



HAL
open science

Mobilité des personnes âgées - État de l'art bibliographique

Joël Meissonnier

► **To cite this version:**

Joël Meissonnier. Mobilité des personnes âgées - État de l'art bibliographique. [Rapport de recherche] CEREMA - UMR MATRiS. 2022. halshs-03677066

HAL Id: halshs-03677066

<https://shs.hal.science/halshs-03677066>

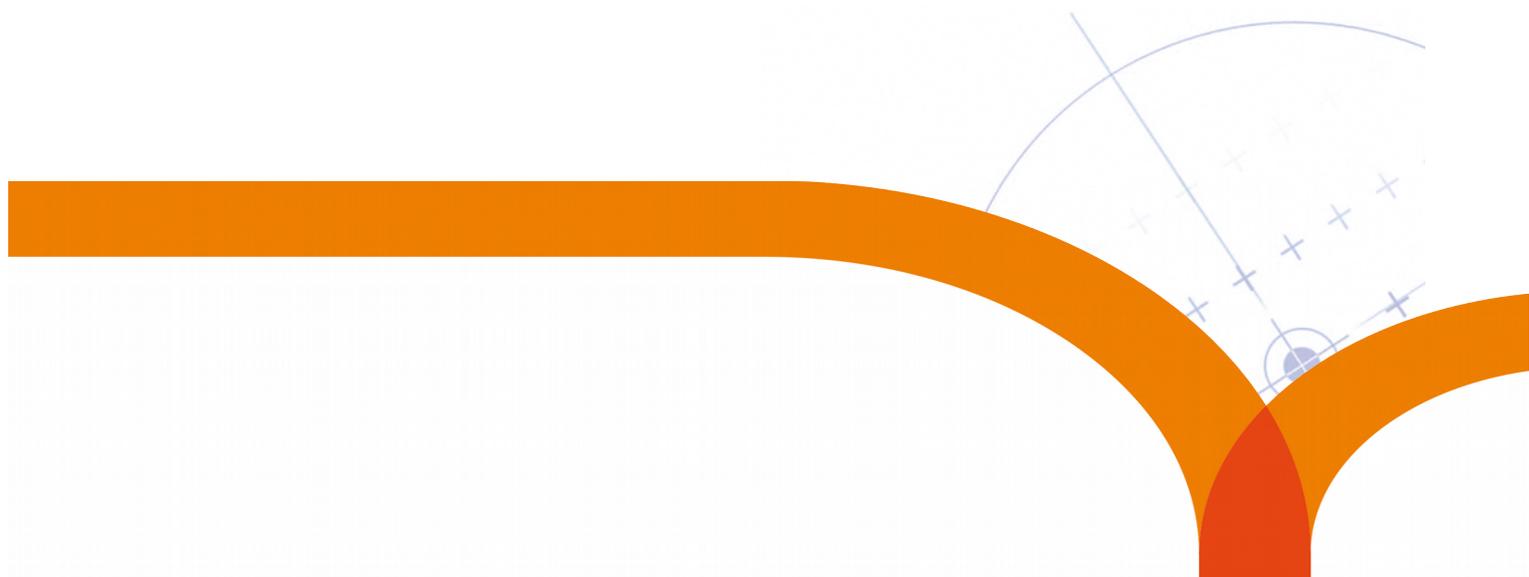
Submitted on 24 May 2022

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

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

Mobilité des personnes âgées

État de l'art bibliographique



Bordereau Documentaire

Informations du document

Titre : Mobilité des personnes âgées sur le territoire de la MEL - Premiers résultats issus de l'enquête qualitative 2019-2020 -

Sous-titre : Présentation thématique des témoignages recueillis

Date du document : Juin 2020

Diffusion Confidentiel (diffusion réservée au Cerema)
 Diffusion restreinte
 Diffusion libre

Auteur(s)

Prénom : Joël

Nom : MEISSONNIER

Rôle : Rédacteur

Qualité : Chargé de recherches, Sociologie des transports et comportements de déplacement

Organisme(s) Auteur(s)

Nom de l'organisme : Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement – Direction territoriale Nord-Picardie

Sigle de l'organisme : CEREMA Dter NP

Division : Transports et Mobilités

Adresse : 2, rue de Bruxelles – CS 20275 – 59019 LILLE CEDEX

Numéro de téléphone : 03.20.49.60.00

Adresse mail : joel.meissonnier@cerema.fr

Adresse du site web : <http://www.nord-picardie.cerema.fr/>

Organisme commanditaire

Nom de l'organisme : Métropole Européenne de Lille

Sigle de l'organisme : MEL

Nom de la division : Céline Depiere, Direction Mobilité

Adresse : 1 rue du Ballon CS 50749 59034 LILLE CEDEX

Numéro de téléphone : +33 (0)3 20 21 31 30

Adresse mail : cdepiere@lillemetropole.fr

Adresse du site web : www.lillemetropole.fr

Informations contractuelles

Nature du rapport Intermédiaire

Définitif

Numéro de contrat : Accord cadre MEL-CEREMA

Numéro d'affaire : n°

Visas techniques

Le chargé d'affaire : Nom Prénom	Le responsable de groupe : Nom Prénom
Joël Meissonnier	Ludovic Vaillant

Historique des versions

Version	Date	Commentaire
v1	27/01/22	Relectures par Patrick Palmier & Lorenzo Baroninck
V2	22/02/22	Version pour avis MEL
V3	17/03/22	Version finale

Table des matières

Table des matières

1 - La mobilité des personnes âgées : données démographiques...	7
1.1 - En région Hauts-de-France.....	8
1.2 - Au sein de l'OCDE.....	12
1.3 - Ailleurs dans le monde.....	12
2 - Générations de seniors.....	14
2.1 - Deux générations de seniors différentes se côtoient.....	14
2.2 - Génération des baby-boomers : quelles mobilités ?.....	15
2.2.1 - L'accès au volant pour toutes et tous.....	15
2.2.2 - Une plus grande hétérogénéité.....	16
2.2.3 - Une plus grande continuité.....	17
2.2.4 - La mobilité de ces nouveaux seniors dans l'actualité récente.....	17
3 - Dépendance et autonomie.....	19
3.1 - Désengagement ou déprise ?.....	19
3.2 - Autonomie et périmètre d'action.....	20
3.2.1 - Passer de la liberté à l'autonomie.....	20
3.2.2 - Le concept d'espace d'action.....	21
3.2.3 - Désertion ou réinvestissement des centres-villes: deux analyses contradictoires.....	21
3.3 - La question de l'accès aux services en milieu rural.....	22
3.4 - Le recours aux aidants 'naturels'.....	23
4 - Arrêter ou continuer de conduire ?.....	24
4.1 - Débats sur l'accidentalité des personnes âgées.....	24
4.1.1 - Une accidentalité propre aux personnes âgées.....	24
4.1.2 - Peut-on vraiment parler d'accidentalité « propre » aux personnes âgées ?.....	25
4.2 - Faut-il contrôler les aptitudes des conducteurs âgés ?.....	27
4.2.1 - Les travaux qui plaident en faveur d'un contrôle des aptitudes à la conduite.....	28
4.2.2 - Les recherches arguant qu'il est préférable de ne pas conditionner le permis à la santé des personnes âgées.....	29
4.2.3 - Au-delà du débat scientifique, un débat politique.....	30
4.2.4 - Tentative de typologie.....	30
4.2.5 - Des tests : pour quels résultats ?.....	31
4.3 - Arrêt de la conduite : des signes avant-coureurs.....	32
4.4 - Deux processus distincts d'arrêt de la conduite automobile.....	33
4.3.1 - Une diminution progressive des occasions de déplacement : un processus d'autorégulation.....	33
4.3.2 - Conduire sa voiture jusqu'au bout.....	35
4.5 - Petite histoire des politiques publiques.....	37
4.5.1 - le risque de contrarier les conducteurs âgés.....	37
4.5.2 - Le virage de la conception universelle.....	38
4.5.3 - L'inertie d'une classe d'âge au poids politique important.....	39
5 - Des solutions de transport alternatives à la voiture individuelle	

.....	41
5.1 - Les transports en commun peuvent-ils se substituer à la voiture ?.....	41
5.2 – La marche peut-elle se substituer à la voiture ?.....	42
5.3 – Bonnes pratiques & démarches de mobilité inclusive.....	43
5.3.1 – Transport à la demande & lignes de bus sur réservation.....	43
5.3.2 – Transports d'Utilité Sociale (TUS).....	44
5.3.3 – Tricycle & fauteuils motorisés (scooter).....	45
5.3.4 – Covoiturage solidaire.....	45
5.3.5 – Taxi VTC.....	46
5.3.6 – Politiques temporelles.....	47
6 - D'autres pistes de solution.....	48
6.1 – Pour mieux appréhender la vieillesse : une meilleure information.....	48
6.2 – L'accompagnement.....	49
6.3 – La technologie.....	50
6.4 – Formation et sensibilisation des proches.....	51
6.5 – Le Graal de l'anticipation.....	53
7 - Élargir les problématiques de mobilité quotidienne à celles d'habitat et de localisation.....	55
7.1 – L'habitat et l'urbanisme.....	55
7.1.1 – Le vieillissement des lotissements périphériques.....	55
7.1.2 - Retour vers les centres-villes : la fausse piste.....	57
7.1.3 - Pour l'accès aux services : la chance des centre-bourgs ?.....	57
7.2 – Une mobilité résidentielle ?.....	58
7.2.1 – Vieillir sur place, sans déménager.....	59
7.2.2 – Le déménagement vers un établissement spécialisé.....	60
7.2.3 – Des formes nouvelles de logement intermédiaire.....	62
Conclusion.....	64
Bibliographie.....	66

1 - La mobilité des personnes âgées : données démographiques

L'année 2020 a été marquée par un tournant symbolique où les personnes de plus de 60 ans, en France, sont devenues plus nombreuses que les moins de 20 ans (Guérin, 2015). Un Français sur quatre a aujourd'hui plus de 60 ans. Ils seront un tiers en 2060 (Dreyfus, 2019). L'âge moyen d'entrée dans les Ephad est de 85 ans. Cela ne représentait que 600 000 personnes en 1985 (1,1 % de la pop). Mais ce volume passera à 4,8 millions en 2050 (7,5 % de la pop) d'après les éléments de perspectives de Serge Guérin. (Guérin, 2015) Ce tournant démographique étant lié au pic de naissances de l'après-guerre, il est connu et était prévisible ; sa survenue ne pouvait souffrir d'aucun doute possible. On connaît donc de longue date les défis démographiques auxquels nous sommes désormais confrontés. Pour autant les changements ont-ils été anticipés ?

Les plus de 60 ans prennent une part active à la société et tendent à faire durer leurs engagements (politiques, culturels, culturels, associatifs...) de plus en plus tard. Certains fondements de notre société française ne peuvent d'ailleurs se passer de cet engagement des seniors. Par exemple, dans notre pays-mosaïque de 36 000 communes, « 32 % des maires sont retraités » (Guérin, 2015). Si l'âge de la dépendance (désormais qualifié de quatrième âge) existe toujours, un troisième âge, de plus en plus long, est apparu. C'est un âge pendant lequel on est retraité mais actif et généralement en assez bonne santé. Les problèmes de santé liés à l'âge sont d'ailleurs loin d'affecter tout le monde. « Une très grande majorité (93 %) des + 60 ans sont en bonne santé. Contre 7 % qui ne le sont pas ». (Guérin, 2015)

Parmi les personnes âgées de 80 ans et plus, 6 sur 10 sont des pavillonnaires, dont environ la moitié n'est pas motorisée d'après des données INSEE relativement anciennes (Enquête Nationale Logement de 2002 citée par : Berger et al. 2010 et Gateau, 2020). Or, depuis le début du siècle la motorisation des personnes de 80 ans n'a fait qu'augmenter, et la part de celles qui vivent dans un logement individuel aussi. Cette situation est inquiétante du point de vue du phénomène de dépendance automobile. Si on pouvait dire dans les années 1990 que « deux tiers des 65 ans et plus utilisent régulièrement la voiture comme moyen de transport » (Pochet, 1998), la proportion tend désormais vers les trois quarts.

En matière de mobilités, précisons d'emblée que les personnes âgées constituent actuellement le groupe d'automobilistes le plus sûr sur la route. C'est un fait en France, comme dans la plupart des pays occidentaux. Et les 65 ans et plus ne représentent que 8,6% de l'ensemble des victimes d'un accident corporel en France (ONISR, 2006).

Alors que 16 % des personnes âgées de 56 à 74 ans et 44 % des plus de 75 ans déclarent être gênées pour se déplacer, le Laboratoire de la Mobilité Inclusive a conduit une étude sur les freins à la mobilité des seniors et la façon dont les futurs seniors se projettent dans l'évolution de leur mobilité. Il ressort que si 21 % des futurs seniors (+ 60 ans) n'ont jamais réfléchi à la question de leur mobilité, 31 % d'entre eux anticipent de devoir renoncer à leurs déplacements. 32 % envisagent quant à eux un report sur les transports en commun alors même que, actuellement, seuls 5,5 % des plus de 65 ans en font usage (Dreyfus, 2019). Ce résultat montre que si les transports en commun peuvent être une solution pour faire face à certaines des gênes éprouvées, les personnes auront à ré-apprendre à prendre les transports en commun à un âge où il devient de plus en plus difficile d'apprendre de nouvelles connaissances et d'adopter de nouvelles pratiques.

D'après le Laboratoire de la Mobilité Inclusive, toujours, c'est le niveau de vie qui influe le plus sur l'immobilité : 36 % des plus fragiles renoncent à se déplacer contre 13 % pour les plus aisés. (Dreyfus, 2019). L'anticipation des difficultés de déplacement éprouvées au quatrième âge est très relative. 21 % des plus de 60 ans n'ont jamais réfléchi à la question : "Et demain, lorsque leurs capacités de mobilité diminueront...". Le cas échéant, en termes de modes de transport, les seniors privilégieront :

- Les transports en commun : 32 %
- La réduction des déplacements : 31 %
- Le recours à la mobilité inversée (achats en ligne, télé-médecine, livraisons...) : 30 %
- Le recours à un proche (famille, amis) : 29 % – ou à un tiers (bénévole, professionnel) : 17 % – pour être accompagné(e).
- Un véhicule personnel adapté : 9 %
- Le covoiturage : 5,5 %

Pour ce qui est du mode de vie, ceux qui anticipent la diminution de leurs capacités à se déplacer plébiscitent le maintien d'une activité physique quotidienne adaptée (76 %), imaginent un autre aménagement de leur domicile (25 %) et/ou un déménagement (20 %). (Dreyfus, 2019)

1.1 - En région Hauts-de-France

C'est une réalité démographique bien connue, la région Hauts-de-France est une région jeune. La plus jeune derrière l'Île-de-France. Seule « 22,3 % de la population y est âgée 60 ans ou plus en 2015, contre 24,7 % en moyenne en France métropolitaine » (Hilary et al., 2020). Mais c'est bien davantage qu'en 1982 où les plus de 60 ans représentaient à peine 16 % de la population. Ainsi, le nombre comme la part des seniors tendent à croître considérablement d'année en année. « En 2050, si les tendances démographiques récentes se poursuivaient, il y aurait 1 912 300 seniors dans la région, soit 572 600 de plus qu'en 2015. Les seniors y représenteraient alors 31,7 % de la population ». Si les départements picards (à l'exception de l'Oise) peuvent s'attendre aux plus fortes évolutions en termes de répartition des classes d'âge au sein de la pyramide des âges, « le Nord (+229 400 seniors) et le Pas-de-Calais (+140 600) seraient les départements où les effectifs de seniors augmenteraient le plus » en valeur absolue (fig. 1) (Hilary et al., 2020).

Il y a déjà une dizaine d'années que les statisticiens alertent, eu égard aux données de 2008, de l'imminence d'une situation dramatique pour les personnes âgées. « L'INSEE considère que la population de 60 ans et plus ayant besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne pourrait augmenter de 20 % au cours des dix prochaines années » (Mondou, Violier, 2010). En 2015, parmi les seniors dépendants seuls 18,5 % vivent en institutions (Établissements d'Hébergements pour Personnes Dépendantes - Ephaad, Unité de Soins de Longue Durée - USLD et résidences autonomie adossées à des Ephaad). L'INSEE note que c'est nettement en deçà de la moyenne en France métropolitaine (22,1%). Cela signifie que plus qu'ailleurs, les Hauts-de-France ont à faire à des personnes âgées dépendantes et isolées (fig. 2, 3 & 4). « Même parmi les dépendants sévères, seule une minorité (42%) vit en institution (contre 47,1 % en France métropolitaine) ». (Hilary et al., 2020)

L'INSEE avance plusieurs hypothèses explicatives de la situation particulière des personnes âgées dans les Hauts-de-France. Deux peuvent apparaître encourageantes :

- « Les services d'aides à domicile sont plus développés qu'ailleurs et les seniors vivant à domicile reçoivent plus fréquemment l'aide de professionnels. Les Hauts-de-France ont le meilleur taux d'équipement en services de soins infirmiers à domicile de France métropolitaine (56 places /1000 seniors dépendants, contre 50 en moyenne) ».
- Les familles de la région sont spatialement moins éclatées que dans le reste de la France. Cette réalité a pour conséquence positive que « les seniors à domicile y sont aussi plus aidés par leur entourage ».

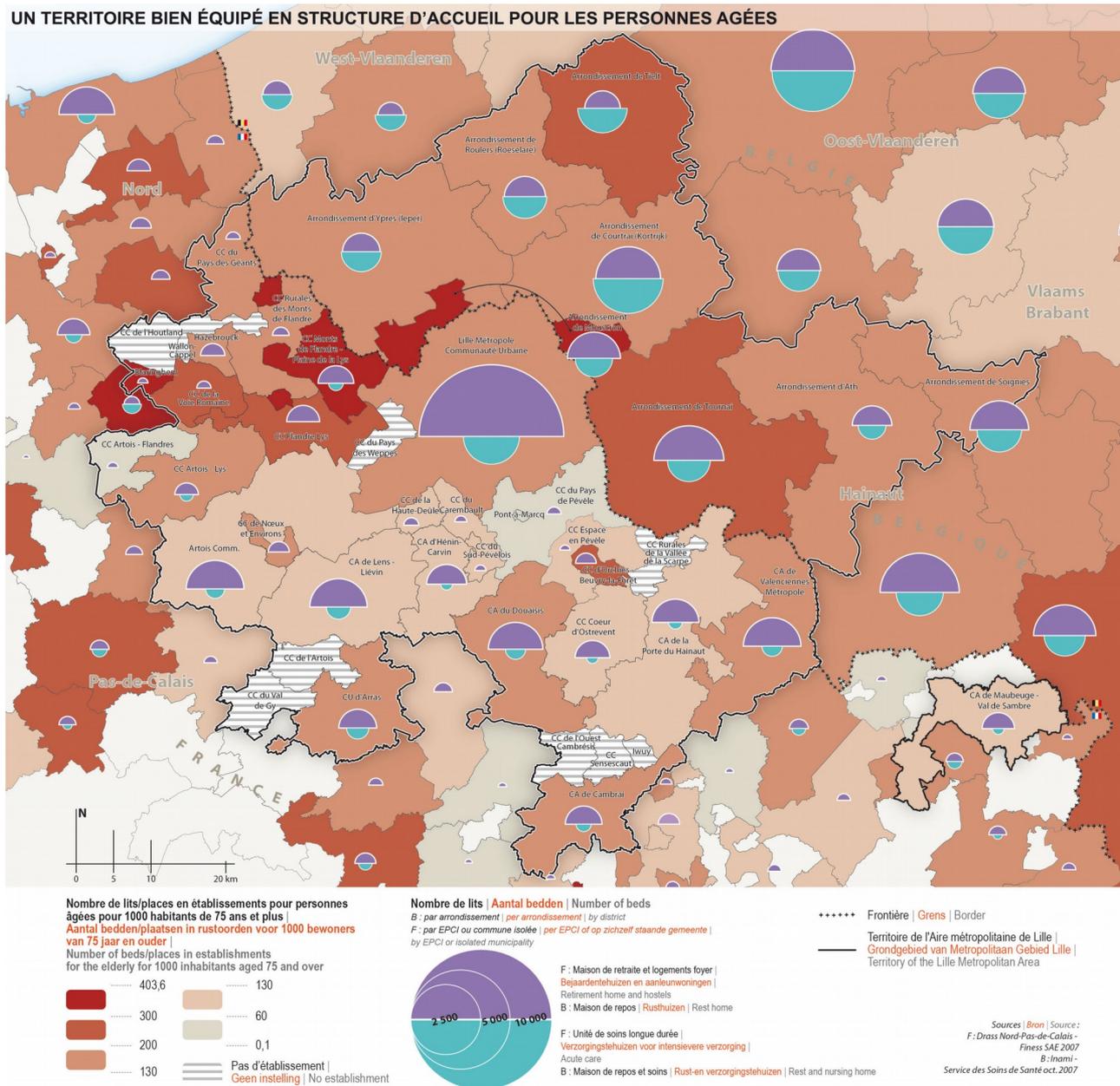
Mais deux autres hypothèses explicatives dessinent une réalité plus sombre dans laquelle se trouvent les personnes âgées de la région.

- Le faible taux d'institutionnalisation semble surtout être rapporté au fait que la région « à une offre en place relativement faible ; la très grande majorité des places étant occupées ». Il y a « 20 places pour 100 seniors dépendants dans les Hauts-de-France, soit moins qu'en moyenne nationale (24 places en France métropolitaine) ». Il est à noter que ces données entrent en contradiction avec celles de l'Agence d'Urbanisme de la métropole lilloise qui a publié une carte (carte 1) intitulée « Un territoire bien équipé en structures d'accueil pour les personnes âgées ».
- « Les difficultés financières des seniors des Hauts-de-France expliquent aussi en partie qu'ils restent davantage à domicile. Le taux de pauvreté des ménages seniors est important dans la région (9,9 % contre 9,2 % en France métropolitaine).

Ainsi, « si l'on souhaitait maintenir la répartition actuelle entre domicile et institution par âge, sexe et degré de dépendance, 20 300 places supplémentaires en institution seraient nécessaires d'ici 2050 ». Pour autant, en l'état actuel des représentations associées aux établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes, le maintien à domicile est l'option préférée des personnes elles-mêmes.

Les perspectives n'en sont pas moins alarmantes. « En 2050, si les tendances démographiques récentes se poursuivaient, le nombre de seniors augmenterait de 43 % par rapport à 2015 ». Et « parmi ces seniors, 339 000 seraient dépendants, soit une augmentation de 48 % par rapport à 2015 » (fig. 5). Le secteur de l'aide aux personnes âgées est créateur d'emplois et doit donc continuer à l'être. « D'ici 2030, la prise en charge de la dépendance nécessiterait la création de 9 300 emplois » en région Hauts-de-France. Et la majorité de ces emplois concernerait les seniors vivant à domicile. Le problème est que « d'ici 2030, le nombre de seniors dépendants augmenterait plus vite que le nombre de 50-79 ans, dont font partie la majorité des aidants ». (Hilary et al., 2020)

UN TERRITOIRE BIEN ÉQUIPÉ EN STRUCTURE D'ACCUEIL POUR LES PERSONNES AGÉES



Carte 1 : L'équipement en structures pour personnes âgées dans la métropole lilloise et ses abords (source : Agence d'Urbanisme).

Figure 1 – Une forte hausse du nombre de personnes âgées dans l’Oise d’ici 2050

Nombre de personnes âgées en 2015 et évolution moyenne annuelle en % entre 2015 et 2050

Département	Nombre de seniors en 2015	Évolution moyenne annuelle entre 2015 et 2050
Aisne	134 800	0,80
Nord	550 200	1,00
Oise	174 200	1,37
Pas-de-Calais	340 300	0,99
Somme	140 200	0,95

Note de lecture : En 2015, 174 200 seniors vivent dans l’Oise. Leur nombre augmenterait en moyenne de 1,4 % par an entre 2015 et 2050.

Source : Insee-Drees, modèle de projection de personnes âgées dépendantes.

Figure 2 - Les seniors du Pas-de-Calais plus touchés par la dépendance

Taux de dépendance et nombre de seniors dépendants en 2015

Département	Taux de dépendance	Nombre de seniors dépendants
Aisne	17,9	24 100
Nord	17,3	95 400
Oise	13,5	23 500
Pas-de-Calais	18,8	63 800
Somme	16,1	22 500

Note de lecture : En 2015, 18,8 % des seniors vivant dans le Pas-de-Calais sont dépendants, soit 63 800 seniors.

Source : Insee-Drees, modèle de projection de personnes âgées dépendantes.

Figure 3 - Une forte hausse du nombre de seniors dépendants malgré un taux de dépendance relativement stable

Nombre et pourcentage de seniors de 2015 à 2050 par niveau de dépendance dans les Hauts-de-France

	Non dépendants	Dépendants modérés	Dépendants sévères	Non dépendants (%)	Dépendants modérés (%)	Dépendants sévères (%)
2015	1 110 400	166 400	62 900	82,9	12,4	4,7
2020	1 219 600	178 900	62 700	83,5	12,2	4,3
2025	1 320 700	193 500	62 900	83,7	12,3	4,0
2030	1 401 500	211 600	65 300	83,5	12,6	3,9
2035	1 474 700	232 500	69 600	83	13,1	3,9
2040	1 500 500	248 700	73 400	82,3	13,6	4,0
2045	1 539 200	259 600	74 200	82,2	13,9	4,0
2050	1 573 600	266 700	72 000	82,3	13,9	3,8

Note de lecture : En 2050, parmi les 1 912 300 seniors qui habiteraient les Hauts-de-France, 3,8 % seraient sévèrement dépendants et 13,9 % seraient modérément dépendants.

Source : Insee-Drees, modèle de projection de personnes âgées dépendantes.

Figure 4 - Un taux d’institutionnalisation élevé dans l’Oise et faible dans le Pas-de-Calais

Part de seniors dépendants vivant en institution en 2015 en %

Taux d’institutionnalisation des seniors dépendants en 2015 (en %)	
Pas-de-Calais	14,8
Nord	18,2
Hauts-de-France	18,5
Aisne	20,4
Somme	21,6
France hors Mayotte	21,7
Oise	24,7

Source : Insee-Drees, modèle de projection de personnes âgées dépendantes.

Figure 5 - Le nombre de seniors modérément dépendants à domicile augmenterait fortement d'ici 2050

Nombre de seniors dépendants par type d'hébergement et taux d'institutionnalisation selon le niveau de dépendance, en 2015, 2030 et 2050.

Niveau de dépendance	Année	En institution	A domicile	Taux d'institutionnalisation (en %)
Dépendants sévères	2015	26 500	36 400	42
	2030	27 500	37 900	42
	2050	31 100	40 900	43
Dépendants modérés	2015	15 900	150 500	10
	2030	18 400	193 300	9
	2050	15 000	251 700	6

Note de lecture : En 2015, 62 900 dépendants sévères vivent dans la région, dont 42 % sont hébergés en institution.

Source : Insee-Drees, modèle de projection de personnes âgées dépendantes.

1.2 - Au sein de l'OCDE

Les déséquilibres démographiques français n'ont rien d'un cas isolé. Une personne sur quatre sera âgée de 65 ans ou plus en 2030 au sein des 38 pays développés ayant ratifié la Convention relative à l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques. (OCDE, 2001). Compte tenu du nombre croissant de possesseurs du permis de conduire, le pourcentage de conducteurs âgés sera lui aussi en augmentation (Simoes, 2003). Selon le rapport de l'OCDE datant de 2001, le ratio actifs/retraités diminue ce qui entraîne une diminution des ressources disponibles pour financer les retraites et les programmes de soins pour les personnes âgées. Les gouvernements doivent, par conséquent, adopter une position proactive et anticiper les besoins de mobilité et de sécurité des personnes âgées.

1.3 - Ailleurs dans le monde

Les 65 ans et plus représentent 7,6% de l'ensemble des victimes d'un accident corporel au Québec (SAAQ, 2006). Dans cette province canadienne, les statistiques fournies par la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) pour l'année 2005 mettent en évidence que, rapportée au nombre de titulaires de permis, l'implication dans un accident corporel décroît avec l'avancement en âge jusqu'à 75 ans. Les conducteurs Québécois âgés de 65 ans et plus représentent 12,3% des personnes impliquées dans un accident de la circulation corporel, soit une proportion sensiblement inférieure à leur part parmi les titulaires de permis (12,7%) et à leur part dans la population totale (13,8%) (Torres, Gauthier, 2006).

Si en Europe, la moitié des trajets des plus de 65 ans est effectuée en voiture particulière, en Australie, on estime qu'environ 70% des trajets des personnes âgées s'effectuent comme conducteur ou comme passager de voitures particulières (Fildes et al, 1994). Aux États-Unis, au moins 80% des trajets quotidiens des personnes âgées sont effectués en voiture. (Rapport OCDE, 2001).

Mais dans plusieurs pays, européens notamment, l'utilisation de la voiture diminue avec l'âge. Dans les années 90, une étude néerlandaise montrait que 47% des trajets quotidiens sont effectués en voiture dans la tranche d'âge 45-54 ans alors que ce pourcentage tombe à 26% chez les personnes âgées de 75 ans et plus (Nethelrands Centreal Bureau of Statistics, 1995). Puis au tournant du siècle, en Grande Bretagne, on montrait que l'utilisation de la voiture (comme conducteur) tombe de 68% de l'ensemble des trajets dans la tranche 65-69 ans à 40% pour les

personnes âgées de 80 ans ou plus (Rapport OCDE, 2001).

Globalement les trajets effectués à pied présentent la forme d'une courbe en U en fonction de l'âge. Les personnes d'âge moyen marchent moins que celles qui sont plus jeunes ou plus âgées. En Europe, la marche continue à constituer un mode de transport important pour les PA, les personnes âgées de 65 ans et plus effectuant de 30 à 50% de leurs déplacements à pied. Une question essentielle est de savoir si cet accroissement relatif chez les personnes âgées va se réduire à l'avenir du fait des effets de cohorte (Rapport OCDE, 2001). En effet, aux États-Unis, le nombre et la longueur des déplacements ont augmenté pour les personnes âgées de 65 ans et plus avec une croissance plus rapide pour les personnes âgées que pour les autres tranches d'âge (Rosenbloom, 2000). Une large part de cet allongement des distances parcourues peut être attribuée à l'élargissement de l'accès à la voiture (Rapport OCDE, 2001).

2 - Générations de seniors

2.1 - Deux générations de seniors différentes se côtoient

Les mêmes raisons démographiques qui ont fait de la France un pays jeune dans les années 1945-65 en feront mécaniquement un pays vieux dans les années 2025-45. Mais à l'heure actuelle se côtoient, encore pour quelques années, deux générations de seniors fort différentes. L'enquête que nous avons mise en œuvre comporte des représentants et de l'une et de l'autre de ces générations.

