...) leur permettent de mieux connaître leurs droits, les droits de la personne âgées, les aides accessibles, etc. **Le guide de l'aidant familial**, édité par le Ministère de la Santé recense les prestations, allocations, congés auxquels peuvent prétendre les aidants et leurs ascendants ; mais également les structures locales vers lesquelles l'aidant peut se tourner en cas de besoin. On notera que l'édition 2011 est payante...
- **Des associations** se sont constituées aux niveaux national et local et dispensent un soutien le plus souvent moral (groupes de parole...).

¹⁸⁰ Espinasse, C., *Le deuil de l'objet voiture chez les personnes âgées*, PREDIT, 2006.

¹⁸¹ Campéon, A., Le Bihan, B., et Martin, C., La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Europe, le vécu des aidants familiaux, *Vie sociale*, 2012/4, n°4, p 111-127.

¹⁸² Joël, M.-E., Martin, C., *Aider les personnes âgées dépendantes*, Paris, Ecole des hautes études en santé publique, 1998.

- **Des formations** peuvent également être proposées aux aidants, cependant elles sont généralement orientées sur les aspects psychologiques et médicaux et non spécifiquement sur les questions de mobilité.
- **Des structures de « répit »** permettent d'apporter aux personnes aidées une vie sociale et de rompre leur isolement et aux aidants de bénéficier d'un lieu de soutien et de temps pour soi.

Initiées par différentes communes, par exemple via le réseau Villes Amies des Aînés, par des départements ou par des associations, ces centres d'accueil de jour et ces plateformes de répit accueillent l'aidant un ou plusieurs jours par semaine. Il s'agit, dans les cas les plus lourds, de permettre à l'aidant de disposer du temps nécessaire pour accomplir des « choses simples » de la vie quotidienne, comme par exemple aller chez le coiffeur, tâches qui sont devenues inaccessibles compte tenu de la dépendance de la personne aidée à l'aidant.

Les mutuelles, les institutions de prévoyance et les caisses de retraites développent aussi des initiatives, principalement les sites d'information (voir chapitre suivant), mais aussi des aides au répit ou encore des lieux de vacances spécifiques (ProBtp par exemple).

Par ailleurs, 46% des aidants étant encore en activité professionnelle, de rares entreprises s'engagent dans le soutien aux aidants (Novartis, Casino, Crédit Agricole Assurance,...). Bayard et Danone ont investi dans le capital de ResponsAge, site pour les aidants en activité professionnelle.

L'acheminement de la personne aidée est souvent problématique si l'aidant ne peut ou ne souhaite pas s'en charger (pas de véhicule, patient trop malade...). Parfois pris en charge par l'équipe du centre d'accueil, le transport peut également être opéré par un transporteur privé moyennant participation financière de la personne aidée.

Les besoins des aidants

La quasi-totalité des aidants interrogés dans le cadre de l'enquête réalisée pour la présente étude déplorent le **manque cruel de services de mobilité adaptés aux personnes âgées**. Ce manque est particulièrement flagrant dans les petites communes et en zone rurale.

70% ressentent le besoin d'être plus informés, notamment par le biais de services compétents¹⁸³.

Tableau 7 : Projection de l'aidant en cas de difficultés de déplacements de la personne aidée¹⁸⁴

Si demain la personne que vous aidez ne peut plus se déplacer de la même manière qu'aujourd'hui, que ferez-vous ?	Ensemble des aidants (plusieurs réponses possibles)
Je l'équiperai en matériel médical (cane, déambulateur, fauteuil...)	43%
Je ferai appel à un tiers (bénévole, aide à domicile...) pour l'accompagner dans ses déplacements	36%
J'organiserai ses déplacements en fonction des lieux adaptés (ascenseurs, escalators...)	25%
Je ferai appel à un service de transport adapté (taxi, autre organisme par exemple le CCAS...)	29%
J'utiliserai plus les moyens à distance (achat, télémédecine, livraison des courses...)	24%
J'utiliserai un véhicule personnel adapté	8,5%
Je ne sais pas, je n'y ai jamais réfléchi	14%

¹⁸³ Enquête nationale à destination des aidants - Association française des aidants - 2013.

¹⁸⁴ Enquête LMI - Auxilia 2014.

PARTIE V
LES DISPOSITIFS, LES AIDES ET LES
FINANCEMENTS

Nous avons segmenté les dispositifs existants en trois champs :

- la prévention
- les aides individuelles
- le transport accompagné

L'enquête réalisée dans le cadre de cette étude¹⁸⁵ montre que :

- **Peu de personnes disent bénéficier d'une aide, 6% du total** (80% d'entre eux en étant satisfaits). Lorsque c'est le cas, ce sont principalement des conseils.
- Une écrasante majorité de personnes déclarent **ne pas souhaiter bénéficier d'une aide**, ce qui traduit le manque d'anticipation des seniors quant à l'évolution de leur mobilité.
- **Les seniors les plus âgés sont ceux qui bénéficient le plus d'aides, mais aussi ceux qui souhaitent le plus en bénéficier**, en particulier concernant les conseils, l'accompagnement et le maintien à domicile.

¹⁸⁵ Enquête LMI – Auxilia 2014 auprès de 668 personnes de 60 ans et plus.

La prévention

Informé est un levier essentiel pour accompagner le changement de comportements. Les pré-seniors ne se projettent pas forcément dans une diminution de leur autonomie. Pour rappel, **21% des seniors déclarent n'avoir jamais réfléchi à un déclin de leurs capacités de déplacements**¹⁸⁶.

« Il y a un déni, on n'arrive pas à se dire que ce n'est plus comme avant ».

Le passage de la vie active à la retraite est, ou devrait être, l'occasion de diffuser de l'information et des conseils aux jeunes seniors pour encourager l'activité et le maintien de leur autonomie.

Les caisses de retraite sont les principaux contributeurs et financeurs des dispositifs de prévention.

Actions de conseil/informations

La CNAV¹⁸⁷ a développé des **livrets d'information** avec l'INPES¹⁸⁸ et ces actions d'information/conseil s'adressent aux 15 millions de retraités du régime général. Un **espace Prévention** donnant accès à une **auto-évaluation en ligne** de ses propres besoins a été développé sur www.lassuranceretraite.fr.

Agirc-Arrco a développé 17 **centres de prévention** « Bien Vieillir » dans toute la France. Ils offrent aux ressortissants de l'Agirc et de l'Arrco de + de 50 ans, actifs ou retraités, et à leurs conjoints, la possibilité de bénéficier d'un bilan préventif personnalisé. Ce bilan est réalisé par une équipe pluridisciplinaire et aborde à la fois les aspects médicaux, psychologiques et sociaux.

Par ailleurs, la plupart des assureurs et mutuelles proposent également a minima de la documentation en ligne.

Ateliers collectifs de prévention

¹⁸⁶ Ibid.

¹⁸⁷ Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.

¹⁸⁸ Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé.

La CNAV finance des **ateliers de prévention des chutes** organisés par des partenaires. 43 projets ont été financés en 2012 pour un montant total de 707 668€¹⁸⁹.

Des **ateliers de prévention à la sécurité routière** sont organisés par divers acteurs (mutuelles, caisses de retraite, association de prévention de la sécurité routière, Renault et ECF...). A titre d'exemple, la MSA Bourgogne finance des ateliers conduite¹⁹⁰ à destination des seniors animés par la Prévention de la sécurité routière. La MACIF a également développé 10 modules de sensibilisation et formation à la sécurité routière avec la Prévention routière. Ils comptent 3 945 bénéficiaires en 2013 sur toute la France pour un coût de 80€ à 120€/personne selon le prestataire et la formation¹⁹¹.

De nombreuses associations proposent également des ateliers de renforcement musculaire ou de l'équilibre... Le plus souvent ces ateliers sont animés par des structures locales, des acteurs du monde paramédical et de la prévention routière, en partenariat avec les caisses de retraite.

En revanche, les ateliers visant à accompagner le senior dans un parcours mobilité (ex : utiliser les transports en commun...) ne sont que très rares sur le territoire.

¹⁸⁹ CNAV - Rapport d'activité action sociale.

¹⁹⁰ Cf. Focus.

¹⁹¹ MACIF - Rapport d'activité 2013.

Focus 9 4 initiatives senior/mobilité – Ville de Nice¹⁹²

1. Le projet 4S (Saint-Roch, Sport, Santé, Seniors)

Plusieurs objectifs sont poursuivis par la Ville de Nice à travers le projet 4S:

- ✓ encourager les seniors à sortir de chez eux et pratiquer une activité physique ;
- ✓ créer ou recréer du lien social ;
- ✓ redonner confiance aux personnes âgées.



Le dispositif consiste en un **parcours de 2 km spécialement aménagé pour les seniors**, dans un quartier où vivent 4 000 seniors à l'est de la ville. Le parcours est signalé par un logo tous les 10 mètres et par un plan expliquant la démarche. **Une prestation de coaching**, réalisée par des étudiants en STAPS pendant la phase de test puis par une association, est également proposée afin d'inciter les seniors à découvrir ce parcours de marche (exercices de marche et de gym adaptée aux seniors). La Ville vise un public de **seniors isolés** « recrutés » à domicile par le Clic ou en foyer logement. Le parcours est néanmoins ouvert à tous.

Ce projet a vu le jour en partenariat avec l'Espace Partagé de Santé Publique, le CCAS et l'ARS. Le budget global s'élève à 410 000 € dont 350 000 € pour les aménagements. **Le parcours est gratuit pour le public** et accessible à tous avec licence sportive pour l'assurance (10 €).

52 seniors ont suivi des séances de coaching et le résultat est positif par rapport au quartier témoin. La Ville souhaite désormais déployer ce projet dans le quartier de la Libération autour de l'Institut Claude Pompidou.

2. Seniors en forme

Ce dispositif vise à encourager les seniors Niçois à faire de la **gymnastique douce gratuite dans 12 jardins publics**. Il a été mis en place par la délégation des seniors et la direction des sports de la ville.

Les cours sont donnés par deux coachs, agents ou vacataires ayant suivi une formation APA (Activité Physique Adaptée).

D'un coût de 20 000 €, ce dispositif fonctionne bien et 500 personnes sont accueillies chaque semaine.

¹⁹² La Ville de Nice est membre du Réseau Francophone Villes Amies des Aînés.

3. Sport santé bien-être

Porté par le CCAS, le dispositif consiste en un **parcours aménagé constitué d'agrès dans le jardin de l'EHPAD**. Les objectifs sont les suivants :

- ✓ se maintenir en forme ;
- ✓ regagner de la mobilité pour éviter les chutes ;
- ✓ sortir de chez soi, rencontrer des gens ;
- ✓ faire de la rééducation plus ludique.

Les seniors sont accompagnés par un kinésithérapeute et/ou un animateur pour réaliser le parcours.

Le parcours est ouvert aux résidents de l'EHPAD, aux personnes résidant dans un autre EHPAD, en logement foyer, ou bien à domicile et suivies par le service du lien social.

Le budget global du projet s'élève à 40 000 €.

60 à 80 personnes en bénéficient chaque semaine et si le bilan est positif, ce parcours a vocation à être déployé dans un autre EHPAD.

4. Plateforme de prévention des chutes à domicile

Porté par le CCAS, le dispositif consiste à effectuer un **diagnostic de repérage à domicile suite à la détection d'une fragilité**. Effectué par des infirmières, responsables de secteur, assistantes sociales, ces intervenants sont formés par un ergothérapeute et médecin du CCAS.

Le CCAS vise un objectif de 300 personnes suivies par an et une **diminution de 30% du nombre de chutes**.

Un **plan personnalisé d'aménagement du logement** est ensuite proposé et si les réaménagements sont lourds, le CCAS accompagne le senior pour le **montage du dossier de demande de financement** (*Exemple d'action : mise en place de chemins lumineux pour éviter les chutes la nuit*).

Ce dispositif s'adresse aux seniors suivis par le CCAS bénéficiant d'une aide à domicile ou ayant sollicité une aide pour le maintien à domicile. Commencé fin 2012, il a bénéficié à **800 personnes à ce jour**.

Focus 10
Ateliers « Mobilité adaptée » et « Bien vivre chez soi »
Ville de Sceaux¹⁹³

La municipalité s'est engagée dans la mise en place d'une politique en faveur des seniors à travers le RFVAA. Elle a ainsi mis en place le « **Conseil des Aînés** », organe représentatif des Scéens de plus de 65 ans et constitué de seniors volontaires mais aussi de représentants des associations. **S'associant en particulier avec le CEREMH, la ville a développé une politique basée sur la prévention et la formation**, principalement autour de trois axes de travail :

- ✓ **Un atelier « Mobilité Adaptée »** : à destination des seniors mais aussi des personnes handicapées, cet atelier mis en place début 2014 consiste en une **sensibilisation des jeunes seniors afin d'encourager le maintien d'une mobilité active**. Les services de la ville ainsi qu'une ergothérapeute du CEREMH proposent ainsi une présentation des aides techniques existantes (matériel, véhicules électriques, etc.), des solutions de mobilité dans la ville, etc.
- ✓ **Un atelier « Bien vivre chez soi »** : développé en partenariat avec le PACT Ile-de-France, le PRIF et la CNAV, cet atelier vise à **sensibiliser et informer les seniors à l'adaptation de leur logement**, notamment en termes de prévention sur le mobilier et les obstacles au domicile ou encore de prévention des chutes. Au-delà de son caractère informatif, l'atelier prévoit également l'élaboration d'un autodiagnostic voire une visite à domicile.
- ✓ **La formation des aides à domicile** sur le thème de la relation aidant-aidé, de la mobilité dans le logement mais aussi sur l'accompagnement à sortir dehors. Cette formation professionnelle travaille en particulier sur l'attitude à adopter en cas de chute, les gestes et postures conseillées pour accompagner les sorties, etc.

Bilan et perspectives

Mis en place depuis à peine quelques mois, ces ateliers ne sont pas encore parvenus à trouver leur public. L'atelier « Mobilité adapté », s'il a réuni un nombre important de personnes (plus d'une vingtaine), a touché des seniors déjà en situation de perte d'autonomie (au-delà de 75 ans) alors qu'il cible principalement les jeunes seniors dans un but de prévention. Conséquence de ce décalage, les solutions proposées n'ont pas semblé adaptées au public reçu.

Toutefois, les perspectives existent bel et bien : suite à ces premiers écueils, les services de la ville ont souhaité poursuivre la démarche en modifiant certains éléments. **Le prochain atelier de mobilité adapté sera par exemple organisé en milieu urbain** (et non plus dans un foyer d'accueil) afin de toucher un public plus large. La ville a également pour projet d'élargir sa palette d'instruments avec par exemple **l'organisation d'ateliers de « remise en selle » pour apprendre ou réapprendre à faire du vélo, ou le déploiement d'un mobilier urbain plus favorable aux seniors, comme les bancs.**

¹⁹³ La Ville de Sceaux est membre du Réseau Francophone Villes Amies des Aînés.

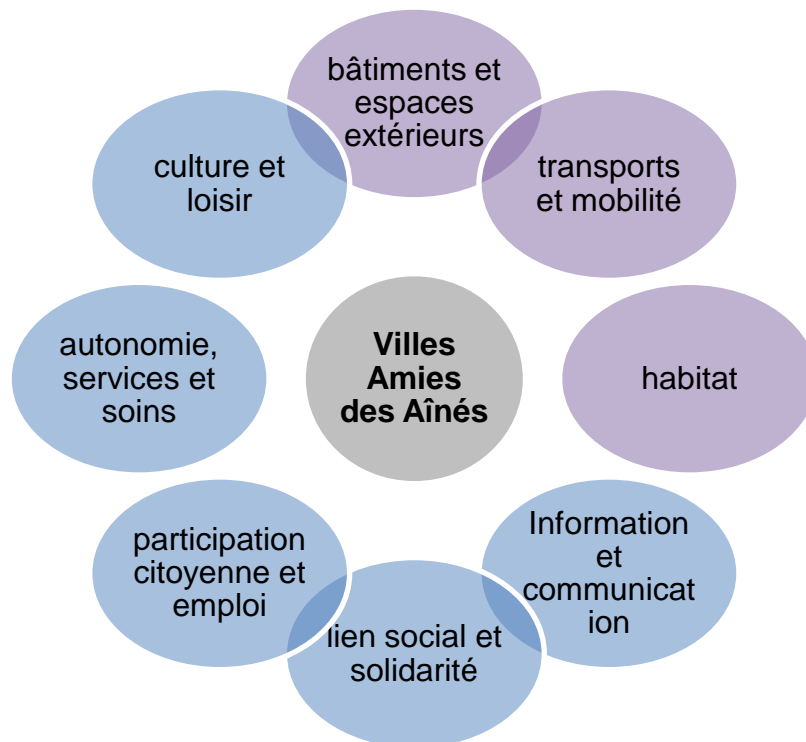
Focus 11 Villes Amies des Aînés¹⁹⁴

Villes amies des aînés est un programme visant à créer un réseau de villes engagées dans l'amélioration du bien-être des aînés sur leur territoire. C'est une démarche participative (implication des habitants et acteurs de la ville) et transversale (tous les champs sont abordés).

Toutes les collectivités, peu importe leur taille, peuvent participer sachant que le Réseau Francophone Villes Amies des Aînés (RFVAA) incite à privilégier l'échelle de l'intercommunalité.

Huit thématiques

L'atout de la démarche VAA réside dans la transversalité de la démarche. Tous les domaines de la Ville sont croisés et tous les partenaires sont impliqués afin de trouver des réponses cohérentes.



¹⁹⁴ Le projet Villes Amies des Aînés est né à Rio en juin 2005 à l'occasion du XVIII^{ème} Congrès Mondial de Gérontologie et de Gériatrie.

Des conseils et un appui stratégique et technique

Le RFVAA propose aux villes qui souhaitent s'engager, une méthode et des conseils pour mettre en place leur propre plan d'actions. Un guide payant édité en 2014 est disponible.

Le processus, qui dure environ 5 ans de la candidature à la fin du 1^{er} cycle, est découpé en **4 grandes phases** :

- ✓ Inclusion dans la démarche (implication des élus, mise en place d'un comité de pilotage...)
- ✓ Elaboration du diagnostic (audit participatif et technique...)
- ✓ Plan d'actions (mise en place d'un réseau local de partenaires, création d'outils...)
- ✓ Retour sur expérience (évaluation, bilan et analyse...)

Les grandes villes et agglomérations ne sont pas les seules à s'engager dans le programme.

Exemples de petites collectivités engagées et d'actions mise en œuvre :

- ✓ Le Baladeur (Marange-Silvange)
- ✓ Allo Taxi (Larange Monteglin)
- ✓ Seniors et Conduite (Vendôme)
- ✓ Transport accompagné (Montesquieu Volestre)
- ✓ Navette gratuite (Mennecy)

Les aides individuelles

La principale aide financière qui intervient en cas de perte d'autonomie est l'**Allocation personnalisée à l'autonomie (Apa)**, destinée à couvrir en partie les dépenses de toute nature pour accomplir des actes essentiels de la vie (les déplacements notamment) ou si l'état de la personne nécessite une surveillance régulière.

L'assurance maladie prend également en charge, sous certaines conditions, les **frais de transport des malades âgés**.

D'autres aides visant à financer des prestations de transport sont également mises en place par les caisses de retraite, les CCAS, etc. Nous évoquerons ici le **Chèque Sortir+** développé par Agirc-Arrco et les **aides individuelles** de la CNAV.

L'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa)

L'APA attribuée dans le cadre du **maintien à domicile** (chez la personne, dans sa famille d'accueil, en logement foyer ou en établissement <25 personnes) repose sur l'élaboration d'un plan d'aide prenant en compte tous les aspects de la situation de la personne âgée : degré d'autonomie, environnement familial et social...

Elle est destinée à couvrir des dépenses de toute nature visant à accomplir des actes essentiels de la vie, auprès de **prestataires agréés** :

- **Interventions à domicile** : heures d'aide ou de garde à domicile, frais d'accueil temporaire en établissement, service de portage de repas, téléalarme, travaux d'adaptation du logement, service de transport...
- **Aides techniques** : fauteuil roulant, cannes, déambulateur, lit médicalisé, lève malade...

Bernard Ennuyer rappelle que solliciter l'APA, c'est « *reconnaître qu'on est vieux* »¹⁹⁵ : c'est un marqueur social.

Conditions d'obtention : 60 ans et + et GIR 1 à 4.

¹⁹⁵ Ennuyer, B., *les malentendus de la dépendance, de l'incapacité au lien social*, Paris, Dunod, collection Santé sociale, 2004.

La prise en charge des frais de transport par l'Assurance maladie

L'Assurance Maladie peut prendre en charge les frais de transport sur prescription médicale, selon l'état de santé et sous certaines conditions. La prise en charge est en général de 65%, mais peut atteindre 100% pour une affection de longue durée.

Moyens de transport indemnisés : la voiture particulière (indemnités kilométriques), les transports en commun (titres de transport en 2nde classe), le taxi conventionné, les VSL ou une ambulance (base des tarifs de l'Assurance Maladie).

Conditions d'obtention : prescription du médecin précisant l'établissement de soins le plus proche et adapté à l'état de santé du patient, le mode de transport le mieux adapté à la situation de santé et le moins coûteux.

Si le médecin prescrit un taxi conventionné ou un véhicule sanitaire léger (VSL), le patient peut aussi prendre les transports en commun ou utiliser une voiture particulière, accompagné ou non.

Le chèque Sortir+

Financé par les caisses AGIRC-ARRCO, le chèque Sortir+ est destiné à aider les personnes âgées à sortir de chez elle, ce service donne la possibilité d'être accompagné, à pied ou en voiture, quand la personne le souhaite et où elle le souhaite. Les chèques CESU permettent aux seniors de payer des transports effectués par un **prestataire agréé en Préfecture**. Ce détail non négligeable a toute son importance afin de permettre le financement par les chèques Sortir+. Ce dispositif touche les seniors âgés (85/86 ans en moyenne).

Conditions d'obtention : 80 ans et +, sans condition de ressources, être en situation d'isolement (évaluation téléphonique), un maximum de trois chéquiers de 150 € chacun par an.

Les aides individuelles de la CNAV

La CNAV propose un « **panier d'aides diversifiées** », telles que : aide à domicile, aide à l'habitat, **aide au transport accompagné**, téléassistance, portage de repas, aide aux loisirs, rénovations thermiques, aides techniques, etc. La CNAV cofinance ainsi des plans d'actions personnalisés (PAP).

En 2012, 312 300 retraités métropolitains ont bénéficié d'un PAP de la CNAV¹⁹⁶. **3,5% de toutes les prestations (hors aide ménagère à domicile prestataire) sont dédiées à l'aide au transport et 20,8% à l'amélioration du bien-être physique qui permet de maintenir une autonomie¹⁹⁷**. Ces aides individuelles concernent 350 000 personnes (GIR 5/6).

Conditions d'obtention : selon le niveau d'autonomie et sous conditions de ressources. Le plan d'action personnalisé est réalisé par un évaluateur des besoins (travailleur social indépendant) qui réalise une analyse de la fragilité de la personne (par questionnaire) et qui donne des conseils individualisés et prescrit des solutions (financement...).

L'action des associations

Les associations caritatives sont également amenées à aider financièrement les personnes âgées pour leurs déplacements. Néanmoins, il est assez rare de distribuer des aides financières aux seniors, par rapport aux autres tranches d'âges car les seniors se déplacent moins et qu'ils sont moins identifiables. Au Secours Catholique, parmi toutes les aides financières distribuées, **6% à 7% sont à destination des seniors¹⁹⁸** et c'est la tranche des 55-65 ans qui en bénéficient le plus.

Le constat est le même à la Croix-Rouge.

Pour ces grandes organisations maillant tout le territoire à l'appui de réseaux de bénévoles, le premier principe d'action en direction des personnes âgées (parmi d'autres publics précaires) se situe beaucoup plus dans la lutte contre l'isolement et la création d'actions collectives. La logique sous-tendue est ici le « aller vers ». Les deux associations participent à ce titre, comme d'autres, au dispositif national MONALISA¹⁹⁹.

¹⁹⁶ CNAV, Rapport d'activité de l'action sociale, CNAV, 2013.

¹⁹⁷ Ibid.

¹⁹⁸ Entretien réalisé avec le Secours Catholique.

¹⁹⁹ Pour plus de détails sur ce dispositif, voir : www.monalisa-asso.fr

OPERATION NATIONALE MONALISA

MONALISA rassemble bénévoles, associations et institutions se mobilisant « ensemble et dans un seul mouvement, avec le soutien des pouvoirs publics, pour lutter contre l'isolement social des personnes âgées. »

La population des personnes en situation d'isolement relationnel est composée pour un quart (23%) de personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 million de personnes. La part de personnes âgées isolées augmente de façon aiguë. Si rien ne change, c'est près de 4 millions des plus de 75 ans qui souffriront de cet isolement social dans 25 ans.

Créée en 2013, et soutenue dans son lancement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), MONALISA regroupe la majorité des interlocuteurs rencontrés dans le cadre de la présente étude : associations, collectivités territoriales, CCAS, caisses de retraite primaires et complémentaires, mutuelles, CNSA, Agence du service civique et toute autre personne morale sans but lucratif et/ou de l'économie sociale et solidaire.

La Croix-Rouge²⁰⁰ développe ainsi par exemple des Clubs seniors, et y propose des activités diverses, artistiques, jeux de société, interventions extérieures, sorties, ayant pour but de retrouver un lien social. Ces rencontres se font dans les établissements ou dans une salle commune de la mairie dans le cas des personnes isolées.

Des haltes répits Alzheimer ont également été créées, qui permettent aux malades de recréer du lien social et à leurs aidants, « épuisés », de « souffler un peu » ; sur une demi-journée, des activités sont proposées, en lien avec le jeu, et en fonction des goûts des personnes. Dans ces opérations, la Croix-Rouge met à disposition un bénévole pour une personne accueillie, sans critère socio-économique et moyennant une participation symbolique. A l'occasion, les bénévoles ont également un rôle d'accompagnement des aidants, les réorientant vers des structures spécialisées si besoin.

Le label Cap'Handéo

Association loi 1901 créée par un ensemble d'associations et fédérations engagées dans le champ du handicap, Handéo a pour objectif que « toute personne en situation de handicap trouve, grâce à des services à la personne de qualité, l'aide et l'accompagnement à domicile adaptés à ses besoins, et ce quels que soient la nature de son handicap, son lieu de résidence ou le montant de ses ressources. »²⁰¹

Dans ce contexte, un label, intitulé Cap'Handéo, a été créé en 2011. A ce jour, 200 services sont labellisés sur 60 départements.

²⁰⁰ Entretien réalisé avec la Croix-Rouge.

²⁰¹ www.handeo.fr

Mise en œuvre, notamment, avec le soutien de certificateur et de fédérations des métiers des services à la personne, l'objectif du label est simple : faciliter le repérage de services compétents et adaptés au sein des 10 000 structures proposant ce type de services en France.

Une vingtaine de critères, dont par exemple une amplitude de service allant de 6h à 23h, doivent être remplis pour pouvoir bénéficier du label.

Sur cette base, et depuis début 2013, une autre mission est en cours, avec l'objectif d'élargir le périmètre de labellisation et dans une perspective de conception universelle et d'inclusion. Parmi les sujets en réflexion, la question du transport a été priorisée. Un ensemble d'acteurs concernés a ainsi été réuni : usagers des transports, membres de Handéo, opérateurs (RATP, SNCF, taxis G7, transporteurs de structures de services à la personne, GIHP, Synergip, PAM 75...), collectivités territoriales, etc.

A l'unanimité, ces acteurs ont retenu le principe de la création nécessaire d'un label spécifique transport.

L'objectif de la démarche ne sera pas de réinventer les services, puisque de nombreuses solutions existent déjà, mais plutôt de travailler à la chaîne de mobilité (comment effectuer un déplacement de 1 à Z), mettre en œuvre des partenariats entre opérateurs, développer l'information, etc.

Bien que très ciblé sur le champ du handicap, ce futur label, encore en cours d'élaboration, intègre les personnes âgées en perte d'autonomie et plus globalement toute personne à mobilité réduite.

Le recensement des aides aux seniors dédiées à la mobilité permet de constater que ces dernières sont difficilement quantifiables puisqu'elles sont généralement noyées dans les aides « actions sociales » des principaux financeurs.

Certains seniors « échappent » ainsi à toute aide, n'entrant pas dans les critères nécessaires, comme par exemple les résidents d'établissements collectifs de plus de 25 personnes, qui n'ont pas droit à l'APA et peuvent ne pas avoir droit à d'autres aides.

Par ailleurs, on constate une méconnaissance des aides parmi les principaux intéressés ainsi que parmi leurs aidants²⁰². Travailler sur la question de la **simplification des aides** et de la **communication autour de ces aides** pourrait permettre aux acteurs publics et aux bénéficiaires d'avoir une vision plus claire.

Focus 12

²⁰² Cf. chapitre sur les aidants.

Seniors en Vacances - Agence Nationale pour les Chèques-Vacances

Seniors en vacances a été créé en 2004 par l'UNAT suite à la canicule de 2003 et ce afin de prévenir l'isolement et la solitude des personnes âgées. Ce dispositif est depuis 2008 géré et financé totalement par l'ANCV. Seniors en vacances propose la mise en place de séjours à tarifs négociés pour les retraités, avec prise en charge d'une partie du séjour sous conditions de ressources.

Le transport n'est jamais pris en charge par l'ANCV (hors chèque train), mais une prise en charge est parfois possible par le partenaire (lors d'un départ groupé). Par ailleurs, le transfert de la gare d'arrivée au lieu de séjour (et vice versa le jour du départ) est assuré et pris en charge par le village de vacances.

De nombreux **partenaires** relaient l'initiative auprès de leurs publics

- ✓ Professionnels du tourisme (lieux de séjours, prestataires activités)
- ✓ SNCF et transporteur
- ✓ Porteurs de projets (CCAS, EHPAD...)
- ✓ Cofinanceurs (CARSAT...)

L'ANCV constate une **hausse du nombre de bénéficiaires** (3 023 en 2008 ; 52 535 en 2013). Par ailleurs, **66% des seniors qui sont partis se sentent en meilleure forme physique et 70% ont d'avantage envie de sortir et faire de nouvelles rencontres** (enquête menée par l'ANCV auprès de 1998 seniors partis en 2011).

Le transport est une difficulté majeure d'accès aux séjours pour les seniors individuels et en groupe. Une évaluation 2012 auprès des porteurs de projets a montré que le coût lié au transport représentait la difficulté principale lors de l'organisation du séjour (23% des réponses), l'organisation du transport étant la 4^{ème} difficulté (10% des réponses). L'évaluation 2012 révèle également que 55% des séjours bénéficient de financements supplémentaires. Ces financements additionnels portent essentiellement sur le transport (44%).

Chiffres clés

- ✓ 52 535 seniors inscrits en 2013
- ✓ 47% du séjour financé pour les seniors non imposables
- ✓ 67% des seniors sont bénéficiaires de l'aide financière sur le séjour
- ✓ 24,5% de départs en individuels et 75,5% de départs en groupe

Le transport accompagné

Les dispositifs de transport accompagné, qui incluent le transport à la demande se sont développés pour répondre à la problématique de déplacement des personnes en perte d'autonomie en milieu urbain comme en milieu peu dense. Ils essayent d'apporter une réponse à la question de l'isolement. Opérés par les collectivités ou par des prestataires privés, ces services de transport permettent aux seniors en perte d'autonomie de sortir de leur logement et de se déplacer en dehors de leur logement.

Les services de transport accompagné en milieu urbain

Ne pas pouvoir sortir de son logement est le premier frein à la mobilité (pas d'ascenseur, ascenseur en panne, quelques marches après l'ascenseur...).

« Le principal problème pour moi ce sont mes escaliers ».

Paris Habitat-OPH a créé le **Fonds d'Accompagnement des Locataires (FAL)** qui permet aux PMR et personnes en perte d'autonomie de bénéficier d'un service de portage des personnes en cas d'ascenseur défaillant.

Souvent développés par l'Autorité Organisatrice des Transports (AOT) ou une association locale (CCAS...), les services de **transport à la demande** sont généralement opérés avec des véhicules adaptés de type minibus et existent dans de nombreuses. Ces services peuvent se révéler stigmatisants pour des seniors en situation de fragilité mais non handicapés.

A Paris, le service PAM75 a été développé pour répondre aux besoins de déplacements des personnes en situation de handicap et à mobilité réduite. Ce service est accessible aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA - GIR 1 à 4), âgés ou non. Pam 75 est un service organisé par le Département de Paris, en collaboration avec le Syndicat des Transports d'Ile de France (STIF) et la Région Ile-de-France. D'autres PAM sont également actifs dans les départements d'Ile de France. La personne peut décider d'être accompagnée par un accompagnateur PAM ou par un accompagnateur de son choix. Par ailleurs, les seniors en situation de fragilité et non allocataire de l'APA ne peuvent bénéficier de ce service. En pratique, ce service est largement saturé et il est préférable de réserver trois semaines à l'avance pour pouvoir en bénéficier. Il ne s'agit donc pas d'une solution facile d'accès au quotidien.

Dans d'autres agglomérations, les navettes de centre ville ouvertes à tous (Aix, Dijon) remplissent souvent le rôle de transport accompagné, mais fonctionnent sur un périmètre réduit. En région lyonnaise, le service Cyclopousse,²⁰³ déjà présenté, entre également dans ce champ.

Les services de transport accompagné dans les territoires peu denses

Ces services font souvent suite à un diagnostic et sont la plupart du temps portés par un département ou une communauté de communes. **Ils ont des limites** : manque de souplesse dans les horaires, pas d'accompagnateurs, coût d'exploitation élevé... et ne répondent qu'à une petite partie de la population.

Une enquête menée par le CODERPA 54²⁰⁴ montre que « *les personnes de plus de 65 ans se sont largement prononcées en faveur d'un **transport collectif** « à **taille humaine** », c'est-à-dire pour la promotion des minibus symboles dans l'imaginaire de la proximité, de la souplesse, de la commodité et de la sécurité* »

« *Les propos de certains amènent à penser que **le transport idéal, pour les personnes avançant en âge, se trouverait au carrefour de la voiture** (autonomie, liberté et libre choix), **des transports en commun** (transports collectif qui permet de voyager à plusieurs, souvent entre pairs, pour un coût somme tout raisonnable) **et du taxi** (proximité avec le chauffeur, disponibilité et choix des lieux d'embarquement et de débarquement)* ».

L'entraide et le covoiturage solidaire

L'entraide en famille, avec des amis ou avec des bénévoles est une réalité pour un grand nombre de seniors qui se retrouvent sans solution de mobilité. Bien souvent organisé de manière bénévole par les associations caritatives et les clubs/associations de personnes âgées, cette solution n'implique pas d'échange monétaire. Il peut arriver en revanche que l'association aide financièrement le conducteur bénévole pour ses frais de déplacements, mais cet élément est difficilement quantifiable.

D'ailleurs, les aidants familiaux jouent un grand rôle dans l'aide aux déplacements de la personne aidée²⁰⁵.

²⁰³ Cf. focus Cyclopousse.

²⁰⁴ Ragot, A., et Gaillard, D., *La mobilité des personnes âgées de 65 ans et plus en Meurthe et Moselle*, CODERPA, 2009..

²⁰⁵ Cf. chapitre sur les aidants.

Focus 13

Les services de transport adapté proposés par les CCAS²⁰⁶

Au titre de leur action auprès des populations en situation d'exclusion, les publics précaires, les jeunes et les personnes âgées, plusieurs CCAS ont mis en place un **service de « transport adapté » ou « transport solidaire » permettant aux seniors non autonomes de se déplacer.**

Il existe autant de modèles d'organisation que de CCAS impliqués, mais les objectifs poursuivis sont généralement les mêmes :

- ✓ développer la mobilité et l'autonomie des seniors et ainsi favoriser le maintien à domicile ;
- ✓ pallier à l'isolement de certaines personnes en créant du lien social.

Le développement de ces services se retrouve tant en zone urbaine qu'en zone périphérique ou rurale – les modalités de fonctionnement étant cependant différentes.

Principaux constats :

- ✓ **Le contexte urbain semble a priori moins favorable à ce type de service**, notamment du fait de l'existence d'une offre de transport public importante (retour d'expérience du CCAS de la Ville d'Angers)
- ✓ **Ce type de service de transport semble en revanche particulièrement adapté aux territoires peu denses et faiblement ou non desservis en transports en commun** (retour d'expérience du CCAS de Marange-Silvange)

Le bilan est relativement satisfaisant pour les seniors car ces services permettent :

- ✓ la stimulation intellectuelle des personnes âgées ;
- ✓ la reprise des relations humaines au travers de la participation à des activités ;
- ✓ un rôle de prévention et de veille grâce au contact personnel du conducteur.

Le coût et le financement du service (frais de personnel...) sont les principales difficultés des CCAS, ainsi que l'accessibilité des véhicules, la négociation avec les transporteurs privés (afin de ne pas apparaître comme concurrent), ainsi que le besoin en formation des personnels (conduite souple, relationnel...).

La pérennité de ces services de transport dépend en grande partie de la fréquentation et du remplissage des véhicules et donc de la bonne conception du service au regard des besoins réels des seniors.

²⁰⁶ Sources : Villes d'Angers, de Narbonne, de Marange-Silvange et de Billère, Service Mairie-Conseils (Groupe Caisse des Dépôts) et UNCCAS.

Focus 14 Senior Mobilité²⁰⁷ – Cityzen Mobility

« Senior Mobilité » est une offre commerciale développée depuis 2012 par l'entreprise Cityzen Mobility. Le service cherche à répondre à une demande identifiée : **une offre de mobilité économique sur-mesure destinée aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie – ou au moins de déclin de leur mobilité.**

Principe de fonctionnement

« Senior Mobilité » fonctionne sur le principe du taxi : un chauffeur récupère la personne à une adresse et la dépose à une autre. Les usagers peuvent également commander le service collectivement. La spécificité et la plus-value du service se trouvent dans le ciblage et l'adaptation de la prestation aux seniors à plusieurs niveaux :

- ✓ **L'établissement préalable d'un diagnostic personnalisé**
- ✓ **La formation des chauffeurs** (plus de 2 600 chauffeurs de taxis ou VTC ont été formés à la compréhension des problématiques et du langage propres aux seniors).
- ✓ **La simplification du service** en permettant la réservation comme la commande immédiate ou encore en supprimant l'échange d'argent dans le véhicule.

L'adéquation du service aux besoins des seniors est par ailleurs vérifiée au moyen d'enquêtes de satisfaction biennuelles. Enfin, le service fonctionne aussi bien directement avec des particuliers que par l'intermédiaire de prescripteurs tels que des EHPAD, maisons de retraites, associations, etc.

Bilan et perspectives

Cityzen Mobility revendique un **important taux de croissance de son activité auprès des seniors**, ce qui confirmerait le bilan positif qui est fait du service. Le modèle économique de « Senior Mobilité », d'abord uniquement mis en place sur le territoire francilien, semble avoir fait ses preuves : il est d'ailleurs aujourd'hui développé dans la plupart des grandes aires urbaines de France. L'entreprise cherche à poursuivre son développement, notamment en zone rurale ; Joséphine Simeray, Directrice Générale, le confirme : « *Prendre position sur le territoire national, c'est notre challenge actuel* ».

Le développement d'un tel service en zone rurale ne répond toutefois pas à la même logique. En particulier, les distances à parcourir pouvant être beaucoup plus grandes, le modèle économique pourrait ne pas fonctionner de la même manière. **Un tel service s'adressant en priorité aux seniors isolés et aux revenus modestes, la résolution de cette interrogation constituera une clé de son développement sur le territoire.** L'entreprise réfléchit donc à travailler dans un cadre plus collaboratif et sur des échelles très localisées pour les zones neu denses.

²⁰⁷ Cette offre commerciale a été créée suite à une étude conduite en 2010 pour l'Union Régionale des SCOP et la Macif.

Les aides proposées par les structures interrogées

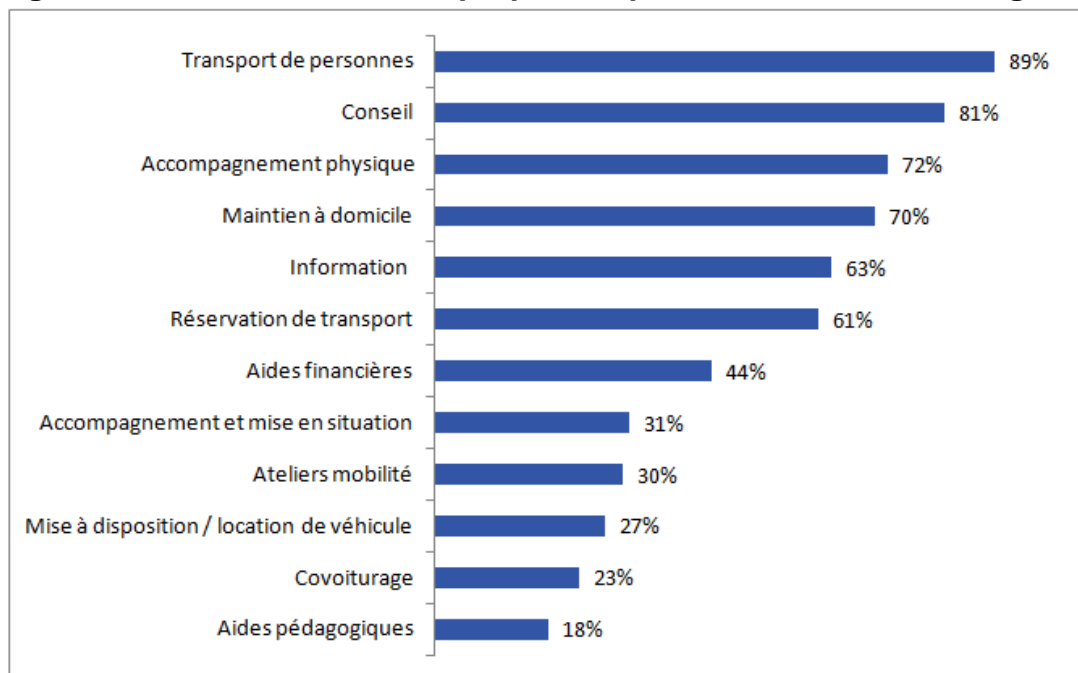
Les structures d'accompagnement et d'accueil des seniors interrogées dans le cadre de la présente étude ont tout d'abord indiqué des difficultés d'orientation vers les aides et services mobilité existants :

- Manque d'information sur les modalités d'orientation (qui contacter ? comment ?) : 25%
- Manque d'information sur les aides et services disponibles : 24%

A noter cependant que 33% des structures indiquent ne rencontrer aucune difficulté dans cette tâche.

Par ailleurs, **82% des structures interrogées proposent**, de façon non nécessairement organisée, **divers types d'aides et accompagnement en matière de transport et de mobilité.**

Figure 32 - Aides à la mobilité proposées par les structures interrogées²⁰⁸



On notera que seules 7% de ces structures disposent d'un budget spécifique sur les questions de mobilité.

²⁰⁸ Enquête LMI - Auxilia 2014 auprès de 117 structures d'accompagnement des seniors.

Certains services ou modalités d'aides sont totalement absents de la palette de solutions à disposition ou mises en œuvre par les structures, en particulier que la location de véhicules, le covoiturage, les aides pédagogiques et les ateliers relatifs à la mobilité.

Les structures ne proposant aucune solution de mobilité déclarent en majorité (52%) que cette thématique se situe en dehors de leur champ de compétence. Suivent le manque de moyens humains (29%) et financiers (24%).

Attentes et projets des structures :

- **Transport micro-collectif et à la demande**

Les structures se disent généralement peu satisfaites des solutions de transports en commun et de transport à la demande publiques (horaires non adaptés, circuit non adapté, manque d'accompagnement...) et privées (coût prohibitif...). Elles souhaiteraient bénéficier d'une solution de transport micro-collectif qui leur soit spécifiquement destinée et adaptée.

Certaines structures suggèrent ainsi l'achat mutualisé d'un véhicule, qui pourrait ainsi bénéficier à plusieurs structures et publics. Ce véhicule devrait être adapté pour accueillir des personnes en fauteuil roulant.

Le coût d'achat, le manque de moyens humains pour conduire le véhicule (sur le temps de travail de l'équipe) et le manque de formation des conducteurs (non professionnels) constituent les limites de ce type de projet.

- **L'accompagnement de proximité**

Le maintien de l'autonomie passe par un accompagnement de proximité, en porte à porte voire « au bras du senior ». Cet accompagnement est bien souvent manquant et empêche les seniors de sortir de chez eux, d'utiliser les services de transport existants.

La limite majeure de cette piste réside dans son coût, puisqu'il s'appuie essentiellement sur des ressources humaines. Ce sont souvent des bénévoles qui se chargent de cet accompagnement, mais malgré leur engagement, ce n'est pas suffisant.

- **L'activité physique**

Les structures sont nombreuses à se dire convaincues des actions visant à permettre aux seniors de continuer à pratiquer une activité physique. Elles citent notamment les ateliers de gymnastique, l'expérience de Strasbourg (Sport sur ordonnance), le programme ATOUTFORM, le projet PRIF de la CNAVTS.

- **L'information des professionnels**

Certaines structures proposent de mettre en place une grande campagne de prévention à destination des professionnels afin de les sensibiliser aux solutions existantes sur le plan local.