Les baby-boomers sont bien connus. Depuis une cinquantaine d'année maintenant les chercheurs documentent les changements structurels dont on observe aujourd'hui les conséquences au sein de la génération du baby-boom comme « le net accroissement des revenus des personnes âgées » (Hourriez, 1997), la croissance de « l'espérance de vie et l'amélioration globale de leur état de santé » (Robine et al., 1996 cité par Pochet, 1998). L'historien Jean-François Sirinelli a joliment dit des baby-boomers : « Quand ils sont nés, des fées se sont penchées sur leur berceau. Quatre fées, la paix, la prospérité, le plein-emploi et la croyance dans le progrès. Ce n'est pas une formule, c'est la réalité ».¹ Ils sont désormais parfois qualifiés de papy-boomers « car les *Beaux Bébés*, comme les appelait le Général de Gaulle, sont devenus grands. Ils ont entre 50 et 75 ans et représentent près de 15 millions de Français. Ils sont nés après la seconde guerre mondiale et ont construit la France des Trente Glorieuses. Ils ont eu 20 ans dans les années 60 et ont été profondément marqués par mai 68 ». En France, chaque année depuis 2006, « ils sont environ 700 000 à prendre leur retraite. Ils sont d'ailleurs les retraités les plus riches car ils ont commencé leur carrière dans un contexte de plein emploi et ont bénéficié d'une retraite confortable. Ils sont la cible principale des acteurs de la *silver economy* ». (source : Observatoire des seniors²)

Moins connus sont les seniors appartenant à la génération silencieuse. « Ils sont nés entre la Grande Dépression de 1930 et la seconde guerre mondiale. Ils ont eu 20 ans dans les années 50 et ont désormais plus de 75 ans. Ils sont environ 5 millions en France et du fait de leur grand âge, la moitié d'entre eux vivent seuls. On les appelle génération silencieuse car ils sont réputés pour travailler dur et ne pas être revendicatif. On dit d'eux qu'ils sont très respectueux envers la hiérarchie, l'ordre établi et ont une attitude loyale vis-à-vis des institutions ou de leur employeur. Ils montreraient également un certain acharnement au travail et une certaine résistance face au changement ». (Observatoire des seniors)

Si à l'échelle individuelle il peut être complexe de distinguer l'appartenance d'un senior à l'une ou l'autre de ces générations dont la frontière de l'âge n'est ni étanche ni absolue, il convient d'envisager ces deux désignations générationnelles comme des modèles idéal-typiques weberiens. Matière à penser plutôt qu'à assigner, elles renvoient à des tendances dont on ne rencontre que rarement des représentants « purs ». Cette précision étant apportée, deux systèmes de valeurs distincts peuvent être décrits (fig. 6).

Figure 6 : Valeurs habituellement prônées par chacune des générations de seniors

Génération Baby-boom 1945 – 1964	Génération silencieuse Née avant 1940
Liberté Rupture et changement Évasion : “les routards” Individualisation	Engagement Altruisme Fidélité Tradition

1 Jean-François Sirinelli, France 2, le 5 février 2016.

2 <https://observatoire-des-seniors.com/>

Hédonisme Rôle de la femme Famille et amour Humour Nouveau vécu face au vieillissement (pas une maladie)	Transmission Économie, ne pas gâcher Famille Résignée face au vieillissement
--	---

« On peut soutenir que les baby-boomers ont profité de plus de services et d'avantages sociaux que n'importe quelle autre cohorte dans l'histoire récente. En tant que personnes âgées, ils seront probablement plus à l'aise financièrement, dotés d'un meilleur niveau d'éducation et politiquement plus actifs que la génération précédente. On s'attend à ce qu'ils poursuivent avec énergie la satisfaction de leurs besoins ». (Rapport OCDE, 2001)

Les baby-boomers sont réputés être de grands consommateurs contrairement à leurs aînés plus économes. « Ils avaient moins de 20 ans lorsque les hypermarchés ont fait leur apparition dans les années 60. Ils sont hédonistes et parfois qualifiés d'égocentriques. Ils n'ont pas connu les privations liées à la seconde guerre mondiale et ont grandi avec la mondialisation. Les plus de 75 ans, eux, sont plutôt fidèles à leur commerce local, à leur marque de vêtements, etc. Ils sont attachés aux traditions et donnent une grande importance à la famille, la transmission : par exemple, transmettre la grande armoire en chêne qui venait elle-même des parents. Les baby-boomers donnent une plus grande importance à l'amour et au couple. Ils divorcent plus que leurs parents. Ayant grandi avec mai 68, ils ont accompagné l'émancipation des femmes et beaucoup d'entre elles ont mené une carrière professionnelle en même temps qu'elles ont créé un foyer. Elles sont donc plus libres et moins dépendantes de leur mari. Contrairement aux silencieux, les baby-boomers ne sont pas résignés face à leur vieillissement. Ils voient la retraite comme porteuse de nouvelles opportunités : ils se remarient, se lancent dans de grands voyages, de nouveaux projets, etc. » (Observatoire des seniors³)

2.2 - Génération des baby-boomers : quelles mobilités ?

2.2.1 - L'accès au volant pour toutes et tous

« 75 % des personnes de plus de 65 ans n'avaient pas leur permis en 1973, contre 67 % en 1981 » (Rallu, 1990). En 1981, « 80 % des femmes déclarent ne pas ou plus conduire au-delà de 55 ans. Pour les hommes également les proportions de personnes ne conduisant pas sont importantes après 65 ans, avec près de 50 % à 65-69 ans et les 2/3 à 70 ans et plus » (Rallu, 1990). La forte proportion de personnes sans permis aux âges élevés est bien un phénomène de génération qui s'est maintenant totalement résorbé.

La démocratisation de l'automobile parmi les baby-boomers est sans aucun doute le point le plus saillant et caractéristique de cette génération. « La motorisation et l'expérience croissante des hommes, puis des femmes âgées apparaissent comme un puissant facteur de transformation de la mobilité quotidienne au cours du troisième âge (c'est-à-dire avant que les incapacités physiques ne viennent interdire l'accès au volant, ce qui se produit généralement à des âges avancés) ». Dès les années 1990, Pascal Pochet pronostiquait que cela allait avoir des conséquences importantes aujourd'hui. « Ce processus de motorisation des déplacements des personnes âgées paraît solidement engagé et on ne voit pas comment il pourrait être remis en question au cours des années à venir. Alors que l'évolution paraît quasiment achevée pour les hommes âgés, la seule incertitude concerne la diffusion de la bi-motorisation des couples de retraités après 60 ans. Derrière cette question, c'est très largement celle de l'accès des femmes âgées au volant qui est posée ». (Pochet, 1998) L'avenir ne l'a pas dé trompé.

³ <https://observatoire-des-seniors.com/deux-generations-de-seniors-bien-differentes/>

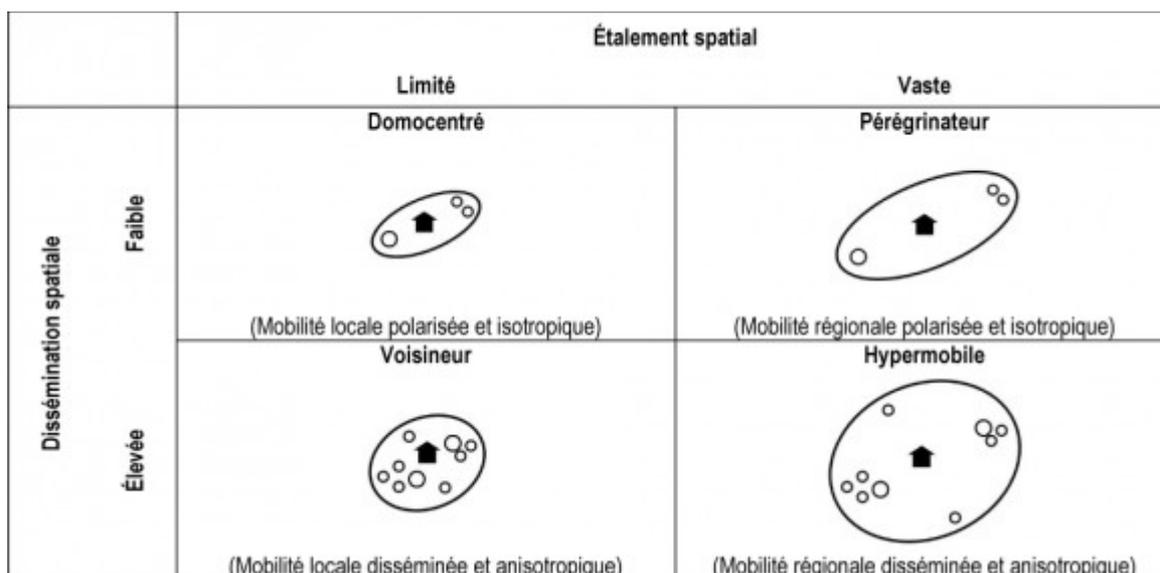
2.2.2 - Une plus grande hétérogénéité

Ainsi, le fossé observé entre la génération des baby-boomers et la génération silencieuse s'observe jusque dans leurs déplacements. La mobilité des baby-boomers âgés se caractérise par sa plus grande hétérogénéité. L'OCDE pronostiquait en 2001 que « beaucoup de personnes âgées pourraient retarder leur départ à la retraite et poursuivre une activité salariée », d'autres pourraient « devenir plus actives pendant leur temps de loisirs et être davantage capables de conduire sans problème ». D'autres enfin, « pourraient rencontrer des problèmes de santé, avoir besoin d'assistance pour gérer leurs activités quotidiennes et disposer de moins d'argent pour le superflu » (Rapport OCDE, 2001). Qu'en est-il aujourd'hui ? Le fossé générationnel se matérialise d'abord par des évolutions des potentiels de mobilité (*motilité*) desquels découlent des comportements nouveaux au troisième âge :

- « La perte, l'absence, ou l'invalidité du conjoint est de moins en moins synonyme de démotorisation pour les femmes [car] la part de ménages bi-motorisés a évolué à la hausse ».
- L'usage de l'automobile est devenu pour la plupart des baby-boomers une évidence : « Il s'agit en effet d'une génération entière ayant baigné dans l'ère du 'tout-automobile' : motorisation de masse, amélioration des dessertes, périurbanisation... Que ce soit pour leurs trajets quotidiens ou pour partir en vacances la voiture a été leur mode de transport privilégié ».
- Les baby-boomers sont même devenus des « conducteurs chevronnés, à tel point que pour beaucoup l'abandon de la conduite correspond à une véritable 'mort sociale' ».
- Enfin, « l'augmentation des revenus des retraités, due notamment à la part plus importante de femmes ayant travaillé et à l'augmentation du nombre de cadres et professions intellectuelles supérieures, a pu permettre de garder son (voire ses) véhicule(s) plus longtemps ». (Girard, Lourdeau, Bielaczek, 2016)

L'amélioration des conditions socio-économiques des aînés, leur accès quasi-généralisé à la voiture individuelle et la mobilité croissante des sociétés occidentales permet le maintien de modes de vie de plus en plus variés dans la vieillesse. C'est ce qu'observent Alsnih & Hensher (2003), Rosenbloom (2003) et Daris (2003). Ces constats suggèrent de dépasser les seuils normatifs des cycles de la vie classiques. À ce titre, Hildebrand (2003) propose une étude exploratoire intéressante. L'auteur a abordé la mobilité quotidienne d'États-Uniens et de Canadiens de plus de 60 ans en constituant des types de modes de vie selon les variables socio-économiques et d'équipement en transport, pour ensuite analyser les déplacements de chacun des groupes préalablement formés. Il constate la présence d'aînés aux modes de vie très peu mobiles et d'autres qui le sont davantage, voire beaucoup plus. Si de tels travaux s'intéressent au nombre de sorties effectuées par des personnes âgées ne peuvent rendre compte de leur mobilité dans l'espace géographique, ils ont néanmoins l'avantage de prendre en compte l'hétérogénéité des pratiques de mobilité des aînés. (Lord, Joerin, Thériault, 2009)

Le graphique 7 présente la typologie de mobilité développée en 1999 par Lord, Joerin, et Thériault (2009). Elle compte quatre types répartis selon deux composantes mutuellement indépendantes : 1) dissémination de la mobilité et 2) étalement de la mobilité (Lord *et al.*, à paraître). « Le croisement des deux composantes orthogonales selon la position du répondant par rapport à la moyenne du groupe (inférieur ou supérieur) permet une classification en quatre types : 1) *domocentré*, 2) *voisineur*, 3) *périgrinateur* et 4) *hypermobile*. Le *domocentré* possède un espace d'action limité formé par un nombre restreint de lieux visités sur le territoire. Le *voisineur* compte aussi un espace d'action réduit, mais cet espace est constitué par un nombre plus importants de lieux visités sur le territoire. Les *périgrinateurs* et les *hypermobiles* possèdent quant à eux des espaces d'action plus vastes, les premiers concentrant leurs déplacements dans quelques lieux tandis que les deuxièmes les disséminent en plusieurs endroits ». (Lord, Joerin, Thériault, 2009)



Graphique 7 : modèle de mobilité des seniors (Lord, Joerin, Thériault, 2009).

2.2.3 - Une plus grande continuité

Hidlebrand (2003) et Rosembloom (2003) dans des travaux états-unis, ou Schönfelder *et al.*, (2003) et Fökber & Grotz (2006) dans des études européennes, mettent en exergue la paradoxalement '*grande*' mobilité des personnes vieillissantes. En effet, depuis que les représentants de la génération des baby-boomers sont à la retraite, « les déplacements peuvent augmenter au passage à la retraite. Certains individus âgés se déplacent autant, voire plus que les cohortes de travailleurs plus jeunes. N'ayant plus de contraintes liées au travail, c'est principalement la mobilité de consommation et de loisirs qui contribue à faire augmenter le nombre et la fréquence de leurs déplacements » (Rosenbloom, 2003, cité par Lord, Joerin, Thériault, 2009). Au fond, l'avènement de la retraite ne marque pas une rupture nette dans leurs pratiques de mobilité. « Par renouvellement des générations, les personnes âgées peu motorisées et peu mobiles sont progressivement remplacées par d'autres, plus habituées à la conduite automobile et qui, par leurs pratiques modales, se rapprochent plus des adultes en âge d'activité que des générations antérieures de retraités ». (Pochet, 2005) L'entrée dans la période de la retraite se fait donc désormais « de plus en plus avec une expérience de la voiture bâtie de longue date ». C'est particulièrement vrai pour « les femmes rattrapant progressivement leur retard sur les hommes depuis une vingtaine d'années [puisque] nombre de couples de retraités possèdent désormais deux véhicules ». (Pochet, Corget, 2010)

2.2.4 - La mobilité de ces nouveaux seniors dans l'actualité récente

L'actualité récente montre qu'on s'est parfois adressé à la génération du baby-boom comme on a pu s'adresser à la génération silencieuse et aux précédentes. À tort. La façon dont les personnes âgées ont été enjointes à demeurer à leur domicile pendant la pandémie de Covid-19 a souvent été vécue comme une infantilisation.

« La pandémie a favorisé les solidarités familiales, mais le discours public sur l'irresponsabilité des jeunes ou des seniors crée des tensions entre les âges. » (Le Monde, 04-09-2020) La maladie de Covid-19 a subitement assigné à résidence des personnes qui n'avaient aucunement l'intention de s'isoler spatialement et socialement. « Pour Jean-Paul, 68 ans, une petite phrase prononcée par Jean Castex le 27 août – Évitez *que papy et mamie aillent chercher leurs petits-enfants à l'école* – a été la 'goutte d'eau' qui fait déborder le vase ». (Le Monde, 04-09-2020). « C'est un renversement pour la génération des baby-boomers, désignée pour la première fois comme génération fragile et même comme une charge pour nos sociétés », relève Cécile Van de Velde,

professeure de sociologie à l'université de Montréal. Si les chiffres de mortalité liée au Covid-19 montrent bien que les plus âgés paient un lourd tribut, « la mise en exergue de la fragilité de ces populations invisibilise toutes leurs contributions à la vie sociale », explique la sociologue Isabelle Mallon, professeure à l'université Lumière-Lyon-II, spécialiste du vieillissement et des âges de la vie. Les décisions prises pour protéger les plus fragiles ont été, au fil de l'épidémie, accompagnées d'un discours des autorités politiques et sanitaires différencié par catégories d'âge, qui « contient aussi une forme de minoration », analyse la chercheuse. « Quand on protège quelqu'un de vulnérable, on se pose comme responsable de lui. Une partie des personnes âgées ont très mal vécu cette minoration et cette manière d'être poussés hors du statut d'adulte responsable », constate-t-elle ». (Le Monde, 04-09-2020)

3 - Dépendance et autonomie

Les recherches qualitatives de Catherine Espinasse ont fait date dans les années 2000. Elles demeurent valable, aujourd'hui, notamment pour nous alerter des doubles discours que tiennent parfois les personnes âgées en matière de dépendance. Impliquées personnellement et concernées par une sorte de conjuration de cet horizon d'immobilité et de perte d'autonomie pour les actes de la vie courante, il leur arrive de dire l'exact contraire de ce qu'elles pensent ou souhaitent. Les seniors optent souvent pour un discours ambigu. « Ils affirment en cœur : "Je ne veux pas dépendre de mes enfants" ou : "Je ne fais appel aux enfants qu'en dernier recours". Ils déclarent ne pas vouloir "se sentir à la remorque des autres". En réalité, ils acceptent cette aide. L'art de la litote est alors de rigueur. Une personne âgée déclare : "Je prête ma voiture à mes enfants, pour leurs besoins, et aussi pour me véhiculer". Une autre : "J'ai une très bonne amie qui vient me chercher, et parfois mon fils, qui aime la vitesse" ». (Espinasse, 2005) Il convient donc de garder cet avertissement à l'esprit dans l'interprétation des discours relatifs à la dépendance.

3.1 - Désengagement ou déprise ?

L'arrêt de la conduite se fait progressivement (Hakamies-Blomqvist et Wahlström, 1998 ; Torres, Gauthier, 2006). La réduction du nombre de kilomètres avec l'âge est un processus observé de longue date. Il est intéressant toutefois de replacer « l'affaiblissement de l'activité de conduite (...) dans le contexte d'une diminution de l'engagement en société. Certains sociologues ont mis en évidence que l'avancement en âge s'accompagne d'une *déprise*, qui désigne un réaménagement de la vie fait de désinvestissements mais aussi de nouveaux engagements, précisant ainsi les premières analyses américaines en termes de désengagement ». Serge Clément et Jean Mantovani l'expliquent de la façon suivante : « Les individus peuvent ne plus *avoir prise* sur certaines choses ou relations (que ce soit effectivement ou par anticipation), mais [ils] conservent soigneusement des registres d'intérêts qui leur tiennent à cœur. Dans ce sens, c'est pour mieux *tenir* d'un côté qu'on *lâche* de l'autre. C'est un processus dont le rythme d'évolution est personnel, dont les formes particulières s'enracinent dans le monde antérieurement construit. [...] la déprise est un principe d'économie des forces. On peut définir comme un formidable travail de prévention ce souci des plus âgés de se ménager pour pouvoir continuer à tenir ce qu'ils privilégient ». (Clément, Mantovani, 1999 cité par : Torres, Gauthier, 2006).

Des gérontologues allemands (Baltes et Baltes, 1990 ; cités par : Torres, Gauthier, 2006) ont identifié trois stratégies au sein du processus général d'« optimisation sélective avec compensation » qui permet aux individus de s'adapter aux changements survenant au cours du vieillissement :

- la « sélection » implique la limitation des activités à celles qui sont jugées les plus importantes et qui peuvent encore être effectuées ;
- l'« optimisation » consiste à maximiser certaines capacités et choix de vie ;
- la « compensation » intervient pour remplacer l'affaiblissement de certaines capacités au moyen de divers procédés (cognitifs, technologiques, etc.).

De son côté Vincent Caradec (Caradec, 2004 ; cité par Torres, Gauthier, 2006) retient quatre types de *déprises*, qui ne sont pas sans s'inscrire dans un ordre chronologique : la stratégie générale de *l'adaptation*, puis les stratégies plus spécifiques de la *substitution*, de la *délégation* et de *l'abandon*.

Le gérontologue américain Robert C. Atchley (Atchley, 1989), enfin, « comprend la continuité dans sa dimension dynamique comme une stratégie adaptative fondamentale. Cette perspective invite à reconnaître le caractère bénéfique de la routine, dont la réussite assure un certain confort ou une aisance, pour reprendre la terminologie du sociologue Marc Breviglieri qui fait de la routine [des personnes âgées] une compétence dynamique (Breviglieri, 2004). Il apparaît donc nécessaire de recenser la variété des modalités d'ajustement afin d'en évaluer le potentiel préventif ».

(Torres, Gauthier, 2006)

On le nomme parfois *déprise*, parfois *désengagement*. Il convient de se demander dans quelle mesure le processus à l'œuvre est volontaire pour le nommer correctement. « Le désengagement peut être compris comme un des possibles modèles d'action dans la vieillesse. L'interrogation porte dès lors sur les facteurs qui conduisent la personne âgée à l'adopter et, en particulier, sur le fait de savoir si ce retrait est volontaire (ce que prétendait la théorie originelle du désengagement) ou, à l'inverse, contraint et forcé ». (Grenier, 2011) Les travaux de Josée Grenier plaidant davantage pour l'existence de choix contraints, elle conclue que « la théorie du désengagement (Cumming et Henry, 1961, cités par Cavalli et al., 2002) paraît intéressante à quelques égards [mais] mérite d'être revisitée ». (Grenier, 2011) En effet, le concept de déprise est un « outil analytique visant à rendre compte de l'expérience du *vieillir*. Serge Clément, Marcel Drulhe, Monique Membrado, Jean Mantovani et Jean-François Barthe sont les fondateurs de cette école toulousaine qui fait actuellement autorité quant à la déprise ». (Meidani, Cavalli, 2018)

Concrètement, pour faire face à la déprise, il y a des « stratégies d'adaptation déployées par les personnes vieillissantes, susceptibles de préserver leur intégrité identitaire. De telles stratégies impliquent la sélection des activités, des objets, des lieux, des temps et des liens, et procèdent par suppression et/ou report sur d'autres registres équivalents : d'autres activités, objets, spatialités, temporalités ou réseaux relationnels ». (Meidani, Cavalli, 2018)

3.2 - Autonomie et périmètre d'action

3.2.1 – Passer de la liberté à l'autonomie

Si les représentants de la génération du baby-boom plaçaient jusque-là la voiture au centre des mobilités du quotidien parce que le véhicule matérialisait un système de valeur pleinement tourné vers la liberté, d'après plusieurs auteurs, ils opéreraient actuellement une subtile translation de cette glorification de la liberté vers celle de l'autonomie. L'automobile « facilite les déplacements lorsque les aînés ont du mal à marcher ou à porter des paquets : pensons à la possibilité de stationner près de l'entrée des commerces et à la protection des conditions climatiques rigoureuses au Québec. Ainsi, si l'automobile est dorénavant moins associée à la liberté, elle demeure un symbole d'autonomie ». (Lord, Després, 2011) On peut aussi retrouver ce changement subtil de perspective lorsque « les rues locales et les voies secondaires familières sont privilégiées ; [lorsque] les autoroutes et les heures de pointe sont évitées ». Il est même remarquable que « pour ces aînés, le permis de stationnement pour personne handicapée devient une ressource inestimable ». (Lord, Després, 2011)

Hendrickson & Mann (2005) montrent qu'avec le vieillissement, notamment lorsqu'il est combiné à des problèmes d'autonomie, une réduction inexorable de la superficie de *l'espace d'action* s'observe. « Le périmètre de marche diminue sensiblement avec l'âge ou avec l'apparition de déficiences pour se limiter à quelques centaines de mètres » (Chapon & Renard, 2009). Mais les travaux canadiens de Lord, Joerin et Thériault avancent un résultat *a priori* contre-intuitif qui vient renforcer le constat d'une intensification de la mobilité chez les nouvelles personnes âgées (effet de génération) en compensation d'un effet d'âge produisant inéluctablement une baisse de mobilité sur les dernières années de vie. « Au contraire des résultats de Föbker & Grotz (2006), sans toutefois les avoir géo-référencés, le nombre de lieux visités sur le territoire est cette fois demeuré stable, voire a légèrement augmenté. Au moment des entretiens, le groupe d'aînés fragilisés semblait posséder une mobilité plus éclatée sur le territoire en fréquentant, en moyenne, 5,83 lieux par semaine comparativement à 5,70 6 ans plus tôt et 5,60 15 ans auparavant » (Lord, Joerin, Thériault, 2009).

3.2.2 - Le concept d'espace d'action

« Le concept d'espace d'action peut être utilisé pour représenter et analyser la mobilité quotidienne dans une perspective géographique et de planification urbaine (Dijst, 1999). L'espace d'action correspond à l'espace des activités quotidiennes, espace où se réalisent les pratiques spatiales et sociales d'un individu observables sur un territoire (ex. travailler, consommer, se divertir, rencontrer, etc.). L'espace d'action peut être empiriquement construit sur des bases effectives, avec des déplacements réels ou des lieux régulièrement visités, ou sur d'autres considérés comme potentiels avec des lieux / espaces perçus (Ramadier, 2003) ou possibles sous différentes contraintes ». (Lord, Joerin, Thériault, 2009)

Le concept d'espace d'action semble s'imposer dans les travaux relatifs à la mobilité des personnes âgées, sans doute car il comporte une définition géométrique claire. « Il s'agit de l'aire des déplacements effectués par chaque individu calculée à l'aide de la technique des ellipses de déviation, ou écarts types » (Levine, 2006 ; Lord et al., 2009). Pierre-Marie Chapon et ses co-auteurs, par exemple, s'emparent de la méthode pour leurs propres recherches : « ce calcul des différentes aires nous permet une classification en trois grandes catégories inspirées des travaux de Lord et al. (2009) dans la mesure où les *microcentrés* sont des personnes dont l'espace d'action - ou territoire de vie - est inférieur à 0,5 km² quel que soit le type de déplacement. Les *mésocentrés* sont des personnes dont le territoire de vie est compris entre 0,6 km² et 1,5 km². Enfin, les *macrocentrés* sont des personnes dont le territoire de vie est supérieur à 1,6 km² ». (Chapon et alii, 2011)

Le concept d'espace d'action est donc à rapprocher d'autres, tels que *bassin de vie*, *périmètre de vie quotidienne*, *territoire de vie*, *rayon d'action* ou encore *aire de mobilité*. Le manque de convergence théorique est ici regrettable tant les définitions qu'en donnent les auteurs sont souvent proches. Par exemple, Nicolas Luxembourg emploie de son côté la notion d'*aire de mobilité* pour aboutir, lui aussi, à produire des typologies très similaires, révélatrices de niveaux d'autonomie différents. « Il faut distinguer différents usages caractérisant deux types de conducteurs âgés :

- Un conducteur senior dont l'*aire de mobilité* se rapproche de celle des actifs. Il est à noter qu'il joue souvent un rôle d'accompagnant important pour la mobilité des non conducteurs par sa plus grande disponibilité. Il s'agit en général de jeunes seniors (< 75 ans) ;
- Un conducteur senior dont l'*aire de mobilité* est plus réduite et qui restreint l'usage de la voiture en regroupant ses sorties. C'est un usager des centres commerciaux qui lui procurent, dans un espace restreint, un grand nombre de services et qui lui évitent les problèmes de stationnement induisant trop de marche à pied en centre-ville (Nicolas Luxembourg, sans date, *La mobilité des personnes âgées en banlieue pavillonnaire*. CIRTA-IAR Université d'Aix Marseille III ; cité par Dumas, 2012).

3.2.3 - Désertion ou réinvestissement des centres-villes: deux analyses contradictoires

Les recherches de Nicolas Luxembourg sur la métropole d'Aix-Marseille viennent en grande partie corroborer notre enquête lilloise, pointant la désertion des centres-villes des villes-centre métropolitaines par les personnes âgées. « Aix-en-Provence, pour la cherté de son parc de stationnement, mais plus encore, Marseille, pour la congestion de ces voies de circulation typique des grandes villes, deviennent des lieux abandonnés voire oubliés dans la carte de leurs déplacements. C'est tout un ensemble de lieux qui, par manque d'accessibilité, finissent par disparaître des pérégrinations » (Luxembourg, 2005). L'expression *je ne vais qu'aux endroits où je sais me garer* relevée dans notre enquête semble largement partagée au-delà de nos frontières métropolitaines.

La satisfaction du besoin de mobilité exprimé par les aînés au sein de leur cadre de vie est un critère-clé dans une société qui valorise la mobilité et qui induit des ségrégations socio-spatiales. Finalement, il faut se demander si les personnes âgées qui continuent à vivre dans une maison périurbaine, ne le font pas au prix de frustrations sociales et d'un repli domestique caractéristiques d'une « déprise » aux lieux d'urbanité. Depuis la perte de leur automobilité, les « casaniers »

s'habituent à leur sort. Cette vieille domestique se caractérise par la contrainte, le renoncement et le contentement. En comparaison, les personnes âgées plus mobiles (« mobiles-régional »), mieux positionnées sur l'espace des aménités urbaines et des réseaux de transport collectif, affichent une vieillesse que l'on peut qualifier de « publique » : faite de liberté, de découverte et d'épanouissement. Elles tirent profit du temps libre offert par la retraite en s'investissant dans la vie publique, en participant à des activités associatives et en développant de nouvelles pratiques culturelles telles que le théâtre. (Luxembourg, 2005)

3.3 - La question de l'accès aux services en milieu rural

Si la recherche s'est largement intéressée à l'accès aux services des populations vieillissant dans les banlieues périurbaines, aux États-Unis ou au Canada notamment, il convient de ne pas négliger une réalité : une part visible de nos aînés vit en milieu rural. Or « l'enjeu central du vieillissement [en milieu rural isolé] réside dans la capacité des aînés à se mouvoir, en voiture ou non, sur un territoire marqué par l'éloignement des services, des lieux de loisir et de socialisation » (Lord *et al.*, 2009). Cette thématique est au cœur des travaux d'Isabelle Mallon. Elle a mené une enquête de type ethnographique entre 2004 et 2007 sur deux territoires appartenant au milieu rural isolé, situés l'un en Ardèche, l'autre en Creuse. Ce travail « a permis de distinguer trois groupes d'habitants âgés : les anciens habitants toujours demeurés sur place, pour la plupart anciens agriculteurs, artisans ou indépendants ; les natifs du pays revenus habiter les lieux de leur enfance, après une carrière qui les en a écartés plus ou moins loin et plus ou moins durablement ; les nouveaux résidents, venus s'installer aux alentours de la retraite, parfois après des années de villégiature estivale. En raison même de leurs différences de trajectoires, ces habitants entretiennent des rapports contrastés au milieu local. L'isolement géographique et résidentiel auquel ils sont confrontés, les mobilités et l'ouverture au monde qui permettent de rompre cet isolement, varient alors en fonction de leurs parcours de vie et de leur inscription dans des groupes sociaux localisés à l'intérieur ou à l'extérieur de ce territoire ». (Mallon, 2010)

Les aires spatiales dessinées par les mobilités des personnes âgées opposent de manière nette les personnes installées sur le tard aux natifs du pays, les personnes revenues à la retraite se trouvant dans une situation intermédiaire. En somme, écrit Isabelle Mallon « les personnes venues s'installer sur le tard ne cessent jamais d'être des résidents secondaires, puisqu'il existe pour eux des espaces de vie secondaires, d'où ils viennent et repartent » (Mallon, 2010), des lieux « qu'on n'habite pas de manière centrale, et qui permettent de rendre acceptable le principal » (Sansot *et al.*, 1978).