- **Le coût et le financement des prestations de transport**

Les structures plébiscitent l'action « Sortir + » mise en place par AGIRC/ARRCO : souplesse du taxi, senior en sécurité. Néanmoins, ce système n'est pas accessible aux moins de 80 ans et il est encore trop peu connu du public.

Par ailleurs, les solutions de transport privées sont bien souvent trop chères pour les seniors avec de faibles revenus qui se voient exclus de ces dispositifs, la mise en place d'un transport en propre étant, comme nous l'avons déjà vu, souvent bien trop coûteuse pour un seul établissement.

PARTIE VI
LES PERSPECTIVES OFFERTES
PAR LA « MOBILITE INVERSEE »

Pour faire face au défi de la perte de mobilité et d'autonomie, la « mobilité inversée » semble recouvrir un champ de réponses adaptées et innovantes.

Comme l'ont montré les chapitres précédents, l'aire géographique des déplacements se réduit avec l'âge et l'état de santé. Le champ des possibles se réduit en même temps, en particulier pour les personnes qui habitent dans le périurbain ou à la campagne, où les biens et services sont très souvent loin du domicile.

« **Faire venir** » jusqu'au domicile, ou même à proximité du domicile, ces aménités, est un moyen efficace de **prolonger l'autonomie des personnes âgées**.

En France, contrairement aux autres pays d'Europe du Nord, l'espérance de vie en bonne santé stagne depuis quelques années. Développer les solutions de soutien à domicile apparaît comme un levier pour prolonger l'autonomie des personnes âgées.

Les services numériques à destination spécifique des seniors ne sont pas encore très développés, et l'on dispose de peu de recul sur leur efficacité et leur utilité réelle. Cependant, un certain nombre de projets expérimentaux ont vu le jour et une partie d'entre eux ont été déployés à grande échelle. On peut reprocher à ces projets de se concentrer sur le volet santé/sécurité. Or, les seniors ont bien entendu d'autres besoins : faire ses courses, ses démarches administratives, échanger avec les proches, se cultiver et se divertir.

Par ailleurs, les seniors utilisent également les services numériques destinés à tous les publics (e-commerce, e-service, etc.), avec des attentes et des pratiques qui peuvent varier par rapport à l'utilisation la plus répandue.

Si les seniors utilisent peu Internet au regard du reste de la population (51% contre 74% pour l'ensemble de la population²⁰⁹), on observe que cet écart a tendance à diminuer, en particulier chez les « jeunes seniors » de la génération du baby boom.

Les technologies de l'information et de la communication sont donc de plus en plus pertinentes pour faire face aux besoins quotidiens des seniors.

²⁰⁹ Source INSEE.

Gérontotechnologie

Le développement de la gérontotechnologie, c'est-à-dire des outils numériques et technologiques utilisés pour faire face aux pathologies des seniors, sera l'un des dispositifs sur lesquels s'appuyer pour faire face à l'augmentation du nombre de personnes âgées, et plus encore du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (1 million aujourd'hui, 1,4 millions en 2025²¹⁰).

En effet, **le recrutement des aides ménagères risque de se compliquer dans les années à venir**, notamment pour deux raisons :

- la concurrence avec le secteur de la petite enfance
- la raréfaction sur le marché du travail du profil type des aides ménagères (femmes âgées entre 30 et 50 ans, avec un niveau d'études peu élevé)²¹¹.

Le développement de ces technologies n'est pas sans soulever un certain nombre de problèmes, relevés par le Centre d'Analyse Stratégique (CAS) :

- **Un problème d'offre et de demande** : si le Japon fait figure de modèle en ayant pris le parti du design universel, la France peine à faire adopter ces technologies. Pourtant, les expérimentations ne manquent pas, mais elles peinent à passer ce stade. D'un autre côté, ces technologies coûtant cher, les aides publiques qui peuvent y être investies ne suffisent pas à les rendre accessibles à tous. Le fossé se creuse donc en fonction des revenus.
- **Des seniors peu réceptifs à l'usage des nouvelles technologies** ; ces freins ont cependant tendance à diminuer au fur et à mesure de l'avancée en âge de la génération des baby boomers, plus familiers des nouvelles technologies.

Les professionnels de l'autonomie balancent entre résistance et soutien à ces technologies innovantes. Leurs craintes sont d'ordre éthique (géolocalisation, vidéosurveillance, etc.), mais ils redoutent également une remise en cause de leur emploi, à la fois dans le contenu des aides apportées aux seniors, et dans le risque que leur poste soit remplacé par des machines.

Le CAS souligne que ces craintes viennent d'une méconnaissance des outils de gérontotechnologie.

²¹⁰ Centre d'analyse stratégique, *France 2025, diagnostic stratégique*, La Documentation française, 2009.

²¹¹ Centre d'analyse stratégique, *Les technologies de l'autonomie : de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance*, Centre d'analyse stratégique, note de veille n°158, décembre 2009.

Cependant, ces craintes ne sont pas partagées par l'ensemble des professionnels. Ainsi est née en 2007 la Société française des technologies pour l'autonomie et de gériatrie (SFTAG).

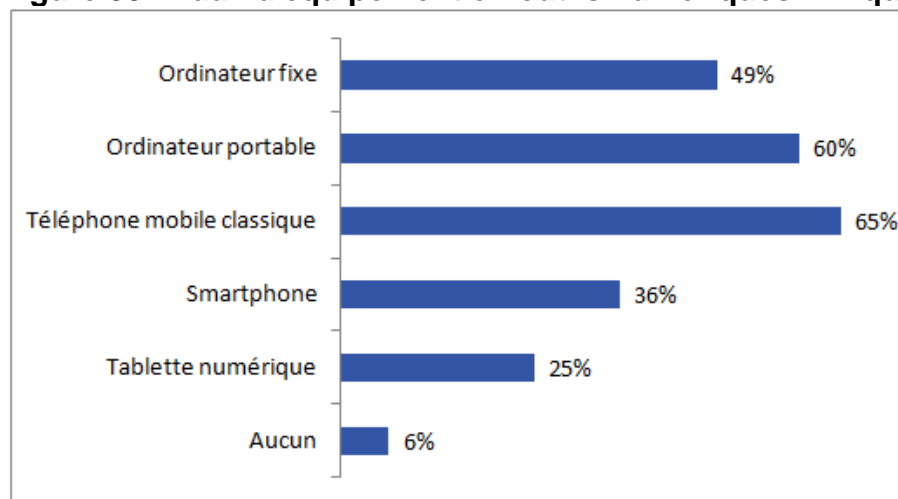
Le CAS conclue son étude par la recommandation suivante : « Une politique de prévention pour la perte d'autonomie suppose d'adopter une perspective globale, d'organiser l'ensemble de la vie collective en fonction du vieillissement de la population. Elle devrait se traduire par des politiques qui réorganisent l'espace urbain, l'espace des transports, etc., afin qu'ils soient accessibles à des personnes souffrant de déficiences physiques voire mentales. [...]C'est ce que recouvre l'expression « design for all » ou « conception pour tous » ».

Le numérique est au service de l'aide à domicile. Il peut permettre de **réunir en un seul outil l'ensemble des actes et informations à retenir**, et rendre ainsi **plus efficace et efficiente l'intervention des différentes aides à domicile** reçues par le senior.

On observe depuis peu le développement d'outils numériques suivant les données personnelles de santé (« Quantified Self »). On peut imaginer que dans un avenir proche, les données collectées par ces outils (smartphone, montre connectée) pourront être transmises directement aux professionnels intervenant auprès des seniors.

Le développement de la gérontotechnologie suppose donc un accès et une maîtrise croissants des outils numériques par les seniors. Dans le cadre de la présente étude, nous avons interrogé les seniors sur ces sujets²¹².

Figure 33 - Taux d'équipement en outils numériques - Enquête LMI 2014



²¹² Enquête LMI – Auxilia 2014 portant sur 668 personnes de 60 ans et plus.

Les seniors interrogés sont bien équipés en TIC, notamment ordinateurs (fixes ou portables) smartphones, ou tablettes. Pour rappel, les données INSEE indiquent que 79,1% de la population dispose d'un micro-ordinateur à la maison.

La dimension générationnelle est ici déterminante : les plus jeunes ont une tablette, un ordinateur portable, un smartphone ; les plus âgés un mobile classique ou n'ont aucun équipement – plus de 20% des plus de 80 ans sont dans ce dernier cas.

Les mêmes corrélations se retrouvent en fonction du revenu, les plus modestes étant nettement moins équipés.

Les répondants qui ne disposent ni d'un ordinateur, ni d'un smartphone, l'expliquent principalement par un manque d'utilité (15%) – ce qui se traduit probablement par un manque de connaissance de ces outils et de leurs potentialités –, par le fait de ne pas savoir s'en servir (8%) et par le coût trop élevé de ces équipements (6,5%).

On notera également que **21% de ceux qui possèdent un smartphone ou une tablette ne savent pas télécharger une application.**

L'utilisation d'Internet est également marquée par l'effet âge : si 82% de notre échantillon utilise Internet, ce chiffre tombe à 43% à partir de 80 ans ; les chiffres de l'INSEE étant encore plus bas, avec seulement 23,4% des plus de 75 ans disposant d'Internet à la maison.

Les seniors n'utilisant pas Internet dans notre échantillon disent dans **55% des cas ne pas en avoir l'utilité**, et pour **33% ne pas savoir s'en servir.**

Adaptation de l'habitat

Selon une étude menée par la Caisse des Dépôts²¹³, l'introduction du numérique dans les logements des personnes âgées permet de faire face à plusieurs enjeux.

Elle permet de **sensibiliser les seniors au risque de la perte d'autonomie** tout en leur montrant qu'il est possible d'y faire face grâce au numérique, en particulier en maintenant du lien social.

L'habitat bénéficie aussi d'une **réalité « augmentée »** grâce au numérique, qui en complément d'être un outil de prévention (des chutes par exemple), rend le logement plus désirable.

Une double traduction de ces services en découle :

- Intensive : intensification des capacités de l'habitat et de ses résidents,
- Extensive : habitat étendu, c'est-à-dire en relation avec un environnement beaucoup plus vaste et un ensemble d'acteurs extérieurs au logement

²¹³ Caisse des dépôts, *@autonomie et bien vieillir, Habitat, territoires et numérique*, Groupe Caisse des Dépôts, 2013. [En ligne], URL : http://www.valoffre.caissedesdepots.fr/IMG/pdf/p82-cdc-rapport_autonomie-habitat-numerique-web.pdf.

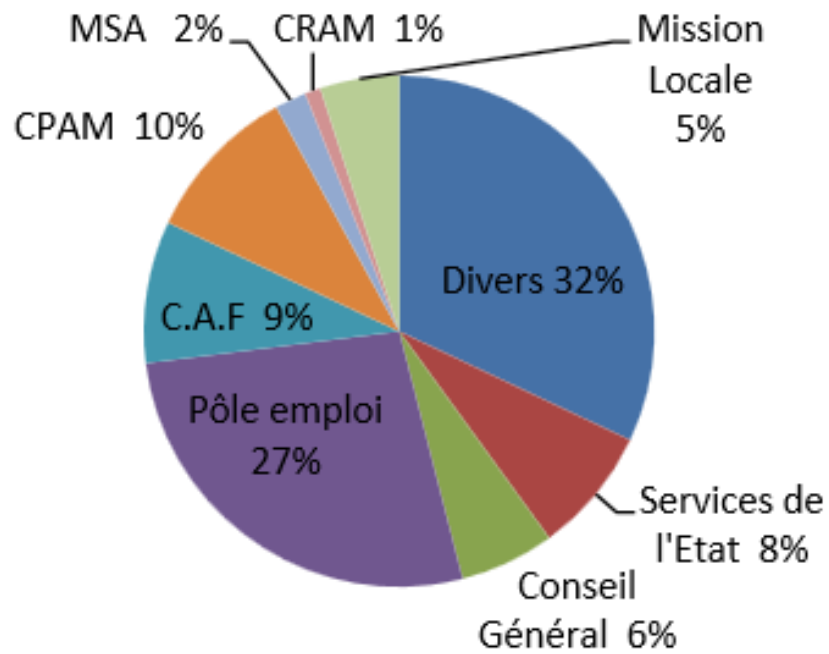
Services / administrations

Pour faire face aux **difficultés d'accès aux services publics et aux commerces en milieu rural**, plusieurs dispositifs ont été mis en place afin de rapprocher l'Etat et ses services au plus près des usagers, ainsi que de proposer des produits du quotidien aux habitants des territoires ruraux.

Tous dispositifs confondus, on compte aujourd'hui près de 7 000 structures²¹⁴.

- **Relais service public (RSP)** : labellisés par l'Etat depuis 2006, ils peuvent être portés par une collectivité, une association ou un service de l'Etat. Ils reçoivent des aides de l'Etat (pour la mise en œuvre puis 10 000 €/an pour le fonctionnement pendant au moins 3 ans). Ils doivent accueillir au moins un service lié à l'emploi et un lié au secteur social. Cependant, certains RSP regroupent jusqu'à une vingtaine d'opérateurs. On en recense plus de 250 aujourd'hui, répartis dans 60 départements, principalement en Bourgogne, Champagne-Ardenne, Lorraine et Provence-Alpes-Côte-D'azur.
- **Points multi-services** : ils s'adressent à la fois aux résidents, aux touristes et aux entreprises du territoire. L'initiative a été lancée en Auvergne en 1994 et s'est étendue à quatre autres régions depuis. On en compte aujourd'hui 250.
- **Maisons départementales** : elles permettent de rapprocher les services des conseils généraux auprès des administrés. Il est envisagé que ces maisons nouent des partenariats avec des organismes sociaux et la SNCF.
- **Relais Poste** : ils sont issus d'un contrat de 9 ans passé entre un commerçant ou un artisan et la Poste. Le commerce assure ainsi certaines compétences de la Poste, mais peut également proposer d'autres services.
- **Agences postales communales** : uniquement dans les mairies rurales, elles proposent des services postaux légèrement plus étendus que les Relais Poste.

²¹⁴ www.datar.gouv.fr/les-espaces-multi-services



** Les autres demandes portent sur le logement, les aides administratives (rédaction de courriers, internet...), la mobilité (transports), EDF, les services d'aide à domicile...*

RELAIS ACCUEIL – RELAIS SERVICES PUBLICS (RA-RSP) L'EXEMPLE DU PAYS NIVERNAIS-MORVAN

Des relais ont été créés dès 2003 dans les 9 cantons du Pays. Ils pallient à l'éloignement du territoire du Pays avec Nevers et Dijon.

L'animation est prise en charge pour moitié par le Pays, et pour l'autre moitié par le Département. Les services sont du lundi au vendredi. Ils accueillent 6 000 personnes par an.

Les animateurs font le lien avec les différentes structures publiques. Les organismes sollicités sont ceux représentés dans le graphique ci-contre.

Les relais ont été labellisés par l'Etat « relais service public » en 2008.

Source : www.reseaurural.fr

Courses

Courses sur Internet

Les premiers postes de dépenses des seniors sur internet sont les biens culturels, les voyages et l'habillement.²¹⁵ Les courses alimentaires en ligne ne sont donc pas encore entrées dans les mœurs chez les seniors.

Vendre en ligne ses produits aux seniors demande de s'adapter à leur façon de « surfer ». Ainsi, une étude américaine du cabinet Nielson Norman Group²¹⁶ (2013) a établi que les internautes de plus de 65 ans sont 43% plus lents que la tranche d'internautes 21–55 ans. Les professionnels de la vente en ligne, ainsi que les grandes enseignes qui vendent sur internet, doivent prendre en compte ces spécificités si elles veulent se développer auprès de ce public.

Cependant, il n'est pas possible de faire livrer ses courses sur tout le territoire français. Les zones rurales sont bien souvent hors du champ de l'aire de livraison.

Il ne faut pas non plus minimiser le frein psychologique au recours à ces solutions dématérialisées. Ainsi, lors d'un des focus group organisés dans le cadre de cette étude :

« J'habite un étage élevé et je n'ai pas d'ascenseur, mais je refuse de me faire livrer. Je ne veux pas donner le code de mon immeuble à n'importe qui »

²¹⁵ Etude Senior Strategic, 2013.

²¹⁶ Senior Citizens (Ages 65 and older) on the Web, 2013.

Faire faire ses courses

Les aides ménagères peuvent avoir dans leurs attributions d'accompagner les seniors lorsqu'ils font leurs courses, ou bien de faire leurs courses pour eux s'ils ne peuvent se déplacer.

La solidarité familiale ou de voisinages peut également être une solution lorsque la personne âgée ne peut plus se charger de certaines courses. C'est le cas en particulier pour les « gros pleins », qui pèsent lourds.

La télémédecine

Le Ministère de la santé souhaite développer la télémédecine pour permettre aux personnes isolées et ayant des difficultés à se déplacer de pouvoir accéder à un suivi médical régulier et de qualité.

La télémédecine est l'une des composantes de la télésanté. Il s'agit d'une **pratique médicale en tant que telle**.

La télésanté quant à elle recouvre également les sites et portails d'informations médicales par exemple.

La télémédecine a pour objectif principal de suivre les personnes atteintes de maladies chroniques ou ayant subi un AVC.

On entend par télémédecine la mise en relation d'une équipe médicale entre elle, ou bien de la mise en relation d'une équipe médicale avec un patient.

Inscrite dans le code de la santé publique, la télémédecine comprend les éléments suivants²¹⁷ :

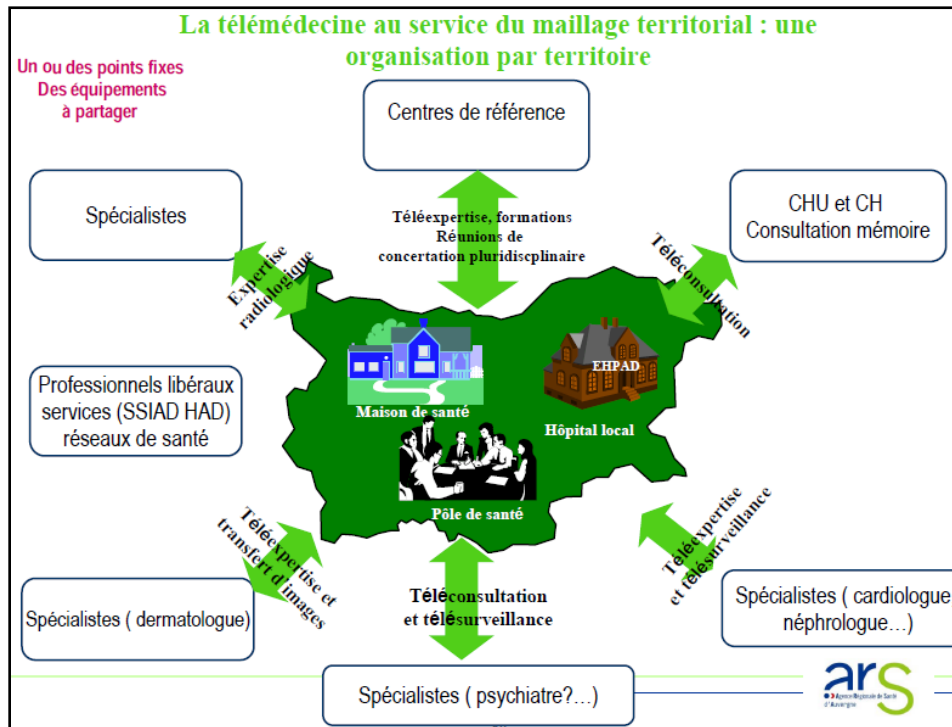
- La téléconsultation : un médecin donne une consultation à distance à un patient, lequel peut être assisté d'un professionnel de santé. Le patient et/ou le professionnel à ses côtés fournissent les informations, le médecin à distance pose le diagnostic.
- La téléexpertise : un médecin sollicite à distance l'avis d'un ou de plusieurs confrères sur la base d'informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.
- La télésurveillance médicale : un médecin surveille et interprète à distance les paramètres médicaux d'un patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisées ou réalisées par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.
- La téléassistance médicale : un médecin assiste à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.
- La régulation médicale : les médecins des centres 15 établissent par téléphone un premier diagnostic afin de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature de l'appel.

²¹⁷ www.sante.gouv.fr/deploiement-de-la-telemedecine-tout-se-joue-maintenant.html

Citons par exemple l'installation d'une cabine de télémédecine dans une résidence pour personnes âgées non médicalisées à Cluny, en Saône-et-Loire. Ce dispositif permet aux médecins de pouvoir suivre les indicateurs de santé des résidents à distance. La société qui développe ce projet envisage de proposer ce type de service dans les territoires ruraux pour contrer la désertification médicale.

Sur les 331 dispositifs en projet recensés par la DGOS²¹⁸ en 2013 (voir figure page suivante), la moitié étaient en capacité de traité des patients. Les projets portent pour plus des deux-tiers d'entre eux sur les activités de téléconsultation ou de téléexpertise.

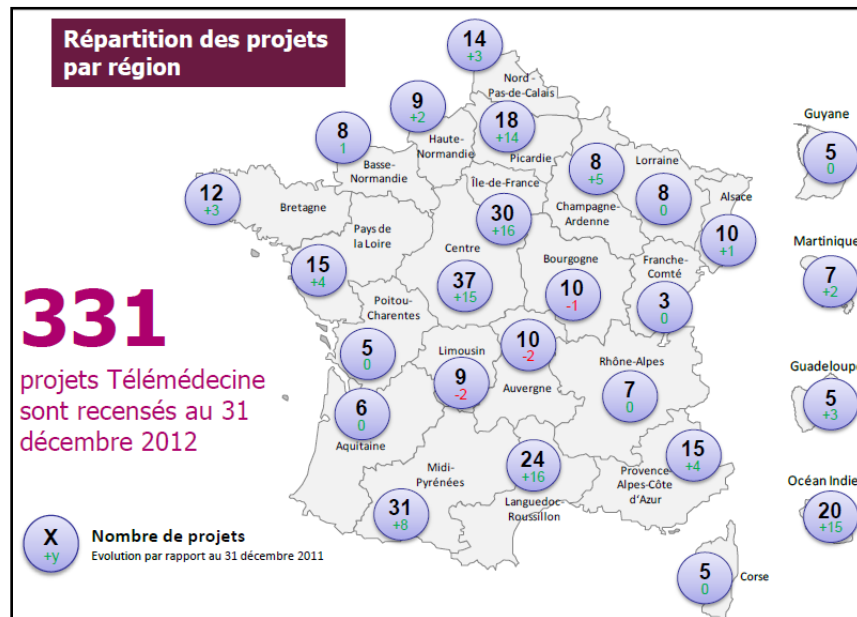
Figure 34 - La télémédecine au service du maillage territorial²¹⁹



²¹⁸ Direction générale de l'offre de soins.

²¹⁹ ARS d'Auvergne, Programme de télémédecine, état d'avancement.

Figure 35 - Déploiement de la télémédecine sur le territoire français²²⁰



Les aides à domicile

Éléments clés dans le dispositif permettant le maintien à domicile des personnes âgées, les aides à domicile compensent la perte de mobilité et d'autonomie des seniors.

Les aides à domicile réalisent diverses tâches : ménages, courses, repas et toilette principalement. On peut élargir le champ strict de l'aide à domicile en y incluant les professionnels de santé qui viennent effectuer des actes (infirmiers, kinésithérapeutes).

Les déplacements de ces professionnels jusqu'au domicile des seniors ne sont cependant pas sans poser de problèmes. L'UNA (Union Nationale des Aides à Domicile) a réalisé une étude²²¹ sur ce sujet. Elle montre que des questions en termes de risques professionnels se posent puisque les aides ménagères parcourent les routes au volant de leur véhicule. Le coût du carburant est également une donnée qui pèsera de plus en plus sur ces services. Ainsi, l'association Siel Bleu, qui se déplace dans les territoires ruraux isolés pour permettre aux seniors de maintenir une activité physique, note que les déplacements constituent son deuxième poste de dépense.

²²⁰ Analyse réalisée par la DGOS au printemps 2013.

²²¹ Pecot, P., Van Velleghem, F., *Etude ergonomique pour la prévention du risque routier professionnel dans l'économie sociale et solidaire*, Chorum, 2012.

Auxilia a réalisé en 2013-2014 une étude pour la Maison de l'Emploi et de l'Entreprise Centre et Sud Yvelines²²². Cette étude a permis de montrer que la question des déplacements des salariés des entreprises des services à la personne était un enjeu fort sur ce territoire. D'une part, comme pour Siel Bleu, les déplacements ont un coût qui peut être lourd à porter pour la structure (frais d'achat et d'entretien des véhicules, carburant, etc.). D'autre part, la capacité des salariés à être mobile est un frein important au recrutement. Ainsi, certains candidats présentant un bon profil par ailleurs n'ont pas le permis de conduire. Et même lorsqu'ils l'ont, l'utilisation de la voiture n'est pas aisée pour tout le monde et la possession du permis n'est pas la garantie de l'autonomie de ces salariés.

Rendre service directement au domicile des seniors n'est donc pas la solution à tous les problèmes. Dans une certaine mesure, la question de la mobilité est transférée dans la sphère professionnelle. La mobilité des seniors englobe aussi celle de ceux qui leurs rendent visite. Or, le domaine de l'aide à la personne étant en pleine croissance à mesure que le nombre de seniors augmente, il est essentiel de prendre en compte ces difficultés, de les anticiper, et de proposer des dispositifs efficaces.

En définitive, la « mobilité inversée », qu'elle fasse appel ou non aux nouvelles technologies, apparaît comme l'une des solutions pour faire face au vieillissement de la population française. La percevoir comme l'alpha et l'omega pour tous les problèmes de mobilité des personnes âgées serait cependant probablement une erreur :

- Le maintien, ou soutien, à domicile « coûte que coûte » n'est pas nécessairement source d'économies pour la dépense publique
- Les nouvelles technologies destinées aux seniors ne s'intéressent majoritairement qu'aux questions de santé et de sécurité, alors que la solution serait à chercher du côté du design universel des nouvelles technologies de préférence
- Assurer la desserte du domicile avec tout ce dont les seniors ont besoin peut en soi engendrer une perte d'autonomie, le senior n'ayant plus « efforts » à fournir.

« Tous les médecins ne se déplacent pas à domicile, c'est pourtant bien pratique »

²²² Auxilia, pour la MEECSY et le Conseil général des Yvelines, 2014, Mobilité et accès à l'Emploi.

L'innovation sociale

Différentes initiatives sont et peuvent être développées en faveur d'un rapprochement vers les personnes.

En particulier, se développent des systèmes mobiles embarquant du matériels et des personnes ressources.

Le Conseil général du Tarn a par exemple lancé « L'Autabus », qui, avec les bénévoles de la Croix-Rouge, va au devant des populations en forte précarité et en déficit de mobilité pour leur faire connaître leur droit et procéder à des diagnostics.

Un bailleurs social (SAI) dans le Nord a créé un camionnette qui va auprès des locataires âgés pour écouter les attentes et les besoins, proposer des aménagements, expliquer des éléments sur la quittance, etc.

Focus 15 Croix-Rouge sur roues²²³

Croix-Rouge sur roues est un dispositif d'action sociale itinérant dans zones isolées (rural et périurbain) du territoire. Il s'inscrit dans le cadre du Plan national de la Croix-Rouge française qui réaffirme l'ambition de « *prioriser l'accueil, l'écoute et le repérage des publics fragiles* » et de « *développer de nouvelles logiques d'accompagnement vers l'autonomie en améliorant la réponse aux besoins fondamentaux* ».

L'objectif initial du dispositif est d'aller à la rencontre des plus vulnérables, au plus proche de leurs besoins et de leurs lieux d'habitation afin de rompre leur isolement, de favoriser leur insertion sociale et le renforcement du lien social. Il répond ainsi au principe d'« aller vers » les personnes en difficulté, quel que soit leur âge.



Fonctionnement

Service polyvalent, Croix-Rouge sur roues est d'abord un dispositif d'accueil, d'écoute et d'orientation. Les aides matérielles et/ou les autres activités d'action sociale viennent compléter la réponse à apporter aux besoins fondamentaux des personnes rencontrées.

Le dispositif itinérant est autonome, afin de toucher les personnes les plus isolées dans les communes qui ne disposent pas de salle polyvalente capable de l'accueillir.

Des « tournées mixtes » sont ainsi organisées sur un territoire donné. Après un premier temps de rendez-vous en salle municipale, un second temps est organisé afin de rendre visite aux personnes isolées. Cette visite se fait sur prescription (services sociaux, mairies, maire lui-même) et avec l'autorisation de la personne.

La Fondation PSA a financé le dispositif pour aider au développement de l'activité, qui concerne l'achat mais aussi l'aménagement des véhicules, qui doivent pouvoir proposer une aide adaptable (alimentaire, textile, apprentissage de la langue...) aux besoins du territoire. Ces besoins sont identifiés suite à un diagnostic réalisé auprès des maires, assistantes sociales et structures de services à la personne.

Bilan et perspectives : 27 dispositifs sont aujourd'hui en fonctionnement. Les besoins sont très importants. Parmi les publics ciblés, et malgré leur référencement par le Plan canicule, les personnes âgées ne sont pas les faciles à toucher : peur du qu'on dira-t-on, « j'ai toujours fait autrement, pourquoi demanderais-je de l'aide à la Croix-Rouge », personnes très isolées non identifiées par les prescripteurs...

Le dispositif développe peu à peu un service de navette beaucoup plus souple, destiné à proposer du transport social et à amener les personnes vers des activités répondant à leurs besoins, ce qui pourra inclure des ateliers de prévention et formation en matière de mobilité et maintien de la forme physique par exemple. Une labellisation sera peut-être mise en œuvre ; une étude proposera une première évaluation du service en 2015.

²²³ Sources : Croix-Rouge française et entretien avec la Croix-Rouge française.

PARTIE VII

MOBILITE, SENIORS ET PERSONNES EN INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

Seniors, mobilité et emploi

L'emploi des plus de 60 ans

Depuis le début des années 2000, les différentes réformes des retraites, conduisant à un allongement des durées de cotisations et donc de la période de travail nécessaire pour pouvoir toucher une retraite à taux plein, associées à l'abandon des dispositifs permettant aux chômeurs de plus de 60 ans d'être dispensés de recherche d'emploi, ont conduit à une augmentation du nombre de seniors en emploi.

La nette augmentation du taux d'emploi en ETP²²⁴ des seniors entre 2003 et 2011 masque en réalité une part importante des temps partiels : en 2011, 40% des seniors travaillant à temps partiel disposaient d'un contrat inférieur à un mi-temps. A ce titre, on peut considérer qu'une partie des seniors qui travaillent sont des travailleurs précaires.

En 2012, 19% des 60-64 ans exerçaient encore un emploi, et 2% entre 65 et 69 ans²²⁵.

Cependant, le taux d'emploi des plus de 60 ans est deux fois moins élevé en France que celui de la moyenne européenne.

Le chômage des plus de 60 ans

Jusqu'en 2012, les chômeurs de plus de 55 ans pouvaient bénéficier d'une dispense de recherche d'emploi. Ce n'est plus le cas aujourd'hui, ce qui semble avoir eu pour répercussion une augmentation du nombre de seniors en emploi.

73% des chômeurs de plus de 60 ans sont des chômeurs de longue durée. Ils peuvent bénéficier de l'Allocation Spécifique de Solidarité lorsqu'ils arrivent à la fin de leurs droits à l'Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi.

L'âge du départ à la retraite

L'âge du départ à la retraite, pour les personnes nées à partir de 1955, est désormais de 62 ans. Pour les personnes nées avant 1955, elle varie entre 60 et 62 ans.

Pour rappel, il faut distinguer l'âge légal du départ à la retraite avec celui de la retraite à taux plein. L'âge du départ à la retraite à taux plein est fonction du nombre de trimestres cotisés tout au long de sa carrière. La retraite à taux plein est cependant accordée

²²⁴ Equivalent temps plein.

²²⁵ INSEE, Le taux d'emploi des hommes et des femmes, *Insee Première*, 2013, n° 1462.

automatiquement à partir d'un âge limite qui varie entre 65 et 67 en fonction de l'année de naissance.

Travailler pendant sa retraite

7% des retraités âgés entre 60 et 69 ans exercent donc un emploi pendant leur retraite. La moitié d'entre eux le font pour des raisons financières. Il s'agit la plupart du temps d'anciens cadres supérieurs ou de professions intellectuelles, et qui se déclarent en bonne santé physique.

Lien avec la mobilité

Le lien avec la mobilité, et surtout avec un empêchement de mobilité qui contraindrait l'accès à l'emploi, sous la forme atypique précédemment présentée, n'est pas évident. Nous n'avons pas identifié d'étude spécifique sur ce sujet. Par ailleurs le statut des retraités qui exercent un emploi pendant leur retraite, plutôt aisé, semble indiquer que ce sujet n'est pas prioritaire.

Il est cependant probable que, pour une part minoritaire de seniors, en particulier ceux qui doivent maintenir une activité professionnelle après le départ à la retraite pour des raisons financières, des difficultés apparaissent, liées à des problématiques matérielles, financières, etc.

Même si ces chiffres sont faibles, on retiendra que respectivement 1% et 4% des personnes enquêtées dans le cadre de cette étude ont du réduire ou renoncer à leurs déplacements vers le travail²²⁶.

La suppression récente de la dispense de recherche d'emploi pour les chômeurs de plus de 55 ans devrait ainsi voir augmenter le nombre de ces personnes formulant des besoins en termes d'aide à la mobilité.

²²⁶ Enquête LMI – Auxilia 2014 portant sur 668 seniors de 60 ans et plus.

Focus 16 Bitwiin, le « spécialiste de l'emploi senior »²²⁷

Bitwiin est la **première plateforme en ligne de mise en relation destinée à l'emploi des seniors**. Lancé en 2008, le service permet à de jeunes seniors (45-60 ans) et à des retraités de rester actifs en trouvant un travail à temps plein, partiel ou partagé.

Le marché de l'emploi classique s'intéressant relativement peu aux seniors, la plateforme vise donc à mettre en relation :

- **Des seniors** : actifs en fin de carrière ou retraités recherchant un complément de revenus et/ou le maintien dans la vie sociale. La plupart du temps, ils connaissent bien leur métier, sont flexibles et rapidement opérationnels.
- **Des employeurs**, en recherche de profils compétents et expérimentés. Ceux-ci peuvent déposer des offres d'emplois ou contacter directement les demandeurs en fonction de leur profil. Parmi ces employeurs, les gérants de la plateforme identifient une large part de PME : l'emploi des seniors est effectivement pour elles un atout, par exemple en raison de la vision stratégique que peut offrir avoir un senior expérimenté.

L'emploi des seniors : un enjeu de mobilité

La plateforme Bitwiin pose doublement la question de la mobilité des seniors.

D'une part, les chances de trouver un emploi sont optimisées par les capacités de mobilité des seniors en recherche ; elles en sont même un atout : les jeunes seniors sont souvent autant voire plus mobiles que les actifs, y compris concernant leur logement (plus d'enfant à charge, par exemple).

A son tour, l'obtention d'un emploi est synonyme de maintien d'une activité quotidienne, elle-même vectrice de mobilité pour les seniors. En ce sens, l'activité professionnelle est également source d'indépendance.

Bilan et perspectives

La plateforme compte actuellement 45 000 candidats, et continue de se développer avec environ un millier de nouveaux inscrits chaque mois ; un chiffre à mettre en balance avec la publication mensuelle d'environ 500 offres de contrat.

Le service rencontre certains obstacles, comme la réticence de certains cadres à recruter des personnes plus âgées qu'eux, ou encore la « mobilité intellectuelle » nécessaire à l'adaptation aux offres d'emplois. L'équipe de Bitwiin cherche en ce sens à promouvoir de « nouvelles formes d'emploi » et aider les seniors à ne pas voir leur nouvelle activité de la même manière que dans le cadre de leur carrière précédente.

²²⁷ www.bitwiin.com

Croisement des enjeux de mobilité des seniors et des publics en difficultés sociales et professionnelles

Les seniors sont, pour une partie d'entre eux, des personnes en difficultés sociales, difficultés qui pèsent sur leurs capacités de mobilité.

Les liens avec les publics en insertion sociale et professionnelles sont donc logiquement nombreux et les vulnérabilités face à la mobilité se recoupent souvent.

Moyens financiers et matériels

Une partie de la population des personnes de plus de 60 ans, **que nous pouvons évaluer à environ 15%** en recoupant plusieurs sources, doit faire face à des difficultés d'ordre financier et matériel.

En effet, pour rappel, 15% des retraités ne possèdent pas de logement²²⁸, 12% des personnes âgées isolées sont en difficultés financière et 1% ont des dettes²²⁹ et 14%²³⁰ de l'échantillon enquêté dans le cadre de la présente étude dispose d'un revenu mensuel du ménage de moins de 1 500 €/mois.

Santé

Les questions de santé sont particulièrement prégnantes pour la population des seniors ; elles sont loin d'être absentes au sein des publics en insertion sociale et professionnelle.

Ces problèmes de santé, petits et grands handicaps, sont en partie du même ordre et ont un impact direct sur la capacité à se déplacer : déprimés, dépressions, station debout difficile, personnes ne pouvant pas marcher longtemps, etc.

Avec le vieillissement, apparaissent cependant des pathologies encore plus lourdes, qui contraignent très fortement la mobilité des personnes concernées et de plus en plus de leurs aidants.

Ces problèmes de santé physiques et psychiques restreignent la capacité à être mobile : perte du sens de l'équilibre, perte de la psychomotricité fine qui permet de

²²⁸ Conseil d'orientation des retraites, *Les retraités et leur logement*, La lettre du conseil d'orientation des retraites, 18 novembre 2013. [En ligne], URL : <http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-2220.pdf>

²²⁹ Bensadon, A-C., *„Isolement et Vie relationnelle - Rapport général*, Collectif Combattre la solitude des personnes âgées, 2006, 238 p. [En ligne], URL : http://www.petitsfreres.asso.fr/mediastore/11/22064_1_FR_original.pdf.

²³⁰ Enquête LMI – Auxilia 2014.

conduire ou d'équilibrer un vélo, difficultés à se déplacer à pied y compris dans un périmètre de proximité, etc.

Difficultés cognitives, psychologiques, problèmes de compétences en mobilité

Cette thématique, qui reste encore largement sous-estimée dans ses conséquences aussi bien pour la population des seniors que pour les publics en insertion sociale et professionnelle, est tout à fait centrale.

De la perte progressive des capacités cognitives liée au vieillissement aux difficultés d'appropriation des outils numériques, en passant par la maîtrise de solutions de mobilité du quotidien telles que les transports en commun et les freins psychologiques au « sortir de chez soi », les similitudes entre les deux grandes catégories de population fragiles ici évoquées sont très nettes.

Un important enjeu d'aide à l'apprentissage, mais aussi à la prévention et à l'anticipation est ici soulevé.

Ces différentes vulnérabilités, communes aux deux populations, ont des conséquences similaires.

Dépendance à l'aide d'autrui (famille, professionnels)

Ne pas ou ne plus être mobile, quel que soit le motif de déplacement souhaité – aller au travail, aller chez le médecin, faire ses courses, effectuer des démarches administratives – nécessite une aide. En ce sens, il nous semble que les deux populations fragiles ici évoquées recouvrent une même logique de « dépendance » à l'aide d'autrui, qu'il s'agisse de la famille, de proches, de voisins, de structures associatives ou professionnelles.

Ces aides portent sur un ensemble de dimensions convergentes :

- Aide matérielle et financière : fournir un moyen de déplacement ou une aide à la réservation/location ou à l'achat d'un moyen de déplacement
- Aide à l'autonomie : être physiquement et psychologiquement mobile, améliorer ses compétences en mobilité

Un plus grand isolement

Le phénomène d'isolement caractéristique d'une partie vieillissante de la population n'est pas exclusif de ce public ; les pratiques et territoires de mobilité très limités de personnes en difficultés sociales et professionnelles ont également démontré, suivant une logique d'insularité²³¹, constituant une forme d'assignation à résidence.

Un isolement qui peut s'avérer paradoxalement plus important dans certains secteurs urbains qu'en milieu rural. Si l'isolement en milieu rural, et partant la difficulté à identifier des personnes particulièrement désocialisées, est une réalité, les distances parcourues dans ces territoires par les publics fragiles restent importantes, supérieures à 15 km par jour en moyenne pour les ménages du premier quartile de revenu²³². Parallèlement, les observations des professionnels de l'accompagnement de ces différents publics fragiles sur le terrain montrent que certaines personnes âgées et certaines personnes en difficultés sociales et professionnelles, notamment les jeunes, peuvent disposer d'un territoire accessible extrêmement limité en milieu urbain, parfois à l'échelle du quartier, voire du pâté de maison.

Des synergies à approfondir

Les moyens, services et solutions d'accompagnement à envisager pour prendre mieux en charge ces publics peu ou très peu mobiles sont du même ordre.

La question de l'apprentissage de la mobilité

Apprendre ou réapprendre à se repérer sur un plan de transports, à organiser un déplacement, à conduire, à faire du vélo, à déchiffrer les codes du partage de la rue et de l'espace public, à partager un déplacement en société, sont autant de thématiques qui peuvent concerner aussi bien une femme veuve isolée de 74 ans qu'un jeune de 21 ans non qualifié et en difficulté de recherche d'emploi.

Des ateliers et formations ciblant ces apprentissages et réunissant ces deux profils de personnes en empêchement de mobilité sont à envisager, la dimension intergénérationnelle sous-jacente représentant un potentiel de développement de lien social, dans les deux sens, particulièrement fécond.

La question de l'optimisation de services mutualisés

²³¹ Concept notamment développé par Eric Le Breton.

²³² Auxilia en collaboration avec Orfeuil J.-P., *Politiques de mobilité dans les territoires peu denses pour les publics en difficultés sociales et professionnelles*, PREDIT 3, 2014.

Covoiturage, transport micro-collectif, taxi collectif, recours aux dispositifs de transport scolaire, sont autant de solutions ou services qui répondent aux besoins de mobilité matérielle non individuelle de l'ensemble des publics fragiles.

Si les besoins peuvent être assez différents, en termes de destination (zones d'emploi versus lieux équipés en commerces et services) et d'horaires (horaires atypiques et décalés versus heures creuses), il nous semble qu'une expérimentation mutualisant un seul et même service, par exemple de transport micro-collectif, serait utile. Les modalités d'exploitation de ce service seraient en effet étendues et par là même potentiellement renforcées en termes de clientèle et d'équilibre économique.

Des besoins non compatibles ?

Un sujet majeur reste cependant en questionnement, car il est porteur de risques. Il s'agit de la question des services au domicile.

Ces services réunissent les deux grandes catégories de population évoquées dans ce chapitre : les personnes âgées en perte d'autonomie en tant que clients, et les personnes en accès à ou maintien dans l'emploi.

Nous avons montré dans ce rapport à la fois le potentiel de développement très important des services à la personne compte tenu des besoins actuels et futurs des seniors, mais aussi les limites de ce développement, qui tiennent en grande partie à la capacité des professionnels de ces métiers à assumer le coût et les contraintes (notamment horaires et organisationnelles) de ces activités.

Si le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, qui a débuté son parcours parlementaire au moment de terminer le présent rapport, intègre une nécessaire revalorisation de ces professions²³³, il n'en reste pas moins que cette question comporte un important risque d'inadéquation future de l'offre à la demande.

Les structures interrogées dans le cadre de la présente étude confirment ce risque.

On notera d'abord que les déplacements réalisés par les professionnels sont particulièrement fréquents, ce qui renvoie à une double logique d'ultra-mobilité voire d'injonction à la mobilité de personnels peu qualifiés, plutôt modestes et pour lesquels

²³³ Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement intègre sur ce plan une thématique « Faire des métiers de l'autonomie une filière d'avenir », avec le lancement d'un Plan des métiers de l'autonomie pour rendre ce secteur plus attractif et offrir aux salariés de véritables parcours professionnels et un objectif d'amélioration des conditions de travail de la branche de l'aide des soins à domicile.

le déplacement représente un coût et une pression élevés dans leur organisation socioprofessionnelle²³⁴.

Ainsi, dans 39% des cas, les structures interrogées indiquent que leurs intervenants effectuent des déplacements une à plusieurs fois par jour ; parmi ces structures, on retrouve surtout des structures de services à domicile, des CCAS, et des associations et CLIC²³⁵.

Les déplacements vers les publics constituent un enjeu majeur pour 55% des structures répondantes, en raison des distances à parcourir (50%), des difficultés de mobilité des professionnels et du respect de l'obligation de soins (respectivement 34%).

²³⁴ Pour plus de détails sur ces enjeux, voir Auxilia, Mobilités, insertion et accès à l'emploi, *Laboratoire de la mobilité inclusive*, 2013.

²³⁵ Enquête LMI - Auxilia 2014 portant sur 117 structures impliquée dans l'accompagnement des seniors.

CONCLUSION PROSPECTIVE

« Je n'arrive pas à me projeter dans l'avenir, même si j'y pense tous les jours. »

Anticiper le vieillissement de la population française afin de garantir les meilleures conditions de mobilité pour les seniors est un enjeu politique, sociétal et économique majeur.

Cet enjeu national et partagé dans tous les territoires trouve un écho prégnant à l'échelle des individus. Lorsque les difficultés liées au vieillissement ne sont pas prises en compte, ou à l'inverse lorsque leur approche stigmatise le déclin vécu par les individus, les réactions peuvent être très violentes. Et la capacité à être mobile, fondement des sociétés contemporaines et indicateur de développement personnel à tous les âges, apparaît comme un marqueur décisif.