Avec l'avancée en âge, la conduite automobile devient plus difficile pour tous. Mais « la *progressivité de la démotorisation* (Drulhe, Pervanchon, 2002) indique à quel point la conduite est constitutive de l'indépendance des personnes, et un indice de leur relative jeunesse. Ne pas s'arrêter de conduire ou recommencer à le faire lorsqu'on a été obligé de s'interrompre, c'est démontrer qu'on est encore un adulte à part entière, capable de se conduire et indépendant des autres, quelle que soit leur sollicitude ». (Mallon, 2010)

Un des principaux résultats de cette recherche est que « le milieu rural isolé n'isole pas les habitants qui y vieillissent. Certes, les territoires enquêtés sont enclavés, d'une faible densité de population, et les mobilités deviennent plus difficiles avec l'avancée en âge, quand progresse la démotorisation. Certes, les enquêtés se sentent parfois isolés, à l'écart du monde et en particulier du monde moderne. Pour autant, cet isolement reçoit des acceptions différentes selon les trajectoires de vie des individus, tant dans l'ordre résidentiel, géographique que relationnel. S'il renvoie pour les personnes installées sur le tard au dénuement relatif du pays en services et en commerces, mais également en relations et en occasions de sociabilité, il est plutôt vécu par les gens du coin comme un processus de relégation, liée autant à un défaut d'entretien des accès

routiers et des paysages qu'au renouvellement de la population sur le territoire, qui les dépossède de la maîtrise de la vie sociale locale. L'isolement ne se déduit donc pas mécaniquement des situations résidentielles ou géographiques des individus âgés et il n'accompagne pas le vieillissement de manière linéaire, comme avaient déjà pu le montrer des recherches réalisées dans d'autres contextes » (Argoud *et al.*, 2004 ; Pitaud, 2004 ; Mallon, 2010)

Non seulement les travaux d'Isabelle Mallon confirment que « le maintien des mobilités jusqu'à des âges avancés est un indice du maintien de l'autonomie et de l'insertion sociale des aînés du milieu rural isolé » mais ils permettent aussi de pointer les grandes différences en matière de mobilité des personnes selon leur histoire de vie. « Le contraste est fort entre les vieux du coin, dont la déprise des mobilités personnelles est compensée par le recours à l'entourage familial et au voisinage, qui permettent des reprises de mobilité, et les personnes installées autour de la retraite, qui maintiennent plus longtemps des pratiques de mobilité autonomes, plus diversifiées et plus lointaines, en raison de leur inscription sociale dans des groupes localisés à l'extérieur du 'pays' » (Mallon, 2010) Ces dernières sont par conséquent en situation de plus grande vulnérabilité face au risque de dépendance.

3.4 – Le recours aux aidants 'naturels'

Le risque croissant d'absence de proches est identifié depuis déjà deux décennies. « En raison de la diminution de la taille des familles, les personnes âgées auront moins sinon pas de membres de la famille proche disponibles pour s'occuper d'elles. On s'attend donc à ce que ceci entraîne une pression sur la collectivité pour fournir des services et des équipements en remplacement ». (Rapport OCDE, 2001). Par conséquent, l'aide à la mobilité devient l'un des principaux services nécessaires à la poursuite de la vie quotidienne des personnes âgées, faute d'aidant dits 'naturels' disponibles. « Actuellement beaucoup de personnes âgées qui ne conduisent pas se reposent sur leurs enfants pour les problèmes de transport. Compte tenu du déclin de la natalité, il y aura moins de personnes âgées avec des enfants qui pourront s'occuper d'eux et les aider et, même dans ce cas, il est possible que les enfants n'habiteront pas à proximité ». (Rapport OCDE, 2001)

Dans les faits, ce sont encore les aidants dits 'naturels' (enfants, petits enfants et autres personnes reliées par une relation familiale) qui prennent en charge l'essentiel de l'aide de mobilité apportée aux personnes âgées dépendantes, comme le confirment les travaux de Véronique Mondou et Philippe Violier. « Pour les ménages non motorisés et pour les déplacements exceptionnels (l'hôpital notamment) ou demandant le transport de marchandises encombrantes, les personnes [âgées] font appel aux solidarités familiales, amicales ou de voisinage ». Toutes ces formes de solidarité ne sont pas représentées de façon égale : « la place prise par la famille domine très largement (elle est citée par 74 % des personnes, contre 16 % pour les voisins et amis et 8 % pour les aides à domicile) ». Et les auteurs de conclure : « Ce sont les enfants qui assurent le rôle de conducteur pour accompagner leurs parents ». (Mondou, Violier, 2010)

Au fond, que cela plaise ou non aux personnes âgées, que cela plaise ou non aux aidants, c'est à ce jour encore sur la famille que repose l'essentiel de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. La possibilité de vivre à proximité relative de ces personnes pour pouvoir bénéficier de leur aide en cas de besoin reste donc un point de vigilance crucial qui ne doit pas minimiser la réalité de l'accroissement des situations 'd'absence de proche' mobilisables pour 'faire le taxi'.

4 - Arrêter ou continuer de conduire ?

4.1 - Débats sur l'accidentalité des personnes âgées

Une part considérable des débats scientifiques relatifs à la mobilité des personnes âgées porte sur la question de savoir s'il faut ou non finir par leur interdire l'accès au volant et le cas échéant à quelles conditions, dans quelles circonstances ou à partir de quel âge. D'un point de vue institutionnel, les réponses ont été variables d'un pays à l'autre. Tentons d'y voir plus clair.

4.1.1 - Une accidentalité propre aux personnes âgées

On peut lire dans un rapport OCDE rédigé en 2001 qui fait le point sur la question que, « dans tous les pays membres de l'OCDE, les conducteurs âgés ont des taux de décès notablement plus élevés que dans les autres tranches d'âge » lorsqu'un accident de la route survient. Dès le tournant du siècle, on s'inquiétait donc de ce que « toutes choses égales par ailleurs, le triplement [entre 2000 et] 2050 du nombre de personnes âgées de 80 ans et plus risque d'entraîner une hausse marquée du nombre de tués parmi les usagers de la route âgés ». (Rapport OCDE, 2001).

En France, l'inquiétude des chercheurs remonte aux années 1980 puisqu'entre « 1982 et 1988, la proportion des conducteurs tués à 65 ans et plus est passée de 9,9 % à 12,3 %, ce qui représente environ 100 décès de conducteurs de voitures supplémentaires en 1988 - la proportion des tués et blessés graves passant de 6,0 % à 8,2 %, soit environ 500 victimes » (Rallu, 1990).

Des corrélations inquiétantes sont alors établies : « l'augmentation observée des tués : +21 % (de 419 en 1982 à 509 en 1988) est identique à l'augmentation de la population des [personnes de plus de 65 ans] ayant le permis de conduire (+21 %) » (Rallu, 1990). À l'époque, l'inquiétude est d'autant plus forte qu'étant donné la démographie de la France, on savait déjà que cette proportion allait continuer de croître durant les décennies suivantes.

De façon assez mécanique pouvait alors être mis en évidence « l'augmentation de la fréquence des accidents avec l'âge » : celle-ci apparaissait « à partir de 55 ou 60 ans, aboutissant à des taux très élevés après 70 ans ». Elle amenait Jean-Louis Rallu à considérer « l'influence du vieillissement de la population sur les accidents de la route. Deux facteurs vont intervenir alors : le vieillissement démographique d'une part, et l'augmentation de la proportion des personnes âgées disposant du permis de conduire et équipées d'une voiture d'autre part ». Dans les années 1990, c'est principalement le second effet qui faisait craindre un surcroît d'accidentalité « dans le futur proche » car le nombre des papy boomers risquaient « d'accroître sensiblement le nombre des accidents et, notamment, le nombre des tués, vu la plus grande sensibilité des personnes âgées aux chocs ». (Rallu, 1990)

Plusieurs accidentologues ont relevé une implication plus élevée des personnes âgées dans les accidents survenant plus particulièrement aux intersections, que ce soit en Finlande (Hakamies-Blomqvist, 1993), au Canada, en France ou au Japon. (Torres, Gauthier, 2006). Cette plus grande implication des personnes les plus âgées tend cependant à s'estomper au fil des ans. « Les analyses montrent que les seniors sont de plus en plus présents sur les routes avec une habitude de conduite qui augmente, notamment chez les conductrices. Ils parcourent toutefois moins de kilomètres que l'ensemble des conducteurs et développent des stratégies de compensation, par exemple en évitant de conduire dans des conditions difficiles ou en roulant moins vite que les autres. Leurs accidents sont plus graves, car ils sont plus vulnérables. Ils sont sur-impliqués dans les accidents d'intersection avec des problèmes de détection et d'estimation dans la tâche de conduite. Le sur-risque d'accident par kilomètre, observé il y a quelques années chez les seniors,

tend à diminuer, voire à disparaître si l'on contrôle l'effet du kilométrage annuel parcouru ». (Fontaine, 2003).

Toutefois, certains auteurs sont tentés de pointer des comportements « propres » à des « générations » de conducteurs âgés différentes. Une part conséquente des difficultés que les personnes âgées rencontrent sur la route pourrait ainsi correspondre à une perturbation née « d'un décalage entre deux types d'attitudes (précautionneuse versus intrépide, lente versus rapide) » sur la route. « Plutôt que d'une déficience en soi dans la conduite des personnes âgées, une grande partie des problèmes auxquels ils sont confrontés pourrait ainsi provenir d'une variation, d'un différentiel introduit dans le système, par une opposition entre deux styles de conduite, qui pourrait se ramener en fin de compte à un... conflit de génération ». (Van Elslande, 2003). Il ne faudrait par ailleurs pas oublier, comme le rappelle justement Annabella Simoes, que les personnes âgées sont de grandes consommatrices de médicaments, potentiellement psychotropes. « Le processus de vieillissement se traduit par des changements structuraux et fonctionnels, qui mènent, d'une part à une baisse de performance lors de la réalisation des tâches quotidiennes, d'autre part à un usage quotidien de médicaments. L'un comme l'autre de ces facteurs affecte les capacités de conduite. Ajoutons que tout changement dans le Code de la route, ainsi même que des modifications temporaires de l'environnement routier peuvent troubler et désorienter les conducteurs âgés ». (Simoes, 2003)

D'une façon assez similaire, Laetitia Marie Dit Asse pense qu'on serait en présence de deux formes adaptatives (aux difficultés liées à l'âge) différentes. « Dans un premier cas, on est en présence de conducteurs qui ne modifient pas suffisamment leurs habitudes de conduite, compte tenu de leurs déficits. On peut penser qu'ils présentent alors un sur-risque d'accident. Dans le second cas, les conducteurs modifieraient de façon excessive leurs habitudes de conduite, ils auraient un risque d'une perte de mobilité prématurée ». Et Laetitia Marie Dit Asse de conclure « que les hommes appartiendraient plutôt au premier groupe de conducteurs, conduisant au-delà de leurs capacités de conduite tandis que les femmes appartiendraient au deuxième groupe de conducteurs, s'arrêtant de conduire prématurément ». (Marie Dit Asse, 2015)

En somme, l'effet de l'âge sur l'accroissement du risque de dommages corporels « est raisonnablement mineur comparé aux niveaux de population. Il est plus élevé, mais demeure modeste, lorsqu'on le rapporte au nombre de conducteurs avec permis. Toutefois, on constate une augmentation marquée du risque liée à l'âge lorsqu'on se réfère à la distance parcourue. Ce dernier point a souvent permis d'aboutir à la conclusion que les conducteurs âgés deviennent plus dangereux avec l'âge mais qu'ils compensent en conduisant moins ». (Rapport OCDE, 2001)

Les données les plus récentes que nous ayons trouvées issues de l'ONISR (tableau 8) montrent qu'en France, la mortalité en lien avec l'accidentalité routière diminue très significativement – toutes classe d'âge confondues, c'est une évolution de -26 % entre 2010 et 2021 – mais qu'il est important de segmenter ces résultats par classe d'âge tant ils révèlent de différences de l'une à l'autre. Alors que les 25-34 ans sont nettement moins touchés au cours de la dernière décennie (-43%), les classes d'âge du babyboom le sont bien davantage : + 3 % pour les 55-64 ans et surtout + 22 % pour les 65-74 ans. Attention toutefois à ne pas surinterpréter ces données qui ne disent pas si les personnes victimes étaient – ou non – conductrices au moment de l'accident.

	0-13ans	14-17ans	18-24 ans	25-34ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	65-74ans	75ans et +	Total
2010	111 3 %	180 5 %	831 21 %	704 18 %	545 14 %	505 13 %	351 9 %	264 7 %	501 13 %	3 992 100 %
2019	61 2 %	92 3 %	549 17 %	516 16 %	383 12 %	382 12 %	412 13 %	317 10 %	532 16 %	3 244 100 %
2020	62 2 %	89 4 %	449 18 %	399 16 %	280 11 %	324 13 %	295 12 %	291 11 %	352 14 %	2 541 100 %
2021p	83 3 %	100 3 %	509 17 %	401 14 %	372 13 %	351 12 %	363 12 %	322 11 %	446 15 %	2 947 100 %
Ecart 2019-2021	22	8	-40	-115	-11	-31	-49	5	-86	-297
Evolution 2019-2021	+36%	+9%	-7%	-22%	-3%	-8%	-12%	+2%	-16%	-9%
Evolution 2010-2021	-25%	-44%	-39%	-43%	-32%	-30%	+3%	+22%	-11%	-26%

Tableau 8 : Mortalité routière par classe d'âge

Source : ONISR données définitives jusqu'en 2020, donnée provisoires 2021

Données relatives aux accidents corporels enregistrés par les forces de l'ordre, en France métropolitaine

4.1.2 - Peut-on vraiment parler d'accidentalité « propre » aux personnes âgées ?

C'est donc contre toute attente que l'on a assisté à une réduction du nombre et de la mortalité des accidents chez les conducteurs de 75 ans et plus aux États-Unis (comparaison des périodes 2005-2008 et 1995-1998) (Cicchino, 2015). Au cours des années 1990, des recherches menées à la fois aux États Unis (Dulisse, 1997) et au Royaume Uni (Maycock, 1997) ont prouvé que, contrairement à l'opinion courante, les conducteurs âgés ne constituent pas un risque excessif pour les autres usagers de la route. Plusieurs éléments d'explication peuvent être avancés pour contester l'idée d'une accidentalité qui serait « propre » aux personnes âgées.

D'une part, l'épidémiologie et les liens de causalités qu'elle semble établir à la lumière de tendances statistiques convergentes a fait l'objet de critiques. « L'observation des situations à risque permet de prendre des distances vis-à-vis de l'approche de type épidémiologique centrée sur les caractéristiques intrinsèques des populations à risque. C'est en effet moins le fait que la population étudiée soit d'un âge avancé qui importe que la diversité de ses interactions avec tout l'environnement routier, soit la pluralité des modes de présence dans la situation de conduite ». (Torres, Gauthier, 2006). Les auteurs dont émanent ces critiques tentent de fournir une alternative à la compréhension classique du risque routier passant par la « désignation d'individus prédisposés au risque, dont les attributs personnels (l'âge, le sexe, etc.) sont considérés de manière abstraite ». (Torres, Gauthier, 2006). Les notions de « conduites à risque », de « pratiques à risque », de « groupes à risque » sont issues de l'épidémiologie, où le risque désigne la probabilité d'apparition d'une maladie, notamment, qui peut varier selon divers facteurs. « Le sociologue Patrick Peretti-Watel a parfaitement souligné les problèmes à la fois discriminatoires et méthodologiques que soulève l'application de cette approche à l'étude des comportements humains et non plus d'événements biologiques affectant des populations. Le « paradigme épidémiologique », qui s'appuie sur la prévision et le modèle de la « causalité multifactorielle centré sur l'individu », lui paraît peu adapté à la prévention des risques que prennent des « êtres pensants » (Peretti-Watel, 2004). Il tend en effet à stigmatiser certains individus et ne permet pas de comprendre le sens de leurs actes. (Torres, Gauthier, 2006)

En second lieu, certains auteurs insistent sur la fragilité des corps âgés, pointant le fait que les seniors « sont moins souvent victimes d'un accident de la circulation ». C'est seulement les « conséquences de ces accidents [qui] sont plus souvent mortelles ; conséquence logique de leur vulnérabilité aux chocs et aux blessures » (Lafont, Lomont, 2003). L'effet de l'âge serait donc amplifié par un « biais de fragilité » (OCDE, 2001 ; Li et al., 2003) puisqu'un automobiliste âgé impliqué dans un choc sera plus susceptible d'être blessé ou tué qu'un autre automobiliste.

(Torres, Gauthier, 2006). Il est fréquent, lorsqu'on compare différents groupes d'appliquer l'équation : Risques = Accidents / Exposition. « Toutefois, les analyses qui se limitent aux données de dommages corporels présentent un biais d'échantillonnage dénommé *biais de fragilité*. Une part plus importante du total des accidents des conducteurs âgés se retrouve dans les statistiques de dommages corporels parce qu'à niveau de choc donné, une personne âgée sera plus facilement blessée ou tuée. De fait, la moitié de l'accroissement du risque de décès des conducteurs âgés de 75 ans et plus, comparé à ceux âgés de 30 ans, pourrait être due au biais de fragilité plutôt qu'à une quelconque probabilité plus élevée d'avoir un accident » (Maycock, 1997).

En troisième lieu, certains auteurs avancent des arguments relativistes. « La sur-implication des personnes âgées mise en avant dans certaines statistiques semble résulter d'un biais ». Ce biais serait « introduit par le kilométrage annuel parcouru » par les personnes âgées qui n'a rien à voir avec celui des générations plus jeunes (Torres, Gauthier, 2006). En effet, le taux d'accident par kilomètre parcouru augmente chez tous les individus conduisant peu, indépendamment de l'âge ; or, les personnes âgées parcourent moins de distance que les autres conducteurs. Cela a été notamment démontré dans une étude finlandaise où ont été comparées les fréquences d'accidents chez 1559 conducteurs âgés de 65 ans et plus et 310 conducteurs ayant entre 26 et 40 ans (Hakamies-Blomqvist et al., 2002). En fin de compte, « à kilométrage égal, le risque d'accident n'est pas plus élevé pour un conducteur âgé. Le « biais du kilométrage bas » (*Low mileage bias*) a encore été confirmé plus récemment (Langford, 2006 ; Torres, Gauthier, 2006). Un même travail de relativisation doit être fait pour déceler un autre biais intéressant. Il peut être imputé au type de routes sur lesquelles les conducteurs âgés circulent de préférence. « Beaucoup d'entre eux évitent de conduire sur les grandes routes qui sont le type de route le plus sûr et ont tendance à circuler dans des rues avec des carrefours à niveau qui, par nature, sont moins sûrs et sont le théâtre de plus d'accidents » (Janke, 1991). Ces arguments expliquent que les estimations de risque des conducteurs âgés fondées sur le nombre de blessés ou de tués par kilomètre parcouru vont être surestimées lorsqu'on les compare à celles pour des conducteurs plus jeunes qui parcourent des kilométrages plus importants sur des routes plus sûres. (Rapport OCDE, 2001)

En somme, « l'hypothèse d'une accidentologie spécifique aux personnes âgées n'est pas très convaincante ». Certes, ils sont davantage impliqués dans des accidents aux intersections. Mais « la particularité d'un accident en intersection est bien qu'il se construit au moins à deux. Ce sont donc les interactions des aînés au volant avec les autres automobilistes qui doivent faire l'objet d'une observation minutieuse ». (Torres, Gauthier, 2006). Les auteurs retiennent surtout que « l'implication des plus de 65 ans dans la mortalité est la plus faible pour l'ensemble des classes d'âge des usagers » et que les conducteurs et les conductrices les plus âgés « sont loin d'être sur-représentés dans la mortalité routière des adultes aujourd'hui en France ». (Drulhe, Pervanchon, 2004). Ces recherches qui réhabilitent les conducteurs âgés commencent à dater et cette dernière affirmation plus particulièrement n'est plus aussi vraie en 2021 (la mortalité routière des plus de 65 ans est en forte hausse entre octobre 2020 et octobre 2021). Il conviendra donc de porter une attention toute particulière aux statistiques de mortalité routière au sortir de la crise sanitaire du COVID-19.

Toutefois, un virage très net s'est produit dans le monde de l'accidentologie au tournant du siècle. Distinguer des conduites à risque selon l'âge des individus, selon leur sexe ou selon tout autre attribut personnel semble désormais présenter des limites à la compréhension des difficultés que pose l'usage de l'automobile à une part grandissante de la communauté scientifique. Par exemple, « alors que certains chercheurs considèrent que l'adoption de vitesses élevées distingue les jeunes automobilistes de l'ensemble des conducteurs, d'autres signalent des pratiques similaires chez des automobilistes âgés » (Drulhe et Pervanchon, 2002). En définitive, l'idée que certains individus, ou groupes d'individus soient prédisposés aux accidents de la route est fortement contestée. Cela reviendrait « à postuler que l'on peut prédire quelles personnes seront accidentées. Or, Brénac rappelle, dans un article très critique envers les utilisations moralisatrices des recherches épidémiologiques, que les accidents n'interviennent généralement pas à la suite de conditions particulièrement anormales, ni d'actes particulièrement déviants. Au contraire, toutes les catégories de la population sont concernées par l'accident de la circulation qui survient dans des conditions très diverses ». (Torres, Gauthier, 2006) L'accident apparaît alors comme un

événement multicausal qui résulte de « la conjonction rare de multiples facteurs et circonstances, chacun relativement fréquent » (Brénac, 2004, p. 117). Cela signifie que l'insécurité routière ne peut être réduite à l'irrespect de la loi et à l'anormalité (ou déviance) de certains comportements. (Torres, Gauthier, 2006)

4.2 - Faut-il contrôler les aptitudes des conducteurs âgés ?

Dans la plupart des pays européens, les permis de conduire ont, depuis 2013, une durée de validité, sans limitation d'âge. C'est le cas de l'Autriche, la Belgique, la France, l'Allemagne et la Pologne, où les permis sont acquis à vie ou renouvelés sans critères d'âge ou d'état de santé. En revanche dans d'autres pays de l'Union européenne, le permis de conduire est prolongé à condition de se soumettre à des examens médicaux à partir d'un certain d'âge :

- À partir de 50 ans : Italie
- À partir de 60 ans : Portugal, République tchèque
- À partir de 65 ans : Grèce, Slovaquie
- À partir de 70 ans : Chypre, Danemark, Finlande, Irlande, Malte, Pays-Bas
- À partir de 75 ans : Suisse

Enfin certains pays ont adopté une législation encore plus stricte en liant la prolongation du permis de conduire à un examen médical régulier ; dès l'obtention du permis en Roumanie et ce tout au long de la vie de conducteur/conductrice. Dans certains pays, plus les conducteurs vieillissent plus l'intervalle entre deux visites médicales se réduit. Cela peut commencer dès 40 ans comme c'est le cas en Hongrie.

En France, la décision d'arrêter de conduire relève du seul conducteur. « La famille et le médecin traitant peuvent jouer un rôle d'alerte, mais se situent dans une position inconfortable. Souvent les enfants ne veulent ni vexer ni se fâcher avec leurs parents, encore moins les isoler brutalement. Les médecins peuvent quant à eux difficilement dépasser le stade de l'information et de la prévention. Des campagnes de prévention sont donc mises en place pour sensibiliser les personnes âgées et les conseiller. L'association nationale 'Prévention routière' a par exemple réalisé un guide, renseigne via son site internet, propose des stages de remise à niveau, notamment du code de la route ». (Girard, Lourdeau, Bielaczek, 2016)

Toutefois, des contrôles réguliers « sont obligatoires pour les personnes atteintes de certaines maladies ou handicaps. Les diabétiques par exemples ont un examen médical tous les deux ans. En revanche, actuellement, aucune disposition basée sur l'âge n'est prévue, la proposition de loi de 2013 visant l'instauration d'une évaluation médicale tous les 5 ans à partir de 70 ans ayant été rejetée » (GART, 2009 ; PREDIT, 2012 ; Girard, Lourdeau, Bielaczek, 2016)

La position officielle de l'OCDE est de rechercher « une solution de gestion des permis qui ne vise que les conducteurs considérés comme à haut risque ». Elle plaide pour « des évaluations pouvant être plus poussées et adaptées à chaque cas individuel. Ceci nécessite d'établir un système local impliquant les médecins et les professionnels de la santé, la police, les travailleurs sociaux, les amis et parents des conducteurs âgés et ces derniers eux-mêmes ». (OCDE, 2001)

4.2.1 - Les travaux qui plaident en faveur d'un contrôle des aptitudes à la conduite

Si la plus plupart des auteurs reconnaît que l'arrêt de la conduite est « le plus souvent spontané » (Dumas, 2012) et progressif chez les personnes âgées, plusieurs d'entre-eux pensent cependant que leur conduite peut devenir un problème de sécurité routière dans un avenir proche : « Au-delà de 70-80 ans, on observe néanmoins une hausse du risque par kilomètre parcouru car la sécurité est étroitement liée aux capacités motrices et cognitives du conducteur qui évoluent avec l'âge. Il pourrait paraître nécessaire pour cette classe d'âge de s'assurer de ses compétences de conducteur ». (Dumas, 2012) « Nous pensons que les personnes âgées devraient conduire aussi

longtemps qu'elles peuvent le faire en toute sécurité. [Mais] il est souhaitable que les gériatres incluent les compétences de conduite à l'évaluation générale [de leurs aptitudes] ». (Díaz-Ramos et alii, 2017)⁴. Des recherches plaident donc en faveur d'un contrôle des aptitudes à la conduite. Quels sont-ils ?

Un premier niveau d'argument relève de la spécificité des maladies liées à l'âge. Elles affectent des capacités capitales à la conduite automobile en toute sécurité. « La question de la sécurité routière des personnes âgées présentant des déficits d'attention, comme c'est le cas des personnes évoluant vers une démence ou débutant une maladie d'Alzheimer, interroge à la fois les pouvoirs publics et la communauté scientifique. En effet, le nombre de conducteurs âgés devrait augmenter considérablement et, parallèlement, un accroissement de plus de 20 % entre 2000 et 2020 de cas de personnes démentes est attendu dans la population française ». (Marin-Lamellet et alii, 2003). En conséquence, les auteurs préconisent de se doter d'outils pour « identifier le sous-groupe de personnes dites à sur-risque que sont les personnes susceptibles d'évoluer vers une démence et les personnes présentant une maladie d'Alzheimer à un stade débutant » (Marin-Lamellet et alii, 2003) ; une préconisation laissant la porte grande ouverte à de plus amples examens d'aptitudes chez tous les conducteurs âgés. En effet, les résultats de tels tests peuvent aider à déterminer si un conducteur âgé devient inapte à conduire (Ikpeze Tochukwu, Elfar, 2016)⁵

Un second niveau d'argument, de poids, serait que le contrôle de l'aptitude à la conduite est réclamé par les premiers intéressés : les personnes âgées elles-mêmes. C'est en tout cas la conclusion des travaux de Geri Adler et Susan Rottunda ayant entrepris des *focus groups* auprès de conducteurs âgés : « Les résultats montrent que la décision d'arrêter de conduire est prise à contrecœur par les anciens, seuls ou à la suite d'une incitation de la part d'autres personnes. Bien que tous aient d'autres moyens de transport, un sentiment de perte d'indépendance demeure. Les participants ont exhorté les décideurs politiques à s'attaquer aux problèmes des conducteurs âgés et ont préconisé l'élaboration de procédures permettant d'identifier les conducteurs à risque » (Adler, Rottunda, 2006)⁶. Cela peut paraître paradoxal mais si d'aucuns jugent l'examen discriminant et stigmatisant il faut comprendre qu'il puisse être réclamé par les personnes elles-mêmes ; celles s'estimant encore capables de conduire et craignant surtout d'être victimes d'une interdiction unilatérale de conduire à partir d'un certain âge.

4.2.2 - Les recherches arguant qu'il est préférable de ne pas conditionner le permis à la santé des personnes âgées

Les arguments allant dans le sens d'une inconditionnalité du permis de conduire sont d'abord éthiques. Philosophes et sociologues s'élèvent contre la pratique de l'examen médical qu'ils considèrent discriminatoire ou âgiste : « Mais qu'est-ce qui peut justifier de mettre des conducteurs âgés sous contrôle médical ? La perspective de réserver cette sorte de surveillance aux personnes âgées de 60 ans et plus ou de 75 ans et plus a fait réagir les personnes inscrites dans ces phases du cycle de vie, ainsi que tous les citoyens sensibles aux discriminations. Si la mesure avait été prise en se fondant sur le critère de l'âge elle aurait mérité l'accusation d'âgisme, sorte de racisme par l'âge qui exclut de certaines pratiques dont la conduite automobile dans le cas présent ». (Drulhe, Pervanchon, 2004)

Les arguments allant dans le sens d'une inconditionnalité du permis de conduire tiennent également d'une volonté de préservation de la qualité de vie le plus longtemps possible des personnes âgées. Et a contrario, elles pointent la faible efficacité (en termes de réduction de l'accidentalité) des mesures de contrôle. « Nos résultats vont dans le même sens que des recherches étasuniennes et britanniques (Hakamies-Blonqvist L. et alii, 1996 ; Parker D. et alii,

4 We believe that the elderly should drive until they can keep doing it safely. It is desirable that geriatricians include driving skills to the general evaluation. As we have seen, a great amount of data is available that allow us to know which are the most effective interventions to improve the conditions of old age driving. (Díaz-Ramos et alii, 2017)

5 « The incidence of accidents caused by, or involving, elderly drivers continues to rise. (...) Results obtained from these tests may help suggest when an elderly driver becomes unsuitable to drive ». (Ikpeze Tochukwu, Elfar, 2016)

6 « Results demonstrate that the decision to stop driving is reluctantly made by elders on their own or after prompting from others. While all have other means of transportation, a sense of loss of independence remains. Participants urged policy makers to address older driver issues and were proponents of developing procedures to identify at-risk drivers ». (Adler, Rottunda, 2006)

2001) : les contrôles médicaux, même si on multiplie leur périodicité, ne donnent pas de résultats extraordinaires en matière de réduction significative des risques d'accident, alors que contraindre quelqu'un à arrêter définitivement de prendre le volant produit des effets désastreux sur son existence, par exemple en accroissant souvent son isolement et en générant un sentiment de solitude ». (Drulhe, Pervanchon, 2004)

Pour expliquer la faible performance des mesures de contrôle, il est avancé que la variable 'âge' n'est qu'un piètre indicateur d'autonomie. « Certains jeunes retraités sont moins actifs que des personnes beaucoup plus âgées. Le mode de vie et les habitudes sont bien plus déterminants du niveau de mobilité que l'âge. Il reste cependant certain qu'une bonne forme physique est également nécessaire pour se déplacer avec aisance ; les personnes présentant certains handicaps (perte de la vue, problèmes articulaires...) sont donc contraintes et moins mobiles que les autres (Girard, Lourdeau, Bielaczek, 2016). Les conclusions des travaux de Anu Siren et Sonja Hausteijn sont sur ce point définitives : « L'âge chronologique ne semble être, dans le cas des conducteurs d'âge mûr, qu'un faible prédicteur des performances de conduite en toute sécurité. Pourtant, les politiques de dépistage [de défaillances] basées sur l'âge chronologique sont largement utilisées. Néanmoins, ces derniers temps, des politiques davantage fondées sur des données probantes ont été préconisées. Nous ne trouvons aucune preuve dans la littérature démontrant que les avantages du dépistage des conducteurs en fonction de l'âge l'emporteraient sur les inconvénients, et nous constatons que les politiques européennes (...) coercitives sont non fondées sur des preuves. Selon les résultats de la recherche, ces politiques sont susceptibles de limiter la mobilité et d'aggraver la sécurité des personnes âgées » (Siren, Hausteijn, 2015)⁷.