« Je ne pourrai pas supporter d'avoir des difficultés, je me supprimerai. Je n'envisage donc pas l'avenir. »

Quand on interroge les plus de 60 ans sur la façon qu'ils ont d'anticiper l'avenir, et par conséquent la diminution de leurs capacités physiques, les réponses formulées mettent en relief leur volonté de ne pas être un « poids » pour leurs proches et pour la société.

« Pas de dictature des minorités : il y a des choses que l'on ne pourra plus faire, un point c'est tout. C'est à nous de nous adapter. »

*« On n'a pas à avoir droit à ceci cela parce qu'on a des handicaps.
On va vieillir, on va faire avec ! »*

Et pourtant, les acteurs de la mobilité et l'innovation peuvent permettre de répondre à la fois aux défis du vieillissement et au besoin de l'ensemble de la population.

Pour le MobilityLAB, fondé par Veolia Transdev, le vieillissement de la population représente à la fois un enjeu et une opportunité pour le marché de la mobilité. Ainsi, d'après une note produite en 2010, « *la mobilité des seniors exige en effet une offre souple, fiable et très sécurisée, basée sur une information efficace et lisible.* »²³⁶

Les attentes des seniors reflètent les évolutions de comportements en germe dans la société française.

On les dit plus exigeants, plus individualistes, soucieux de leur confort et de leur sécurité.

²³⁶ Mobilitylab, *La mobilité face au vieillissement de la population*, Veolia Transdev, coll. Point de vue, 2010. [En ligne], URL : http://www.transdevlab.com/Pointdevue_Senior_fr.pdf

Leur pouvoir d'achat, s'il est aujourd'hui relativement plus élevé que celui du reste de la population en moyenne, tend à diminuer.

Leur rapport au temps est, par nature, moins contraint que celui des actifs. Une souplesse dans le rythme des activités qui fait cependant écho à la tendance à la désynchronisation du temps, y compris l'élargissement des plages de temps de travail. Les déplacements sont de moins en moins concentrés lors des deux heures de pointe du matin et du soir.

Enfin, une fois les préjugés dépassés sur leur rapport au temps, on constate que les seniors veulent avant tout être connectés au reste de la population, vivre aux mêmes rythmes, emprunter les mêmes transports, etc.

« La prospective consiste d'abord, plus qu'à trouver des solutions à des problèmes mal formulés, à poser les bonnes questions »²³⁷

Suivant la suggestion d'Edith Heurgon, nous souhaitons ici identifier les questions majeures soulevées par la présente étude, afin d'y apporter des pistes de solution au travers des recommandations :

- **Des équilibres géographiques modifiés** : les plus de 65 ans, plus nombreux en périurbain qu'en centre-ville en 2030, seront-ils assignés à résidence si les politiques de transport n'évoluent pas ?
- **Le recul de l'âge de la retraite** : comment concilier défi de l'emploi et défi de la mobilité, c'est à dire rester mobile pour pouvoir rester actif ?
- **Les seniors de demain sont les actifs d'aujourd'hui** : comment favoriser au sein de l'ensemble de la société de nouvelles pratiques de mobilité, optimisées aujourd'hui et indispensables demain, et sensibiliser à l'enjeu de la prévention en matière santé, et donc d'autonomie ?
- **La place incontournable des TIC dans la mobilité** : toujours plus performantes, les technologies de l'information et de la communication se diffusent dans tous les milieux, catégories socioprofessionnelles et tranches d'âge de la population. La fracture numérique tend à se réduire lorsque l'on descend en âge, et ce sont encore les seniors qui y sont les plus exposés. Les réponses à cet enjeu s'inscrivent donc dans une temporalité de court terme, c'est-à-dire dans les 10 années à venir, pour ne pas laisser au bord de la route les seniors d'aujourd'hui.

²³⁷ www.millenaire3.com/fileadmin/user_upload/interviews/Edith_Heurgon_prospective.pdf

- **La conception universelle des outils de mobilité et des politiques publiques** : cette approche est précieuse, au moins à deux titres. Elle paraît la plus rationnelle d'un point de vue économique, puisque les services mis en place profitent à tous. Surtout, elle est la plus porteuse de cohésion, de respect et de bienveillance. Pour autant, cette approche, basée sur l'intérêt collectif, ne pourra répondre seule à toutes les attentes individuelles. Elle devra donc être accompagnée d'actions pédagogiques et de sensibilisation.

Selon les projections de l'INSEE, un Français sur trois aura plus de 60 ans en 2050, contre un sur cinq en 2005. Il reste donc le temps d'une génération à la société française pour opérer sa mutation. C'est à la fois amplement suffisant, mais aussi extrêmement court lorsque l'on envisage l'ensemble des domaines qui sont concernés par cette transition.

L'aménagement des territoires, d'infrastructures adaptées, ou encore la mise en place d'offres de services dédiés, autant de défis dont les temporalités sont nécessairement longues.

Engager le travail dès aujourd'hui, c'est accompagner une mutation en marche.

RECOMMANDATIONS

Avant-propos

A l'issue des travaux et analyses qui précèdent, nous proposons de retenir une double approche pour les recommandations issues de cette étude.

Tout d'abord, une approche qui privilégie la **conception universelle**.

La grande diversité des situations rencontrées au sein même de la population des seniors, conjuguée aux besoins d'autres publics fragiles et de manière plus générale la recherche de solutions et perspectives qui soient ouvertes au plus grand nombre semble en effet la plus porteuse et la plus riche.

Néanmoins, une attention particulière sera portée à **deux catégories de personnes âgées particulièrement en difficulté face aux questions de mobilité : les seniors précaires, d'une part, et les seniors en perte d'autonomie, d'autre part**.

Ces deux catégories sont en effet apparues, dans les analyses réalisées, dans le cadre des entretiens avec les nombreux interlocuteurs sollicités pour cette étude comme dans les données statistiques exploitées, comme prioritaires dans une perspective de mobilité inclusive. Prendre en compte leurs besoins et difficultés et y répondre participe par ailleurs de l'approche par conception universelle, la mise en œuvre de réponses adaptées aux plus fragiles servant les besoins de la population la plus large.

Enfin, nous écrivons ce chapitre à l'heure où le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement entame son parcours parlementaire. Les recommandations qui suivent recoupent pour partie les grands axes de ce projet de loi et les complètent tout à la fois.

Nos recommandations portent sur quatre champs :

1. Autonomie, prévention, anticipation
2. Faciliter la mobilité en toutes circonstances
3. Développer des services nouveaux ou adaptés
4. Encourager une gouvernance inclusive

Autonomie, prévention, anticipation

Le projet de loi d'adaptation à l'autonomie prévoit sur cette thématique transversale :

- *L'accès de tous les retraités à un dispositif individualisé de prévention, quel que soit leur régime de retraite pour les caisses ayant signé la convention.*
- *L'organisation d'actions de prévention individuelles (repérage des fragilités) et collectives (activités physiques et ateliers de prévention)*
- *L'ouverture d'un portail internet par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), afin de présenter les services, les aides et les établissements de façon claire et accessible aux âgés et à leurs familles. Ce portail fera partie du futur service public d'information sur la santé.*

Nous complétons ces axes ci-dessous.

Proposition 1 – Mieux informer seniors et aidants sur les offres, services et aides existants en matière de mobilité

Les aides, services dédiés et autres ateliers de formation sont mal connus, peu sollicités, sous-employés.

Création d'un « guide de la mobilité des seniors »

Afin de prendre en compte un large public et de rendre l'information fournie à la fois accessible et la plus compréhensible possible, développer un dispositif d'information adapté sous toutes ses formes : papier, dématérialisé, porte-à-porte.

Ce dispositif s'appuiera tout d'abord sur des informations et données à l'échelle nationale, et sera fourni sous format adaptable aux collectivités locales et territoriales et à leurs partenaires pour que les informations et données à l'échelle locale puissent y être intégrées.

Nous suggérons que ce « guide de la mobilité des seniors » soit organisé en grands chapitres thématiques : services et solutions de transport, aides techniques et financières, solutions de prévention et d'anticipation, structures ressources, etc.

Afin de toucher le plus grand nombre, nous suggérons par ailleurs qu'il soit organisé de manière à ce que tout senior, quel que soit son âge et quelle que soit sa situation sociale et géographique, puisse identifier les réponses à ses besoins de mobilité.

Des logos particuliers pourraient souligner des solutions particulièrement adaptées aux publics précaires (cout réduits...) ou en perte d'autonomie (matériel adapté...).

Intégration d'un chapitre « mobilité » dans le Guide national de l'aidant familial

Développer en parallèle un dispositif d'information ciblant spécifiquement les aidants. Nous suggérons à ce titre d'intégrer au Guide national de l'aidant familial un chapitre dédié aux questions de mobilité et inspiré des contenus du « guide de la mobilité des seniors » proposé ci-dessus.

Réaliser ces outils dans le cadre d'une consultation large d'acteurs et notamment les partenaires du bien vieillir : Etat, CNSA, caisses de retraite primaires et complémentaires, collectivités (Assemblée des Départements de France, Réseau Ville amie des aînés), mutuelles, gérontopôles, acteurs de la protection sociale, professionnels des services à la personne, opérateurs de transport, associations, etc. Des sous-chapitres particuliers pourraient être réalisés pour apporter des solutions ciblées aux personnes âgées en précarité financière ou en perte d'autonomie.

Créer des formations destinées aux professionnels et bénévoles de terrain, afin que ceux-ci puissent s'approprier les contenus de ces guides et les transmettre aux personnes concernées dans le cadre de leurs activités. Les publics les plus fragiles, précaires, isolés, en perte d'autonomie, feront l'objet d'un volet particulier de cette formation : comment repérer puis adresser leurs difficultés liées à la mobilité, quelles solutions spécifiques sont-elles disponibles pour leur venir en aide, etc.

Proposition 2 – Former les seniors et les aidants à une mobilité autonome, multimodale et dématérialisée

Les seniors d'aujourd'hui sont très motorisés. Quels que soient leur territoire, leurs ressources et leurs capacités physiques et cognitives, les former aux autres solutions de mobilité et à l'utilisation des NTIC et des nouveaux services à la mobilité est indispensable.

Une formation destinée aux aidants afin qu'ils puissent accompagner les seniors en perte d'autonomie dans ce contexte, notamment sur le thème des NTIC, devra également être mise en place.

Créer une formation de formateurs à destination des professionnels et bénévoles au contact des seniors au quotidien, afin qu'ils assurent eux-mêmes ces formations.

Mettre en place ces formations en complément d'activités déjà proposées par ces acteurs, comme par exemple associer à une sortie « utile » la découverte de solutions de mobilité à proximité.

S'appuyer sur des lieux à la fois symboliques et adaptés : maisons des seniors, fab labs, etc.

Développer le principe, déjà expérimenté, de formations auprès d'un public intergénérationnel, accueillant également des personnes en difficultés sociales et professionnelles, afin de mutualiser les besoins tout en renforçant le lien social.

Proposition 3 – Soutenir et compléter le développement et la diffusion des ateliers de prévention et d'anticipation

Pour faire face au vieillissement de la population, l'un des enjeux réside dans une plus large diffusion des ateliers de prévention et d'anticipation. Ces ateliers existent déjà, en lien avec la conduite automobile, le maintien de la forme physique et la prévention des chutes et de l'accidentologie notamment.

Nous suggérons qu'ils soient complétés par des ateliers sur des thématiques actuellement moins développées en France : usage des transports en commun, (ré)-apprentissage du vélo, organisation et aménagement adaptés au domicile, choix du lieu de vie en amont du grand âge, etc.

Ces ateliers peuvent être mis en place très tôt : dès le passage à la retraite (voire avant), en incluant par exemple un volet « nouvelle mobilité » dans les stages de préparation à la retraite. Pourront y participer notamment les centres de prévention Agirc-Arrco. Les ateliers existants étant trop peu fréquentés, une innovation dans leur mise en valeur serait utile, en travaillant par exemple sur la notion de gain de confort plutôt que celle de prévention d'une perte.

Par ailleurs il est essentiel que ces ateliers ne soient pas réservés aux seniors urbains, mais qu'ils soient également diffusés dans tous les territoires.

Mettre en place une coordination d'acteurs volontaires français et européens (par exemple issus du programme ENEAS), pour convenir d'un référentiel commun de thématiques à développer en termes de prévention et d'anticipation, sous l'égide de partenaires publics institutionnels.

Proposition 4 – Mettre en œuvre une grande campagne de mobilisation et de communication destinée aux jeunes seniors et pré-seniors

Afin de privilégier le préventif au curatif, et face aux constats unanimes de désintérêt marqué d'une majorité de jeunes seniors pour les démarches de prévention et d'anticipation, une grande campagne de mobilisation et de communication semble s'imposer.

Privilégier les approches ludiques et décalées afin de ne pas stigmatiser le vieillissement et de donner envie aux jeunes seniors de s'intéresser aux thématiques de cette campagne.

Plusieurs axes pourront être abordés, en fonction d'attentes spécifiques : mobilité et baisse de revenus, mobilité et perte d'autonomie...

Faciliter la mobilité en toutes circonstances

Proposition 1 – Simplifier les aides existantes pour les rendre plus accessibles

Simplifier et harmoniser les dispositifs d'aide, méconnus, pour qu'ils bénéficient à un plus grand nombre de seniors en difficultés. Certains seniors échappent à tout dispositif.

Décorrélérer le recours aux aides financières (APA, chèque Sortir+) de l'agrément du transporteur en Préfecture.

Développer une tarification sociale spécifique pour les seniors en situation de précarité et/ou de perte d'autonomie, quel que soit leur âge.

Pour rendre ces propositions opérantes, réfléchir à une logique de prescription et à la création d'un bilan individuel des besoins et compétences en mobilité afin de pouvoir cibler les publics les plus fragiles sur la base de critères simples et universels.

Sur le principe des bilans déjà proposés aux publics en insertion sociale et professionnelle, développer une grille partagée par les acteurs concernés pour identifier et adresser les difficultés de mobilité des seniors les plus fragiles.

S'appuyer sur les nouvelles pistes de financements prévues dans le projet de loi d'adaptation à l'autonomie prévoit :

- Le forfait autonomie, destiné à financer des dépenses non médicales permettant de préserver l'autonomie des résidents de logements foyers ou « résidences autonomie », à travers des actions collectives*
- L' « acte II » de l'APA, qui prévoit l'augmentation du nombre d'heures d'aide à domicile pour les âgés qui en ont le plus besoin, la réduction du niveau de participation financière (« ticket modérateur ») et l'exonération de toute participation financière pour les bénéficiaires du minimum vieillesse*

Le financement des aides pourrait donc être appuyé par exemple sur la création d'un plan APA mobilité, proposant une ligne budgétaire plancher qui pourrait être complétée par des acteurs de la protection sociale, ainsi que par l'intervention des acteurs de l'action sociale.

Proposition 2 – Développer les solutions offertes par la « mobilité inversée »

La « mobilité inversée » offre des solutions intéressantes et adaptées aux seniors précaires et/ou en perte d'autonomie : aide à domicile, TIC, etc.

Nous suggérons que les solutions d'aide et de portage à domicile au sens large soient développées et mutualisées pour élargir la palette de réponses proposées aux besoins des seniors les moins mobiles. En particulier, que les professionnels des services à la personne soient en capacité de proposer également une aide en terme de maintien de l'activité physique et de petits déplacements de proximité, ou encore d'accompagner les seniors concernés dans l'apprentissage et la maîtrise des outils dématérialisés et supports numériques qui leur sont utiles : Internet, smartphones, tablettes.

A l'initiative de la branche des métiers de service à la personne, développement d'une offre commerciale élargie intégrant ces dimensions.

Pour les seniors financièrement précaires, développement d'une offre similaire associée à une aide sociale ; nous suggérons une expérimentation avec des structures volontaires issues de l'UNA²³⁸ et de l'action sociale comme par exemple un CCAS.

Encouragement aux partenariats publics-privés pour la création d'un « social business » sur le thème de la mobilité inclusive, pour les seniors précaires, en perte d'autonomie, mais plus largement pour toutes les personnes en empêchement de mobilité.

Former les professionnels de l'aide à la personne à ces nouvelles facettes possibles de leur métier afin d'éviter qu'un trop grand nombre d'intervenants différents viennent au domicile des personnes accompagnées.

Coordonner les nombreuses initiatives existantes en matière de solutions numériques et dématérialisées en créant une plate-forme nationale de partage sous forme de portail unique, afin de donner accès le plus simplement possible à l'ensemble des solutions proposées.

Le projet de loi d'adaptation à l'autonomie prévoit à ce titre le lancement d'un Plan des métiers de l'autonomie, pour rendre ce secteur plus attractif et offrir aux salariés de véritables parcours professionnels.

Ces perspectives posent la question de la montée en compétence des professionnels de l'aide à domicile et du coût afférent ; augmenter le nombre d'heures financées par l'APA pour les personnes en perte d'autonomie très importante ou importante (GIR 1-2) reste probablement insuffisant, car cette augmentation ne pourra vraisemblablement porter que sur les soins du corps et l'aide au repas.

²³⁸ Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services à Domicile

Nous suggérons la mise en œuvre d'une expérimentation, portée par un Conseil général volontaire, pour intégrer un complément de financement aux autres enjeux de la vie quotidienne de ces personnes, dont notamment la mobilité.

Proposition 3 – Former les professionnels de la mobilité aux besoins et contraintes des seniors

Former les conducteurs de bus, transport à la demande et artisans taxis à une meilleure prise en charge des seniors : distance aux arrêts, conduite plus souple, information.

Intégrer cette dimension dans les cahiers des charges des Délégations de Service Public de Transport des Autorités organisatrices.

Proposition 4 - Créer un dispositif d'aide à la mobilité pour les aidants

Créer des financements spécifiques sur critères sociaux, intégrant à la fois les revenus de l'aidant et ceux de la personne aidée, ainsi que le niveau de perte d'autonomie de la personne aidée, par exemple sur la base de la grille GIR.

Encourager le développement, comme c'est déjà le cas dans certaines villes, d'une carte d'aidant, permettant d'accéder à différents services ou facilités.

Le projet de loi d'adaptation à l'autonomie prévoit à ce titre :

- *L'instauration d'une « aide au répit », permettant aux aidants qui accompagnent des personnes très peu autonomes, de prendre du repos en finançant l'accueil ou l'hébergement de la personne aidée dans une structure adaptée*
- *Le financement d'un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant*
- *Le développement de « cafés des aidants » et autres lieux de soutien.*

L'élargissement du rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) s'intègre dans ce dispositif : appui méthodologique sur l'accompagnement des aidants ; cofinancement des actions d'accompagnement et aux aidants non familiaux.

Recourir à une portion de l'APA ou d'autres aides financières, avec ligne dédiée « mobilité », pour financer ces besoins.

Associer la carte d'aidant à la possibilité d'emprunter les transports publics dans le cadre de la tarification sociale proposée par les collectivités compétentes en matière de transport.

L'associer également à une autorisation de stationner sur les places GIG/GIC.

S'appuyer sur le réseau Répit pour les familles et autres associations d'aidants pour diffuser cette carte et faciliter son appropriation.

Développer des services nouveaux ou adaptés

Proposition 1 - Développer et adapter les nouveaux services à la mobilité aux seniors

Repenser les potentialités de partage, au sens large, de véhicules en milieux peu denses et peu équipés en transports publics : expérimenter des solutions inclusives, mutualisant les véhicules « captifs » sur les territoires, notamment issus de flottes professionnelles non utilisées à certaines heures (le soir, le week-end), en appui sur un dispositif intégrant un « tiers de confiance ».

Accompagner l'accès aux systèmes en libre-service (voitures, vélos) pour une meilleure appropriation de ces services par les seniors.

Inclure la dimension « conception universelle » dès les expérimentations de ces nouveaux services, notamment d'un point de vue « précarité financière » et accessibilité-autonomie.

Réaliser des audits de flottes captives sur les territoires afin d'identifier les gisements potentiels d'usage de ces véhicules à des fins de partage avec les populations fragiles en matière de mobilité. Expérimenter la mise en œuvre de services partagés avec des professionnels de l'autopartage, par exemple entre particuliers, pour cadrer l'organisation technique et juridique de ces services.

Proposition 2 - Adapter les NTIC et leurs supports aux besoins et capacités des seniors

Adapter les sites Internet et applications mobiles dédiées à la mobilité aux capacités et besoins des seniors. Intégrer cette adaptation dans une approche par conception universelle, afin de rendre ces outils accessibles à un public à mobilité réduite élargi.

Développer et financer des projets de recherche spécifiques en co-conception avec des seniors et PMR.

Faciliter l'accès des seniors en précarité aux outils numériques : tablettes à cout réduit incluant un accompagnement à la prise en main...

Le projet de loi d'adaptation à l'autonomie prévoit à ce titre une aide publique permettant l'accès aux technologies nouvelles (domotique, numérique, télé-assistance) pour les personnes âgées à faibles revenus.

Accompagner la prise en main de ces solutions par des volets de formation « par les pairs », des seniors pour les seniors.

Proposition 3 – Développer le transport accompagné sous toutes ses formes

Décloisonner l'accès aux services de transport accompagné existants et faciliter le développement de ces services y compris par de nouveaux opérateurs.

Autoriser sous certaines conditions le recours à des aides financières pour l'usage de services hors agrément préfectoral obligatoire, et notamment les VTC (voitures de tourisme avec chauffeur).

Mutualiser les besoins de micro-transport en ciblant un large public précaire (seniors, personnes en insertion, PMR, etc.) ; adapter les services aux horaires d'usage et les dessertes aux lieux d'usage des seniors et de ces populations fragiles.

Expérimenter un dispositif mutualisé de micro-transport proposant à la fois des solutions de desserte de zones d'emploi en horaires décalés le matin tôt et le soir tard et de quartiers équipés en services et commerces en heures creuses afin de tester la possible optimisation financière de ce service par un usage multi-publics.

Développer des solutions complémentaires à partir de dessertes et services existants.

Expérimenter l'ouverture de certaines dessertes et services existants aux publics en difficultés de mobilité : transport scolaire, mais aussi dessertes potentielles en appui sur des métiers mobiles telles que la distribution de courrier ou de colis, la distribution d'eau ou d'électricité, etc.

Développer un service de covoiturage dédié de type « auto-stop social » aux besoins des seniors et autres publics fragiles face à la mobilité.

Créer des lignes de covoiturage à une échelle de proximité, sur la base volontaire de conducteurs proposant l'accès à leur véhicule dans le cadre de leurs trajets quotidiens. Faciliter le passage à cette nouvelle forme de mobilité par l'accompagnement et la sécurisation des seniors (intégration dans une communauté connue et familière...).

Développer le complément d'activité en encourageant les personnes en capacité de conduire à développer des solutions de transport accompagné individualisé ou micro-collectif.