Enfin, il est souvent avancé que la conduite automobile au grand âge ne concerne que les personnes âgées elles-mêmes puisque ce qui fait problème n'est autre que le fait qu'elles « survivent moins bien à un même type de lésion. L'accidentologie n'apporte donc pas d'argument valable aux restrictions du permis de conduire pour les populations âgées ». (Dumas, 2012) Au fond, tout ne serait qu'une affaire de représentation sociale « touchant le sujet de la conduite automobile des personnes âgées qui pourrait jouer un rôle restrictif dans l'usage de l'automobile ». En effet, seule « la perception de sa dangerosité par le reste de la population » est problématique. « On voit ainsi surgir régulièrement à l'occasion d'accidents dramatiques la volonté de réglementer la conduite des plus âgés en introduisant notamment des contrôles de santé. Or, les conducteurs âgés ne provoquent pas plus d'accidents que la moyenne des automobilistes. En effet, bien souvent ils compensent la baisse de leurs capacités en roulant moins vite et en évitant de conduire dans des conditions difficiles ». (Dumas, 2012)

4.2.3 – Au-delà du débat scientifique, un débat politique

Ces recherches font les unes et les autres l'objet de critiques, parfois sévères. Il faut dire que le débat ne se limite pas aux sphères scientifiques et aux congrès de spécialistes de sécurité routière. La presse s'en empare tout comme les lobbyistes défendant certains intérêts économiques. L'OCDE pointe pour sa part une mesure qui relève souvent, dans le discours des politiques, de l'évidence née de lieux communs. La question du contrôle des aptitudes à la conduite des personnes âgées ferait la démonstration, de leur part, de beaucoup d'ignorances. « Dans une large mesure, l'opinion qu'ont des conducteurs âgés les décideurs, les organismes de mise en œuvre [des politiques publiques] et le grand public reste fondée sur très peu d'informations objectives. Interdire aux personnes âgées l'accès à la route, comme conducteurs en particulier, reste pour beaucoup la solution au problème ». (Rapport OCDE, 2001)

7 Chronological age, perse, seemstobe, in the case of mature drivers, only a weak predictor of safe driving performance. However, screening policies based on chronological age are widely used. Nevertheless, lately, more evidence-based policies have been called for. We find no evidence from the literature demonstrating that the benefits from age-based driver screening would out weigh the disadvantages, and we find the European policies, to a large extent, coercive and not evidence based. Based on research evidence, the policies are likely to limit the mobility and potentially worsenthe safety of older persons. (Siren, Hausteijn, 2015)

Les critiques proviennent par exemple d'associations de personnes en situation de handicap. Elles craignent que l'évaluation des compétences des automobilistes masque un manque de volonté à concevoir des véhicules et aménagements durables selon les principes de la conception universelle, qui prend en compte toutes les formes de déficiences. En effet, il est beaucoup plus facile (et moins cher) de mettre en place des examens médicaux obligatoires pour contrôler les aptitudes à la conduite que d'aménager plus globalement l'urbanisme et les transports de façon à rendre la vie quotidienne en société – de tous, personnes âgées ou jeunes – de façon à ce que nous soyons moins dépendants de la voiture individuelle.

Les critiques peuvent aussi émaner d'acteurs intéressés. Comment ne pas voir, en filigrane, le cynisme des lobbies économiques lorsque, dans son rapport, l'OCDE écrit que permettre aux personnes âgées de conduire le plus longtemps possible est le meilleur moyen... de les protéger de l'insécurité routière ? « Étant donné les taux élevés de décès de piétons âgés, tout particulièrement en Europe, les politiques qui favorisent le développement de la marche ou de la bicyclette pour maintenir la mobilité des personnes âgées sont susceptibles d'augmenter leur risque global d'accident. Compte tenu de sa commodité et de sa sécurité relative, pour de nombreuses personnes âgées, la conduite reste la solution de mobilité préférée » (Rapport OCDE, 2001). L'argument de la plus grande vulnérabilité de cette classe d'âge est ici retourné en faveur de l'automobilité dans une pirouette qui ne laisse que peu de doute quant à son origine. Pousser à ce que les personnes âgées conduisent bien au-delà de 70 ans est l'intérêt des constructeurs automobiles autant que celui des lobbies pétroliers, nous en reparlerons plus loin.

4.2.4 – Tentative de typologie

Avec l'avancée en âge, des problèmes de placement sur la chaussée, de maintien de la trajectoire du véhicule et de communication avec les autres usagers semblent se poser avec davantage d'acuité. Si l'aisance au volant se reconnaît à l'absence de défaillance majeure et à l'exécution non précipitée des manœuvres, l'inconfort se manifeste au contraire par la récurrence de défaillances et l'impulsivité de certaines manœuvres. En vue d'alimenter les débats scientifiques, Sandy Torres et Philippe Gauthier ont tenté d'établir une typologie des manières de conduire des personnes âgées. De l'aisance à l'inconfort, différents stades ou types de conduite se dessinent :

- « La conduite courtoise ou avec aisance se traduit par une attention quasi constante prêté aux autres usagers et à l'état de la circulation, mais aussi par un relâchement vis-à-vis de certaines règles de conduite (par exemple non-respect de l'arrêt complet aux stops selon les circonstances) ;
- La conduite normalisée s'appuie plutôt sur le respect strict des règles de conduite au détriment des aléas de la circulation ;
- La conduite versatile est un stade de transition entre aisance et inconfort où le recours aux convenances comme aux règles se détraque. Ce type de conduite se caractérise par la réalisation impulsive de certaines manœuvres (par exemple, les changements de file) et l'installation de défaillances répétitives ;
- La conduite défaillante est un stade critique où plusieurs types de défaillances se cumulent et où les conducteurs entretiennent de moins en moins de contacts avec les autres usagers ». (Torres, Gauthier, 2006)

4.2.5 – Des tests : pour quels résultats ?

Toujours pour éclairer les débats sur la délicate question du contrôle des aptitudes à la conduite, d'autres travaux de recherche tentent d'évaluer les résultats des pays qui ont introduit ces tests médicaux dans leur législation. Dès les années 1980, une étude australienne constate que contrairement aux autres États australiens, « il n'y a pas de contrôle des permis liés à l'âge dans l'État de Victoria (...). Ses statistiques d'accident pour les conducteurs âgés ne sont pas plus mauvaises que celles d'autres États où existent des programmes bien établis de contrôle » (Torpey, 1986). Puis, dans les années 1990, une étude américaine a pointé le fait qu'une suspension de permis produisait, chez les personnes âgées, un profond sentiment d'isolement et de regret. « L'objectif de cette étude était de décrire les facteurs impliqués dans la décision des

personnes âgées en milieu rural de cesser de conduire. L'échantillon était composé de 30 hommes et 45 femmes, l'âge moyen étant de 83,6 ans. Il s'est avéré que les accidents antérieurs, le sentiment d'insécurité lié à la conduite, les problèmes de santé et l'influence de la famille et des amis étaient des facteurs importants dans la décision de confisquer le permis de conduire. Les regrets et le sentiment d'isolement ont été les conséquences de cette décision ». (Johnson, 1995)⁸ En effet, « la perte des privilèges attachés à la conduite peut entraîner une détresse considérable et un amoindrissement de l'estime de soi et du sens de la dignité et créer des difficultés pour la réalisation des activités quotidiennes, pour les achats et les relations sociales ». (Rapport OCDE, 2001)

C'est à la fin des années 1990 qu'une part croissante de chercheurs a réalisé que les programmes d'évaluation obligatoire des aptitudes à la conduite en fonction de l'âge ciblés sur les conducteurs âgés pouvaient n'avoir qu'une faible probabilité de produire des bénéfices en termes de sécurité et qu'ils pouvaient avoir des résultats contre productifs. Ils se sont mis à en évaluer les bénéfices autant que les inconvénients. Un calcul froid d'économiste a largement contribué à faire pencher la balance en défaveur des contrôles :

« Les conducteurs "non sûrs" devraient représenter un risque très important pour que la procédure de contrôle soit rentable ou avantageuse. Considérons les valeurs ci-après :

- Supposons que le risque "acceptable" d'accident grave soit de 1 pour 100 000 conducteurs chaque année.
- Supposons qu'on cherche à identifier un facteur qui double le risque d'accident, le faisant passer à 1 pour 50 000 conducteurs chaque année.
- Supposons qu'ait été développé un test, sensible et spécifique à 100%, pour détecter les conducteurs présentant ce facteur de risque.
- Pour prévenir un seul accident par an, 50 000 conducteurs "à risque" devraient cesser de conduire !
- 49 999 ex-conducteurs se verraient ainsi imposer l'utilisation d'autres modes de déplacement, peut-être moins sûrs, et pourraient courir un risque d'accident graves plus élevé que lorsqu'ils conduisaient ». (Rapport OCDE, 2001)

Si conditionner de façon systématique le permis de conduire à un état de santé peut s'avérer peu pertinent, cela ne signifie pas pour autant que des contrôles médicaux réguliers sont inutiles, loin de là. « Si le contrôle médical fournit rarement des éléments suffisants pour évaluer en termes absolus la capacité à conduire, il a un rôle à jouer lorsqu'il y a de vraies raisons de s'interroger sur les capacités fonctionnelles de conducteurs âgés. Les médecins, en particulier les généralistes, constituent un premier contact et une source d'informations essentiels et ils sont en position de formuler des jugements et de donner des conseils à leur patient en matière d'aptitude à la conduite ». (Rapport OCDE, 2001) S'en remettre au jugement des médecins est la préconisation de l'OCDE que la France a suivie.

Le rapport préconise aussi de s'en remettre à l'intelligence des personnes âgées elles-mêmes ainsi qu'à la vigilance de leurs proches : « La conduite est en général une tâche que chacun exécute à son propre rythme et de nombreux conducteurs savent ajuster leur style de conduite pour compenser le déclin de leurs facultés, même dans les cas relativement graves ». (Rapport OCDE, 2001)

Une piste reste encore très largement sous-explorée, celle du permis conditionnel. Il s'agirait d'un permis soumis à des restrictions (d'horaires d'été et d'horaires d'hiver par exemple afin d'empêcher la conduite de nuit). « Pour certains conducteurs âgés aux facultés affaiblies, une bonne solution peut être de leur accorder un permis restreint plutôt que de les obliger à le rendre ». (Rapport OCDE, 2001)

⁸ The purpose of this study was to describe the factors involved in rural older adults' decisions to stop driving. The sample was 30 men and 45 women with a mean age of 83.6 years. Prior accidents, feelings of insecurity about driving, impaired health, and the influence of family and friends were found to be significant factors in the decision to forfeit a driver's license. Regret and a sense of isolation were consequences of that decision. (Johnson, 1995)

Une autre piste à explorer est sans aucun doute celle de la pédagogie. Un manuel expliquant comment se mettre en retrait de la conduite automobile a été préparé à l'intention des personnes âgées australiennes (Oxley et Flides, 2000). « Il traite des questions suivantes : le vieillissement et les risques éventuels pour la conduite, le maintien d'une conduite sûre, la manière de reconnaître les signes qu'il faut s'arrêter de conduire, la planification suffisamment à l'avance pour anticiper l'absence voiture et les solutions de transport de remplacement » (Rapport OCDE, 2001).

Préconisation : Il y aurait un travail de *benchmark* à produire des initiatives pédagogiques récentes entreprises sur ce point. Puis la Métropole Européenne de Lille pourrait rédiger, éditer et diffuser son propre guide afin d'accompagner les personnes âgées, le plus tôt possible, vers d'autres modes que 'voiture conducteur'.

4.3 – Arrêt de la conduite : des signes avant-coureurs

La diminution de la fréquence ou de la longueur des déplacements, donc une moindre exposition à la circulation, serait « une tendance générale liée au vieillissement. C'est ce qu'a également confirmé une enquête effectuée auprès de plus de 700 conducteurs âgés de 55 ans et plus résidant en Finlande, en Allemagne et en Italie » (Raitanen et al., 2003). « Une approche plus lente des intersections a également été notée en Allemagne chez des conducteurs âgés de 60 à 82 ans comparativement à des individus plus jeunes » (Schlag, 1993 ; Torres, Gauthier, 2006)

Lord et Luxembourg (2006) observent que des aînés banlieusards québécois et aixois modifient leurs pratiques de mobilité sans cesser toutefois d'utiliser leur voiture. Ces auteurs proposent une succession de quatre séquences chronologiques :

- « 1) modification des trajets empruntés au profit de plus petites voies
- 2) changement des heures des sorties pour éviter des difficultés (circulation, conduite en soirée, etc.),
- 3) remplacement de certains lieux par d'autres mieux accessibles
- 4) abandon d'habitudes impliquant trop de stress ». (Lord, Joerin, Thériault, 2009)

En effet, les personnes âgées imaginent de nombreuses tactiques pour contourner les difficultés qu'elles commencent à rencontrer. « Les créneaux horaires des actifs peuvent par exemple devenir rédhibitoires, car synonymes d'une circulation trop dense, rapide, stressante. L'itinéraire peut être plus réfléchi (éviter les « tourne-à-gauche » par exemple), le temps de trajet considéré comme tolérable se réduire ». (Girard, Lourdeau, Bielaczek, 2016)

D'après Isabel Wiebe, quatre types de stratégies peuvent être distingués :

- « 1 - adapter les destinations ;
- 2 - contourner les mobilités pénibles ;
- 3 - planifier dans le temps et dans l'espace ;
- 4 - solliciter de l'aide.

Mais les capacités d'adaptation des aînés ont des limites et ils doivent parfois renoncer à des activités » (Wiebe, 2018). Les situations d'abandon de projet de mobilité sont aussi à considérer pour comprendre les processus de démotorisation dans leur intégralité.

4.4 – Deux processus distincts d'arrêt de la conduite automobile

4.3.1 - Une diminution progressive des occasions de déplacement : un processus d'autorégulation

Sociologues et psychologues ont étudiés les manières dont les personnes âgées se séparent de leur dernier véhicule. La conduite automobile diminue, presque mécaniquement, avec l'âge. « Particulièrement après 75 ans » (Fontaine, 2003). Malgré la disparité des données recueillies dans une enquête de l'OCDE, il est établi que les personnes âgées se déplacent moins fréquemment et parcourent des distances plus courtes que les plus jeunes (OCDE, 2001). La vieillesse s'accompagne donc d'une diminution de la conduite automobile jusqu'à son renoncement (Torres, Gauthier, 2006). « La perte d'acuité visuelle est souvent le déclencheur de l'arrêt de la conduite » (Espinasse, 2005). Les automobilistes âgés évitent d'abord de conduire dans des conditions difficiles. Ils cherchent généralement à éviter « de conduire la nuit, lorsque la circulation est chargée, dans des zones non familières et lorsque les conditions météorologiques sont mauvaises. En outre, ils évitent également de conduire sur voirie rapide (autoroute, voies express, 2x2 voies...) et choisissent des itinéraires permettant d'éviter d'avoir à couper des flux de trafic. En Grande-Bretagne, les conducteurs âgés indiquent qu'ils évitent de circuler sur des itinéraires avec des ronds-points et systèmes à sens unique » (Simms, 1993 ; Rapport OCDE, 2001). Les aidants dits 'naturel', des personnes souvent âgées de 50 à 65 ans, sont « souvent préoccupés par la mobilité de leurs aînés qu'ils incitent directement ou indirectement à arrêter de conduire ou dont ils estiment la mobilité à risques ». (Espinasse, 2005)

Le maintien à domicile des personnes âgées – en milieu rural plus particulièrement – se traduit par une dépendance à l'automobile qui ne vient pas contrarier pour autant la baisse progressive de son usage. On assiste d'abord à un recentrage sur les seuls déplacements vitaux puis à l'abandon des activités jugées non-essentiels, parfois au prix de déprises. Dans leurs recherches menées dans la petite ville de La Flèche, Véronique Mondou et Philippe Violier montrent que la voiture, « lorsqu'elle est conservée, est utilisée pour les déplacements de proximité, là où le trajet est connu, maîtrisé, sans risque apparent. Cette limitation des loisirs, des activités hors quotidien ne semble pas représenter une forte contrainte, en tout cas, cela ne correspond pas à une forte préoccupation. Il apparaît une forme de renoncement aux distractions, ce qui compte avant tout est de pouvoir rester chez soi ». (Mondou, Violier, 2010). Pourtant à l'âge de la retraite, « la mise en relation sociale et l'accès aux activités permis par la mobilité contribuent fortement à la qualité de vie » (Banister, Bowling, 2004 ; Pochet, Corget, 2010).

Ainsi, cette baisse quasi-mécanique de la conduite automobile avec l'âge affecte plus notablement l'autonomie de déplacement dont jouissent les « mobiles-régional », pour reprendre les notions de Nicolas Luxembourg, dont la mobilité est permise par l'automobile. Il y a de ce point de vue une sorte de revanche des « mobiles-local » quand survient le grain de sable qui empêche de prendre le volant. Ces derniers ont souvent, depuis longtemps, des modes de vie qui ne dépendent plus autant de l'automobile. « La position des personnes âgées au sein d'un type de mobilité n'est donc pas assurée, elle n'est pas fixe : c'est une position fragile pouvant évoluer à chaque événement intervenant dans la vie de l'individu. On pense évidemment à la maladie, à un accident, mais ce peut être aussi le décès du conjoint ou d'amis, le déménagement d'un parent, ou encore l'augmentation du trafic sur un trajet emprunté, la fermeture de services fréquentés. (...) L'émergence de petits problèmes physiques ressurgit automatiquement comme autant de limitations dans leurs pratiques de mobilité. Un corps moins endurant, une vue qui baisse changent les conditions de conduite, surtout sur des temps longs ou nocturnes de déplacement ». (Luxembourg, 2005). Ici, la démotorisation serait donc à analyser comme « une facette de la déprise » (Torres, Gauthier, 2006) dont on peut repérer les manifestations, les étapes et les modalités.

L'autorégulation de la conduite automobile est donc plus ou moins facile selon les styles de vie. Elle est également plus ou moins marquée selon les sexes des personnes âgées. Ce point a été mis en évidence depuis les années 90. « L'analyse comparée des aînés et des aînées montre que

les femmes réalisent moins de déplacements quotidiens, parcourent des distances plus courtes, s'éloignent moins du domicile et abandonnent plus tôt l'usage de la voiture que les hommes » (Pochet, 1996 ; Rosenbloom, 2003 ; Waldorf, 2003 ; Whelan et al., 2006). En outre, la thèse de doctorat de Marie Dit Asse a permis de confirmer « un véritable processus de régulation de la conduite automobile chez la majorité des conducteurs âgés, processus qui peut prendre plusieurs formes. Au sein de différentes populations, nous montrons que ce processus de régulation diffère entre les hommes et les femmes. En effet, les femmes régulent plus, plus tôt, et pour des raisons difficiles à appréhender, alors que les hommes régulent davantage leur conduite en fonction de leur état de santé. Chez les hommes comme chez les femmes, la présence de pathologies du système nerveux central ou de déficits cognitifs mène à une régulation de la conduite. Toutefois, les femmes s'arrêteraient de conduire avant que ces troubles impactent leurs capacités de conduite ou leurs activités de la vie quotidienne, à la différence des hommes ». (Marie Dit Asse, 2015). Ainsi, si la motorisation des baby-boomers risque de faire disparaître les différences de genre (Pochet, 1996 ; Rosenbloom, 2003), la plus longue espérance de vie des femmes peut toutefois les placer dans une plus grande vulnérabilité que les hommes (Alsnih & Hensher, 2003 ; Lord, Joerin, Thériault, 2009)

Si la variable « sexe » semble jouer un rôle significatif dans les processus d'auto-limitation de la conduite, ce ne serait pas le cas de la variable « revenus ». « 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 » (Madre, 1997 ; Dumas, 2012)

Certains auteurs se sont aventurés à mesurer ces processus d'auto-limitation de la conduite automobile. Une étude américaine conclue par exemple que l'autorégulation s'avère courante, « la majorité des conducteurs (71,4 %) déclarant parfois ou toujours éviter une situation de conduite sur sept » (Devlin, Mc Gillivray, 2016)⁹. Les raisons avancées par les anciens conducteurs pour avoir cessé de conduire sont : médicales et liées à des incapacités (65%), l'accident ou la sécurité (52%), financières (41%) (Simms 1993 ; Rapport OCDE, 2001).

Reste maintenant à savoir si, à l'avenir, la démotorisation des babyboomers se produira de façon aussi « mécanique » qu'elle n'a pu se produire jusque-là. Catherine Espinasse remarque que « si le corps médical apparaît le seul légitime à prôner un arrêt de la conduite, il semble que les personnes âgées revendiquent de décider cet arrêt elles-mêmes, pour garder un sentiment de maîtrise (réel ou illusoire) de leur destin » (Espinasse, 2005).

4.3.2 – Conduire sa voiture jusqu'au bout

Plusieurs travaux identifient une réticence chez certaines personnes âgées à admettre aussi facilement qu'il devient nécessaire d'arrêter de conduire. « Les analyses de cohortes réalisées sur les données de l'enquête norvégienne sur les déplacements indiquent que les gens les plus jeunes pourraient conserver leurs habitudes en matière d'utilisation de la voiture bien au-delà de 70 ans. Ainsi pourraient-ils être réticents à se tourner vers d'autres modes de transport s'ils ont l'habitude de conduire une voiture et s'ils ont les moyens économiques et physiques de continuer à conduire ». (Rapport OCDE, 2001)

L'attachement à un logement situé loin des aménités de la vie quotidienne est l'un des blocages majeurs repérés. À La Flèche, les travaux de Véronique Mondou et Philippe Violier portant sur 90 ménages expliquent « qu'une part importante habite la maison qu'ils ont fait construire plusieurs décennies auparavant, le motif principal invoqué pour expliquer ce choix est lié au souhait de devenir propriétaire dans un environnement « rural ». Cet ancrage résidentiel se retrouve lorsque l'on évoque l'éventualité d'un déménagement : quatre ménages sur cinq n'envisagent pas de déménager. Cette forte résistance du mode d'habiter souligne l'ampleur de l'investissement tant matériel et économique, que symbolique, le sens d'une vie. Dès lors nous pouvons nous attendre

9 Self-regulation was found to be common, with the majority of drivers (71.4%) reporting sometimes or always avoiding one of seven driving situations. (Devlin, Mc Gillivray, 2016)

à ce que les individus cherchent par tous les moyens à le pérenniser au-delà des vicissitudes comme la perte d'autonomie ». (Mondou, Violier, 2010) Il faut donc retenir qu'on ne peut comprendre les processus individuels de démotorisation sans analyser les processus sociaux d'attachement à des ancrages ou *moorings* « fixés dans l'espace et dans le temps » (Hannam, Sheller et Urry 2006) et sur lesquels « les aînés s'appuient pour réaliser leurs mobilités ou pour contourner des difficultés de déplacement. À l'échelle des villes, ces ancrages peuvent être des lieux ou des aménagements à diverses échelles, des personnes ou des objets ». (Wiebe, 2018)

D'après Coutard et al. (2002), ne pas disposer de sa propre automobile ou ne plus être en capacité de la conduire pose la double question de la dépendance automobile et de la dépendance à autrui. (Gateau, 2020) C'est justement cette irréductible nécessité de demander de l'aide qui pose problèmes aux plus jeunes des personnes âgées plus particulièrement. « Le renoncement à la conduite automobile est bien souvent très difficile à accepter car il représente un signe majeur de perte d'autonomie et d'entrée dans le grand âge » (Pochet et Corget, 2010). (Gateau, 2020).

Ainsi, en parfaite contradiction avec ce qu'écrivent les auteurs cités au paragraphe précédent décrivant une auto-limitation à la conduite de certaines personnes âgées, chez d'autres, l'arrêt de la conduite est si redouté qu'il fait l'objet d'un déni : « il existe un refus d'y penser, cet arrêt étant vécu comme un signe d'entrée dans la vieillesse voire dans la "dépendance" » (Espinasse, 2005). Catherine Espinasse établit un lien entre cette position radicale et le rapport que les individus entretiennent avec l'objet voiture. En effet, un certain nombre de personnes âgées entretiennent avec l'objet voiture un rapport chaud, quasi-fétichiste. C'est du moins un terme entendu par Catherine Espinasse au cours de son enquête qualitative : « "Ma mère n'a pas voulu se séparer de la voiture après la mort de mon père. Elle a un rapport fétichiste avec cette voiture". Exagération ? (...) Voiture "bichonnée", "dorlotée" "chouchoutée". Aspirée, lavée, lustrée, admirée. Cet objet est presque vivant. Pour certains, "c'est un enfant de plus" ». Catherine Espinasse parle de "doudou social". Aussi ne faut-il pas s'étonner que le deuil de la voiture soit encore plus pénible que l'arrêt de la conduite. Cet objet particulier doit faire l'objet d'un refroidissement émotionnel. Il contraint l'individu à mettre en place des tactiques d'éloignement progressif de type *cooling* (Clochard, Desjeux, 2013). « Pour adoucir les choses, les personnes âgées ont toutes sortes de tactiques. Elles commencent par "prêter la voiture" à des enfants ou à des proches, mais, le soir, elle dort au garage. Les termes utilisés sont alors : "dépanner", "rendre service". Peu à peu, ce "prêt" devient plus fréquent. Finalement la voiture est donnée, le plus souvent à un fils. Car la voiture est un objet patrimonial. Elle se vend rarement, elle se donne, comme un héritage » (Espinasse, 2005). Ainsi l'automobile peut-elle « revêtir une importance nouvelle en tant qu'objet dont on veut se servir jusqu'au bout. C'est ce qui ressort notamment de l'analyse d'une soixantaine d'entretiens approfondis auprès de personnes âgées d'au moins 60 ans, effectuée par Marcel Drulhe et Maryse Pervanchon (2002). La voiture est apparue comme un de ces objets auxquels de nombreuses personnes âgées sont profondément attachées, car elle leur permet de maintenir un sentiment d'utilité et de reconnaissance sociales. Conduire, c'est se retrouver parmi les autres automobilistes et se prouver que l'on fait encore partie de la société. C'est peut-être une des raisons pour lesquelles il apparaît difficile de modifier ses habitudes de déplacement au volant lorsque surviennent certains changements liés à l'avancée en âge. Il est alors possible que la voiture constitue, au même titre par exemple que le micro-ordinateur ou la télévision, un support de l'investissement identitaire qui se produit au moment de la retraite » (Caradec, 2004 ; Torres, Gauthier, 2006).

Dans les représentations sociales, conduire "*jusqu'au bout*" peut donc être le signe d'une belle fin. Catherine Espinasse a relevé le témoignage suivant : « "Mon père, il a conduit jusqu'à la fin de sa vie. Il a eu un cancer et en quinze jours, c'était fini. Il a eu une belle mort" ». (Espinasse, 2005). Les expressions qui tentent de décrire par des métaphores la façon dont on se représente l'arrêt de la conduite automobile sont inmanquablement « associées à la fin de la vie : "ce sera fini", "la vie aura rétréci", "c'est l'effondrement", "ça en est fini d'être de son temps", comme si on

s'éloignait de la marche sociétale, "c'est la chute", "être diminué", "ça sera comme être sur un fauteuil roulant", etc. Sur de tels registres, on conçoit que cela puisse être une "hantise" puisque cet arrêt signifie, comme l'indique un homme de 80 ans, la rupture avec une triple image d'émancipation : la facilité de déplacement par rapport à ce qu'ont connu ses propres parents, toujours à pied ; la liberté et une totale indépendance par rapport à la génération suivante ; la condition d'une grande partie de la sociabilité. Arrêter de conduire son automobile est perçu par beaucoup, au moins dans un premier temps, comme une mort sociale ». (Drulhe, Pervançon, 2004)

Chez les personnes concernées, ce déni de '*la nécessité d'arrêter de conduire un jour*' a pour conséquence, potentiellement funeste, un important manque d'anticipation de l'avenir. C'est ce que permet de conclure certains de nos témoignages d'enquête tout comme ceux recueillis par Isabelle Mallon : « Je peux conduire sans difficultés. Pour conduire on est assis, quand on est assis je fatigue pas, j'ai fait deux millions de kilomètres, j'ai conduit pendant 70 ans, j'ai peut-être moins de réflexes, mais je conduis mieux, je suis beaucoup plus prudent, je conduis doucement, j'ai conduit pour mon métier sans arrêt. Je n'ai pas besoin de lunettes pour conduire, quand j'ai une voiture devant moi, j'ai pas besoin de voir son numéro quand même, quand je vois une voiture devant moi, ça suffit, j'ai pas besoin de voir plus ». (Mallon, 2010)

Si les personnes âgées « planifient peu leur avenir résidentiel » (Robison & Moen, 2000 ; Krout et al., 2003), la perte éventuelle de leur voiture ne l'est pas davantage (Lord et al., à paraître ; Polzin & Page, 2005). Chez les personnes vivant en zones pavillonnaires plus particulièrement, le manque d'anticipation de l'avenir semble patent. Au lieu de les voir comme des signaux d'alertes, « elles choisissent plutôt de contourner les problèmes fonctionnels quotidiens que pose leur vieillissement en banlieue, notamment ceux associés à la mobilité quotidienne ». (Lord, Joerin, Thériault, 2009). « En bref, l'arrivée de sérieux problèmes de santé semble à leurs yeux le seul événement qui pourrait les obliger à déménager » (Lord, Després, 2011). Ce faisant, ces personnes s'accrochent à la voiture.

Dans le tissu périurbain d'Aix-en-Provence, Carole Després, Daniel Pinson et Thierry Ramadier ont pu distinguer trois profils de personnes âgées : « casanier », « mobile-local » et « mobile régional ». « Les deux derniers types, représentatifs des jeunes aînés sont en réalité des casaniers en devenir. Ils maintiendront cependant leur automobilité jusqu'à la limite extrême de leur capacité (vue et réflexes), tant ils ont de la difficulté à vivre la dépendance du « bon vouloir » d'enfants ou de voisins pour accomplir leurs déplacements ». (Després, Pinson, Ramadier, 2008) Il y a donc bien des profils idéal-typiques forts marqués et distincts relatifs à la perspective de la démotorisation liée à l'âge.

Si l'arrêt de la conduite est toujours redouté quel que soit l'âge : il existe souvent chez les plus jeunes personnes âgées « un refus d'y penser ; cet arrêt étant vécu comme un signe d'entrée dans la vieillesse voire dans la dépendance » (Espinasse, 2005). De plus, à l'heure où la pratique de la voiture chez les femmes est quotidienne, qu'elles aient travaillé ou non, et du fait de la répartition des rôles dans le ménage (Pochet, 1998), l'abandon de la seconde voiture n'est plus aussi évident non plus.

4.5 – Petite histoire des politiques publiques

4.5.1 - le risque de contrarier les conducteurs âgés

Historiquement, plusieurs postures de politiques publiques se sont succédées en France et plus généralement en Europe. La conduite automobile des personnes âgées, avant les années 1960, étant suffisamment anecdotique, n'était pas vue comme un problème. C'est seulement « à la fin des années 60 et au début des années 70 » que « le "problème du conducteur âgé" a été reconnu comme une question d'ordre scientifique et social » eu égard à l'évolution des thématiques de recherches publiées. Dans ces travaux, « l'accent était mis sur les déficiences fonctionnelles des

conducteurs vieillissants ». Mais « les caractéristiques du système de circulation étaient tenues comme un invariant et on ne considérait pas qu'elles puissent avoir un rôle ni dans la genèse ni dans la prévention des accidents. En conséquence, la sélection des conducteurs était la principale mesure de sécurité proposée pour éliminer des routes les conducteurs âgés à haut risque » (Rapport OCDE, 2001).