Développer cette solution dans une logique de proximité et dans le cadre d'un réseau d'acteurs et sous l'égide d'un garant public tel que la mairie, en partenariat avec un assureur ; l'encadrer par un statut juridique adapté, par exemple le régime de la « petite remise »²³⁹.

²³⁹ Les voitures de petite remise sont soumises aux articles L3122-1 à L3122-4 du code des transports, issus de la codification de la loi n°77-6 du 3 janvier 1977. Il s'agit de « véhicules automobiles mis, à titre onéreux, avec chauffeur, à la disposition des personnes qui en font la demande pour assurer leur transport et celui de leurs bagages ». Une voiture de petite remise comprend au maximum huit places, en plus de celle du conducteur. Elle doit porter une plaque distinctive indiquant la commune de rattachement. L'exploitation d'une voiture de petite remise doit faire l'objet d'une autorisation du préfet de département. S'il existe par ailleurs un taxi dans la commune, l'autorisation ne peut être délivrée que de

Encourager une gouvernance inclusive

Proposition 1 – Mettre en cohérence puis faire appliquer les normes relatives à l’accessibilité physique aux espaces publics

Renforcer les critères d’adaptation systématique des conditions d’accessibilité physiques aux lieux publics et adapter la voie et les lieux publics aux contraintes physiques des seniors (bancs, sièges, « assis-debout », toilettes publiques, etc.).

La loi 2005 relative à l’égalité des chances n’est pas mise en application, parfois à raison car pas toujours cohérente ou applicable dans la réalité. Un travail sur la mise en cohérence des normes et la création d’une norme « chapeau », dans une visée de conception universelle, semble nécessaire.

*Intégrer ces critères aux schémas directeurs d’accessibilité de la voie publique.
Auditer ces schémas en appui sur des experts de la pratique, à savoir les seniors et PMR.*

Proposition 2 : co-construire le territoire avec les seniors

Inclure les personnes âgées dans les projets d’aménagement pour adapter l’environnement à leurs besoins : construire le territoire avec les seniors à l’image du dispositif Villes amies des aînés.

Développer un dispositif d’information unique, en concertation avec les seniors et autres publics fragiles, pour tous les modes de transport sur un même territoire.

Auditer l’universalité des services de transport actuellement proposés (accessibilité physique et tarifaire).

Le projet de loi d’adaptation à l’autonomie prévoit de renforcer la participation des âgés à la construction des politiques publiques qui les concernent.

l’avis conforme du maire de la commune. Contrairement aux taxis, les voitures de petite remise ne sont autorisées ni à faire de la publicité sur les voitures, ni à circuler ou stationner sur la voie publique dans l’attente de clients : elles doivent être sollicitées au préalable pour une course

Proposition 3 : anticiper le vieillissement de la population

Le projet de loi d'adaptation à l'autonomie prévoit dans ce contexte de :

- *Faire entrer les villes dans la dynamique « Ville amie des aînés » de l'Organisation Mondiale de la Santé et définir des « quartiers amis de l'âge » (réunissant commerces, services publics, logements adaptés, transports et aménagement de l'espace).*
- *Intégrer les problématiques du vieillissement aux programmes locaux d'habitat et aux plans de déplacement urbain pour les transports.*

Développer le principe du « crash test » ou test de résistance des territoires au vieillissement de la population, en particulier en milieu périurbain et rural, afin d'identifier les territoires les plus fragiles en termes de dépendance à l'automobile.

Sur cette base, identifier des zones d'habitat préférentielles, développer des diagnostics individuels habitat-mobilité, etc.

Plus globalement, cette proposition s'inscrit dans un besoin de traitement social national des territoires, afin d'élargir cette réflexion à l'ensemble des publics en situation de précarité ou de vulnérabilité en mobilité.

Développer des outils d'analyse territoriale croisant l'ensemble des paramètres pertinents : lieux d'habitation, distance aux commerces et services, distance aux zones d'emploi, solutions de mobilité alternatives à l'automobile et budgets disponibles des ménages précaires et vulnérables.

Repenser les compétences et les partenariats locaux en matière de transport : déléguer la compétence transport à des acteurs de proximité en facilitant l'implication de nouveaux acteurs dans une logique de développement de l'économie résidentielle.

Expérimenter la coproduction de solutions de proximité, par exemple entre les services municipaux, la population d'un quartier et une entreprise ou une association délégataire.

Proposition 4 : clarifier la répartition des compétences entre les acteurs et orienter leur coordination

Eviter de répliquer la dichotomie acteurs du transport / acteur de l'action sociale identifiée pour les publics en accès à l'emploi.

Créer une nouvelle instance de coordination territoriale de la mobilité inclusive.

Le projet de loi d'adaptation à l'autonomie prévoit la création d'une instance, chargée de rendre des avis sur toutes les questions touchant aux enjeux du vieillissement (urbanisme, logement, mobilité, droits...).

Nous suggérons d'élargir la mission de cette instance à l'ensemble des enjeux de mobilité inclusive.

Confier une mission plus exécutive aux organes consultatifs tels que les Commissions (inter)-communales pour l'accessibilité.

Créer une nouvelle responsabilité de coordinateur territorial de la mobilité inclusive, directement rattachée à la direction générale des services des collectivités ayant la double compétence transport et action sociale / solidarité, et dont la mission serait de coordonner ces différentes politiques au service des publics précaires et vulnérables en matière de mobilité.

Créer une instance inter-compétences à laquelle l'ensemble des acteurs concernés seraient conviés (directions respectives par compétence, acteurs non institutionnels issus du monde du transport, de l'action sociale et de l'activité économique), animée par ces « coordinateurs territoriaux de la mobilité inclusive ».

Organiser des rencontres entre les coordinateurs de différents territoires limitrophes afin de lutter contre le phénomène des zones blanches, en outrepassant les frontières administratives pour favoriser une approche par bassins de vie, d'emploi, de commerces et de services, et en créant des services adaptés, complémentaires de la rare offre de transport publique de ces territoires.

ANNEXES

Bibliographie

Articles

Arnold, C., Barthélémy, N., Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie, *Études et résultats*, DRESS, janvier 2014, n° 863.

Auxilia, Mobilités, insertion et accès à l'emploi, *Laboratoire de la Mobilité inclusive*, 2013, http://www.mobiliteinclusive.com/pdf/MI_livre_blanc.pdf

Auxilia en collaboration avec Orfeuil J.-P., *Politiques de mobilité dans les territoires peu denses pour les publics en difficultés sociales et professionnelles*, PREDIT 3, 2014.

Berger, M., Rougé, L., Thomann, S., Thouzellier, C., Vieillir en pavillon : mobilités et ancrages des personnes âgées dans les espaces périurbains d'aires métropolitaines (Toulouse, Paris, Marseille), *Espace populations sociétés*, 2010/1, pp. 53-67.

Blanpain, N., Pan Ké Shon, J.-L., La sociabilité des personnes âgées, *INSEE Première*, mai 1999, n°644.

Bloss, T., Relations entre générations et inégalités sociales. La société multigénérationnelle en question , *Informations sociales*, 2005, n°125, pp. 72-79.

Cambois, E., Robine, J.-M., Problèmes fonctionnels et incapacités chez les plus de 55 ans : des différences marquées selon les professions et le milieu social. *Études et résultats*, 2004, n° 295, pp. 1-8.

Campéon, A., Le Bihan, B., et Martin, C., La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Europe, le vécu des aidants familiaux, *Vie sociale*, 2012/4, n°4, p 111-127. [En ligne], URL : http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=VSOC_124_0111#

Caradec, V., L'épreuve du grand âge, *Retraite et Société*, 2007/3, n°52, pp. 11-37.

Chapon, P.-M., Vieillissement et habitat : agir sur les territoires et fédérer les acteurs pour apporter des réponses durables, *Administration*, 2011, pp. 126-128.

Chapon, P.-M., Renard, F., Gueslot, J., et al, Analyse des territoires de vie et de la mobilité de personnes âgées au moyen de traceurs GPS, *Annales de géographie*, 2011/3, n°679, pp. 320-333. [En ligne], URL : http://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=AG_679_0320

Chapon, P.-M., Codaccioni, M., Renard, F., Vieillir en ville, enjeux et stratégie, *Etudes foncières*, juillet-août 2013, n°164.

Collombet, C. et Gimbert, V., Vieillissement et espace urbain. Comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé des aînés ?, *La note d'analyse*, n°323, 2013, Centre d'Analyse Stratégique.

Crenner, E., Etre retraité : quelle identité après le travail ?, *Economie et Statistique*, 2006, n°393-394, pp. 41-60.

Delomier, Y., Le vieillard dépendant - approche de la dépendance, *Revue Gérontologie*, 1973, n° 12, p.9.

Dreyer, P. et Saint-Laurent, A., Nouvelles technologies et sécurité dans l'habitat, *Gérontologie et société*, 2012/2, n° 141, p 57-62. [En ligne]

URL : http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=GS_141_0057

Dumas, C., Mobilité des personnes âgées, *Gérontologie et Société*, 2012/2, n°141, p.63-76. [En ligne], Url : http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=GS_141_0063

Fordin, I., Les relations affectives des personnes âgées à leur habitat et Bimby, *Projet ANR Bimby*, mars 2012. [En ligne] URL : <http://bimby.fr/content/relations-affectives-personnes-%C3%A2q%C3%A9es-leur-habitat-bimby>

Grimal, R., Mobilité à longue distance : plus de voyages s'effectuent en train, mais les seniors restent adeptes de la voiture, *La Revue du CGDD*, « *La mobilité des Français - Panorama issu de l'enquête nationale transports et déplacements 2008* », déc. 2010, pp. 123-150.

Lord, S. et Després, C., Vieillir en banlieue nord-américaine. Le rapport à la ville des personnes âgées, *Gérontologie et société*, 2011/1, n° 136, pp. 189-204. [En ligne], URL : http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=GS_136_0189

Lord, S., Joerin, F., et Thériault, M., Évolution des pratiques de mobilité dans la vieillesse : un suivi longitudinal auprès d'un groupe de banlieusards âgés, *Cybergeo : European Journal of Geography* [En ligne], URL : <http://cybergeo.revues.org/22090> ; DOI : 10.4000/cybergeo.22090

Madre, J-L., Comment se déplacent les personnes âgées et/ou handicapées ?, *Recherche Transports Sécurité*, 1997, n° 56, pp. 87-95.

Mallon, I., Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ?, *Espace populations sociétés*, 2010/1. [En ligne], URL : <http://eps.revues.org/3967>

Mallon, I., Demeurer au pays ou vivre sa retraite à la campagne : comment cohabitent les personnes âgées en milieu rural isolé ?, *Métropolitiques*, 9 janvier 2013. [En ligne], URL : <http://www.metropolitiques.eu/Demeurer-au-pays-ou-vivre-sa.html>

Maslow, A., A Theory of Human Motivation, *Psychological Review*, 1943, n° 50, pp. 370-396.

Mondou V., Violier P., Le vieillissement de la population périurbaine : quelles stratégies pour pallier la disparition d'une mobilité autonome ? Exemple d'une commune de taille moyenne, La Flèche, *Espace populations sociétés*, 2010/1, pp. 83-93.

Paillat P., Les âges de la retraite, *Cahier de l'Ined*, 1982, n°96, pp. 101-109.

Pennec, S., Les pratiques de la ville entre anonymat et proximité. Garder une relation urbaine au monde, *Annales de la recherche urbaine*, 2006, n° 100, pp. 51-59.

Pochet, P., Mobilité et accès à la voiture chez les personnes âgées : évolutions actuelles et enjeux, *Recherche Transport Sécurité*, avril-juin 2003, n°79, pp. 93-106.

Pochet, P. et Corget, R., Entre "automobilité", proximité et sédentarité, quels modèles de mobilité quotidienne pour les résidents âgés des espaces périurbains ? *Espace populations sociétés*, 2010/1.[En ligne], URL : <http://eps.revues.org/4604>

Actes de colloque

Centre Jacques Cartier, *Les Aînés et la sécurité routière*, 26èmes entretiens Jacques Cartier, 26 et 27 novembre 2013, Lyon. [En ligne], URL : <http://www.certu.fr/les-aines-et-la-securite-routiere-a1025.html>

Conseil d'orientation des retraites, *Les retraités et leur logement*, La lettre du conseil d'orientation des retraites, 18 novembre 2013. [En ligne], URL : <http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-2220.pdf>

Negron-Poblete, P., *La mobilité à différents âges de la vie*, 2èmes rencontres du Forum Vies Mobiles, 4 juillet 2013. [En ligne], URL: <http://fr.forumviesmobiles.org/meeting/2013/07/04/mobilite-differents-ages-vie-1003>

Ouvrages

Attias-Donfut C. (dir.), *Les solidarités entre les générations. Vieillesse, familles, État*, Paris, Nathan, 1995, 350 p.

Caradec, V., *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*, Paris, Puf, collection Sociologie d'aujourd'hui, Paris, 2004, 256 p.

Caradec, V., *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin, collection 128, 2008, 127 p.

Chapon, P.-M., *Bâtir une ville pour tous les âges*, Paris, La Documentation française, 2013.

Ennuyer, B., *les malentendus de la dépendance, de l'incapacité au lien social*, Paris, Dunod, collection Santé sociale, 2004, 336 p.

Guérin, S., *L'invention des seniors*, Paris, Hachette Littérature, collection Pluriel, 2007, 195 p.

Guérin, S., *La nouvelle société des seniors*, Paris, Michalon, 2ème édition, 2011, 222 p.

Guillemard, A.-M., *La retraite, une mort sociale*, Paris/ La Haye, Mouton, 1972, 304 p.

Joël, M.-E., Martin, C., *Aider les personnes âgées dépendantes*, Paris, Ecole des hautes études en santé publique, 1998, 132 p.

Lemaire, P., *Le vieillissement cognitif, Cognition et Mobilité*, actes du séminaire 2006-2007. Paris, RATP, 2007.

Lemaire, P., Beher, L., *Psychologie du vieillissement*, Bruxelles, De Boeck, collection Ouvertures psychologiques, 2005, 472 p.

Mallon I., *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*, PU de Rennes, 2005, 288 p.

Membrado, M., Rouyer, A., *Habiter et vieillir : vers de nouvelles demeures*, Paris, érès, collection pratiques du champs social, 2013, 280 p.

Memmi, A., *La dépendance*, Paris, Éditions Gallimard, 1979, 207 p.

Negron-Poblete, P. (dir.) et Séguin, A.-M., *Vieillesse et enjeux d'aménagement : regards à différentes échelles*. Montréal, Presses de l'Université de Québec, 2012, 250 p.

Sournia, J.-C., Wolf, N., Depecker, L., *Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite, et du vieillissement*, Paris, Nathan, collection dictionnaires et lexiques, 1984, p 38.

Treguer, J.-P., *Le senior marketing : vendre et communiquer aux générations des plus de 50 ans*, Dunod, 4ème édition, 2007, 200 p.

Viriot-Durandal, J.-P., Pihet C. et Chapon P.-M. (dir.), *Les défis territoriaux face au vieillissement*, Paris, La Documentation française, 2012, 182 p.

Rapports

Ackermann, Y. (dir), *Le vieillissement de la population, un enjeu dans l'aire urbaine*, Syndicat Mixte Aire Urbaine Belfort Montbéliard Héricourt Delle, 2008, 28p. [En ligne], URL : http://www.autb.fr/doc/DOC_mobilite_vieillissement.pdf

Aquino, J.-P., Chapon, P.-M., Dumas, C., *Vivre chez soi*, volet urbanisme, mobilités, Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, 2010, 95 p.

Benlahrech, N., Le Ruyet, A., Liverbardon, C., *la mobilité des personnes âgées, Analyse des enquêtes ménages déplacements*, CERTU, 2001, 54 p. [En ligne], URL : <http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1091/mpaenq.pdf?sequence=2>

Bensadon, A.-C., *Isolement et Vie relationnelle - Rapport général*, Collectif Combattre la solitude des personnes âgées, 2006, 238 p. [En ligne], URL : http://www.petitsfreres.asso.fr/mediastore/11/22064_1_FR_original.pdf

Boulmier, M., *Bien Vieillir à domicile : enjeux d'habitat, enjeux de territoires*, Paris, La Documentation française, 2010. [En ligne], URL : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000077/0000.pdf>

Caisse des dépôts, *@autonomie et bien vieillir, Habitat, territoires et numérique*, Groupe Caisse des Dépôts, 2013. [En ligne], URL : http://www.valoffre.caissedesdepots.fr/IMG/pdf/p82-cdc-rapport_autonomie-habitat-numerique-web.pdf

Centre d'analyse stratégique, *France 2025, diagnostic stratégique*, La Documentation française, 2009, 267 p.

Centre d'analyse stratégique, *Les technologies de l'autonomie : de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance*, Centre d'analyse stratégique, note de veille n°158, décembre 2009. 10p.

CERTU, *Accessibilité des espaces urbains*, CERTU, 2005, 44p. [En ligne], URL : http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/872/CERTU_AccessEspacPublUrb1v4.pdf?sequence=3

CERTU, PDU et accessibilité aux personnes à mobilité réduite : une annexe spécifique pour une prise en compte optimisée, *Ville accessible à tous (VAT) fiche n°6*, CERTU, 2009.

CERTU, Les commissions pour l'accessibilité aux personnes handicapées (CAPH) - Des structures de gouvernance au service de la chaîne du déplacement, *Ville accessible à tous (VAT) fiche n° 10*, CERTU, 2009.

Christel, V., *Trajectoires résidentielles des personnes âgées*, INSEE, données sociales : la société française, 2006. [En ligne], URL : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/DONSOC06zq.PDF

Cotteret, M.-A., *Connaître les besoins des aidants*, Conseil Général du Finistère, 2013. [En ligne], URL : <http://www.mairie-relecq-kerhuon.fr/medias/13/1380802262.pdf>

Czajkowski, A., *La mobilité des seniors : pratiques de déplacement, aménagement des espaces publics*, CITEGO, 2009.

Debrand, T., Sirven, N., *Quelles sont les motivations des départs à la retraite en Europe : situation personnelle, familiale, professionnelle, ou rôle de la protection sociale ?*, Document de travail, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, 2009.

Duée, M., Rebillard, M., *La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040*, Données sociales – la société française, 2006.

DRESS-INSEE, *enquête handicap - santé et ménages ordinaires -HSM*, DRESS-INSEE, 2008.

Espinasse, C., *Le deuil de l'objet voiture chez les personnes âgées*, PREDIT, 2006.

Espinasse, C., *Le renoncement aux différents modes de transport collectif, de la part de Parisiennes et Parisiens âgés*, Paris, PREDIT, 2012, 17 p.

Eurobaromètre, *Health and long-term Care in the European Union*, Commission européenne, Baromètre spécial 283, 2007. [En ligne], URL : http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf

France Bénévolat, *La place des seniors dans le bénévolat*, France Bénévolat, 2014. [En ligne], Url : <http://www.francebenevolat.org/uploads/documents/3a6bccff16c0afb00c2e609b5d9681f19fd7f20e.pdf>

Franco, A., *Vivre chez soi*, Rapport à Mme Nora Berra, Secrétaire d'État en charge des Aînés, 2010.

Galdemar, V., Gilles, L., *Etude qualitative des effets de l'intervention bénévole sur l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées*, CREDOC/Collectif Combattre La solitude des personnes âgées, 2013, 54 p. [En ligne], URL : http://www.credoc.fr/pdf/Sou/EtudeCREDOC-CombattreLaSolitude_RapportTransversal.pdf

GART, *La mobilité des seniors - Besoins de déplacements liés au vieillissement de la population*, GART, 2009. [En ligne], URL : http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/La_mobilite_des_seniors.pdf

Godet, M., Mousli, M., pour conseil d'analyse économiques, *Vieillesse, activités et territoires à l'horizon 2030*, La Documentation française, octobre 2006.

Heurgon E., *Bien vieillir dans le Mortainais, Résultats de la recherche-action FING-PREDIT « Projets de vie et de mobilités durables pour bien vieillir dans les territoires en 2030 »*, Conseil Général de la Manche, 2013.

INSEE, *Enquête Patrimoine 2010*, Direction des statistiques démographiques et sociales, 2010.

INSERM, *Activités physiques : contextes et effets sur la santé*, Paris, INSERM, 2008.

Mobilitylab, *La mobilité face au vieillissement de la population*, Veolia Transdev, coll. Point de vue, 2010. [En ligne], URL : http://www.transdevlab.com/Pointdevue_Senior_fr.pdf

Niedermann, E., Thomas, C., Schweizer, T., *Marcher sans limites d'âge - pour des déplacements plus sûrs, Mobilité Piétonnes*, 2010. [En ligne], URL : http://www.sgg-ssg.ch/cms/media/Publikationen/broschuere_1002_alter_F.pdf

ONISR, *La sécurité routière en France - Bilan de l'accidentalité de l'année*, 2012, 2013. [En ligne], URL : <http://www.securite-routiere.gouv.fr/la-securite-routiere/l-observatoire-national-interministeriel-de-la-securite-routiere/bilans-annuels/les-bilans-annuels-de-la-securite-routiere-en-france>

Pecot, P., Van Velleghem, F., *Etude ergonomique pour la prévention du risque routier professionnel dans l'économie sociale et solidaire*, Chorum, 2012, 70 p. [En ligne], URL : http://ergonomie.cnam.fr/equipe/van_belleghem/12_pecot_van_belleghem_etude_ergonomique.pdf

Ragot, A., Gaillard, D., *La mobilité des personnes âgées de 65 ans et plus en Meurthe et Moselle*, CODERPA, 2009, 90 p. [En ligne], URL : http://www.cg54.fr/uploads/media/Rapport_Mobilites_Nov_2009.pdf

TMO Politique Publique , *Les Solitudes en France*, Fondation de France, juillet 2014.
[En ligne], URL : <http://www.francebleu.fr/sites/default/files/oeuvre/les-solitudes-en-france-vague-2014.pdf>

Trillard, A., *Mission au profit du Président de la République, relative à la prévention de la dépendance des personnes âgées*, Présidence de la République, juin 2011, 140 p.

UTP, les seniors et les transports publics, *Fiche de synthèse du FIER*, 1998.

UTP, GART, *L'annuaire 2011 de la tarification du transport public urbain*, GART, UTP, 2011.

Mémoires et Thèses

Petit, M., *Vieillesse et temporalités sociales : Une comparaison France – Québec*, (Thèse de doctorat de sociologie), Paris V, 2012.

Torracca A., *La mobilité des piétons seniors – Perception du Risque Routier et Comportements de Traversée*, (mémoire master recherche), Université Paris-Est, 2010.

Sites internet

Chronos-CERTU, la mobilité des seniors en chiffres, *blog groupe Chronos*, publié en juin 2013, URL : <http://www.groupechronos.org/blog/chiffres-cles-la-mobilite-des-seniors-en-france-infographie>

JV, *La contribution informelle des aidants évaluée à 164 milliards d'euros par an*, 2013. Publié le 31/10/2014. URL : <http://www.agevillage.com/actualite-9403-1-societe-la-contribution-informelle-des-aidants-evaluee-a-164-milliards-euros-par-an.html>

Précisions méthodologiques : exploitation originale par Auxilia de l'ENTD 2008

Les études actuelles ne permettent pas de définir précisément la vulnérabilité des seniors face à la mobilité. Afin de mieux repérer les seniors en difficulté dans leur mobilité quotidienne, une exploitation originale de l'Enquête Nationale Transport et Déplacements (ENTD) de 2008 a été réalisée. La méthodologie mise en œuvre est précisée ci-après.

Les éléments de mobilité quotidienne dépendent de plusieurs facteurs :

- La localisation du lieu de vie de l'individu : plus les territoires sont denses, centraux, urbains, moins longues sont les distances à parcourir, et plus nombreuses sont les alternatives à la voiture. À l'inverse, les territoires moins denses et plus périphériques exigent des déplacements plus longs et plus souvent en voiture
- La distance journalière parcourue par les individus et le mode principal de transport utilisé : au même titre que la localisation des habitants, les modes de transports utilisés pour assurer les besoins de mobilité quotidienne diffèrent d'un territoire à un autre ;
- Les difficultés des individus pour leurs besoins en mobilité : les difficultés rencontrées par les individus peuvent être de plusieurs ordres : capacités physiques pour se déplacer, présence d'un véhicule dans le ménage, détention du permis ou non, difficultés financières pour utiliser la voiture, etc.
- Les revenus du ménage de l'individu sondé : les revenus des ménages influent également sur les modes de transports utilisés par les individus.

L'enquête ENTD renseigne également l'immobilité des personnes. Cette part d'immobilité est relativement faible pour les individus « actifs »²⁴⁰. Elle est néanmoins réelle pour les personnes âgées, que ce soit pour des raisons physiques ou en raison de moyens de mobilité réduits. Ces éléments ont été pris en compte.

L'exploitation des différentes bases de données de l'ENTD a ainsi été réalisée afin d'identifier d'une part la mobilité (ou l'immobilité) des seniors, et ce, selon le lieu de

²⁴⁰ Nous considérons qu'un individu est « actif » lorsqu'il a entre 18 et 60 ans.

résidence et le niveau de vie, et d'autre part les difficultés que peuvent rencontrer les seniors dans leurs déplacements.

L'analyse a ciblé les personnes considérées comme seniors, c'est-à-dire âgées de 60 ans et plus. Nous avons également créé un filtre par tranches d'âges des individus, puisque la mobilité peut différer selon l'âge de la personne sondée. Les trois filtres suivant ont été appliqués : 60 à 64 ans, 65 à 74 ans, 75 ans et plus.

La localisation des ménages constituant une variable clé, nous avons par ailleurs considéré six types de territoires. Le panel d'individus identifié précédemment a ainsi été réparti selon les caractéristiques suivantes :

- Les individus situés dans les centres d'unités urbaines de plus de 100 000 habitants et Paris
- Les individus situés dans les banlieues d'unités urbaines de plus de 100 000 habitants et les banlieues de Paris
- Les individus situés dans d'autres territoires appartenant à des Périmètres de Transports Urbains (PTU) et dont les commerces sont situés à moins de 600 mètres
- Les individus situés dans d'autres territoires appartenant à des Périmètres de Transports Urbains et dont les commerces sont situés à plus de 600 mètres
- Les individus situés dans des territoires n'appartenant pas à des Périmètres de Transports Urbains et dont les commerces sont situés à moins de 600 mètres
- Les individus situés dans des territoires n'appartenant pas à des Périmètres de Transports Urbains et dont les commerces sont situés à plus de 600 mètres.

Toutefois, selon les critères d'analyses, le nombre d'individus n'a pas été le même :

- Pour les motifs de déplacements et la part modale, nous nous sommes basés sur 5 880 individus
- Pour les gênes de déplacements et l'immobilité des personnes, nous nous sommes basés sur 10 420 individus.

Malgré cet écart, la répartition entre les lieux de vie des individus est proche – limitant ainsi les incertitudes sur nos résultats.

Les résultats sont les suivants :

Tableau 8 Répartition des individus selon la caractérisation de leur territoire et les facteurs de mobilité étudiés

	Dans une agglomération de plus de 100 000 habitants		En dehors de ces agglomérations mais au sein d'un périmètre de transport urbain (PTU)		Territoires n'étant pas compris dans un PTU	
	Centre	Banlieue	Commerces à moins de 600 mètres	Commerces à plus de 600 mètres	Commerces à moins de 600 mètres	Commerces à plus de 600 mètres
Nombre d'individus pour les motifs de déplacements et la part modale	867	1 611	443	320	916	1 723
Ratio	15%	27%	8%	5%	16%	29%
Nombre d'individus pour les gènes de déplacements et l'immobilité	1 401	2 898	754	594	1603	3170
Ratio	13%	28%	7%	6%	15%	30%

Enquêtes : questionnaires et profils des échantillons

Questionnaire auprès des personnes de 60 ans et plus



Enquête sur votre mobilité et vos transports quotidiens

Le Laboratoire de la Mobilité Inclusive, fondé par Wimoov et Total, compte également les membres suivants : ADEME, ADIE, Conseil National des Missions Locales, FASTT, Fédération Nationale des Caisses d'Épargne, Fondation FACE, Macif, Fondation PSA Peugeot Citroën, Pôle Emploi, Renault, Réunica, Secours Catholique, Solidarités Nouvelles contre le Chômage, et Jean-Pierre-Girault.

Les missions du Laboratoire consistent à fournir des données et des analyses objectives sur les questions de mobilité, porter à la connaissance de tous les enjeux de mobilité et d'accessibilité et concevoir des solutions de mobilité accessibles à tous.

En 2014, le Laboratoire mène une étude nationale sur la mobilité quotidienne des personnes de plus de 60 ans.

En répondant à ce questionnaire, vous nous aiderez à mieux comprendre vos pratiques, vos difficultés, vos besoins et vos attentes en matière de mobilité et transport au quotidien.

Grâce à vos réponses, nous pourrions imaginer des solutions concrètes et adaptées pour mieux répondre à vos besoins.

Répondre à ce questionnaire vous prendra environ 15 minutes. Nous vous remercions de votre aide.

Ce questionnaire est à retourner à la personne qui vous l'a donné avant le 12 septembre 2014.

Vous pouvez aussi l'envoyer directement par voie postale à l'adresse suivante :

AUXILIA
41 RUE DU CHEMIN VERT
75 011 PARIS

1/16

VOTRE SITUATION

1. Quel âge avez-vous ?

2. Quel est votre lieu de résidence ?

- Maison particulière
- Appartement en immeuble
- Chez des proches
- Chez un accueillant familial
- Logement en collectivité
- Autre

3. Si 'Autre', précisez :

4. Si "logement en collectivité", précisez :

- Maison de retraite
- Maison d'accueil rurale
- Logement foyer
- Résidence services
- EHPAD

5. Si vous habitez en immeuble est-il équipé d'un ascenseur ?

- oui
- non

6. Quel est votre code postal ?

7. Bénéficiez-vous d'un accompagnement et/ou de prestations par une ou plusieurs des structures ci-dessous ?

- Centre Local d'Information et de Coordination
- Centre communal d'action social
- Structure de services à domicile (aide, soins, ménage, portage de repas...)
- Mutuelle
- Assurance
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion (MDSI)
- Pôle de solidarité
- Organisme de recrutement
- Prévoyance
- Caisse de retraite
- Association
- Autre

8. Si 'Association', précisez son nom :

9. Si 'Autre', précisez :

VOTRE AUTONOMIE

10. A quelle fréquence vous déplacez-vous aujourd'hui en dehors de votre logement ?

- plusieurs fois par jour
- tous les jours
- plusieurs fois par semaine
- plusieurs fois par mois
- moins d'une fois par mois
- jamais

3/16

11. Quelle est votre condition au regard de ces situations de la vie quotidienne ?

	je fais seul(e)	je fais partiellement	je ne fais pas
Me déplacer dans mon logement (sans canne, déambulateur...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me déplacer en dehors de mon logement (sans l'aide de personne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me repérer dans le temps et dans les lieux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lire un plan de la ville	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lire un plan des transports en commun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réserver un moyen de transport (taxi, transport à la demande...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser un vélo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser un deux-roues motorisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser une voiture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendre les transports en commun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Quelles sont les raisons qui vous en empêchent ? (plusieurs réponses possibles)

- J'ai des difficultés physiques (maladies, handicap, problème de vue...)
- Je n'ai pas les moyens financiers
- Je n'ai pas de voiture
- Je n'ai pas de vélo
- Je n'ai pas accès aux transports en commun
- Je ne remplis pas les conditions administratives (pas de permis, d'assurance, de papier d'identité valide)
- Je ne me sens pas à l'aise à l'extérieur
- Je dépends d'autres personnes pour sortir (enfants à charge, famille...)
- Je n'ai plus envie de sortir
- Aucun
- Autre

13. Si 'Autre, précisez :

4/16

VOS DEPLACEMENTS

14. Parmi ces déplacements, si vous êtes concerné(e), avez-vous été amené(e) à les réduire ou y renoncer complètement pour des problèmes de mobilité ?

	je fais seul(e)	j'ai du réduire	j'ai du y renoncer	non concerné(e)
Faire des démarches administratives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire des courses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allez chez le médecin ou en soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pratiquer une activité sportive, de loisir ou de bénévolat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visiter votre famille ou vos amis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garder vos petits-enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garder une personne dépendante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Déplacements domicile-travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Où vous rendez-vous le plus souvent pour faire vos démarches administratives ? (une seule réponse possible)

- Dans mon quartier
- Dans un autre quartier de ma ville/ma commune
- Dans une ville/commune à côté
- Dans une ville/commune plus éloignée
- non concerné(e)

16. Quel moyen de transport utilisez-vous le plus souvent pour faire des démarches administratives ? (une seule réponse possible)

- marche à pied
- transports en commun
- voiture
- vélo
- deux-roues motorisés
- je m'arrange avec quelqu'un
- autre moyen (taxi, service de transport...)
- non concerné(e)

5/16

17. Où vous rendez-vous le plus souvent pour faire vos courses ? (une seule réponse possible)

- Dans mon quartier
- Dans un autre quartier de ma ville/ma commune
- Dans une ville/commune à côté
- Dans une ville/commune plus éloignée
- non concerné(e)

18. Quel moyen de transport utilisez-vous le plus souvent pour faire des courses ? (une seule réponse possible)

- marche à pied
- transports en commun
- voiture
- vélo
- deux-roues motorisés
- je m'arrange avec quelqu'un
- autre moyen (taxi, service de transport...)
- non concerné(e)

19. Où vous rendez-vous le plus souvent pour aller chez le médecin ou en soins ? (une seule réponse possible)

- Dans mon quartier
- Dans un autre quartier de ma ville/ma commune
- Dans une ville/commune à côté
- Dans une ville/commune plus éloignée
- non concerné(e)

20. Quel moyen de transport utilisez-vous le plus souvent pour aller chez le médecin ou en soins ? (une seule réponse possible)

- marche à pied
- transports en commun
- voiture
- vélo
- deux-roues motorisés
- je m'arrange avec quelqu'un
- autre moyen (taxi, service de transport...)
- non concerné(e)

21. Où vous rendez-vous le plus souvent pour pratiquer une activité sportive, de loisir ou de bénévolat ? (une seule réponse possible)

- Dans mon quartier
- Dans un autre quartier de ma ville/ma commune
- Dans une ville/commune à côté
- Dans une ville/commune plus éloignée
- non concerné(e)

22. Quel moyen de transport utilisez-vous le plus souvent pour pratiquer une activités sportive, de loisir ou de bénévolat ? (une seule réponse possible)

- marche à pied
- transports en commun
- voiture
- vélo
- deux-roues motorisés
- je m'arrange avec quelqu'un
- autre moyen (taxi, service de transport...)
- non concerné(e)

23. Où vous rendez-vous le plus souvent pour rendre visite à votre famille ou vos amis ? (une seule réponse possible)

- Dans mon quartier
- Dans un autre quartier de ma ville/ma commune
- Dans une ville/commune à côté
- Dans une ville/commune plus éloignée
- non concerné(e)

24. Quel moyen de transport utilisez-vous le plus souvent pour rendre visite à votre famille ou vos amis ? (une seule réponse possible)

- marche à pied
- transports en commun
- voiture
- vélo
- deux-roues motorisés
- je m'arrange avec quelqu'un
- autre moyen (taxi, service de transport...)
- non concerné(e)

7/16

25. Où vous rendez-vous le plus souvent pour vous occuper de vos petits-enfants (école, crèche...) ? (une seule réponse possible)

- Dans mon quartier
- Dans un autre quartier de ma ville/ma commune
- Dans une ville/commune à côté
- Dans une ville/commune plus éloignée
- non concerné(e)

26. Quel moyen de transport utilisez-vous le plus souvent pour vous occuper de vos petits-enfants ? (une seule réponse possible)

- marche à pied
- transports en commun
- voiture
- vélo
- deux-roues motorisés
- je m'arrange avec quelqu'un
- autre moyen (taxi, service de transport...)
- non concerné(e)

27. Où vous rendez-vous le plus souvent pour vous occuper d'une personne dépendante dans votre entourage ? (une seule réponse possible)

- Dans mon quartier
- Dans un autre quartier de ma ville/ma commune
- Dans une ville/commune à côté
- Dans une ville/commune plus éloignée
- non concerné(e)

28. Quel moyen de transport utilisez-vous le plus souvent pour vous occuper d'une personne dépendante dans votre entourage ? (une seule réponse possible)

- marche à pied
- transports en commun
- voiture
- vélo
- deux-roues motorisés
- je m'arrange avec quelqu'un
- autre moyen (taxi, service de transport...)
- non concerné(e)

29. Où vous rendez-vous le plus souvent pour vous rendre au travail ? (une seule réponse possible)

- Dans mon quartier
- Dans un autre quartier de ma ville/ma commune
- Dans une ville/commune à côté
- Dans une ville/commune plus éloignée
- non concerné(e)

30. Quel moyen de transport utilisez-vous le plus souvent pour vous rendre au travail ? (une seule réponse possible)

- marche à pied
- transports en commun
- voiture
- vélo
- deux-roues motorisés
- je m'arrange avec quelqu'un
- autre moyen (taxi, service de transport...)
- non concerné(e)

VOS ATTENTES ET VOTRE ACCOMPAGNEMENT

31. Bénéficiez-vous actuellement d'une aide pour vos déplacements, en avez-vous déjà bénéficié par le passé, ou seriez-vous intéressé(e) ?

	j'en bénéficie	j'en ai bénéficié	je souhaite en bénéficier	je ne souhaite pas en bénéficier	je ne sais pas
Des conseils et de l'information sur les moyens de transports (horaires, tarifs...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des aides financières (pour l'achat d'une voiture, d'un déambulateur, d'un triporteur électrique...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un prêt ou une location de voiture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quelqu'un pour vous accompagner lors de vos déplacements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des solutions permettant votre maintien à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Si 'autre', précisez

33. Si vous avez bénéficié d'au moins une aide, comment évaluez-vous cette aide ?

- très satisfaisante
- satisfaisante
- peu satisfaisante
- très insatisfaisante

34. Pourquoi ? (une seule réponse possible)

- durée de l'aide (trop long ou trop court)
- non adaptée à mes besoins
- délai de mise en place trop long
- manque d'accompagnement
- coût trop important
- non adaptée à mes horaires
- autre

35. Si 'autre', précisez :

36. Estimez-vous que votre domicile est suffisamment desservi en transports en commun ?

- oui
- non
- je ne sais pas

37. Estimez-vous que vous pouvez marcher en sécurité et de manière confortable dans votre quartier ou votre village pour vous permettre de vous y déplacer ?

- oui
- non
- je ne sais pas

38. Estimez-vous que votre logement est suffisamment adapté pour vous permettre de sortir (ascenseur ; rampe d'accès...) ?

- oui
- non
- je ne sais pas

39. Estimez-vous que votre quartier/village est suffisamment sûr pour vous permettre de sortir (pas trop de trafic...) ?

- oui
- non
- je ne sais pas

11/16

40. Si demain, vous ne pouvez plus vous déplacer de la même manière qu'aujourd'hui, que ferez-vous ? (3 réponses possibles)

- Je réduirai mes déplacements
- J'organiserai mes déplacements en fonction des lieux adaptés (ascenseurs, escalators...)
- Je ferai du covoiturage
- Je prendrai les transports en commun
- Je ferai appel à un service de transport adapté (taxi...)
- Je ferai appel à un proche (famille, amis...) pour m'accompagner dans mes déplacements
- Je ferai appel à un tiers (bénévole, aide à domicile...) pour m'accompagner dans mes déplacements
- J'utiliserai du matériel médical (cane, déambulateur, fauteuil...)
- J'utiliserai un véhicule personnel adapté
- J'utiliserai plus les moyens à distance (achat, télémedecine, livraison des courses...)
- Je ne sais pas, je n'y ai jamais réfléchi
- Autre

41. Si 'Autre', précisez :

42. Aujourd'hui, quels sont pour vous les moyens d'anticiper vos déplacements de demain ? (3 réponses possibles)

- Maintenir une activité physique quotidienne adaptée
- Participer à un stage pour le code de la route
- Participer à un stage de conduite
- Participer à un atelier de prévention des chutes
- Me rapprocher d'un organisme compétent (CCAS, Ville, Association...)
- Aménager mon domicile ou changer d'étage
- Déménager dans un endroit mieux doté en services
- Demander de l'aide à mon entourage
- Je ne sais pas, je n'y ai jamais réfléchi
- Autre

43. Si 'Autre', précisez :

VOTRE PROFIL

44. Quel est votre sexe ?

- homme
- femme

45. Quelle est votre situation familiale ?

- en couple
- célibataire
- séparé(e), divorcé(e)
- veuf

46. Vivez-vous avec une personne handicapée ou dépendante ?

- non
- un conjoint
- un enfant
- un parent
- autre

47. Avez-vous des enfants ?

- oui
- non

48. Combien avez-vous d'enfants ?

49. A quelle distance habite le plus proche de vos enfants ?

- moins de 20 km
- 20 à 50 km
- 50 à 100 km
- plus de 100 km

50. Avez-vous des petits-enfants ?

- oui
- non

Combien de petits-enfants avez-vous ?

51. Nombre de petits-enfants de moins de 5 ans

52. Nombre de petits-enfants de 6 à 12 ans

53. Nombre de petits-enfants de plus de 13 ans

54. Êtes-vous amené(e) à garder votre / vos petit(s)-enfant(s)

- oui
- non

13/16

55. Si oui, les gardez vous plutôt ?

- chez vous
- chez eux
- les deux

56. Si chez eux, avez-vous des difficultés à vous y rendre ?

- oui
- non

57. En votre absence, vos enfants ont-ils des problèmes pour faire garder vos petits-enfants ?

- oui
- non

58. Avez-vous le permis de conduire ?

- oui
- non

59. Où habitez-vous ?

- en centre-ville
- en banlieue
- en centre-bourg (petite ville/village)
- dans une maison isolée

60. A quel âge avez-vous vécu votre dernier déménagement impliquant un changement de ville/commune ?

61. Quel est votre niveau de formation ?

- sans diplôme
- certificat d'études primaires
- brevet d'études du premier cycle du second degré (BEPC)
- CAP/BEP
- Bac
- Bac+2
- Bac +5
- autre

62. Bénéficiez-vous d'un ou des minima sociaux suivant(s) ?

- Allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)
- Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)
- Allocation adultes handicapés (AAH)
- Allocation de solidarité spécifique (ASS)
- Allocation adultes handicapés
- Aide ménagère à domicile
- Aide à domicile
- Aide sociale locale (accès aux foyers restaurants et au portage de repas)
- RSA
- Aucun
- Autre

63. Si 'Autre', précisez :

64. Bénéficiez-vous d'une pension de retraite ?

- oui
- non

65. Quels sont les revenus de votre ménage (en € par mois) ?

66. Possédez-vous les équipements suivants :

- un ordinateur fixe
- un ordinateur portable
- un téléphone mobile classique
- un smartphone
- une tablette numérique
- aucun

67. Si vous ne possédez pas d'ordinateur ou de smartphone, quelle(s) en est (sont) le(s) raison(s) ?

- coût trop élevé
- je ne peux pas m'en servir
- je ne sais pas m'en servir
- je n'en ai pas l'utilité
- je n'y ai pas pensé

68. Si vous possédez un smartphone ou une tablette numérique, savez-vous télécharger une application mobile (par exemple Météo France) ?

- oui
- non

15/16

69. Utilisez-vous internet ?

- oui
- non

70. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

- coût trop élevé
- je ne peux pas m'en servir
- je ne sais pas m'en servir
- je n'en ai pas l'utilité
- je n'y ai pas pensé

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

71. Quelle est votre situation professionnelle ?

- Activité professionnelle
- Formation professionnelle
- Pas d'activité professionnelle (retraité(e), invalide, autre)
- Autre

72. Si 'Autre', précisez :

73. Etes-vous en recherche d'emploi ?

- oui
- non

74. Si vous êtes à la retraite, depuis combien de temps ?

- moins de 1 an
- de 1 à cinq ans
- plus de 5 ans

75. Vos remarques complémentaires :

Nous vous remercions pour votre participation à cette enquête.

Conformément à la loi informatique et liberté n°78-17 du 6 janvier 1978, les réponses aux sondages n'étant pas obligatoires, vous avez le droit de ne pas répondre à tout ou partie de ce questionnaire. Conformément à l'article 27 de la même loi, aucune information directement ou indirectement nominative ne sera communiquée.

16/16

Questionnaire auprès des aidants



Enquête sur la mobilité et les transports quotidiens de la personne que vous aidez

Le Laboratoire de la Mobilité Inclusive, fondé par Wimoov et Total, compte également les membres suivants : ADEME, ADIE, Conseil National des Missions Locales, FASTT, Fédération Nationale des Caisses d'Épargne, Fondation FACE, Macif, Fondation PSA Peugeot Citroën, Pôle Emploi, Renault, Réunica, Secours Catholique, Solidarités Nouvelles contre le Chômage, et Jean-Pierre-Girault.

Les missions du Laboratoire consistent à fournir des données et des analyses objectives sur les questions de mobilité, porter à la connaissance de tous les enjeux de mobilité et d'accessibilité et concevoir des solutions de mobilité accessibles à tous.

En 2014, le Laboratoire mène une étude nationale sur la mobilité quotidienne des personnes de plus de 60 ans et de leurs aidants.

En répondant à ce questionnaire, vous nous aiderez à mieux comprendre les pratiques, difficultés, besoins et attentes de la personne que vous aidez en matière de mobilité et transport au quotidien. Grâce à vos réponses, nous pourrions imaginer des solutions concrètes et adaptées pour mieux répondre aux besoins identifiés.