Dans une troisième période historique qui s'étend approximativement des années 80 aux années 90, des auteurs ont décrit « de manière plus détaillée l'épidémiologie des accidents des conducteurs âgés afin de mieux comprendre leurs causes générales. Ces travaux ont montré que la surreprésentation des conducteurs âgés dans les accidents graves ne reflétaient pas nécessairement leur implication globale dans les accidents. Il s'agissait plutôt de la résultante de leur fréquence d'accident et de leur propension marquée à être blessés ou tués » (Hauerm, 1998 ; Rapport OCDE, 2001). On réalisait alors que « non seulement l'espace public est souvent encombré et constitue une barrière au déplacement mais, de surcroît, qu'il est dangereux pour les personnes âgées » (Collectif, 2008). En effet, elles sont particulièrement touchées par les accidents sur la voie publique : « les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 46,7 % des piétons tués et 30,8 % des cyclistes tués » (Collectif, 2008 ; Dumas, 2012). Ces recherches ont donc eu pour tendance à dédouaner les conducteurs âgés voire à les faire passer pour des victimes expiatoires injustement pointées du doigt. Elles ont largement contribué aux efforts en matière de sécurité routière qui ont été entrepris ensuite. « Une politique délibérée de maintien plus longtemps et en sécurité du statut de conducteur des personnes âgées [allait] exiger des améliorations de la conception de la route et du véhicule et de la gestion du trafic » parce que « presque la moitié de la population n'appartient pas à la tranche des 20-55 ans [or] la plupart des réseaux routiers et des systèmes de transport continuent à être conçus pour des usagers jeunes » (Rapport OCDE, 2001). Comme l'indiquait alors Hakamies-Blomquist (1998), « on peut envisager que l'augmentation de la proportion de personnes âgées dans le système routier pourra à terme forcer ce système à s'adapter à leurs besoins. Il s'agira pour cela que les aménagements et les routes — plus conçus pour satisfaire les besoins et capacités des plus jeunes — évoluent dans un sens qui leur soit favorable ; il s'agira également que les modes d'interaction entre tous les participants évoluent, en réponse à la plus grande probabilité d'une confrontation à une personne âgée ». (Van Elslande, 2003)

Depuis les années 2000, des recherches davantage qualitatives sont venues compléter les analyses quantitatives et expliciter les processus, souvent complexes, qui peuvent aboutir à des accidents routiers impliquant des personnes âgées. Elles montrent que celles-ci sont prises dans des systèmes de contrainte, sont affectées par des pathologies liées à l'âge, mais ne sont pas non plus dénuées de jugement et de marge de manœuvre dans leur rapport à la route. Elles ne sont ni des victimes forcément innocentes, ni des personnes irresponsables qui prendraient le volant de façon inconsidérée.

Au tournant du siècle, le rapport de l'OCDE fait date. Au-delà de l'intérêt réel de son état de l'art scientifique sur le sujet, il prend dogmatiquement parti en faveur de la conduite automobile des seniors le plus longtemps possible. Voici un florilège de quelques-unes des affirmations péremptoires qu'on peut y lire : les auteurs estiment « qu'au cours des 30 prochaines années, la majorité [des personnes âgées] aura son permis de conduire [donc] aura accès à la voiture et préférera conduire pour se déplacer ». Ils considèrent que le leur permettre est un « objectif politique » qui « devra être soutenu par tous les niveaux de gouvernement ». Ils s'appuient sur le fait que « l'obligation de se soumettre à un examen en fonction de l'âge semble être inefficace » pour conclure que « des campagnes dans les médias devront relayer l'information auprès du public et favoriser la prise de conscience, notamment en allant à l'encontre des perceptions erronées qui créent une image déformée des usagers de la route âgés ». (Rapport OCDE, 2001) Évidemment, de telles préconisations ne sont pas sans déplaire aux acteurs économiques du secteur automobile. Des études postérieures – parfois financées par les constructeurs automobiles – sont d'ailleurs venues étayer cette position en montrant que l'arrêt de la conduite

pouvait avoir des effets négatifs sur le bien-être psychologique des personnes âgées (Regland, Satariano & Mac Leod, 2005 ; Ikpeze Tochukwu, Elfar, 2016)

Les constructeurs automobiles ont donc senti le marché suffisamment mur (aux deux sens du terme) pour imaginer de nombreuses béquilles technologiques et infrastructurelles permettant aux personnes âgées de prolonger leur conduite automobile le plus longtemps possible grâce à l'automatisation (capteurs d'angle mort, assistance à la marche arrière et aux créneaux, assistance à la tenue de route, feux de route / feux de croisement automatiques, démarrage automatique des essuies-glace...). En l'espace de 10 ans à peine, ils ont su tirer parti de leurs erreurs passées et par exemple de l'étonnant succès de la Renault Twingo '*designée*' pour les jeunes et principalement achetée par des « jeunes-vieux » (Fortin, Géraud, 2012). Ce faisant, cette facilitation de la conduite automobile a significativement ralenti l'émergence d'alternatives au tout-voiture dédiées aux seniors qui tentaient d'émerger dans des perspectives environnementales plus respectueuses.

Historiquement, il y a donc bien un lien à établir entre cette volonté de réhabiliter le conducteur âgé comme un conducteur responsable et la position délibérément pro-voiture des politiques publiques de soutien aux innovations puisque les constructeurs automobiles trouvent-là une formidable occasion de justifier leur course au renouvellement du parc automobile, à mille lieues des impératifs et engagements internationaux de décarbonation des mobilités et de soutenabilité des pratiques de consommation.

4.5.2 – Le virage de la conception universelle

Depuis les années 2010 apparaissent des démarches de « mobilité inclusive » qui s'adressent à divers publics dits « vulnérables » parmi lesquels se trouvent les personnes âgées isolées. En France, la mise en œuvre par les acteurs publics de ces politiques publiques d'accompagnement « souffre de deux biais principaux :

- le premier réside dans une approche centrée sur les infrastructures de transport, tendant à négliger les services, le vélo et la marche, ainsi que l'accès à distance aux ressources du territoire.
- Le second biais relève d'une vision de la mobilité inclusive orientée sur l'accessibilité physique, négligeant souvent la question de l'accessibilité économique, sociale, culturelle et cognitive des mobilités ». (Chronos, 2014)

Toutefois, d'autres pays font « le choix d'une approche 'globale' et centralisée de la mobilité inclusive privilégiant des solutions basées sur le *design universel* (Danemark et Japon), quand d'autres choisissent des approches davantage segmentées en fonction des populations concernées (Canada et Royaume-Uni) ». (Chronos, 2014)

La notion de conception universelle (ou *universal design*) a été largement popularisée depuis lors. Elle aide à repenser l'ensemble de la mobilité sous l'angle de l'accessibilité prenant en compte l'intégralité de la chaîne de déplacement du domicile à la destination finale. À partir du concept de *friction* par exemple, Isabel Wiebe « examine les facteurs qui rendent le mouvement difficile ou l'interrompent » (Wiebe, 2018). La notion de conception universelle permet d'une part de recentrer la réflexion sur la diversité des usages et la nécessité de les prendre tous en compte. Elle permet d'autre part de faire un focus sur les services à mettre en œuvre pour répondre aux besoins des personnes âgées. En France, la prise en charge des enjeux de « mobilité inclusive » est assurée par un « système primaire » (politiques publiques d'insertion et d'accès à l'emploi) et par un « système secondaire » (acteurs associatifs notamment). Parmi les solutions proposées on distingue globalement des aides financières ou matérielles (accès au permis, tarification sociale, etc.), et des réponses pédagogiques (information et conseil) (Laboratoire de la Mobilité Inclusive, 2013 ; Chronos, 2014). Le virage de la *conception universelle* a ouvert la porte vers une autre mobilité possible, pas nécessairement automobile et largement plus adaptée aux capacités cognitives, aux moyens économiques, comme aux aptitudes physiques des personnes.

4.5.3 – L’inertie d’une classe d’âge au poids politique important

Nous avons précédemment montré qu’en leur fournissant de diverses aides à la conduite, les constructeurs automobiles ont permis aux personnes âgées de ne changer leur mode de vie qu’à la marge et de maintenir leurs habitudes le plus longtemps possible. Cette ‘sollicitude’ a largement contribué à perpétuer des routines non durables (pour l’individu comme pour l’environnement) dont l’inertie est chaque année plus difficile à contrarier que la précédente. Les élus sont d’autant moins enclins à pousser pour des changements de comportements précoces vers la démotorisation que la classe d’âge des plus de 65 ans est aussi la classe d’âge la plus pourvoyeuse de votants. Le rapport OCDE de 2001 le pronostiquait d’ailleurs à demi-mots : « Du seul fait de son importance numérique, ce groupe [d’âge] constituera une force politique et sociale formidable, obligeant les décideurs à répondre à leurs demandes de services ». (Rapport OCDE, 2001). Devenus des personnes âgées, les baby-boomers ont un meilleur niveau d’éducation que les générations qui les ont précédées et sont plus impliqués au plan politique. Il n’y a rien d’étonnant à ce qu’ils promeuvent activement les solutions qui répondent à leurs besoins.

On peut donc faire une lecture plus cynique de ces bonnes intentions brandies au nom d’une conception nouvelle des véhicules et des infrastructures routières. On comprend qu’il ne faut surtout pas contrarier les vellétés de conduire des personnes âgées qui tout à la fois représentent le plus grand nombre d’électeurs et sont les premiers consommateurs de véhicules. En effet, « l’âge moyen des acheteurs de véhicules neufs ne cesse de grimper depuis le début des années 1990 ». D’après des données collectées par AAA Data¹⁰, l’âge moyen des acheteurs de véhicules neufs est désormais de 56 ans.

À ce jour, nous n’avons pas trouvé de recherche qui pointerait ce constat paradoxal ; une recherche qui affirmerait que, dans la perspective d’une mobilité bas carbone, les personnes âgées pourraient elles aussi être mises à contribution. Deux arguments plaident en faveur de cette position : d’une part, la conduite automobile doit prendre fin un jour, elle ne peut raisonnablement pas se prolonger éternellement (du moins jusqu’au jour du décès) sans que le niveau de sécurité routière s’en ressente. D’autre part, les personnes âgées à la retraite sont, par définition, moins sujettes aux contraintes professionnelles d’horaire et de mobilité vers un lieu de travail donné. Dès lors, ne pourrait-on pas attendre d’elles que leur mobilité soit, selon le cas, plus lente, moins instantanée et plus écologique ?

Comme le mentionnait déjà Maryvonne Dejeammes en 2002, « les autorités organisatrices de transports et les services d’action sociale des communes se doivent de mieux répondre aux besoins de déplacement des personnes âgées. C’est d’autant plus important qu’une part des conducteurs âgés ne veulent plus ou ne peuvent plus conduire et que par ailleurs, les piétons âgés sont très exposés à des accidents graves en milieu urbain ». (Dejeammes, 2002) Vingt ans plus tard, le constat est le même et aucune politique publique n’est venue fondamentalement changer la donne. Les personnes âgées sont donc souvent prisonnières du système automobile, comme otage d’un mode de transport assigné auquel on tarde à trouver des alternatives.

10 https://www.bfmtv.com/auto/les-acheteurs-de-voitures-neuves-ont-en-moyenne-56-ans-en-france_AN-201804200002.html

5 – Des solutions de transport alternatives à la voiture individuelle

En se généralisant encore un peu plus au sein des populations âgées, le « modèle du tout automobile » aurait « bloqué l'émergence de solutions autres, que ce soit en termes d'aménagement de l'espace, de services localement adaptés aux différentes générations de retraités, de renforcement de centralités périphériques ou encore de formes de transport alternatives à la voiture telle qu'elle est utilisée actuellement, à savoir dans un cadre très largement privatif ». Cette recherche d'alternatives se révèle « d'autant plus nécessaire que les nouvelles générations de retraités périurbains, plus urbaines que rurales et habituées depuis de nombreuses années à une mobilité allant de soit, pourraient en ressentir et en exprimer plus vivement le besoin, en particulier lorsque les difficultés de conduite d'une voiture viendront à réduire leur autonomie au quotidien ». (Pochet, Corget, 2010)

Ce serait donc bien l'absence de solution de transport alternative qui donnerait aux personnes vieillissantes de funestes perspectives de dépendance absolue à l'automobile ; car quand advient le quatrième âge, la vie quotidienne devient alors suspendue à l'état de santé de la personne, ce qui peut devenir inquiétant ou angoissant. Les entretiens recueillis par Sébastien Lord et Carole Després « ont révélé que l'habitude de conduire pendant de longues années contribue largement au maintien des habitudes de déplacement en automobile ». Corollairement, c'est pour l'automobiliste exclusif que le changement du comportement est le plus difficile à envisager. « Selon la situation personnelle et les caractéristiques du lieu de résidence, nos banlieusards adaptent de manière continue leurs pratiques dans le temps et dans l'espace en maintenant toutefois, pour la plupart, l'automobile au centre de leur quotidien. C'est pour les répondants les plus *auto-mobiles* que l'adaptation est la plus difficile car elle implique plus de remises en question, à l'opposé des aînés qui sont des conducteurs occasionnels ». (Lord, Després, 2011).

Comme nous l'avons déjà mentionné, des signes avant-coureurs existent et contribuent à donner l'alerte d'une menace. « Avant de cesser de conduire, les personnes âgées réduisent en général les distances parcourues et elles limitent leur conduite à des trajets locaux dans des zones qu'elles connaissent bien et dans des conditions de conduites faciles. Meilleure est l'offre de solutions de mobilité de substitution et plus grande est la probabilité qu'un conducteur commence à les utiliser pour les trajets sur lesquels il préfère ne pas prendre le volant, bien avant de cesser de conduire. (...) Un moyen important de maintenir la mobilité des personnes âgées consiste [donc] à mettre à leur disposition des moyens de transport autres que la voiture de sorte que celles qui ne conduisent pas ou (...) ne souhaitent plus conduire puissent continuer à se déplacer ». (Rapport OCDE, 2001). Contrairement à ce qui a été le plus souvent pratiqué depuis 20 ans, c'est une politique publique d'accompagnement à une conversion précoce vers des solutions alternatives au tout-voiture qui aurait été souhaitable. Toutefois, puisque mieux vaut tard que jamais. Quelles sont ces alternatives ?

5.1 - Les transports en commun peuvent-ils se substituer à la voiture ?

Étant donné les chaînes de déplacement complexes et les modes de vie multilocalisés des nouveaux seniors, certains auteurs ont tranché : « les transports en commun n'apportent pas de solution satisfaisante dans un contexte dé-densifié » (Mondou, Violier, 2010). Cette assertion laisse entrevoir la difficulté à répondre à la fois aux contraintes économiques des transports de masse et aux besoins de mobilité toujours plus individualisés des personnes. Si cette insoluble quadrature du cercle n'est pas nouvelle pour les plus jeunes générations, elle le devient pour les personnes âgées aux pratiques de déplacement jusque-là relativement normées, prévisibles et

limitées. Toutefois, l'affirmation selon laquelle les transports en commun sont sans intérêt en milieu périurbain mériterait sans doute d'être nuancée selon les contextes locaux. Si elle vaut davantage pour les lignes de transport classiques, rares ou inexistantes en milieu peu dense, elle mériterait aujourd'hui d'être mise en regard avec les offres émergentes de transport à la demande (TAD), de transports spécialisés/adaptés (VSL, Handi-véhicules) et plus récemment encore, de transport d'utilité sociale (TUS).

La question de savoir si le recours aux transports en commun est une option de substitution à la voiture mérite naturellement d'être posée. Toutefois, elle apparaît assez incongrue à l'aune de plusieurs travaux ; car paradoxalement, l'arrêt de la conduite automobile ne se traduit pas forcément par l'utilisation accrue des transports en commun. « Selon l'enquête norvégienne (Hjorthol, 2000), les personnes âgées abandonnent plus rapidement l'usage des transports collectifs que de la voiture, en raison de problèmes de santé » (Le Ruyet, Dejeammes, 2005 ; Dumas, 2012). Pour les personnes âgées, les hommes comme les femmes, « la conduite d'une voiture semble poser moins de problème que l'utilisation des transports publics ou même la marche » (Rapport OCDE, 2001). « Il leur est moins difficile de conduire que d'utiliser les transports collectifs, qui sont mal adaptés ou répondent mal à leurs attentes » (Dejeammes, 2002).

5.2 – La marche peut-elle se substituer à la voiture ?

Au moins partiellement, la marche-peut elle se substituer à l'usage de la voiture chez les seniors ? La question n'est pas non plus incongrue étant donné les très faibles distances parcourues en voiture par les personnes du quatrième âge. « Dans la plupart des pays européens, 30 à 50% de l'ensemble des déplacements des personnes âgées sont [déjà] effectués entièrement à pied » (Rapport OCDE, 2001). D'autres arguments viennent toutefois contrarier cette possible substitution modale. On estimait dans les années 1980 à « environ 10% de la population adulte » la part des personnes qui « ne peut parcourir à pied plus de 400 mètres sans se reposer » (Martin et al., 1988). C'est probablement bien davantage aujourd'hui.

On associe volontiers la marche au mode de déplacement nominal et indispensable, sans lequel tous les autres sont compromis. Dans l'histoire de vie d'une personne, on le considère aussi, comme le premier et l'ultime des modes de transport. Mais ces représentations communes sont finalement assez éloignées de la réalité vécue par la plupart des personnes âgées. Inexorablement, « le périmètre de marche diminue sensiblement avec l'âge ou avec l'apparition de déficiences pour se limiter à quelques centaines de mètres » (Chapon, Renard, 2009). Et il diminue plus précocement que le périmètre d'automobilité, ce qui a de quoi laisser dubitatif quant à la possible substitution de la voiture par la marche. Ainsi, « les personnes âgées dont la santé s'est dégradée sont souvent obligées de cesser de marcher ou d'emprunter les transports en commun avant d'être obligées de cesser de conduire » (Rapport OCDE, 2001).

L'urbanisme joue toutefois un rôle majeur dans la limitation de cette baisse de la marche avec l'âge. Les environnements dits « marchables » sont nettement plus accueillants. Ils mettent en confiance les personnes âgées et les encouragent à continuer à se déplacer en marchant. Le concept de « marchabilité » est utilisé par de nombreux auteurs. Il a vocation à mesurer et classer (sous la forme d'un indice de marchabilité) la qualité des environnements urbains pour permettre ce mode de déplacement 'premier'. À Lille, à partir de parcours commentés, les travaux de Florence Huguenin-Richard et Marie-Soleil Cloutier (2021) ont tenté de mesurer ce potentiel de marche dans différents quartiers de la ville, tout particulièrement du point de vue des personnes âgées.

5.3 – Bonnes pratiques & démarches de mobilité inclusive

En termes de mode, les réponses de mobilité apportées classiquement en France aux personnes âgées malades ou handicapées sont des services spécialisés (transports sanitaires en taxi-VSL & navettes PMR). Ces services sont pris en charge par les collectivités dans le cadre d'une délégation de service public ou par la sécurité sociale dans le cadre médical. Parallèlement, on voit apparaître d'autres solutions de transport moins connues ou émergentes : des transports publics partiellement individualisés (transports à la demande, lignes TC virtuelles, service de rabattement sur le réseau de transport lourd à la demande) et plus récemment, les premiers services associatifs de TUS (Transports d'Utilité Sociale). À l'étranger, émergent des solutions originales « davantage basées sur la pédagogie (autour du vélo notamment) et sur la sollicitation de la communauté dans les pays de tradition anglo-saxonne en particulier ». (Chronos, 2014).

5.3.1 – Transport à la demande & lignes de bus sur réservation

En 2012, Claude Dumas se faisait l'écho d'une étude réalisée par le CETE Normandie-Centre qui démontrait que le transport à la demande répondait principalement aux besoins d'une clientèle âgée. Il résume l'étude ainsi : « Ont répondu les services sociaux ou autorités organisatrices de 111 villes. [L'étude] a permis de voir que plus de la moitié d'entre elles (68) organisait des services autres que les lignes régulières de transport collectif ou de services adaptés pour personnes handicapées. Ce sont des transports à la demande (62%), des « lignes de services » (37%) ou des services circulant certains jours (28%). Parmi ces services, 36 se font en minibus et 19 sont sous-traités à des taxis ; 11 sont spécialement destinés aux personnes âgées. Ces services représentent une faible part de l'usage total du transport collectif dans les villes concernées, mais leurs usagers sont principalement des personnes âgées (50% de la clientèle dans plus de 60% des municipalités enquêtées). Cependant le coût est encore jugé trop important par de nombreuses AOT¹¹ financièrement contraintes ». (Dumas, 2012)

Au même titre que le taxi, le TAD présente l'avantage de poser les bases d'une situation dans laquelle les personnes se sentent rassurées, en confiance et en sécurité. « Les passagers peuvent constater le caractère convivial de ce mode de transport, où le client dit "bonjour", "au revoir" et "merci". (...) Des transports en douceur, capables de respecter une certaine lenteur, permettant des relations entre populations variées répondraient aux attentes de celles et ceux qui commencent à hésiter à se confronter à la société du temps contraint, créatrice d'impatience ». (Clément, 2006)

L'accès à un service personnalisé comme le TAD est souvent jugé onéreux, ce qui a amené plusieurs autorités organisatrices à y associer une participation financière complémentaire à la tarification du réseau de transport public. Parfois aussi, les autorités organisatrices contingentent les personnes qui peuvent y avoir accès, au risque, comme tout avantage social accordé à certains et pas à d'autre, de produire des effets de seuil frustrants. L'enquête réalisée par Véronique Mondou et Philippe Violier relate bien les avantages et inconvénient « de deux services en porte-à-porte et à la demande » sur le périmètre de la Communauté de communes de La Flèche. « Ces systèmes sont particulièrement adaptés aux besoins des personnes souffrant d'une déficience fonctionnelle car il permet leur prise en charge directement de leur logement à la destination finale, évitant ainsi la marche et les temps d'attente. Par ailleurs, le service ne fonctionne que si la demande est exprimée, les horaires et les itinéraires ne sont pas fixes.

- Le premier service est assuré par le Conseil Général de la Sarthe : Mobili'Tis. Ce service, s'il présente les caractéristiques énoncées ci-dessus qui lui assurent une grande flexibilité, possède aussi plusieurs limites. Toutes les PMR¹² ne sont pas concernées par ce service, les bénéficiaires doivent être reconnus comme handicapés à hauteur d'au moins 80 % (carte d'invalidité). Cela signifie que les personnes âgées, avec un handicap lourd lié à la vieillesse, ne sont pas identifiées en tant que telles. Elles ne peuvent donc pas accéder à ce mode de transport.
- Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) [de La Flèche] a mis en place un système

11 Autorités Organisatrices des Transports désormais dénommées AOM (Autorités Organisatrices des Mobilités)

12 Personnes à Mobilité Réduite

de transport à la demande en s'appuyant sur le réseau de taxis exerçant dans la Communauté de communes. Ce système se substitue à une ancienne expérience de transport en commun à horaires et itinéraires fixes, mis en échec par un manque de fréquentation. Contrairement au service du Conseil Général, il n'y a pas de restrictions pour accéder au réseau, mais de fait, la clientèle est composée à 95 % de personnes âgées. Ce service ne peut se diriger exclusivement vers les usagers handicapés puisque les véhicules ne sont pas équipés spécifiquement pour recevoir les fauteuils roulants. Cependant, lorsque le service a été lancé fin 2005, il avait aussi pour objectif de toucher les personnes sans voiture par manque de moyens financiers, principalement les RMIstes ou les chômeurs, ou encore les ménages ne possédant qu'un véhicule, femmes au foyer avec enfants notamment. Mais cette clientèle n'a pas adhéré à ce service. Le service fonctionne du lundi au samedi. Les jours fériés et les dimanches posent problème car le tarif est majoré et donc hors convention. La tarification est de 8 € par trajet (ce tarif fait l'objet d'une convention avec les chauffeurs de taxi). Cependant, le CCAS prend à sa charge une part variable de ce montant allant de 30 à 95 % en fonction des ressources des usagers. En conséquence, le prix moyen d'un billet revient à 1,93 €. La demande ne fait que croître (947 tickets vendus en 2006, 1461 en 2007 et 2096 en 2008) ». (Mondou, Violier, 2010)

Et les auteurs de conclure, nuancés, que « ces systèmes de desserte à la demande proposent un service performant à un prix abordable pour les personnes âgées » mais disent regretter « l'exiguïté du périmètre de desserte [qui] en limite fortement l'efficacité ». (Mondou, Violier, 2010)

Préconisation : Certaines communes de la MEL ont déjà créé un TAD communal (c'est le cas de Wavrin). En tant qu'Autorité Organisatrice des Mobilités, la MEL a la compétence adéquate pour faire un recensement exhaustif de ces services communaux et pour faire en sorte qu'ils soient mieux coordonnés entre eux et avec les offres de transport publics existantes.

5.3.2 – Transports d'Utilité Sociale (TUS)

Depuis le vote de la loi Grandguillaume de 2016 (loi 1920 du 29/12/2016 - article 7), l'apparition de ces services de transport associatifs non-lucratifs est rendue possible. Les TUS sont organisés au bénéfice de personnes vulnérables vivant en zones peu denses. Deux conditions sont nécessaires à remplir : une localisation résidentielle dans une unité urbaine de moins de 10 000 habitants et des conditions de ressources alignées sur la CMU-C (revenu inférieur à 734€ pour une personne seule, à 1094€ pour un couple). Cette solution de transport présente le risque de faire peser sur le tissu associatif, donc sur des bénévoles, une grande responsabilité ; certaines personnes âgées pouvant totalement dépendre de cette offre de transport caritative à terme.

Du point de vue de l'offre tarifaire des transports publics, il existe le plus souvent des tarifs sociaux dont les plus pauvres des personnes âgées bénéficient quand elles en font la demande ; il existe généralement aussi des tarifs préférentiels « seniors » valable à compter d'un âge donné. Quant aux TUS, ils ne sont pas payants mais un défraiement peut être réclamé. Légalement, la contribution aux frais ne peut excéder 0,32€/km pour l'ensemble des passagers. Nous n'avons à ce jour trouvé aucune publication scientifique relatant une expérience de TUS.

Préconisation : S'il en existe déjà, les associations en charges d'un TUS œuvrant sur le périmètre d'unités urbaines voisines de la MEL (de moins de 10000 habitants) peuvent être recensées, contactées et incitées à se coordonner avec les offres de transport métropolitaines.

5.3.3 – Tricycle & fauteuils motorisés (scooter)

La France est particulièrement en retard pour ce qui est de l'usage de moyens de compensations des déficits fonctionnels des personnes âgées. « Ce qui est couramment admis dans le domaine du handicap de l'enfant et de l'adulte peine à se développer pour les personnes âgées. La diffusion des aides techniques à la mobilité est extrêmement limitée. Certaines de ces aides (déambulateur, bi et tricycles à assistance électrique, scooter PMR...) constituent pourtant une excellente solution pour maintenir un périmètre de mobilité efficace en réduisant la fatigue liée au déplacement. Par exemple, on compte au Royaume-Uni environ 500 000 utilisateurs de scooters pour personne à mobilité réduite contre quelques milliers en France ». (Dumas, 2012)

Si la France ou le Québec n'ont pas su prendre le virage des fauteuils motorisés (scooter PMR) tout à fait banalisés dans plusieurs autres pays, c'est possiblement pour une raison très éloignée des problématiques liées à l'âge : la culture alimentaire. En effet, les Français résistent, mieux que dans d'autres pays, à l'épidémie d'obésité dont plusieurs pays riches sont affectés. Cette obésité est manifestement liée à une diététique et des pratiques d'alimentation moins saines. Dans ces pays, les personnes victimes d'obésité morbide se sont tournées vers ces véhicules leur offrant la possibilité de se déplacer sur des distances allant de quelques centaines de mètres à quelques kilomètres. Ce faisant, ces personnes, de tous âges, ont contribué à banaliser ces véhicules. S'ils sont encore perçus comme stigmatisants en France par les personnes âgées, ils ne le sont plus du tout de l'autre côté de la Manche. Objectivement, ils sont pourtant beaucoup mieux adaptés aux besoins de mobilité des personnes du quatrième âge.

À défaut de n'avoir pas su prendre ce virage du petit véhicule individuel, c'est l'automobile qui « facilite les déplacements lorsque les aînés ont du mal à marcher ou à porter des paquets : pensons à la possibilité de stationner près de l'entrée des commerces et à la protection des conditions climatiques rigoureuses au Québec. Ainsi, si l'automobile est dorénavant moins associée à la liberté, elle demeure un symbole d'autonomie » (Lord, Després, 2011). Pourtant, des PME tentent, à l'instar de SAMVA¹³ en France, de remédier à ce profond retard et d'œuvrer en matière de mobilité assistée à destination des aînés.

Préconisation : Un recensement de l'offre émergente de ces petits véhicules, avec ou sans assistance électrique serait à faire, puis à faire connaître aux CLIC (Centre Locaux d'Information et de Coordination en faveur des personnes âgées), aux établissements d'accueil de personnes âgées et aux personnes âgées elles-mêmes. Un tarif préférentiel pour des publi-reportages dans la communication institutionnelle (Internet, magazine métropolitain...) pourrait aussi permettre à ces PME émergentes de trouver des débouchés et, ce faisant, de participer à l'émergence d'une autre mobilité qu'automobile pour les personnes âgées. La MEL pourrait même faire l'acquisition de quelqu'uns de ces véhicules qui pourraient être proposés à la location ou au prêt à des associations de quartiers ou centres sociaux qui voudraient en faire l'essai.

5.3.4 – Covoiturage solidaire

D'après Catherine Espinasse, « si les aidants naturels retirent quelques bénéfices psychologiques de l'aide apportée à leurs aînés, en termes essentiellement d'image de soi, les personnes de 70 ans et plus interrogées rejettent au moins implicitement cette aide de la part de leurs enfants, vivant mal d'être à leur charge en termes de mobilité » (Espinasse, 2005). L'enquête que nous avons menée au sein de la MEL vient en partie contredire le résultat de celle de Catherine Espinasse. Plusieurs personnes âgées préfèrent être véhiculées et demander des services à leurs enfants. Toutefois, il n'est pas faux que la plupart des personnes âgées – en particulier celles issues du babyboom – préfèrent n'avoir à demander de l'aide à personne.

¹³<https://achacunsonvelo.fr/>

Préconisation : Il serait bon d'envisager de mutualiser les services de mobilité d'aidants, pour plus de souplesse et moins d'affect dans la prise en charge de mobilité. Une plateforme de mise en relation d'aidants 'naturels' entre-eux permettrait sans doute de les soulager dans leur prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Un aidant qui véhicule son propre parent pourrait « covoiturer » une autre personne âgée allant au même endroit (un supermarché, l'hôpital, un centre social...) et la fois suivante, être soulagé de cette charge par un autre aidant 'naturel'.

En tant qu'Autorité Organisatrice des Mobilités, la MEL pourrait parfaitement organiser, superviser et animer cette plateforme en ligne. Les éventuels TUS des unités urbaines limitrophes ainsi que les services de TAD communaux déjà mis en place par certaines communes de la MEL (comme Wavrin) vont également dans ce sens, alliant bienveillance et discrétion dans l'accompagnement. Ils pourraient parfaitement être associés à cette plateforme en ligne.