Répondre à ce questionnaire vous prendra environ 5 minutes.
Nous vous remercions de votre aide.

Ce questionnaire est à retourner à la personne qui vous l'a donné avant le 12 septembre 2014.

Vous pouvez aussi l'envoyer directement par voie postale à l'adresse suivante :
AUXILIA
41 RUE DU CHEMIN VERT
75 011 PARIS

1/5

VOTRE SITUATION

1. Quel âge avez-vous ?

2. Combien d'heures par semaine aidez-vous une personne âgée régulièrement ?

- Moins de 2h par semaine
- De 2h à 10h par semaine
- De 10h à 20h par semaine
- Plus de 20h par semaine

3. Avez-vous un lien de parenté ?

- oui, je suis son père, sa mère
- oui, je suis son enfant
- oui, je suis son petit-enfant
- oui, je suis de sa famille plus éloignée
- non

4. Quelle distance vous sépare de la personne que vous aidez ?

- Nous habitons dans le même logement
- Moins de 5 km
- 5 à 10 km
- 10 à 50 km
- Plus de 50 km

5. Quel est votre code postal ?

6. A quelle fréquence vous déplacez-vous chez la personne que vous aidez ?

- plusieurs fois par jour
- tous les jours
- plusieurs fois par semaine
- plusieurs fois par mois

LES DEPLACEMENTS DE LA PERSONNE AIDEE

7. Quelle est la situation de la personne que vous aidez au regard des différents cas suivants ?

	fait seul(e)	fait partiellement	ne fait pas	a besoin de mon aide pour cela
Se déplacer en dehors de son logement (sans aide extérieur...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se repérer dans le temps et dans les lieux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lire un plan de la ville	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lire un plan des transports en commun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réserver un moyen de transport (taxi, transport à la demande...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser un vélo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser un deux-roues motorisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser une voiture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendre les transports en commun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Êtes-vous amené(e) à aider la personne pour les déplacements suivants ?

	oui	non
Faire des démarches administratives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire des courses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aller chez le médecin ou en soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pratiquer un sport, un loisir ou du bénévolat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rendre visite à de la famille ou à des amis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre déplacement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Si 'Autre', précisez :

3/5

10. Si demain la personne que vous aidez ne peut plus se déplacer de la même manière qu'aujourd'hui, que ferez-vous ? (3 réponses possible)

- J'organiserai ses déplacements en fonction des lieux adaptés (ascenseurs, escalators...)
- Je ferai appel à un service de transport adapté (taxi...)
- Je ferai appel à un tiers (bénévole, aide à domicile...) pour l'accompagner dans ses déplacements
- Je l'équiperai en matériel médical (cane, déambulateur, fauteuil...)
- J'utiliserai un véhicule personnel adapté
- J'utiliserai plus les moyens à distance (achat, télémédecine, livraison des courses...)
- Je ne sais pas, je n'y ai jamais réfléchi
- Autre

11. Si 'Autre', précisez :

12. Dans le cas d'un déclin future des capacités de mobilité de la personne aidée, quel sera l'impact sur votre vie ? (3 réponses possible)

- Je devrai l'aider plus
- Je devrai l'aider à se déplacer
- Je devrai me rapprocher d'elle
- Je devrai vivre chez elle
- Je devrai réduire mes propres déplacements
- Autre

13. Si 'Autre', précisez :

VOTRE PROFIL

14. Quel est votre sexe ?

- homme
- femme

15. Quelle est votre situation familiale ?

- en couple
- célibataire
- séparé(e), divorcé(e)
- veuf

16. Vivez-vous avec une personne handicapée ou dépendante ?

- non
- un conjoint
- un enfant
- un parent
- autre

17. Avez-vous le permis de conduire ?

- oui
- non

18. Où habitez-vous ?

- en centre-ville
- en banlieue
- en centre-bourg (petite ville/village)
- dans une maison isolée

19. Quels sont les revenus de votre ménage (en € par mois) ?

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

20. Quelle est votre situation professionnelle ?

- Activité professionnelle
- Formation professionnelle
- Pas d'activité professionnelle (retraité(e), invalide, autre)
- Autre

21. Si 'Autre', précisez :

22. Etes-vous en recherche d'emploi ?

- oui
- non

23. Si vous êtes à la retraite, depuis combien de temps ?

- moins de 1 an
- de 1 à cinq ans
- plus de 5 ans

24. Vos remarques complémentaires :

Nous vous remercions pour votre participation à cette enquête.

Conformément à la loi informatique et liberté n°78-17 du 6 janvier 1978, les réponses aux sondages n'étant pas obligatoires, vous avez le droit de ne pas répondre à tout ou partie de ce questionnaire. Conformément à l'article 27 de la même loi, aucune information directement ou indirectement nominative ne sera communiquée.

Questionnaire auprès des structures

ENQUETE SUR LA MOBILITE DES SENIORS

Le Laboratoire de la Mobilité Inclusive, fondé par Wimoov et Total, compte également les membres suivants : ADEME, ADIE, Conseil National des Missions Locales, FASTT, Fédération Nationale des Caisses d'Epargne, Fondation FACE, Macif, Fondation PSA Peugeot Citroën, Pôle Emploi, Renault, Réunica, Secours Catholique, Solidarités Nouvelles contre le Chômage, et Jean-Pierre-Girault.

Les missions du Laboratoire consistent à fournir des données et des analyses objectives sur les questions de mobilité, porter à la connaissance de tous les enjeux de mobilité et d'accessibilité et concevoir des solutions de mobilité accessibles à tous.

En 2014, le Laboratoire mène une étude nationale sur la mobilité quotidienne des personnes âgées.

En répondant à ce questionnaire, vous nous aiderez à mieux comprendre la place de la mobilité dans votre activité, et pourrez exprimer vos besoins et vos attentes en matière de mobilité quotidienne des personnes qui vous accompagnent ou accueillent.

Grâce à vos réponses, nous pourrions imaginer des solutions concrètes et adaptées pour mieux répondre à vos besoins.

Répondre à ce questionnaire vous prendra environ 10 minutes. Nous vous remercions de votre aide.

Vous pouvez répondre à cette enquête jusqu'au 26 septembre 2014.

Merci de renvoyer le questionnaire à AUXILIA, 41 rue du Chemin Vert, 75011, PARIS

Mobilité Séniors

STRUCTURE

1. Quel est le nom de votre structure ?

2. A quel type d'organisme appartient-elle ?

- EPHA (Logement-foyer ou Résidence-services ou Maison d'accueil rurale pour personnes âgées)
- EPHAD (Maison de retraite médicalisée)
- Structure d'aide, de soins ou de services à domicile
- Association Loi 1901
- Centre communal d'action sociale
- Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)
- Mutuelle
- Assurance/Prévoyance
- Caisse de retraite
- MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
- MDSI (Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion)
- Pôle de solidarité
- Organisme de recrutement
- Autre

3. Si 'Autre', précisez :

4. Si votre structure appartient à un ou plusieurs réseaux nationaux, précisez lequel :

- UNCCAS
- SYNERPA
- CODERPA
- ADEPA
- FNAR
- CNAV
- UNA
- Mutualité Française
- Fédération Nationale des réseaux Gériatriques (FNRG)
- Aînés ruraux
- Secours Catholique
- Croix-Rouge
- Petits frères des pauvres
- Cfdt Retraités
- Autre

5. Si 'Autre', précisez :

PUBLICS CIBLES

6. Quels sont les publics accueillis ou accompagnés les plus représentés au sein de votre structure ?

- Tous les publics sans distinction
- Personnes de plus de 60 ans uniquement
- Bénéficiaires d'un type d'aides
- Personnes en recherche d'emploi ou en intérim
- Aidants familiaux
- Femmes
- Personnes illettrées
- Personnes immigrées
- Personnes en situation de handicap
- Personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale
- Autre

7. Si 'Autre', précisez :

8. Quel type d'aides ?

- Allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)
- Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)
- Allocation de solidarité spécifique
- Allocation adultes handicapés (AAH)
- Aide ménagère à domicile
- Aide à domicile
- Aide sociale locale (accès aux foyers restaurants, au portage de repas, aides financières du CCAS...)
- RSA
- Autre

9. Si 'Autre', précisez :

10. Classez par ordre de priorité les éléments déterminants, selon vous, dans le cadre d'une prise en charge de séniors (+ de 60 ans)

1. Logement 2. Santé 3. Prévention 4. Mobilité 5. Relations sociales 6. Autonomie 7. Insertion professionnelle
-

TERRITOIRE D'INTERVENTION

11. Où intervenez-vous ?

- A domicile En établissement A domicile et en établissement Pas d'intervention vers le public

12. Quel est le périmètre d'intervention de votre structure ?

- Quartier Commune Intercommunalité Département Région National Autre

13. Si 'autre', précisez :

14. Quelles est/sont la(les) caractéristique(s) du territoire ?

- Centre urbain Périurbain pavillonnaire Banlieue Rural

15. Quel est le code postal du principal site d'implantation ?

LES DEPLACEMENTS DE VOS PERSONNELS

16. Vous déplacez-vous au domicile du public accompagné ou au sein d'un ou de plusieurs établissements ?

- Une à plusieurs fois par jour Quelques fois par semaine Quelques fois par mois
 Plus ponctuellement Non

17. Intervenez-vous dans plusieurs établissements ?

- Une à plusieurs fois par jour Quelques fois par semaine Quelques fois par mois
 Plus ponctuellement Non

18. Vous déplacer vers les publics accompagnés ou vers les établissements qui les accueillent est-il un enjeu majeur pour votre structure ?

- oui non

19. Si oui, pourquoi ?

- Coût important
 Personnel avec des difficultés de mobilité (pas d'équipement, pas de permis...)
 Eloignement géographique des publics accompagnés
 Obligation de soin et d'intervention dans des délais spécifiques
 Autre

20. Si 'Autre', précisez :

LA MOBILITE DES PUBLICS ACCOMPAGNES

21. La problématique de la mobilité et des déplacements est-elle abordée avec les publics accompagnés ?

- oui non

22. Si non, pourquoi ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pas de demande des publics | <input type="checkbox"/> Pas de solution à proposer |
| <input type="checkbox"/> Manque de temps | <input type="checkbox"/> Manque de partenaires |
| <input type="checkbox"/> Manque de financeurs | <input type="checkbox"/> Manque d'information à fournir aux publics |
| <input type="checkbox"/> Manque de formation | <input type="checkbox"/> Autre |

23. Classez les 3 freins principaux à la mobilité rencontrés le plus fréquemment par les publics accueillis ?

1. Difficultés économiques (coût d'achat/entretien d'une voiture ou d'un deux-roues, coût du carburant, coût d'un abonnement de transport en commun...)
2. Problèmes matériels (accès à Internet, possession d'un smartphone...)
3. Isolement géographique (pas d'accès aux transports en commun, habitat isolé...)
4. Limites réglementaires (non-possession / perte du permis de conduire, d'une assurance, de papiers d'identité valide, d'un moyen de paiement, absence du contrôle technique du véhicule...)
5. Difficultés cognitives liées à l'âge (déclin des capacités de lecture par exemple...)
6. Problème d'utilisation des compétences et outils associés à la mobilité (repérage dans l'espace, lecture d'un plan, utilisation d'Internet et d'applications mobiles, compréhension d'un réseau de transport, utilisation d'un vélo...)
7. Difficultés psychosociologiques (limitation de son espace de déplacements, peurs, renoncements...)
8. Qualité du réseau social et familial : absence ou faible présence des enfants, petits-enfants, autres membres de la famille, amis, etc.)
9. Difficultés physiques (problèmes de santé, handicap, perte d'autonomie...)
10. Je ne sais pas comment classer

24. Si les publics accueillis rencontrent d'autres freins à la mobilité, précisez :

25. Classez les 3 difficultés principales rencontrées le plus fréquemment par les publics accueillis :

1. Problème d'accès aux soins
2. Problème d'accès aux équipements et services de la vie quotidienne (supermarché, boulangerie, poste...)
3. Problème d'accès aux services publics (mairie, impôts, etc.)
4. Problème d'accès aux structures d'accompagnements (préciser)
5. Problème d'accès à son réseau social (famille, amis...)
6. Problème d'accès aux activités de loisirs (sport, culture, vacances...)
7. Problème d'accès à l'emploi

26. Si les publics accueillis rencontrent d'autres difficultés, précisez :

27. Effectuez-vous une évaluation des capacités de mobilité des publics accompagnés ?

- oui non

28. Si oui, quelle(s) thématique(s) sont abordée(s) lors de cette évaluation ?

- Degré d'autonomie (motricité, capacité à marcher, à faire du vélo, à envisager des déplacements, à utiliser un véhicule, à prendre les transports, à prendre le train ou l'avion)
- Moyens matériels à disposition (véhicule, abonnement transports, internet, smartphone, etc.)
- Eléments réglementaires (permis de conduire, assurance, papiers d'identité valides, contrôle technique du véhicule effectué, etc.)
- Environnement géographique (distance aux services et équipements)
- Environnement social (proches disponibles pour aider la personne)
- Capacité de lecture
- Peurs, renoncements
- Projets et volonté d'évolution
- Autre

29. Si 'Autre', précisez :

30. Si non, pourquoi ?

- Demande insuffisante
- Manque de moyens humains
- Manque de moyens financiers
- Pas de solution à proposer
- En dehors des compétences de la structure et de ses salariés

LES ACTIONS MOBILITE MENEES EN DIRECTION DES SENIORS

31. Quelles difficultés rencontrez-vous pour orienter les publics vers les aides ou les services mobilité disponibles ?

- Manque de temps
- Manque de formation
- Manque d'information concernant les aides et services de droit commun
- Manque d'information concernant les autres aides et services (associations...)
- Manque d'information concernant les modalités pour orienter les publics vers ces structures
- Aucune
- Autre

32. Si 'Autre', précisez :

33. Proposez-vous aux publics accompagnés une/des solution(s) mobilité mise(s) en place par vous-même et/ou par un partenaire ?

- oui non

Si oui, quelle(s) solution(s) mobilité est(sont) proposé(es) aux publics accompagnés par votre structure ou en partenariat avec une structure extérieure ?

	1	2
34. Aides financières (achat ou entretien d'un véhicule, aide aux transports en commun...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Mise à disposition ou location de véhicules motorisés (voiture, scooter...) ou non motorisé (déambulateur, vélo...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Transport de personnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Réservation de transport de personnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Organisation de covoiturage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Accompagnement et mise en situation (dans les transports en commun, en deux-roues...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Information (horaires, réseau, trajet, intermodalité...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Conseil (orientation vers les bons services, vers les aides...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Aides pédagogiques (maintien du permis de conduire, éco-conduite, prévention sécurité routière, lecture d'une carte...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Organisation d'ateliers mobilité (dépassement des limites psychologiques et cognitives...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Solutions permettant d'éviter le déplacement ou de maintenir une personne à son domicile (système dématérialisé - informatique et services à distance, aide à domicile, portage de repas, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Accompagnement physique à la mobilité (faire marcher, faire faire du vélo...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Proposé (1), Non proposé (2).

46. Si vous proposez aux publics ou les renvoyez vers une autre solution, merci de précisez laquelle :

47. Si non, pourquoi ?

- Manque de moyens humains
- Manque de moyens financiers
- En dehors des compétences de la structure et de ses salariés
- Pas de solutions proposées par les partenaires sur le territoire d'intervention

48. Possédez-vous un budget annuel spécifique pour des actions mobilité ?

oui non

Si oui, pouvez-vous donner une fourchette budgétaire annuelle de vos actions mobilité ?

49. Pour l'année 2011

50. Pour l'année 2012

51. Pour l'année 2013

52. Si oui, de quels types de financements s'agit-il (source et objet) :

PROJETS ET SUGGESTIONS

53. Avez-vous identifié des opportunités ou envisagé des projets concernant la mobilité des publics accompagnés ?

54. Avez-vous des attentes ou des suggestions concernant les problématiques de mobilité des séniors ?

ENQUETE PUBLICS

55. Parmi les publics que vous accueillez et/ou leurs aidants, acceptez-vous d'accompagner certaines personnes dans le remplissage de notre questionnaire "Publics" ?

oui non

56. Si oui, combien de questionnaires pensez-vous nous transmettre ?

57. Nom du référent/de la référente

58. Téléphone

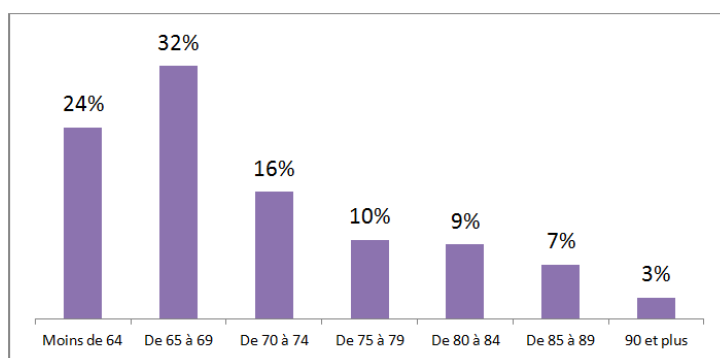
59. Mail

Profils des échantillons

Enquête Seniors

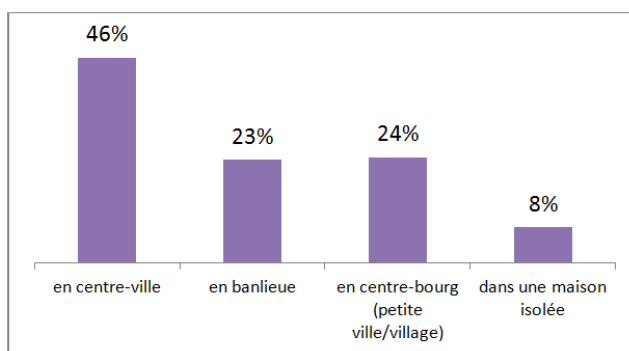
668 personnes ont répondu à l'enquête, pour une moyenne d'âge de 70,2 ans.

La distribution de l'échantillon en fonction de l'âge (graphique ci-dessous) est conforme à celle établie par l'INSEE – hormis la classe des 65-69 ans, qui est légèrement surreprésentée.



Parmi les répondants, 93% sont retraités ; par ailleurs sur 10 répondants, 6 sont en couple, 2 sont veufs, 1 séparé et 1 célibataire.

La répartition territoriale entre zones urbaines, périurbaines et rurales est satisfaisante (graphique ci-contre). On notera une légère surreprésentation des habitants des centres urbains au détriment des seniors résidant en banlieue.



En termes de type d'habitat, la moitié des répondants résident dans une maison individuelle, alors qu'un quart habitent dans un appartement et un dernier quart vivant en logement collectif (foyer, institutions, etc.).

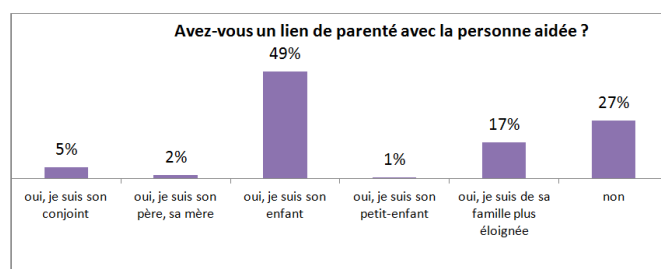
Enfin, les répondants déclarent en moyenne un revenu mensuel pour leur foyer de 3 500 € - 14% d'entre eux déclarant percevoir moins de 1 500€.

Enquête Aidants

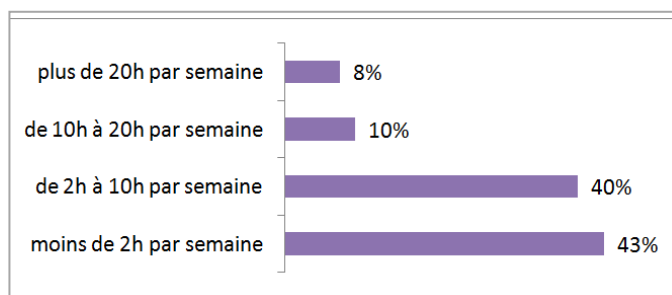
199 personnes ont répondu à l'enquête destinée aux aidants.

Il apparaît qu'ils sont très largement eux-mêmes des seniors : ils sont 83% à avoir plus de 60 ans, pour une moyenne d'âge de 64 ans.

Les trois-quarts des aidants interrogés ont un lien de parenté avec la personne aidée : dans la grande majorité des cas le lien est d'enfant à parent.



Les personnes interrogées sont davantage aidantes « légères » : plus de 40% d'entre elles consacrent moins de 2 heures hebdomadaires à l'accompagnement de la personne aidée :



Parmi les personnes aidant moins de 2 heures par semaine, on trouve notamment nombre d'aides à domicile. Au contraire, la quasi-totalité des personnes aidant plus de 20 heures hebdomadaires sont les conjoint(e)s des personnes aidées.

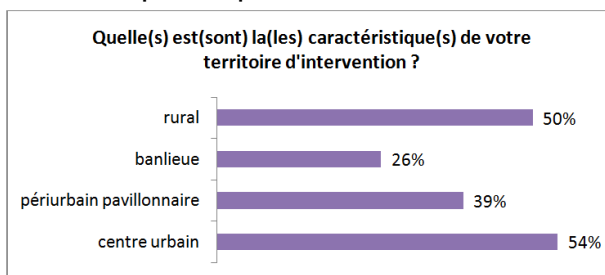
Enquête Structures

L'enquête destinée aux structures a recueilli 117 réponses.

Les structures ayant répondu à l'enquête sont principalement des associations loi 1901, des EPHAD, CCAS et APHA : ces quatre types de structures totalisent plus de 82% des réponses.

Mise à part l'UNCCAS (qui regroupe les 21 CCAS répondants), aucun réseau ne regroupe plus de 10 structures : l'UNA en regroupe 7 et la Mutualité Française 5.

Enfin, concernant le périmètre couvert par la structure, les territoires urbains ainsi que les zones peu denses sont les plus représentés.



Les structures interviennent selon une répartition équilibrée : un tiers uniquement au domicile des personnes, un autre tiers en établissement et le tiers restant sur les deux.

Dans une grande majorité des cas (65%), les seniors sont le principal public accueilli.

Cette étude a été réalisée par
le cabinet Auxilia pour le Laboratoire
de la Mobilité inclusive, dont les membres
fondateurs sont Wimoov et Total.



LABORATOIRE
DE LA MOBILITÉ
INCLUSIVE

Nous exprimons nos remerciements
à l'ensemble des membres
du Laboratoire de la Mobilité inclusive,
qui ont permis de définir, suivre
et réaliser cette étude. Merci également
à tous les acteurs de terrain pour
leur disponibilité et leur contribution.