Le principe de covoiturage solidaire entre générations imaginés aux États-Unis va encore au-delà. *L'Independent Transportation Network (ITN)*¹⁴ est un réseau fédéral de conducteurs volontaires pour les personnes âgées et malvoyantes, basé sur un système de crédits et de solidarité intergénérationnelle. L'âge moyen des bénéficiaires est de 80 ans quand l'âge moyen des conducteurs est de 60 ans. En somme, les jeunes retraités proposent de rendre service à leurs aînés dans leur mobilité et, pour la peine, accumulent des crédits pouvant être convertis ultérieurement en courses. Les crédits gagnés en conduisant se muent donc en crédits de trajets pour le futur. Et ce faisant, de façon tout à fait indolore, le conducteur d'hier se prépare psychologiquement à devenir le passager de demain. Aux États-Unis, une vingtaine d'antennes sont accompagnées par *ITN America* pour le marketing et la mise en place du logiciel (Chronos, 2014). Aujourd'hui ITN revendique avoir dépassé le million de courses effectives, ce qui démontre la pertinence du modèle économique proposé.

Préconisation : Une étude spécifique pourrait être engagée par la MEL pour savoir si ce type de covoiturage par capitalisation de crédits, *a priori* prometteur, peut répondre à la culture et aux besoins de la population locale et si ce fonctionnement est formellement et légalement compatible avec la nouvelle structure juridique des TUS. Elle présente l'immense avantage d'impliquer très tôt les seniors grâce à une démarche de « don » de soi qui prépare subtilement à la perspective d'un « don » pour soi, souvent plus difficile à admettre.

5.3.5 – Taxi VTC

Aux États-Unis toujours, des sociétés comme GoGoGrandparent¹⁵ ou Ridewith24¹⁶ donnent aux personnes âgées n'utilisant ni smartphone ni Internet la possibilité d'accéder à la plateforme de réservation de VTC Uber. Ce service, simple à mettre en œuvre moyennant une *hotline* téléphonique, mériterait d'être généralisé dans toutes les métropoles pour permettre aux personnes âgées qui le souhaite de bénéficier d'un service de taxi à prix raisonnable.

Préconisation : Dans quelle mesure la plateforme évoquée plus haut ne pourrait-elle pas, aussi, mettre en relation téléphonique des personnes âgées souhaitant bénéficier d'un service VTC mais n'ayant pas les outils numériques adéquats pour le faire ? On peut parfaitement considérer

14 www.itnamerica.org

15 <http://programsforelderly.com/safety-go-go-grandparent-uber-for-seniors-transportation.php>

16 <http://programsforelderly.com/safety-ride-with-24-on-demand-senior-transportation.php>

qu'il s'agit-là de l'expression du besoin d'un service public émergent. Une étude pourrait être engagée pour estimer l'importance potentielle de cette demande au sein de la population âgée et parmi les personnes en situation de handicap cognitif.

5.3.6 – Politiques temporelles

On peut enfin imaginer des solutions de mobilité dédiées aux personnes âgées en changeant de perspective, c'est-à-dire en nous tournant vers les politiques temporelles de mobilité construite autour des rythmes urbains et des approches *chronotopiques* (Mulíček, Osman, Seidenglanz, 2014). Les enquêtes quantitatives ou qualitatives fines constatent que les pratiques de déplacement des seniors sont relativement routinières donc prévisibles dans le temps et l'espace. Mais le constat est aussi que les personnes âgées sont en mesure, davantage que d'autres, d'adapter leurs emplois du temps si nécessaire, de manière à éviter les heures de pointe sur la route ou dans les transports en commun par exemple.

De cette analyse est née, en Grande-Bretagne l'idée de *Free-off peak concessionary bus travel*. Il s'agit d'un « dispositif national en Angleterre qui permet aux seniors de circuler en bus gratuitement en dehors des heures de pointe » (Chronos, 2014).

Préconisation : Une étude complémentaire pourrait juger de la pertinence (sociale, économique) et de la faisabilité technique d'une telle adaptation des tarifs des transports en commun aux heures creuse / de pointe à destination des personnes de plus de 65 ans sur le territoire de la MEL. Il y aurait eu un précédent à la fin des années 1990 / début des années 2000. D'après nos informations personnelles, la métropole aurait introduit la gratuité en dehors des heures de pointe du temps de la carte OR, un abonnement qui coûtait 40€ par an. Cet abonnement a été remplacé en 2004 par la carte Adagio permettant de circuler sans restriction d'horaire mais indexée aux revenus et aujourd'hui par une tarification solidaire basée sur le quotient familial CAF, toujours sans restriction d'horaire.

6 - D'autres pistes de solution

6.1 – Pour mieux appréhender la vieillesse : une meilleure information

L'association GIHP (Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques) a réalisé une étude – maintenant ancienne de 20 ans – pour identifier les pratiques, les besoins et l'offre de moyens de transports à la disposition des personnes à mobilité réduite en région Rhône-Alpes. Une enquête par questionnaire a été envoyée à 13 460 personnes, dans 61 communes de la région Rhône-Alpes, choisies selon leur indice d'enclavement. Parmi les personnes âgées de l'étude 33% voulaient pouvoir se déplacer plus souvent. Et nombreuses étaient celles ayant des difficultés pour rechercher une information adéquate sur l'offre de transports :

- 44% avaient des problèmes pour trouver le bon interlocuteur ;
- 33% trouvaient l'information donnée incomplète ;
- 26% estimaient les démarches fastidieuses ;
- et 8% ne trouvaient pas l'information.

L'objectif du GIHP était la cartographie des équipements existants pour aider à la diffusion d'informations et la mise en évidence des points faibles à améliorer pour faire réagir les professionnels des transports collectifs (Benlahrech et alii, 2001). En effet, la meilleure connaissance des ressources qui sont à leur disposition constitue, chez les personnes âgées, le préalable à une mobilité qui se recompose après l'abandon du volant. De fait, ces personnes présentent trop souvent « une méconnaissance voire une non-connaissance du réseau de transport, tout autant qu'une peur à (re-)prendre les transports collectifs sans accompagnement ». Pour y remédier, le Syndicat Mixte d'Arthois-Goelle a choisi, dans le cadre du projet NICHES+, d'apprendre du modèle de Salzbourg, « c'est-à-dire de mettre en place dans un premier temps des stages d'apprentissage à destination des personnes âgées ». (Lambert, 2011)

Le projet SIMON est un projet de recherche multipartenarial axé sur le rôle du cognitif dans le désir de marche des seniors. Il conclut lui aussi « qu'il faut accompagner les seniors lors de leur transition vers l'âge de la retraite pour les aider à anticiper la contraction future de leur mobilité ; associer aux aides au déménagement et à l'aménagement de leur logement un conseil en mobilité dédié ». (Chronos, 2014)

Nous avons déjà mentionné¹⁷ l'existence, bien que méconnue, de lieux 'ressource' comme les CLIC (Centre Locaux d'Information et de Coordination en faveur des personnes âgées) en France. Leur manque de notoriété vient sans doute que les mot-clé « âge » ou « senior » n'apparaissent pas dans le sigle. De plus, chaque CLIC « peut avoir une appellation différente selon chaque département. [Ils sont] parfois appelés "Pôle autonomie" ou encore "Pôle Info Seniors" »¹⁸. Par ailleurs, leurs structures et fonctionnements ne sont pas exactement les mêmes selon les départements. Financés par les départements, ils peuvent être animés par des acteurs très divers (associations, CCAS, établissements hospitaliers, Conseil Général). Néanmoins, ces points d'information locaux d'utilité publique s'adressent aux personnes âgées ainsi qu'à leur entourage, et plus largement à toute personne impliquée dans la perte d'autonomie des seniors. L'accueil, l'information et les conseils proposés par les CLIC sont personnalisés, gratuits et confidentiels. « Les CLIC ont un rôle de proximité et ont pour but de faciliter l'accès des personnes âgées à leurs droits en mettant en réseau tous les professionnels du secteur ».¹⁹

17 Rapport d'enquête 2019-20.

18 <https://www.aide-sociale.fr/clic-personnes-agees/>

19 <https://www.aide-sociale.fr/clic-personnes-agees/>

Préconisation : Une action allant dans le sens d'une plus grande notoriété des CLIC d'une part, et en faveur d'une ouverture de ces lieux-ressources aux jeunes seniors d'autre part nous semble importante. L'initiative du département du Nord de créer une quarantaine de « Relais Autonomie » est de ce point de vue remarquable. Les Relais Autonomie sont une même et unique appellation d'acteurs aussi différents que des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), des Maisons de Services Au Public (MSAP), des associations et des Unités Territoriales de Prévention et d'Action Sociale (UTPAS). Ensemble, ces services publics participent à un véritable maillage territorial bien plus explicite pour les personnes âgées. Une communication vidéo a d'ailleurs été créée à leur intention²⁰.

Ces Relais Autonomie pourraient avoir pour mission nouvelle d'organiser des formations à destination des personnes âgées valides dans la perspective de mieux anticiper le 4^{ème} âge. L'organisation de formations (à destination de jeunes retraités) à devenir aidants 'naturels' (pour leurs propres parents) peut aussi être un prétexte à fréquenter précocement un CLIC. La MEL pourrait, sur ce point, engager une négociation avec le Département du Nord.

Ce qui semble important de comprendre, est que les seniors sont davantage en mesure d'adopter de nouvelles routines de mobilité, de le faire en conscience et de façon volontaire lorsqu'ils sont jeunes retraités, bien plus difficilement quand ils entrent dans l'âge de la dépendance. Anne Meyer est chef du département Clientèles, Exploitation et Recherche à l'Union des Transports Publics (UTP). Dans un entretien recueilli par Maryvonne Dejeammes (2002), elle déclarait « avoir réalisé une étude sur la clientèle des seniors (y compris les inactifs de plus de 50 ans) afin de quantifier les logiques comportementales ». L'un des constats révélés par cette étude est à retenir en particulier : « La phase de transition entre le travail et la retraite (de l'ordre de 5 ans) est très propice au changement. En effet, avec le passage du statut d'actif à celui de senior, les comportements deviennent moins fonctionnels et plus orientés vers la curiosité et l'ouverture relationnelle. Par exemple, 13 % des interviewés ont augmenté leur usage des transports en commun au moment de la retraite » (Dejeammes, 2002) C'est bien cette chance de l'ouverture à l'éventail des possibles qui s'offre avec l'arrivée de la retraite que les politiques publiques actuelles laissent encore trop souvent passer aujourd'hui.

L'accès à l'information est donc la base d'un meilleur « management de la mobilité » des personnes âgées. AENEAS²¹ pour *Attaining Energy-Efficient Mobility in an Ageing Society* est un programme européen qui vise à renforcer le management de la mobilité auprès des personnes âgées dans les transports en commun. Parmi les bonnes pratiques préconisées par ce programme, le bureau d'étude Chronos (2014) pointe :

- le marketing personnalisé à destination des seniors
- la sensibilisation de tous les acteurs de la mobilité : opérateurs de transports, chauffeurs de bus, etc.
- l'ampleur du dispositif : 100 000 personnes touchées dans cinq villes européennes par des ateliers, du marketing individualisé, des campagnes, des évènements.
- le fait que le projet a un objectif de diffusion à l'ensemble des villes européennes puisque le site internet permet de télécharger des rapports, guides et études de bonnes pratiques, et ce dans sept langues différentes.

6.2 – L'accompagnement

« Au même titre qu'existent des aides ménagères ne devrait-on pas créer des fonctions 'd'aides à la mobilité' qui soient reconnues et qui soient autorisées officiellement à conduire par exemple les automobiles conservées, bien que non utilisées, par leurs propriétaires âgés ? » (Espinasse, 2005), demandait Catherine Espinasse il y a presque 20 ans. De fait, « on parle très peu

20 https://mdph.lenord.fr/site/ed_51540/les-relais-autonomie

21 www.aeneas-project.eu

d'engager quelqu'un ou de se payer de l'aide à domicile ; les services existants sont d'ailleurs peu connus » (Lord, Després, 2011), constataient Sébastien Lord et Carole Després quelques années plus tard. Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Les caisses de retraites complémentaires Agirc et Arrco ont mis en place le programme « SORTIR PLUS »²². Destiné aux personnes de plus de 80 ans bénéficiaires d'un de ces organismes, il peut être mobilisé pour n'importe quel motif de déplacement. Un conseiller, joignable par téléphone, organise le voyage avec l'utilisateur (horaire, lieux). Le jour dit, un accompagnateur salarié d'un organisme d'aide à domicile ou de transport accompagné vient chercher la personne à son domicile et la conduit au lieu convenu. Il peut ensuite soit l'attendre, soit l'accompagner, avant de la ramener chez elle. Les prestataires sont rémunérés par des chèques CESU spécifiques. L'utilisateur peut commander jusqu'à trois chèques SORTIR PLUS d'une valeur de 150 € par an, pour une participation de 15 € pour le premier, 20 € pour le deuxième et 30 € pour le troisième. Le reste est pris en charge par la caisse de retraite. Le coût de chaque sortie est ensuite fonction de la distance et du temps nécessaire à partir du domicile. (Girard, Lourdeau, Bielaczek, 2016)

L'association « Compagnons du voyage »²³, créée en 1993, propose un accompagnement humain lors de déplacements en transports en commun, du domicile jusqu'au lieu de rendez-vous. D'abord axée vers les personnes en situation de handicap, elle est aujourd'hui ouverte à toute personne ayant besoin d'aide lors de ses déplacements. Co-financée par la SNCF et la RATP, elle n'opère malheureusement ces services qu'en région parisienne. Le motif du voyage peut être d'ordre administratif ou médical, mais également de loisir, de détente (balade, coiffeur, cinéma...). Les frais engagés (21 € de l'heure à Paris) par les particuliers faisant appel à ces services sont déductibles de leurs impôts à hauteur de 50 % maximum et peuvent être réglés par CESU (Chèque Emploi Service Universel) (Girard, Lourdeau, Bielaczek, 2016).

Préconisation : L'accompagnement et le financement d'une structure associative ayant pour vocation de fédérer des bénévoles et de recruter des jeunes en service civique afin d'assister les personnes âgées et/ou handicapées dans leur mobilité par l'accompagnement serait un engagement fort de la MEL et une action concrète souhaitable et louable. À défaut, à Lille, l'entreprise Petit-fils²⁴ propose déjà des services d'accompagnement individualisés.

6.3 – La technologie

À l'aube du XXIème siècle, les auteurs du rapport de l'OCDE que nous avons largement cité, étaient dubitatifs quant aux conséquences que l'avènement des technologies de communication pourraient avoir sur la mobilité des personnes âgées. Ils écrivaient ainsi : « Il reste encore à déterminer l'impact des technologies de l'information et de la communication sur les caractéristiques des déplacements en général et des déplacements des personnes âgées en particulier. Toutefois, on dispose de certaines indications laissant penser que les évolutions (...) dans leur ensemble, seront minimales » (Rapport OCDE, 2001).

C'était sans compter l'appétence des baby-boomers pour les nouvelles technologies d'une part, c'était sans compter, non plus, l'avènement d'une pandémie qui allait nous isoler les uns des autres. Il n'est désormais plus du tout aberrant de se demander ce que la technologie peut rendre comme service aux personnes âgées. Les constructeurs automobiles, sur ce point, sont largement parvenus à leur faciliter la conduite grâce à des innovations technologiques. Le commerce florissant de boîtiers-alarmes avec détecteur anti-chute démontre également à quel point les

²² <https://www.sortir-plus.fr/>

²³ <https://compagnons.com/>

²⁴ <https://www.petits-fils.com/>

personnes âgées ne sont pas si éloignées que ça de la technologie. Mais sans doute leur faut-il, plus encore que pour le reste de la population, des outils robustes, fiables, simples et conviviaux.

En Grande Bretagne, dans le cadre du projet de recherche *Mobility, Mood and Place*²⁵, « un projet de recherche multipartenarial basé sur le déploiement de systèmes d'accès aux services de mobilité », a été mis au point « une application mobile » spécialement conçue pour répondre aux attentes et besoin des personnes âgées (Chronos, 2014). Réduire les sentiments d'inaptitude et d'inadaptation éprouvés par les personnes âgées face aux outils technologiques, « comme face à une billetterie automatique » (Dejeammes, 2002) est désormais une priorité qui conditionne le sentiment que les personnes ont de continuer à faire partie intégrante de la société.

En France, le site Internet Pourbienvieillir.fr à l'initiative d'un nombre significatif des acteurs publics concernés par le vieillissement (Santé Publique France, l'Assurance Retraite, les caisses de retraite MSA, AGIRC-ARRCO, CNR-ACL), propose désormais des vidéos et tutos²⁶ qui conviennent tout à fait à des seniors à l'aise avec l'outil informatique.

Préconisation : Notre enquête de terrain montre à quel point les déplacements deviennent de plus en plus routiniers avec l'âge. L'exploration de nouveaux itinéraires et l'atteinte de nouvelles destinations se raréfie jusqu'à disparaître complètement dans les dernières années d'autonomie. Ce constat est à prendre en considération dans le développement d'outils d'aide à la mobilité. En milieu peu dense (rural ou périurbain), où le nombre de destinations alternatives est souvent unique et évident (le bourg le plus proche – comme La chapelle d'Armentière – ou la petite ville la plus proche comme Armentières), il pourrait être utile d'imaginer un boîtier connecté destiné au TAD ou aux lignes TCU virtuelles très simple d'utilisation. Ce boîtier (avec GPS intégré et connexion Internet) n'a d'autre fonction que de signifier « je veux me déplacer sur cette ligne » lorsqu'on l'active à domicile avant de partir et pour signifier « je veux revenir » lorsqu'on l'active hors de chez soi. Un écran donne un lieu de rendez-vous (un arrêt de TC), une heure de départ et passe au vert lorsque la prise en charge est confirmée.

En effet, les personnes âgées éprouvent des difficultés avec les objets « tout en un ». Le smartphone est l'archétype de ces objets multifonctionnels. Ils auraient davantage besoin d'objets différents aux fonctionnalités distinctes : « boîtier de déplacement local » ; « boîtier SOS en cas de chute » ; « boîtier de télécommande télé »... etc. Multiplier les boîtiers, c'est compartimenter leurs fonctions et ainsi rendre les technologies de communication plus accessibles aux personnes en perte d'autonomie.

6.4 – Formation et sensibilisation des proches

Comme nous l'avons signalé plus haut, les 'aidants naturels' seront au fil des années qui viennent mécaniquement moins nombreux à pouvoir s'occuper d'une population âgée dépendante démographiquement plus nombreuse. Les modes de vie ayant changé, enfants et petits-enfants ne résident plus sous le même toit et de plus en plus rarement dans la même région. Tous les aînés n'ont donc pas la chance de pouvoir bénéficier de l'aide d'un – ou plus souvent d'une – proche.

Le cas échéant, l'aidant 'naturel' qui pouvait autrefois compter sur des frères et sœurs suffisamment nombreux pour que le fardeau que peut représenter l'assistance à une personne âgée dépendante soit partagé, se retrouve bien souvent seul à pouvoir le faire (petite fratrie, frères et sœurs habitant loin...).

25 <https://sites.eca.ed.ac.uk/mmp/>

26 <https://www.pourbienvieillir.fr/les-vidéos-du-bien-vieillir>

Par conséquent, il devient primordial d'accompagner autant les personnes âgées dépendantes que leurs aidants.

- Cet accompagnement des aidants peut être financier. Il existe en France une possibilité de réduire ses impôts pour « accueil d'une personne âgée de plus de 75 ans » et une possibilité de « crédit d'impôt pour équipements spéciaux dans l'habitation principale ». Récemment la loi a un peu évolué dans le sens des aidants. L'APA²⁷ peut désormais « servir à rémunérer un proche – sauf conjoints, concubins et pacsé » et « depuis la réforme de l'APA de 2016, une enveloppe d'un montant pouvant aller jusqu'à 500€ par an est exclusivement dédiée au financement des dispositifs de répit pour les aidants dont la présence ou le soutien sont indispensables »²⁸.
- Aider régulièrement une personne malade ou handicapée peut conduire à une forme d'épuisement sur les plans physique et/ou psychologique. L'accompagnement des aidants passe aussi par un accompagnement psychologique. « La réforme de l'APA prévoit en outre que l'équipe médico-sociale qui évalue la situation et les besoins des personnes âgées demandeurs ou bénéficiaires examine aussi ceux du ou de ses aidants s'ils le souhaitent, afin d'identifier avec eux leurs éventuels besoins de soutien et de répit et les orienter vers les réponses disponibles sur le territoire »²⁹.
- L'accompagnement des aidants passe enfin par la possibilité de dégager du temps et de se libérer de contraintes professionnelles ponctuellement. « L'aidant familial d'une personne en situation de handicap, qu'il soit salarié du secteur privé ou de la fonction publique, peut demander à travailler à temps partiel ou à adapter ses horaires de travail pour pouvoir remplir son rôle d'aidant ». Malheureusement, ces aménagements « doivent être discutés avec l'employeur qui peut les refuser s'il estime qu'ils ne sont pas compatibles avec le poste du salarié ».

Il y a toutefois un accompagnement qui n'est pas prévu par la loi et qui pourtant est indispensable. Il s'agit de la formation des aidants dits 'naturels' qui malgré leur bonne volonté, ne sont pas 'naturellement' compétents. Comme le signale le rapport de Muriel Delporte et Anne-Fleur Moulière (2010), les « formations aux techniques de portage » et à l'utilisation de matériels sophistiqués comme « les lève-personnes » sont des préalables à une mobilité – même restreinte – de la personne âgée dépendante ou polyhandicapée aidée.

Il y a un soutien que les aidants attendent, notamment du corps médical, « pour inciter leurs parents âgés à arrêter de conduire » (Espinasse, 2005). Les membres de la famille doivent constituer la cible de campagnes d'information et d'éducation « dans la mesure où ils sont en général les premiers à remarquer qu'une intervention devient nécessaire lorsque les capacités d'une personne se détériorent. Souvent ils ne savent ni quoi faire ni où rechercher de l'aide. Dans certains pays, des manuels et du matériel auto-administré sont fournis dans les cours donnés aux conducteurs âgés. Un manuel intitulé *"When You are Concerned - A handbook for Those Worried about the Safety of an Ageing Driver"* couvre les questions importantes auxquelles se trouvent souvent confrontés les membres de la famille des conducteurs âgés ». (NYSOFA 2000). (Rapport OCDE, 2001).

Enfin, un soutien direct des aidants de la part des collectivités est souvent apprécié. Catherine Espinasse estime qu'ils « pourraient bénéficier du soutien de collectivités territoriales en termes d'offres de services de mobilité aux personnes âgées » comme le bénéfice du tarif réduit dans les transports en commun pour les accompagnants. Elle estime aussi que les collectivités pourraient aussi jouer le rôle de relais par « l'intervention d'aidants formels en termes de mobilité, pour les soulager de l'aide à apporter à leurs parents » (Espinasse, 2005). Le développement d'un réseau de professionnels du *papy-sitting* pourrait ici s'imaginer et trouver une utilité immédiate.

27 Allocation Personnalisée d'Autonomie

28 <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/article/les-aidants-et-les-proches>

29 <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/article/les-aidants-et-les-proches>

Préconisations : Au niveau national et législatif, la rémunération des conjoint.e.s, concubin.e.s et pacsé.e.s au titre de l'APA lorsqu'ils ou elles sont aidant.e.s serait à voter d'urgence, mais cela ne relève pas de la compétence de la Métropole. Toutefois, au niveau local, la MEL dispose des compétences pour organiser des ateliers de formation à destination des aidants. Elle pourrait organiser le subventionnement d'associations se consacrant à l'accompagnement ou à la garde des personnes âgées dépendantes. La MEL pourrait demander à Illévia que les trajets *Handipole* soient accessibles aux accompagnants et soient gratuits pour eux, au même titre que les tarifications solidaires *Coquelicot* (pour les non & mal-voyants) font bénéficier de la gratuité à un accompagnant ou à un chien-guide. Pour terminer, un *benchmark* des guides à destinations des familles de personnes âgées dépendantes permettrait à la MEL de procéder à la rédaction, à l'édition et à la diffusion de son propre guide.

6.5 – Le Graal de l'anticipation

L'accompagnement à la vie après l'automobile passera, comme nous l'avons déjà signalé, par davantage d'anticipation. D'après les interlocuteurs interrogés par Geri Adler et Susan Rottunda l'importance de planifier la fin de la conduite automobile est capitale. « Les résultats suggèrent que, bien qu'il y ait une vie après la conduite, des efforts sont nécessaires pour aider les conducteurs âgés et leurs familles à élaborer un plan de cessation de la conduite qui comprend l'identification du moment approprié pour s'arrêter et des alternatives de transport acceptables à la conduite ». (Adler, Rottunda, 2006)³⁰

En France, cette mission d'anticipation, donc de communication à l'attention de personnes tout juste à la retraite, n'est formellement dévolue à aucune structure administrative ou associative. En conséquence, « de nombreux conducteurs âgés n'étudient les solutions de transport autre que la voiture qu'une fois qu'on leur a imposé de cesser de conduire ». Une stratégie de marketing est donc « nécessaire pour inciter les conducteurs qui vieillissent à évaluer leurs futurs besoins de transport avant de cesser de conduire ». (Rapport OCDE, 2001)

Préconisation : Au sein de la métropole lilloise, il ne serait pas inutile de contractualiser avec une agence de communication sur cette thématique et de financer une campagne d'affichage. Par exemple, un slogan pourrait être : *Souhaiter conduire « jusqu'à la fin » peut tuer. N'attendez-pas ! Pensez à organiser aujourd'hui ce que sera votre vie sans volant demain.*

Les auteurs, sur ce point semblent unanimes. « Il paraît nécessaire d'envisager la mobilité des personnes âgées sous l'angle d'une anticipation nécessaire de l'évolution de la mobilité avec l'âge. Cette anticipation doit notamment prendre en compte l'arrêt de la conduite automobile et ceci d'autant plus qu'elle constitue souvent un événement traumatisant » (Dumas, 2012). « Le sentiment de solitude est un puissant facteur de dépression chez les personnes âgées » contre lequel une bonne anticipation des conditions de vie des personnes âgées permet de lutter. « Il s'avère que les personnes ayant réussi leur transition vers une mobilité en transports en commun suffisamment tôt ressentent nettement moins l'effet de la solitude que celle qui s'arrête de conduire sans compenser cet arrêt par une mobilité en transports en commun » (Matsuda et alii, 2019).³¹ « Les interventions à privilégier [auprès des personnes âgées] comme la sensibilisation et la planification (de leur perte d'autonomie) doivent être réalisées avant l'interruption de la conduite et lorsque ce n'est pas possible, il faut axer les efforts sur un suivi (ergothérapeuthique) s'étalant

30 They also stressed the importance of making plans for retirement from driving. Findings suggest that while there is "life after driving," efforts are needed to help older drivers, and their families develop a plan for driving cessation that includes identifying the appropriate time to stop and acceptable transportation alternatives to driving. (Adler, Rottunda, 2006)

31 Lack of public transportation use is associated with loneliness in elderly people who stop driving. Therefore, public transportation use helps older adults to feel less lonely after driving cessation.(Matsuda et alii, 2019)

sur plusieurs rencontres ». (Collard, 2012) Il paraît donc urgent de soulager les aidants naturels d'une part et d'aider les personnes âgées en termes de mobilité d'autre part, et ce, en « dédramatisant l'arrêt de la conduite et l'usage de l'automobile, grâce à des communications appropriées à destination des seniors, en dissociant en particulier: liberté individuelle et automobile ». (Espinasse, 2005) « Les gens doivent être informés de l'importance de se préparer, bien avant l'âge de la retraite, à leurs futurs besoins d'accès et de mobilité. Ceci leur permettra de prendre des décisions en toute connaissance de cause à un moment où plusieurs possibilités leur restent ouvertes ». (Rapport OCDE, 2001)

7 - Élargir les problématiques de mobilité quotidienne à celles d'habitat et de localisation

7.1 – L'habitat et l'urbanisme

Si le vieillissement des campagnes est une réalité, elle peut donner une image trompeuse. La majorité des personnes âgées ne vivent pas en milieu rural, mais en milieu urbain. En France, ce serait même 75 % des plus de 65 ans qui vivraient en milieu urbain (Desplanques, 2005, Bagès et alii, 2021). Mais la ville contemporaine, « conçue et aménagée selon les principes de l'urbanisme fonctionnaliste, a du mal à répondre aux besoins de la société vieillissante » (Lord, 2009). À ce titre, « les banlieues pavillonnaires, qu'elles soient proches ou éloignées de la ville-centre, ont été développées autour d'un mode de vie qui sous-entend propriété foncière individuelle, famille nucléaire, automobilité et autonomie domestique » (Fortin, Després, Vachon, 2002). « Le modèle urbain pour ces milieux prônait notamment la séparation des fonctions de la ville. Encore en vigueur aujourd'hui, ce principe continue de cristalliser la majorité des banlieues en des quartiers exclusivement résidentiels.

7.1.1 – Le vieillissement des lotissements périphériques

Si de nombreuses critiques liées à la durabilité écologique de ces milieux ont été formulées ces dernières décades, tout comme sur l'étalement des villes qui se poursuit dans le périurbain, les recherches qui traitent de leur viabilité à plus ou moins long terme pour les aînés qui y habitent sont toutefois plus rares. Il s'agit pourtant d'une préoccupation tant en Amérique du Nord qu'en Europe (Lord, Luxembourg, 2006 ; Pinson, Thomann, 2001 ; Lord, Després, 2011). Les recherches réalisées en banlieue, ou en milieux périurbain et rural, montrent la place centrale de l'automobile dans la mobilité quotidienne des aînés et ce jusqu'à un âge très avancé (Lord & Luxembourg, 2006 ; Siren & Hakamies-Blomqvist, 2004). Et elles témoignent des effets structurants de la forme urbaine sur les pratiques de mobilité et sur le taux de motorisation des populations résidant en quartier de faible densité, y compris les aînés. (Lord, Joerin, Thériault, 2009). Désormais, « une attention particulière doit être portée à la recherche de moyens permettant d'implanter les zones résidentielles plus près des biens, des services et des équipements nécessaires aux personnes âgées ». (Rapport OCDE, 2001)

On sait depuis plus de 20 ans que l'arrivée au quatrième âge de la génération du baby-boom risque de se faire non sans difficultés, comme le décrivaient déjà Nathalie Benlarech et ses co-auteurs en 2001 : « Les nouvelles générations de seniors, plus urbaines et plus familiarisées avec la voiture, risquent d'avoir de nouvelles manières de se déplacer, [d'avoir davantage envie] de sortir de chez soi chaque jour. La pratique de la marche par les personnes âgées pour faire des achats de proximité va poser la question de la disponibilité des commerces et services dans les zones périurbaines, surtout si elles ne veulent ou ne peuvent plus conduire. Vu les opinions exprimées sur les risques d'accidents et les problèmes de circulation, il est donc indispensable que les modes de transport s'adaptent à ces nouvelles générations de "seniors" et qu'une réflexion soit engagée quant à l'urbanisation et aux équipements ». (Benlarech et alii, 2001)

Malheureusement, c'est tout l'inverse qui s'est produit au cours des 20 dernières années. Les commerces de centre-bourg n'ont cessé de fermer les uns après les autres (Razemon, 2016) et les zones commerciales périphériques uniquement accessibles en voiture de se développer. Les services publics se sont au mieux regroupés (mise en place de maisons des services publics), ont souvent réduits leurs amplitudes horaires ou ont purement et simplement disparus (pensons aux nombreux bureaux de poste en moins).

Sébastien Lord et Carole Després ont mené une enquête par panel au Québec sur la mobilité des seniors vivant en banlieue résidentielle. Entre les deux vagues, 6 ans se sont écoulés. Ils constatent comme prévu que, six années plus tard, « le groupe de banlieusards s'éloigne moins du domicile dans l'ensemble, et cela est d'autant plus vrai que l'âge est élevé ». Mais de manière

surprenante, un groupe de personnes âgées « a vu sa mobilité [entendue ici en distances parcourues] augmenter depuis 1999, le plus souvent parce que certains secteurs de banlieue ont perdu des services de proximité au profit des commerces de périphérie, notamment des quincailleries, des épiceries et des services bancaires ». (Lord, Després, 2011) La présence de services dans les bourgs périurbains facilite significativement la vie quotidienne des personnes âgées, on ne saurait trop le rappeler. L'urbanisme a donc tout à fait sa place dans l'éventail des réponses à apporter aux besoins des personnes vieillissantes.

En somme, du point de vue urbanistique, le plus préoccupant semble être le cas des personnes souhaitant à tout prix vieillir dans l'habitat et l'environnement périurbains dont ils sont familiers. « Les personnes âgées planifient peu leur avenir résidentiel » (Robison & Moen, 2000 ; Krout *et al.*, 2003) et « une large majorité des personnes âgées résidant en milieu pavillonnaire aspirent à demeurer le plus longtemps possible dans leur maison et leur quartier » (Davison *et al.*, 1993 ; Wagnild, 2001 ; Lord, Joerin, Thériault, 2009). En France, « deux ménages de retraités et d'inactifs âgés sur trois habitent aujourd'hui une maison individuelle, et ils sont propriétaires de plus de 40 % du stock de pavillons en France métropolitaine. Parmi ces ménages âgés pavillonnaires, près de 2 sur 3 résident dans des communes rurales ou périurbaines » (Berger *et al.*, 2010). Par conséquent, « la pression pour des services, généraux et de santé, ne cesse de s'accroître dans les parties excentrées de la ville avec le vieillissement des populations de banlieues ». (Després, Pinson, Ramadier, 2008)

Préconisation : On connaît la tendance actuelle à faire des campagnes des déserts médicaux et, de manière générale, des zones en déficit de services. L'hémorragie est documentée et souvent dénoncée. Les auteurs pointent la tendance identique qui menace les périphéries résidentielles des villes où les besoins en services sont pourtant bien réels. Dans les plus petites communes de la Métropole de Lille, une veille quant au maintien de l'équilibre d'un panier de services vitaux dans un rayon marchable serait judicieuse. Le cas échéant, la mise en place de politiques publiques attractives pour l'installation de tel ou tel service en tension permettra de conserver cet équilibre le plus longtemps possible.

Au fond, à la lecture des recherches en urbanisme, deux visions opposées coexistent.

- L'une « négative » considère que « finalement, face au défi du changement de sa population, le périurbain apparaît comme un modèle socio-résidentiel d'intégration rigide qui arrive à saturation. Se construisant en priorité par et pour les ménages les plus mobiles, il crée des situations d'inégalités générationnelles au sein desquelles des personnes, leurs pratiques et leurs aspirations se trouvent fragilisées ». (Luxembourg, 2005)
- Une autre vision, qu'on peut qualifier de « positive » considère davantage que le « territoire périurbain a besoin de ses vieux ». C'est-à-dire que « le rétrécissement de leurs sphères spatiales d'activités en font des acteurs particulièrement dynamiques au sein de quartiers pavillonnaires jusque-là 'dortoirs', ne serait-ce que parce qu'ils y introduisent des rythmes différenciés, engendrent des situations de co-présence, à la base de nouvelles relations d'échanges entre voisins » (Luxembourg, 2005). De plus, de nombreuses personnes âgées plébiscitent les villes de banlieue pour l'accessibilité automobile qu'elles offrent. « Parce qu'elles les dispensent des difficultés de stationnement en centre-ville et [qu'elles] protègent des intempéries, les aînés apprécient les places offertes dans les nouvelles centralités commerciales secondaires ». (Després, Pinson, Ramadier, 2008)

Cette ambivalence contribue sans doute à expliquer que « les chercheurs américains peinent à affirmer qu'il existe un modèle d'aménagement urbain [unique] facilitant la mobilité des personnes âgées » (Cynthia Ghorra-Gobin ; Dejeammes, 2002)

7.1.2 - Retour vers les centres-villes : la fausse piste

On considère en général « que les retraités ont tendance à se rapprocher des espaces les plus centraux, les plus denses et les mieux équipés » (Berger et al., 2010). C'est par exemple l'hypothèse conclusive des travaux d'Anne Aguiléra, Jean-Loup Madre et Dominique Mignot datant de 2005 : « Le vieillissement de la population devrait constituer un facteur supplémentaire d'attrait pour les centres-villes, qui à l'heure actuelle semblent les espaces les mieux adaptés à une population âgée, en particulier en termes d'offre et de proximité aux différents commerces et services, notamment de santé, mais aussi d'accès aux transports en commun, tandis qu'en banlieue et plus encore dans le périurbain l'usage d'une automobile est quasiment obligatoire ». (Aguiléra, Madre, Mignot, 2005). Cette affirmation fait référence notamment à « certaines veuves [qui] regrettent une installation en périurbain, initialement voulue par leur mari, et manifestent ainsi un regain d'intérêt pour la ville et ses aménités ». (Després, Pinson, Ramadier, 2008)

Pourtant, « dans les faits, d'une part les flux de mobilité résidentielle sont faibles, d'autre part ils sont bien loin d'être exclusivement centripètes : la part des mouvements 'descendants' – vers des communes moins peuplées que les communes de départ – est beaucoup plus importante qu'on ne le pense. Ainsi, pour l'ensemble des retraités, tous âges et tous types de logements confondus, au jeu des migrations, les communes rurales comme les petites unités urbaines (jusqu'à 20 000 hab.) gagnent des retraités, la part des grandes métropoles (plus de 200 000 hab.) et celle de l'agglomération parisienne déclinent (respectivement -2,3 et -8 %), celle des villes moyennes reste stable ». (Berger et al., 2010)

De nos jours, il faut envisager la présence sur le territoire des personnes âgées de façon dynamique. En France, la multirésidentialité des personnes âgées augmente (Desplanques, 2005). Une part significative des personnes âgées aisées dispose désormais d'un logement pour l'hiver et d'un logement pour l'été. Le premier étant généralement plus urbain que le second. Le second étant géographiquement plus au sud que le premier.

7.1.3 - Pour l'accès aux services : la chance des centre-bourgs ?

On peut à ce stade considérer que la ville moyenne et surtout le bourg – ni complètement urbain, ni complètement rural – ont potentiellement une épingle à tirer du jeu à l'avenir. L'horizon économique ne semble plus aussi sombre pour ces unités urbaines moyennes. Certaines peuvent même espérer stabiliser une population jusque-là inexorablement déclinante. « Après 75 ans, les communes rurales cessent d'être attractives, les gains concernent principalement les petites unités urbaines, alors que les villes moyennes et les grandes agglomérations provinciales équilibrent entrées et sorties ». (Berger et al., 2010).

Ici, une nuance de taille est apportée par Mathieu Gateau pour qui l'existence de services à proximité relative ne suffit pas à faire d'une ville moyenne ou d'un bourg un lieu adapté aux aînés. Si cette unité urbaine est appréciée pour la facilité du stationnement, on ne fait que reporter plus loin le principal problème : celui de la dépendance à l'automobile des personnes âgées. En effet, le processus d'étalement urbain auquel on a récemment assisté a aussi changé la morphologie des bourgs. « Bien que résidant dans des communes périurbaines dont la plupart disposent de petits commerces – et même de magasins de type supermarchés pour certaines d'entre elles – ces habitants vivent trop loin de ces derniers pour s'y rendre seuls par leurs propres moyens, en particulier à pied. Une partie d'entre eux a, en effet, des difficultés physiques et physiologiques qui rendent cette forme de mobilité impossible, réduisant d'autant leur autonomie ». (Gateau, 2020)

Migrer dans le centre du village pour se rapprocher des équipements et des services « est souvent envisagé [par les personnes âgées]. Toutefois, les conditions de réalisation sont telles que cette étape résidentielle reste dans de nombreux cas à l'état de projet. En effet, les prix de l'immobilier bloquent la mobilité résidentielle des ménages âgés les plus modestes »

(Luxembourg, 2005). Mathieu Gateau, quant à lui, s'appuie aussi sur les travaux d'Isabelle Mallon pour étayer sa critique. Il semblerait qu'une différence importante de mode de vie existe entre personnes âgées du cru et personnes venues vieillir sur le territoire plus récemment. « Des difficultés particulières semblent se poser aux [nouveaux] habitants de ces territoires intermédiaires : ils n'ont ni la proximité aux services et autres infrastructures que les urbains connaissent, ni les réseaux d'interconnaissance et de solidarité (formels et informels) dont peuvent parfois bénéficier ceux qui ont passé leur vie en zones rurales. Des différences nettes existent entre les 'vieux du coin' ayant toujours vécu au pays et les retraités installés tardivement en milieu rural (Mallon, 2011 ; Gateau, 2020).

Les variants locaux des situations urbaines ou non étudiées sont probablement insuffisamment considérés pour expliquer et comprendre des différences d'un contexte à l'autre et d'un pays à l'autre. Quand Sandra Rosenbloom (2003) souligne « la tendance des aînés états-uniens résidant en milieu pavillonnaire à multiplier le nombre de petits déplacements automobiles près du domicile ». Stefanie Föbker et Reinhold Grotz (2006), à l'inverse, observent dans leur enquête auprès d'Allemands de plus de 60 ans habitant quatre types de milieu, dont l'un pavillonnaire et comparable à la banlieue, que « les plus de 75 ans sortent moins souvent, indépendamment de leur autonomie. Par contre, les aînés étudiés ne fréquentent pas nécessairement les établissements les plus proches de leur domicile » (Lord, Joerin, Thériault, 2009).

Préconisation : Souvent à l'initiative d'élus sensibilisés au 'bien vivre' des seniors, la labellisation de territoires « Ville amie des aînés » (VADA) s'inscrit en réalité dans une démarche plus large, lancée par l'OMS pour adapter les villes aux seniors (Chronos, 2014). Elle tente de prendre la question du bien être des personnes âgées dans sa globalité, y compris dans sa dimension urbanistique, par une « approche intégrée du vieillissement de la population (...). Une telle posture implique de traiter différents domaines en transversalité : Habitat - Transports et mobilité - Espaces extérieurs et bâtiments - Information et communication - Lien social et solidarité - Autonomie, services et soins - Participation citoyenne et emploi – Culture et loisirs ». La démarche revendique de ne pas confondre vieillesse et dépendance car « moins de 10 % des 60 ans ou plus sont dépendants au sens de l'APA³² » moyennant quoi, le « fond d'appui pour des territoires innovants seniors »³³ peut contribuer localement à financer les projets concrets de collectivités territoriales. En 2017, la ville de Lille est devenue le 100^{ème} membre adhérent du Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (RFVAA). La perspective de faire adhérer l'ensemble de la métropole à la démarche VADA s'offre désormais à la MEL.

7.2 – Une mobilité résidentielle ?

Libérés des contraintes relatives au travail, certaines personnes, à la retraite, aspirent à aller vivre dans un cadre appréciable et choisi. Quelques recherches abordent cette question de l'intentionnalité de mobilité résidentielle (Krout *et al.*, 2003 ; Oswald, Rowles, 2006) mais « peu de recherches ont toutefois vérifié l'évolution des aspirations résidentielles chez un même groupe d'individus » (Lord, Joerin, Thériault, 2009).

Au-delà des différences culturelles, Carole Després, Daniel Pinson et Thierry Ramadier font le constat de représentations sociales invariantes, tout du moins dans les sociétés occidentales. « Que l'on habite les banlieues de Québec et de Strasbourg ou le périurbain de Québec et du pays d'Aix, la vision de la ville qu'entretiennent les aînés reste négative. La campagne présente à l'inverse une image positive ». (Després, Pinson, Ramadier, 2008). Les baby-boomers, qui ont

32 Bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

33 <https://villesamiesdesaines-rf.fr/files/ressources/500/512-fonds-d-appui-pour-des-territoires-innovants-seniors-cahier-des-charges.pdf>

voyagé et déménagé bien davantage que les générations qui les ont précédées, se sentent moins inadaptés à la société contemporaine car « ces personnes qui ont connu le plus grand nombre de mobilités résidentielles dans le passé (du moins entre 55 et 85 ans) témoignent à un âge avancé d'une aptitude plus forte à la mobilité » (Nowik, Bringé, 2016).

Toutefois, « à partir de 75 ans, les mobilités [résidentielles] sont moins nombreuses que celles des jeunes retraités. Elles reflètent l'action du vieillissement individuel : les déménagements s'observent principalement vers le secteur locatif, vers les communes urbaines et à destination de logements de petite taille » observe Jean-Claude Driant, à partir de l'Enquête Logement de 2006 (Driant, 2008 ; Nowik, Bringé, 2016)

7.2.1 – Vieillir sur place, sans déménager...

Le suivi longitudinal entrepris par Sébastien Lord et ses coauteurs évoqué plus haut, « confirme la stabilité résidentielle à laquelle la grande majorité [des personnes interrogées] aspirait » (Lord, Joerin & Thériault, 2009) lors du premier entretien. « Seuls 15 répondants sur les 87 rencontrés en 1999 avaient déménagé de leur domicile en 2006, dont seulement trois en résidence pour personnes en perte d'autonomie. Six autres étaient décédés dont cinq dans leur maison. La comparaison de la situation résidentielle de 1999 à celle de 2006 révèle toutefois un décalage entre les aspirations résidentielles énoncées initialement et la situation résidentielle actuelle pour une minorité. Globalement, les personnes âgées qui ont déménagé ne l'avaient pas nécessairement envisagé en 1999, alors que celles qui considéraient cette éventualité en 1999 y réfléchissaient toujours en 2006 ». (Lord, Després, 2011)

Dans la plupart des pays occidentaux, les personnes âgées craignent l'ultime déménagement. « Beaucoup de personnes actuellement dans les tranches d'âge moyennes vont préférer vieillir au même endroit et rester en banlieue ou dans les zones rurales éloignées, en dépit des difficultés potentielles d'accès et de déplacement ». (Rapport OCDE, 2001) En effet, « abandonner sa maison, c'est abandonner une partie de soi-même » (Berger et al. 2010 ; Gateau, 2020). On note également un profond attachement à l'existant : par exemple, on peut souhaiter ne pas déménager pour ne pas perdre son médecin personnel (Després, Pinson, Ramadier, 2008).

Dans l'enquête menée par Mathieu Gateau, à l'instar d'un déterminant, il y a un point « commun à tous les membres de [la population de personnes âgées enquêtées] ; tous souhaitent, dans la mesure du possible, vieillir voir finir leurs jours dans leur pavillon ». (Gateau, 2020). « Avec la fin de l'activité professionnelle, puis l'apparition de difficultés physiques associées au vieillissement, on s'aménage une autre vie, plus inscrite dans le domicile, impliquant moins de sorties extérieures. On observe ainsi un certain recentrage des activités sur, dans et autour de la maison, que l'on aménagera souvent pour être mieux adaptée à ce recentrage et à l'accueil d'un corps en perte de capacités ». (Després, Pinson, Ramadier, 2008)

Nombreuses sont les raisons qui, dans les faits, conduisent à vieillir sur-place. « Elles peuvent être liées à des logiques financières, à des logiques de proximités et de pression familiales, ou encore à des logiques de statut social (le retour en habitat collectif est considéré comme une régression). Avec les personnes âgées, il faut également prendre en considération l'aspect mémoire de la maison individuelle, en ce qu'elle est la trace de leur parcours de vie. La maison individuelle, comme l'automobile, est un bien auquel l'habitant est attaché et auquel il ne veut pas renoncer. Elle est singulièrement chargée en symboles qui font allusion à la jeunesse, à l'unité familiale et au projet ; y renoncer c'est assurément basculer dans un autre monde symbolique, celui de la vieillesse, de la solitude et du court terme. Le vieillissement à domicile doit donc aussi se penser comme attachement à une identité d'habitant actif, maître de son environnement ». (Luxembourg, 2005)

Le pavillon dont on est souvent devenu propriétaire, parfois au prix de sacrifices, constitue « tant un espace de 'vie' qu'un espace 'vécu' » (Marchal, 2017). Mais il risque de devenir « un lieu d'enfermement ». Mathieu Gateau donne l'exemple de « Madeleine [qui] est contrainte à une forme de réclusion. Et cela conditionne son mode de vie puisque la plupart de ses journées se

passent désormais dans quelques mètres carrés, qui plus est dans une solitude qui entraîne une véritable vulnérabilité relationnelle, seulement trompée deux fois par semaine par le passage d'une aide ménagère et, le WE, par celui de son fils qui lui apporte ses provisions hebdomadaires. Immobile et isolée, Madeleine est donc, désormais, 'enfermée chez elle', sans horizon de sortie ». (Gateau, 2020)

En somme, le choix de ne pas déménager « s'accompagne d'un certain rejet de l'habitat spécialisé, et d'un fort attachement à la maison elle-même — car elle est habitée depuis longtemps — et à son environnement. La tranquillité du quartier, la nature, pour les habitations situées plus à l'écart, sont mises en avant pour justifier cette appréciation ». (Després, Pinson, Ramadier, 2008) C'est là le fondement de la situation paradoxale actuelle à laquelle on assiste : « le mode de vie de ces aînés est largement asservi à l'usage de l'automobile et, malgré la multiplication des facteurs qui affectent leur aptitude à la conduite, ils ont une grande difficulté à s'en affranchir ». (Després, Pinson, Ramadier, 2008).

7.2.2 – Le déménagement vers un établissement spécialisé

Il existe depuis une trentaine d'années « une offre 'd'habitats intermédiaires' dans laquelle prédominent les résidences-services du secteur privé. Cette offre constitue un segment du champ de la production d'habitations qui est plus ou moins soutenu par les acteurs publics locaux. Selon les caractéristiques économiques et sociales des territoires, les habitats intermédiaires, qu'ils soient ou non à but lucratif, peuvent être perçus comme l'une des réponses politiques à apporter pour contribuer au 'bien vieillir' des populations dans un contexte de réduction des dépenses publiques » (Thalineau, Nowik et Herpin, 2012). En France, le rapport réalisé par Luc Broussy en 2013 le mentionne explicitement : une politique publique de maintien à domicile « nécessite aussi de se réinterroger sur les différentes formes du domicile. (...) Résidences-senior, foyers-soleil, logements-foyers revisités et modernisés, habitat intergénérationnel avec services partagés... : nombreuses sont les solutions envisageables entre le domicile stricto sensu et l'EHPAD » (Broussy, 2013 ; Thalineau, 2014).

- Les Maisons d'accueil rural pour personnes âgées (MARPA) sont des petites unités de vie en milieu rural créées pour les personnes âgées qui cherchent un hébergement proche de leur ancien domicile ou qui souhaitent se rapprocher de leur famille tout en conservant leur autonomie. « L'objectif est que le résident puisse poursuivre ses habitudes et garder ses repères en vivant dans son logement tout en bénéficiant d'un accompagnement renforcé et professionnel sur la perte d'autonomie »³⁴.
- Les EHPAD sont des « établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, de type maison de retraite médicalisée (publique ou privée), accueillant des personnes âgées de plus de 60 ans en situation de dépendance physique et/ou psychique, qui ont besoin de soins quotidiens »³⁵.
- Les foyers-logements sont désormais appelés résidences-autonomie. « Comme les MARPA, ils constituent des structures intermédiaires entre le logement personnel et la maison de retraite. Il peut s'agir de studios ou d'appartements trois-pièces. Ces habitations ont un loyer modéré et accueillent des personnes âgées seules ou des couples sans incapacité. Les résidents peuvent avoir accès à des espaces communs (salle de restauration, etc.) et bénéficier de services collectifs (blanchisserie etc.). Ils se distinguent des MARPA par leur nombre de places qui peut être supérieur à 25 »³⁶. Les résidences-

34 <https://www.previssima.fr/question-pratique/quest-ce-quune-marpa.html>

35 <https://www.previssima.fr/question-pratique/quest-ce-quune-marpa.html>

36 <https://www.previssima.fr/question-pratique/quest-ce-quune-marpa.html>

services sont à peu de choses près l'équivalent privé des résidences-autonomie. Ce qui différencie ces deux types de logements, ce sont les aides sociales octroyées en résidences autonomie et l'encadrement par la réglementation médico-sociale qui les concerne (Bagès et alii, 2021).

D'un point de vue urbanistique, la marchabilité des environnements des résidences autonomie est une donnée capitale afin qu'elles jouent pleinement leur fonction autonomisante. C'est la raison pour laquelle Sébastien Lord et Paula Negron-Poblete ont réalisé une analyse exploratoire de l'environnement urbain immédiat de résidences pour personnes âgées autonomes sous l'angle de leur marchabilité. « Sans s'implanter de manière anarchique, l'inscription spatiale de ces complexes résidentiels suit une logique de promotion immobilière, en s'établissant sur des terrains à faible coût et sans nécessairement prendre en compte des critères de qualité urbaine autre que, dans bien des cas, la seule proximité d'un centre commercial, qui peut alors devenir un atout lors de la commercialisation des logements ». (Lord, Negron-Poblete, 2014) Il convient sans doute d'être nettement plus exigeant quant aux qualités environnementales requises pour qu'un établissement pour personnes âgées puisse s'installer.

Les auteurs considèrent avec intérêt « le déménagement dans une résidence avec services à proximité de l'ancienne maison » en ce qu'il permet à la personne âgée « de se maintenir dans un environnement urbain familial. (...) Un tel déménagement transforme radicalement l'expérience du chez-soi qui se situe à des lieues du modèle résidentiel de la banlieue. Il permet toutefois la reprise de certaines activités à travers les services offerts par l'établissement, ce qui n'est pas le cas pour les répondants confinés dans leur maison : sorties à la bibliothèque, au cinéma, à l'église ou au restaurant à même le complexe d'habitation ». (Lord, Després, 2011) Patrick Maggi (et alii, 2019) se sont aussi intéressés au déménagement vers une résidence autonomie et montrent qu'il peut, dans certains cas mais pas systématiquement, constituer une réponse à l'isolement social de personnes âgées valides.

Loïc Trabut a introduit un facteur de « proximité géographique des enfants dans l'analyse de l'aide apportée aux personnes âgées. Il révèle que leur éloignement a un double effet. D'une part, les personnes âgées, tout en ayant des enfants, peuvent être isolées du fait de l'éloignement géographique des descendants. D'autre part, parmi les enfants, un seul peut se retrouver à proximité et être pris dans une 'obligation' d'aide ». L'auteur montre « que ces deux situations tendent à favoriser l'installation dans un habitat intermédiaire de type logement-foyer (...) Le maintien à domicile n'est pas adapté lorsque les personnes sont isolées et que le lieu ne se prête pas aux aménagements ». (Thalineau, 2014)

Préconisation : il est capital de disposer d'indicateurs permettant de contrôler non seulement la qualité de desserte en transport en commun mais aussi la qualité d'accès à pied depuis/vers les commerces et services des établissements d'accueil pour personnes âgées de la Métropole, qu'ils soient publics ou privés. Nous invitons la MEL à se rapprocher de l'Agence d'Urbanisme de Lille qui, d'après Jean-François Ghékière, maître de conférence à l'Université de Lille aurait récemment « réalisé des cartes qui présentent les services disponibles aux personnes âgées » et « déterminé les zones les plus favorables au vieillissement » en termes d'accessibilité aux transports, pharmacie, commerce et médecins de proximité (Bagès et alii, 2021).

Comme nous l'avons pressenti dans le rapport d'enquête intermédiaire 2019-20, il serait aussi intéressant de disposer de l'information 'présence de proches' à proximité d'une personne âgée pour estimer le niveau des besoins d'assistances individualisées à la mobilité au sein de la population des plus de 75 ans et estimer la part de ceux qu'il sera indispensable d'accueillir en institution à moyen terme.

7.2.3 – Des formes nouvelles de logement intermédiaire

Depuis les années 2000 au Pays Bas, « il existe des projets d'habitats solidaires pour personnes âgées nommés 'woongroepen' » (Bagès et al., 2021). De même en Finlande, un collectif a créé l'association 'Aktiiviset Senrorist' qui a donné naissance au concept de Loppukiri (Parat-Bézart, 2017) pour parler d'immeubles accueillant du **logement participatif et intergénérationnel**. Aujourd'hui, en Europe du Nord tout particulièrement, ce type d'immeuble s'est banalisé. En 2014, ils représentaient 20 % des logements neufs livrés en Allemagne (Boutrand, Prada, 2014 ; Bagès et al. 2021). Si la France est à la traîne sur les initiatives d'habitats participatifs intergénérationnels, la ville de Lille a récemment accompagné la création de tels lieux à l'initiative de plusieurs groupes d'habitants, notamment à Bois Blanc, et elle continue à le faire à Fives³⁷.

L'habitat accompagné ou assisté (Oswald, Rowles, 2006) est aussi une forme d'habitat groupé et intergénérationnel, mais plus encadrée. Les habitats accompagnés accueillent des personnes âgées, handicapés ou jeunes majeurs issus de l'Aide sociale à l'enfance. Depuis peu, de nouveaux locataires apprennent à vivre ensemble au béguinage de la ferme Rouzé à Willems³⁸. Ce nouvel habitat inclusif est le fruit d'un partenariat entre LMH, la Ville de Willems, le Groupement Economique et Solidaire MIRIAD, le département du Nord et la Caf du Nord. Si les soins d'hygiène et de confort sont assurés par les Services de Soins à Domicile (SSIAD), l'établissement qui dispose de 16 studios et d'espaces collectifs comporte tout de même un personnel non médical 24/24h. Cette initiative capitalise sur l'image positive d'une tradition locale (venue des Flandres), celle des habitats solidaires féminins dits béguinages laïques.

On qualifie de **cohabitation intergénérationnelle** le fait, pour une personne âgée, d'accueillir à domicile une personne adulte n'ayant pas les moyens de se loger en contre-partie d'une présence rassurante. Cela peut intéresser, par exemple, des étudiant.e.s. L'association Le Pari Solidaire³⁹ en Île-de-France ou l'association Maillâges⁴⁰ partout en France organisent et garantissent le bon déroulement de cette forme particulière de cohabitation. Elles mettent en relation des jeunes à la recherche d'un logement et des personnes âgées souhaitant bénéficier de compagnie et/ou d'un complément de revenu. Elles évaluent leurs attentes à travers un entretien avant de mettre en relation une personne âgée et un jeune candidat (Collectif, 2012). S'il n'est demandé aucun loyer à la personne accueillie, celle-ci contribue néanmoins aux frais de fluides (eau, gaz...) pour un montant forfaitaire à déterminer au démarrage de la cohabitation, ce montant ne pouvant pas dépasser 150 euros par mois. La personne âgée (hôte) ou handicapée accueille ainsi une personne plus jeune (hébergé) qui sera à même de partager des moments de vie comme les repas et de rendre quelques menus services occasionnels en échange d'une chambre. La **colocation intergénérationnelle** est une variante moyennant « un loyer très modéré en échange d'une présence régulière et d'une forme de bienveillance dans la vie quotidienne » (Labit, 2016 ; Bagès et alii, 2021)

Enfin, la **colocation entre seniors** est une forme d'habitat intermédiaire en plein essor elle-aussi. Elle est le résultat de groupes de personnes qui veulent vieillir ensemble. Si les célèbres Babayaga⁴¹ de Saint-Priest, des femmes militantes de la banlieue lyonnaise qui ont lancé l'idée du « vieillir ensemble » en France ont opté pour un habitat participatif dont elles sont propriétaires, d'autres groupes optent désormais pour la colocation. « Le principe : partager une location à plusieurs personnes de la même génération. La lutte contre la solitude et le partage des charges financières font partie des premières motivations » (Chatel, 2020 ; Bagès et alii, 2021)

37 <https://www.lille.fr/Vivre-a-Lille/Mon-logement/Habitat-participatif>

38 <https://www.lavoixdunord.fr/1089147/article/2021-10-24/willems-la-ferme-rouze-la-colocation-qui-parie-sur-la-difference>

39 <https://www.leparisolidaire.fr/>

40 <https://www.maillages.org/concept/>

41 <https://www.leprogres.fr/societe/2021/10/19/l-oasis-babayagas-inventer-sa-vieillesse-en-bonne-compagnie>

Préconisation : Aujourd'hui, le recours à des aidants 'naturels' n'étant plus aussi évident ni aussi possible qu'autrefois, d'autres solutions peuvent être trouvées, notamment à travers l'urbanisme pour retarder le plus possible l'entrée dans une institution spécialisée. Des projets d'aménagement d'habitats groupés intergénérationnels existent et sont à promouvoir. Ces lieux où un voisinage bienveillant est acquis pourraient venir compléter l'offre déjà existante des résidences autonomie. Ils permettent aux personnes âgées fragiles d'économiser de nombreux petits déplacements grâce aux services qui leur sont rendus. Des contacts avec l'association Maillâges pourraient être pris en vue d'imaginer un partenariat, par exemple en contribuant à sa notoriété sur le territoire de la MEL.

Conclusion

Si notre état de l'art bibliographique n'avait pas vocation à brosser un panorama exhaustif de la littérature scientifique disponible au croisement des thématiques *mobilité* et *vieillesse*, ce document offre tout de même une vision large des contributions sur le sujet publiées depuis une trentaine d'années.

Après un rapide aperçu des tendances démographiques au vieillissement de la population, nous avons montré la coexistence de deux générations assez distinctes de personnes âgées. Bien que l'appartenance à l'une ou l'autre n'ait rien de figé ou de déterminé, les auteurs considèrent que les membres de la génération du baby-boom (qui sont schématiquement nés entre 1945 et 1964) ont mis à l'honneur des valeurs de liberté, d'individualisation et d'hédonisme dans la consommation comme dans les mœurs. Ils tranchent avec les représentants de la génération silencieuse qui les précèdent (nés schématiquement avant 1945) davantage attachés à l'engagement et à la citoyenneté, à la thésaurisation appliquée – *il n'y a pas de petite économie* – à l'altruisme et au respect des traditions.

La plupart des auteurs s'entendent pour considérer que ces deux cultures générationnelles sont en partie explicatives de rapports forts différents à la mobilité résidentielle, à l'étendue des périmètres d'action comme à l'usage de la voiture. Au-delà des inéluctables « effets d'âge », il y aurait des « effets de génération ».

Une part conséquente des débats scientifiques porte sur la conduite automobile des seniors et plus particulièrement sur la perspective – plus ou moins complexe – d'abandonner plus ou moins définitivement le volant. Comme nous l'avons montré, la littérature se focalise d'abord sur la question de l'accidentalité propre aux conducteurs âgés. Un débat qui semble relativement tranché aujourd'hui : il penche pour une absence d'accidentalité propre. Il en découle tout de même un autre débat sur la nécessité – ou non – de contrôler les aptitudes physiques et cognitives à la conduite des conducteurs âgés. À chaque pays sa doctrine de sécurité routière propre, mais nous montrons que ce débat dépasse très largement les sciences médicales. Il est inévitablement investi tant par le champ politique (parce que les personnes âgées votent et constituent potentiellement une immense réserve de voix dans nos démocraties contemporaines) que par le champ économique (parce que les personnes âgées sont solvables et achètent des voitures neuves).

La préoccupation transversale qui, explicitement ou en filigrane, concerne le plus grand nombre des recherches citées, s'intéresse à la prolongation de l'autonomie des personnes âgées. Il apparaît que plus un recours à la marche se fait précocement, moins la démotorisation est problématique. Plus le quatrième âge est anticipé en amont, mieux il sera vécu. C'est donc en nous appuyant sur différentes contributions que nous nous permettons quelques préconisations à l'adresse des collectivités membres de la MEL comme à l'établissement métropolitain. Elles concernent la qualité de l'information à l'intention des personnes âgées, la possibilité d'un accompagnement des personnes qui manquent d'assurance mais souhaitent changer de pratiques de mobilité, le soutien à l'innovation technique adaptée, l'engagement dans des cycles de formations à destination des proches et des jeunes personnes âgées, la négociation avec l'exploitant d'une gratuité aux heures creuses dans les TCU, le développement de solutions de transport solidaires venues d'outre Atlantique comme le covoiturage offrant la possibilité d'une capitalisation de crédits-mobilité pour l'avenir (sur le principe des mutuelles).

Au fil de notre exploration de la littérature, il est apparu évident que la problématique de mobilité quotidienne est inextricablement liée à celle de la mobilité résidentielle, donc du choix de localisation et/ou d'adaptation des logements des personnes âgées. Si les centres-villes métropolitains sont jugés peu adaptés au vieillissement, les centre-bourgs le sont bien davantage.

Si la dépendance à l'automobile est suffisamment contrôlée, les villes petites et moyennes peuvent avoir une carte à jouer dans l'accueil bienveillant des populations vieillissantes, notamment quand elles s'engagent dans la démarche Ville Amie des Aînés. L'adaptation des logements actuellement occupés est une excellente solution lorsque la localisation du logement n'exige pas un recours à l'automobile excessif (lorsqu'ils offrent une bonne accessibilité piétonne aux services). Le choix de l'habitat intermédiaire classique (résidences services ou résidences autonomie) est une seconde option qui s'offre aux personnes âgées qui acceptent d'intégrer un établissement et d'en payer le prix. Aujourd'hui émergent enfin beaucoup d'autres solutions alternatives moins institutionnelles (habitat participatif intergénérationnel, habitat accompagné, cohabitation ou colocation intergénérationnelle ainsi que colocation entre seniors). Elles conviennent à des personnes qui acceptent d'intégrer un collectif ou d'accueillir chez elles une personne étrangère dont la présence est toutefois rassurante et qui peu rendre de menus services (faire une course). Face à l'indisponibilité, l'absence ou à l'éloignement des proches souvent qualifiés par les auteurs d'aidants 'naturels', des solutions émergent lentement.

Bibliographie

Adler Geri, Rottunda Susan (2006), "Older adults' perspectives on driving cessation", *Journal of Aging Studies*, n°20, pp. 227–235.

Aguiléra Anne, Madre Jean-Loup, Mignot Dominique (2005), *Les villes ont-elles achevé leur transitions ?*, Actes INRETS, n°99, octobre 2005, les collections de l'INRETS.

Alsnih R., Hensher D.A., 2003, "The Mobility and Accessibility Expectations of Seniors in an Aging Population", *Transportation Research Part A*, Vol.37, 903-916.
DOI : [10.1016/S0965-8564\(03\)00073-9](https://doi.org/10.1016/S0965-8564(03)00073-9)

Argoud D., Le borgne-Uguen F., Mantovani J., Pennec S., Pitaud P. (2004), *Prévenir l'isolement des personnes âgées. Voisiner au grand âge*, Paris, Dunod.

Atchley, Robert C. (1989), « A continuity theory of normal aging », *The Gerontologist*, vol. 29, n° 2, p. 183-190.

Baltes Paul B., Baltes Margret M. (1990), « Psychological perspectives on successful aging : The model of selective optimization with compensation », dans Paul B. Baltes et Margret M. Baltes (éd.), *Successful aging : Perspectives from the behavioural sciences*, Cambridge : Cambridge University Press, p. 1-34.

Banister D., Bowling A. (2004), Quality of life for the elderly : the transport dimension, *Transport Policy*, vol. 11, n° 2, pp. 105-115.
DOI : [10.1016/S0967-070X\(03\)00052-0](https://doi.org/10.1016/S0967-070X(03)00052-0)

Benlahrech Nathalie, Le Ruyet Anne, Livebardon Christian, Dejeammes Maryvonne (2001), *La mobilité des personnes âgées : analyse des enquêtes ménages déplacements*. Rapport de recherche, Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques (CERTU). hal-02150415

Berger M., Rougé L., Thomann S., Thouzellier C. (2010), « Vieillir en pavillon : mobilité et ancrages des personnes âgées dans les espaces périurbains d'aires métropolitaines (Toulouse, Paris, Marseille) », *Espace Populations, Sociétés*, 2010/1, pp. 53-57.
<https://doi.org/10.4000/eps.3912>

Brénac Thierry (1997), *L'analyse séquentielle de l'accident de la route. Comment la mettre en pratique dans les diagnostics de sécurité routière*, Arcueil : INRETS, rapport Outils et méthodes, n° 3.

Breviglieri Marc (2004), « Habiter l'espace de travail. Perspectives sur la routine », *Histoire et sociétés*, n° 9, pp. 19-29.

Boutrand M., Prada D., (2014), *Projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement. Les Avis du Conseil Economique Social et Environnemental*, Les Editions des Journaux Officiels. Mars 2014.
https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2014/2014_10_projet_loi_programmation_vieillissement.pdf

Caradec Vincent (2004), *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*, Paris : PUF, coll. Sociologie d'aujourd'hui.

- Cavalli S., Bickel J.-F., Lalive d'Épinay C. (2002), « Les événements marquants du grand âge sont-ils des facteurs d'exclusion ? Une analyse longitudinale », *Gérontologie et société*, n° 102, pp. 137-151.
- Chapon Pierre-Marie, Renard Florent (2009), « Prise en compte du vieillissement dans les documents d'urbanisme et de planification », *Études foncières*, n° 141, septembre-octobre 2009.
- Chapon P-M, Renard F., Gueslot J., Dautan M., Robert Ph., Guérin O. (2011), « Analyse des territoires de vie et de la mobilité de personnes âgées au moyen de traceurs GPS », *Annales de géographie*, Armand Colin, 2011/3, n°679, pp. 320-333. ISBN 9782200926953
- Chatel Véronique, 2020, « Habiter un lieu de vie et non maintenu à domicile » in Véronique Chatel (éd.), *Nous ne voulons pas vieillir seuls !*, Paris, Erès, pp. 61-107.
- Chronos (2014), *Accès à la mobilité : étude internationale. Etude des lieux, bonnes pratiques et enseignements, Quelles sont les actions et projets qui fonctionnent à l'étranger ? Quels enseignements pour la France ?*, Paris, Laboratoire de la mobilité inclusive.
- Cicchino Jessica B. (2015), « Why have fatality rates among older drivers declined? The relative contributions of changes in survivability and crash involvement », *Accident Analysis and Prevention*, n°83, pp. 67-73.
- Clément Serge (2006), « Transports urbains et vieillissement : Innovations toulousaines », *Informations sociales*, Caisse nationale d'allocations familiales, 2006/2, n° 130, pp. 72-79.
- Clément Serge, Mantovani Jean (1999), « Les déprises en fin de parcours de vie », *Gérontologie et société*, n° 90, p. 95-108.
- Clochard Fabrice, Desjeux Dominique (2013), « Le consommateur malin face à la crise », vol. 2: *Le consommateur stratège*, Paris, L'Harmattan.
- Collectif (2008), *La sécurité routière en France : Bilan de l'année 2008*, Paris, La Documentation Française.
- Collectif (2012), *Habitat et vieillissement : vivre chez soi, mais parmi les autres !*, 17ème rapport du Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées, octobre 2012.
http://www.hclpd.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Hclpd_No17.pdf
- Collard David (2012), *La conduite automobile chez la personne âgée : réflexion critique sur le rôle de l'ergothérapeute lors du retrait du permis*, Mémoire de maîtrise en Ergothérapie, Université du Québec à Trois Rivières, août 2012.
- Coutard O., Dupuy G., Fol S. (2002), « La pauvreté périurbaine : dépendance locale ou dépendance automobile ? », *Espaces et sociétés*, 2002/1, n°108, pp. 155-175.
- Daris A. (2003), *Une perspective sociale des comportements de mobilité des résidents des banlieues anciennes de la région de Québec*, Québec, mémoire de maîtrise, Université de Laval.
http://www.girba.crad.ulaval.ca/Articles/Memoire_Alexandra%20Daris_2003.pdf
- Davison B., Kendig H., Stephens F., Merrill V. (1993), *It's my Place: Older People Talk About Their Homes*, Canberra, Australian Government Publishing Service.
- Dejeammes Maryvonne (2002), *Mobilité et seniors - Actes de la journée du Club Mobilité du 12 mars 2002*, Lyon, CERTU.
- Delporte Muriel, Moulière Anne-Fleur (2010), *Les besoins en accompagnement / formation des aidants naturels de personnes polyhandicapées*, Etude menée dans le cadre du Plan Régional

des Métiers au service des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes, Lille, Juin 2010. https://www.ancreai.org/wp-content/uploads/2018/02/etude_aidants_naturels_polyhandicap.pdf

Desplanques Guy (2005), « Géographie de la population âgée en France », *Retraite et société*, n°45, pp. 23-41.

Després Carole, Pinson Daniel, Ramadier Thierry (2008), « Etalement urbain et discrimination par l'automobile (aînés et jeunes à Aix, Québec et Strasbourg) » in: Daniel Pinson (éd.), *Métropoles au Canada et en France, Dynamiques, politiques et cultures*, Presses Universitaires de Rennes, pp. 47-63, Sciences humaines et sociales, Espaces et territoires, 978-2-7535-0632-9.hal-01813077

Devlin Anna, McGillivray Jane (2016), Self-regulatory driving behaviours amongst older drivers according to cognitive status, *Transportation Research, Part F*, n°39, pp. 1–9.

Díaz-Ramos Julio Alberto, Valdez-Ramos Adriana Luz María, Medina-Rimoldi Carlos Tonatiuh, Pozos-López Jazmín Teresa, Valdés-Ferrer Sergio Iván, Mendoza-Ruvalcaba Neyda Ma, Leal-Mora1 David (2017), « Geriatrician co-pilot: When should seniors stop driving? », *The Journal of Latin American Geriatric Medicine*, n°3, pp. 57-66.

Dijst M. (1999), « Action space as a planning concept in spatial planning », *Journal of Housing and Built Environment*, Vol.14, No.2, pp. 163-182.

Dreyfus Valerie (2019), « Quels enjeux pour la mobilité des séniors ? », *Bien Vieillir, #Familles face au grand âge - Analyse*, pp. 37-39.

Driant Jean-Claude (2008), *La place des personnes âgées dans le marché du logement. Etat des lieux et perspectives*, Paris, La documentation française, pp. 19-33.

Drulhe Marcel, Pervanchon Maryse (2002), *Vieillir et conduire : usages et représentations. Les enjeux de la mobilité et la sécurité routière au cours de la vieillesse*, Toulouse : Fondation MAIF/CERS, rapport d'étude.

Drulhe M., Pervanchon M. (2004), « Le vieillissement à l'épreuve de la conduite automobile. S'arrêter au nom de la santé ? » in : Schweyer F.-X., Pennec S., Cresson G., Bouchayer F. (2004), *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, Rennes, Éditions ENSP.

Dulisse B. (1997), « Older Drivers and Risk to Other Road Users », *Accident Analysis and Prevention*, n° 29, pp. 573-582.

Dumas Claude (2012), « Mobilité des personnes âgées », *Gérontologie et société*, Fondation Nationale de Gérontologie, 2012/2, vol. 35, n° 141, pp. 63-76.

Espinasse Catherine (2005), *Le deuil de l'objet voiture chez les personnes âgées*, rapport de recherche, GO 1 du Programme de recherche et d'innovation dans les transports terrestres (Predit) "Mobilité, territoires et développement durable", Ministères chargés de la recherche, des transports, de l'environnement et de l'industrie, novembre 2005.

Evans L. (1991), *Traffic Safety and the Driver*, New York, Van Nostrand Reinhold.

Fontaine Hélène (2003), « Âge des conducteurs de voiture et accidents de la route. Quel risque pour les seniors ? », *Recherche Transports Sécurité*, vol. 79, pp. 107-120.

Föbker S., Grotz R., 2006, « Everyday mobility of elderly people in different urban settings: The example of the City of Bonn, Germany », *Urban Studies*, Vol. 43, No.1, pp. 99-118. DOI : 10.1080/00420980500409292

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

Fortin Selma, Géraud Nicolas (2012), « Olds-mobile », *Gérontologie et société*, Fondation Nationale de Gérontologie, 2012/2 vol. 35 / n° 141, pp. 77-91, <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2012-2-page-77.htm>

GART (2009), *La mobilité des seniors. Besoins de déplacements liés au vieillissement de la population*, Paris, Octobre 2009.

PREDIT (2012), *Projets de vie et de mobilités durables pour bien vieillir dans les territoires en 2030 – Rapport final*, Paris, juillet 2012.

Gateau Mathieu (2020), « Vie périurbaine et mobilités quotidiennes : une double contrainte, source de difficultés socio-économique pour les personnes modestes et âgées » in : Armoogum J., Dejoux V. (éds.), *Populations Vulnérables, # Mobilité et vulnérabilités*, Dijon, LIR3S, décembre 2020, pp. 93-116.

Girard Vanessa, Lourdeau Nadège, Bielaczek Marie (2016), *La mobilité des seniors*, Agence d'urbanisme Brest-Bretagne, Rapport Adeupa, <https://issuu.com/adeupa/docs/mobilite-seniors-v3/16>

Grenier Josée (2011), « Regards d'aînés sur le vieillissement : autonomie, reconnaissance et solidarité », *Nouvelles pratiques sociales*, Numéro thématique « Les personnes âgées : repenser la vieillesse, renouveler les pratiques », Volume 24, N° 1, Automne 2011, pp. 36–50. <https://id.erudit.org/iderudit/1008217ar> DOI : <https://doi.org/10.7202/1008217ar>

Guérin Serge (2015), « Penser la ville amie des aînés », Conférencier invité aux Rencontres de l'aménagement durable de l'interrégion Nord-Picardie, <https://webtv.univ-lille.fr/video/7954/penser-la-ville-amie-des-aines>

Hakamies-blomqvist Liisa (1993), « Fatal accidents of older drivers », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 25, n° 1, pp. 19-27.

Hakamies-blomqvist Liisa, Barbro Wahlström (1998), « Why Do Older Drivers Give Up Driving ? », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 30, n° 3, pp. 305-312.

Hakamies-blomqvist Liisa, Tarjaliisa Raitanen et Desmond O'Neill (2002), « Driver ageing does not cause higher accident rates per km », *Transportation Research Part F*, vol. 5, n° 4, pp. 271-274. <http://irtad.bast.de/>

Hauer E (1998), « The Safety of Older Persons at Intersections », *Transportation in an Aging Society*, Special Report #218, vol. 2, pp. 194-252, Transportation Research Board, National Research Council, Washington D.C.

Hendrickson C.C., Mann W.C. (2005), « Changes Over Time in Community Mobility of Elders with Disabilities », in: Mann M. (ed.), *Mobility: Driving and Transportation Alternatives for Older Persons*, Spark, Routledge. DOI : 10.1080/J148v23n02_05

Hilary Solène, Legrand Marie-Michèle, Pen Laurence (2020), « Près de 110 000 seniors dépendants en plus d'ici 2050 », *Insee Analyses Hauts-de-France*, n°114, novembre 2020.

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

Hourriez J.-M. (1997), « Revenus des personnes âgées », *Projet*, n°249.

Huguenin-Richard Florence, Cloutier Marie-Soleil (2021), « Mesure du potentiel de marche et de l'accessibilité dans les espaces urbains pour les piétons âgés », *Flux*, Université Gustave Eiffel, 2021/1 n° 123, pp. 30-53, <https://www.cairn.info/revue-flux-2021-1-page-30.htm>

Ikpeze Tochukwu C., Elfar John C. (2016), "The Geriatric Driver: Factors That Influence When to Stop Driving", *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*, Vol. 7(2), pp. 106-109.

Insee Analyses Hauts-de-France (2020), *La dépendance des personnes âgées et les emplois liés dans les Hauts-de-France aux horizons 2030 et 2050*, n° 114 & 115, novembre 2020.

Janke M. K. (1991), « Accidents, Mileage and the Exaggeration of Risk », *Accident Analysis and Prevention*, n°23, pp. 183-188.

Johnson Julie E. (1995), « Rural Elders and the Decision to Stop Driving », *Journal of Community Health Nursing*, Volume 12, 1995 - Issue 3 , pp. 131-138, doi.org/10.1207/s15327655jchn1203_1

Kevin Hannam, Sheller Mimi, Urry John (2006), « Editorial: Mobilities, immobilities and moorings », *Mobilities* n°1/1 pp. 1-22.

Krout J., Holmes H., Erickson M., Wolle S. (2003), « Residential Relocation », in: Krout J., Wethington E. (eds.), *Residential Choices and Experiences of Older Adults Pathways to Life Quality*, New-York, Springer.

Laboratoire de la Mobilité Inclusive, (2013), « Mobilité, insertion, accès à l'emploi », Étude Auxilia, Paris, 19 novembre 2013, <https://www.mobiliteinclusive.com/etude-mobilite-insertion-acces-emploi/>

Labit Anne (2016), « Habiter en citoyenneté et solidarité pour mieux vieillir », *Gérontologie et société*, vol. 38/149, n° 1, pp. 141-154.

Lafont Sylviane, Laumon Bernard (2003), « Vieillesse et gravité des atteintes lésionnelles des victimes d'accident de la circulation routière », *Recherche Transports Sécurité*, n°79, pp. 121–133.

Lambert Hervé (2011), « Apprendre à se déplacer en transports collectifs : présentation d'une expérience opérationnelle à destination des personnes âgées », *Mobilités spatiales et ressources métropolitaines : l'accessibilité en questions*, 11^{ème} colloque du groupe de travail *Mobilités Spatiales et Fluidité Sociale* del' AISLF, Mars 2011, Grenoble, France. halshs-00626563

Langford Jim, Methorst Rob, Hakamies-blomqvist Liisa (2006), « Older drivers do not have a high crash risk. A replication of low mileage bias », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 38, n° 3, pp. 574-578.

Le Ruyet Anne, Dejeammes Maryvonne (2005), *Personnes âgées et transports collectifs*, Lyon, Certu.

Li Guohua, Braver Elisa R., Chen Li-Hui (2003), « Fragility versus excessive crash involvement as determinants of high death rates per vehicle-mile of travel among older drivers », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 35, n° 2, p. 227-235.

Lord S, (2009), *Étude longitudinale de la mobilité quotidienne et de ses rapports avec les choix résidentiels : l'expérience d'un groupe d'aînés vieillissant en banlieue pavillonnaire*. Thèse de

doctorat, Québec, Université Laval, 261p.

Lord Sébastien, Després Carole (2011), « Vieillir en banlieue nord-américaine. Le rapport à la ville des personnes âgées », *Gérontologie et société*, Fondation Nationale de Gérontologie, 2011/1 vol. 34 / n°136 , pp. 189-204.

Lord Sébastien, Joerin Florent, Thériault Marius (2009), « Évolution des pratiques de mobilité dans la vieillesse : un suivi longitudinal auprès d'un groupe de banlieusards âgés », *Cybergéo, : European Journal of Geography* <https://doi.org/10.4000/cybergegeo.22090>

Lord S., Joerin F., Thériault M. (2009), « La mobilité quotidienne de banlieusards vieillissants et âgés : déplacements, aspirations et significations de la mobilité », *The Canadian Geographer/Le Géographe Canadien*, 53(3), pp. 357-375, DOI : 10.1111/j.1541-0064.2009.00269.x

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

Lord Sébastien, Negron-Poblete Paula (2014), « Les grands ensembles résidentiels adaptés québécois destinés aux aînés. Une exploration de la marchabilité du quartier à l'aide d'un audit urbain », *Norois* [En ligne], n°232, mis en ligne le 30 octobre 2016, URL : <http://journals.openedition.org/norois/5157> ; DOI : 10.4000/norois.5157

Luxembourg N. (2005), « La mobilité des personnes âgées en banlieue pavillonnaire », in L. Bonnet, L. Bertrand (éds.), *Mobilités, habitat et identités*, Paris, INED, coll. "Documents de travail", n° 132, pp. 53-60.

Maggi Patrick, Delye Sam, Gosset Christiane, Vermeulen Bram, Declercq Anja (2019), *Isolement social, prévalence et facteurs de risque chez les personnes de 65 ans et plus en Belgique*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, ID : [10.4000/books.pur.69213](https://doi.org/10.4000/books.pur.69213)

Marie Dit Asse Laëtitia (2015), *Régulation de la conduite automobile chez les femmes et les hommes âgés*, Thèse de doctorat, Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1, Ecole Doctorale Interdisciplinaire Sciences Santé ED N° 205 : Épidémiologie, Santé publique, Recherche sur les services de santé.

Marin-Lamellet Claude, Paire-Ficout Laurence, Lafont Sylviane, Amieva Hélène, Laurent Bernard, Thomas-Antérion Catherine, Dirson Stéphanie, Fabrigoule Colette (2003), « Mise en place d'un outil d'évaluation des déficits attentionnels affectant les capacités de conduite au cours du vieillissement normal et pathologique - L'étude SÉROVIE », *Recherche Transports Sécurité*, n°81, pp. 177-189.

Mallon Isabelle (2010), « Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ? », *Espaces Populations Sociétés*, 2010/1 #Personnes âgées, habitat, territoires, pp. 109-119, <https://doi.org/10.4000/eps.3967>

Mallon I. (2011), *L'accompagnement du vieillissement en milieu rural au-delà de la solidarité intergénérationnelle*, Paris, Bordas.

Marchal H. (2017), « Vieillir dans un quartier urbain composé de pavillons. Le village dans la ville : l'expérience d'un quartier qui fait territoire et lieu », *Gérontologie et société*, n°152, vol.39, pp.27-40.

Matsuda Naoka, Murata Shunsuke, Torizawa Kohtaroh, Isa Tsunenori, Ebina Aoi, Kondo Yuki, Tsuboi Yamato, Fukuta Akimasa, Okumura Maho, Shigemoto Chihiro, Ono Rei (2019), « Association Between Public Transportation Use and Loneliness Among Urban Elderly People Who Stop Driving », *Gerontology & Geriatric Medicine*, Volume 5, pp. 1-5, DOI:

10.1177/2333721419851293

Maycock G. (1997), *The Safety of Older Car Drivers in the European Union*, European Road Safety Federation, AA Foundation for Road Safety Research, Basingstoke.

Meidani Anastasia, Cavalli Stefano (2018), « Vivre le vieillir : autour du concept de déprise », *Gérontologie et société* 2018/1, vol. 40, n° 155, pp. 9-23, <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2018-1-page-9.htm#>

Mondou Véronique, Violier Philippe (2010), « Le vieillissement de la population périurbaine : quelle stratégies pour pallier la disparition d'une mobilité autonome ? Exemple d'une commune de taille moyenne, La Flèche », *Espaces Populations Sociétés*, 2010-1, pp. 83-93. <https://doi.org/10.4000/eps.3940>

Mulíček Ondřej, Osman Robert, Seidenglanz Daniel (2014), « Urban rhythms: A chronotopic approach to urban timespace », *Time and society*, Sage, 27/5/2014. doi.org/10.1177/0961463X14535905

Nowik Laurent, Bringé Arnaud (2016), « Déménager après 55 ans : mobilité de re-traité et mobilité d'ajustement : Le cas de quatre territoires locaux », in : Jean-Paul Sanderson, Mélanie Bourguignon, Thierry Eggerickx, *Cahiers de démographie locale 2013-2014*, Néothèque, pp. 51-85, 978-2-35525-347-8.

Observatoire national interministériel de sécurité routière, (2006) *La sécurité routière en France. Bilan de l'année 2005*, Paris, La documentation Française.

Organisation de coopération et de développement économiques (2001), *Viellissement et transports*, Concilier mobilité et sécurité, Paris : OCDE.

Oswald F., Rowles G. D. (2006), « Beyond the relocation trauma in old age: New trends in today's elders' residential decisions » In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer, & A. Hoff (éds.), *New Dynamics in Old Age, Environmental and Societal Perspectives*, Amityville, New York: Baywood Publ, pp. 127-152.

Oxley J., Flides B. (2000), *Retiring from Driving : A Guide for Older Drivers in the ACT and their Friends and Families*, rapport élaboré pour le Concil on Ageing (ACT).

Parat-Bezard Pascale (2017), « Exemples comparés de la France et d'autres pays » in : Pascale Parat-Brézat (éd.), *Accueillir le grand âge ; permettre à chacun de rester habitant de sa vie*, Paris, Champ social, pp. 119-120.

Pinson D., Thomann S. (2001). *La maison en ses territoires : de la villa à la ville diffuse*. Paris, L'Harmattan.

Pitaud P. (dir.) (2004), *Solitude et isolement des personnes âgées : l'environnement solidaire*, Ramonville-Saint Agne, Erès.

Pochet P. (1996), « La mobilité quotidienne des personnes âgées », *Gérontologie et Société*, Vol.76, No.76, pp. 91-106.

Pochet Pascal (1998), « Mobilité quotidienne et accès à la voiture à l'âge de la retraite : les évolutions de ces deux dernières décennies à travers les enquêtes-ménages lyonnaises » in : Yerpez, J. (éd.) *La ville des vieux. Recherche sur une cité à humaniser*, # Territoire, La Tour d'Aigues, L'aube, pp. 196-206. Halshs-00983204

Pochet Pascal (2005), « Mobilité et accès à la voiture chez les citoyens âgés » in : Aguiléra A., Madre J-L, Mignot D. (éds.), *Les villes ont-elles achevé leur transition ?*, Actes INRETS n°99, octobre 2005, pp. 194-212.

Pochet P., Corget R. (2010), « Entre 'automobilité', proximité et sédentarité », *Espace Populations Sociétés*, 2010/1, pp. 69-81. <https://doi.org/10.4000/eps.4604>

Polzin S., Page O. (2005), *Transit Use Viability Among Older Drivers Losing Driving Privileges*, Tallahassee (Florida), Department of Transportation, <http://www.nctr.usf.edu/pdf/77601TechMemoOne.pdf> DOI : 10.5038/CUTR-NCTR-RR-2005-04

Raitanen, Tarjaliisa et al. (2003), « Why do older drivers reduce driving ? Findings from three European countries », *Transportation Research Part F*, vol. 6, n° 2, pp. 81-95.

Rallu Jean-Louis (1990), « Conduite automobile et accidents de la route », In : *Population*, 45^e année, n°1, 1990, pp. 27-62, doi : 10.2307/1533259, https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1990_num_45_1_3591

Razemon Olivier (2016), *Comment la France a tué ses villes ?*, Paris, L'échiquier.

Robine J.-M., Mormiche P., Sermet C. (1996), *Vie et santé s'allongent : un effet conjoint de meilleures conditions d'existence et des progrès médicaux ?*, INSEE, Données sociales 1996.

Robison J.T., Moen P. (2000), « A life-course perspective on housing expectations and shifts in late midlife », *Research on Aging*, Vol.22, No.5, pp. 499-532, DOI : 10.1177/0164027500225003

Rosenbloom S. (2003), « The mobility needs of older Americans: Implications for transportation », Washington, The Brooking Institution, Vol.19.

Sansot P., Strohl H., Torgue H., Verdillon C. (1978), *L'espace et son double : de la résidence secondaire aux autres formes secondaires de la vie sociale*, Paris, Le Champ urbain.

Schlag Bernhard (1993), « Elderly Drivers in Germany. Fitness and Driving Behavior », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 25, n° 1, pp. 47-55.

Schönfelder S., Axhausen K. (2003), « Activity spaces: measures of social exclusion? », *Transport Policy*, Vol.10, No.4, pp. 273-286.

Simoes Anabela (2003), « The cognitive training needs of older drivers », *Recherche Transports Sécurité*, n°79, pp. 145-155.

Siren A., Hakamies-Blomqvist L. (2004), « Private car as the grand equaliser ? Demographic factors and mobility in Finnish men and women aged 65+ », *Transportation Research Part F*, Vol.7, No. 2004, 107-118. DOI : 10.1016/j.trf.2004.02.003

Siren Anu, Haustein Sonja (2015), « Driving licences and medical screening in old age : Review of literature and European licensing policies », *Journal of Transport&Health*, n°2, pp. 68-78.

Société de l'assurance automobile du Québec (2006), *Bilan 2005. Accidents, parc automobile, permis de conduire*, Québec : SAAQ, www.saaq.gouv.qc.ca

Thalineau Alain (2014), « Vieillir chez soi, un enjeu individuel, social et politique » in : Laurent Nowik, Alain Thalineau (éds.), *Vieillir chez soi – Les nouvelles formes du maintien à domicile*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes. Hal-01424779

Torpey S. E. (1986), *Licence Re-testing of Older Drivers*, Road Traffic Authority, Hawthorn,

Melbourne.

Torres Sandy, Gauthier Philippe (2006), *Mésusages de l'automobile chez les conducteurs vieillissants*, Rapport final, PREDIT 3 ; Groupe « Connaissances pour la sécurité », Lettre de commande 04 MT 5 005, Ministère de l'Équipement, des Transports, de l'Aménagement du Territoire, du Tourisme et de la Mer/Direction de la recherche et des affaires scientifiques et techniques – DRAST, Paris, 13 novembre 2006.

Van Elslande Pierre (2003), « Les erreurs des conducteurs âgés », *Recherche Transports Sécurité*, n°81 (2003), Salon de Provence, INRETS, pp. 190–202.

Wagnild G. (2001), « Growing old at home », *Journal of Housing for the Elderly*, Vol. 14, No. 1/2, pp. 71-84.

Waldorf B. (2003), « Automobile Reliance Among the Elderly: Race and Spatial Contexts Effects », *Growth and Change*, Vol. 34, No. 2, pp. 175-201, DOI : 10.1111/1468-2257.00213

Whelan M., Langford J., Oxley J., Koppel S., Charlton J. (2006), *The elderly and mobility*, Victoria (Australia), Monash University Accident Research Center, <http://www.monash.edu.au/muarc/reports/muarc255.pdf>

Wiebe Isabel (2018), *Les pratiques et expériences de mobilité quotidienne des personnes âgées dans l'arrondissement Rosemont – La Petite-Patrie*, thèse de doctorat en études urbaines, Université du Québec - Institut National de la Recherche Scientifique - Centre Urbanisation Culture Société, février 2018.

Sites Internet :

<https://observatoire-des-seniors.com/>

<https://observatoire-des-seniors.com/deux-generations-de-seniors-bien-differentes/>

<https://achacunsonvelo.fr/>

www.itnamerica.org

<http://programsforelderly.com/safety-go-go-grandparent-uber-for-seniors-transportation.php>

<http://programsforelderly.com/safety-ride-with-24-on-demand-senior-transportation.php>

<https://www.aide-sociale.fr/clic-personnes-agees/>

https://mdph.lenord.fr/site/ed_51540/les-relais-autonomie

www.aeneas-project.eu

<https://www.sortir-plus.fr/>

<https://compagnons.com/>

<https://www.petits-fils.com/>

<https://villesamiesdesaines-rf.fr/files/ressources/500/512-fonds-d-appui-pour-des-territoires-innovants-seniors-cahier-des-charges.pdf>

<https://www.previssima.fr/question-pratique/quest-ce-quune-marpa.html>

<https://www.lille.fr/Vivre-a-Lille/Mon-logement/Habitat-participatif>

<https://www.leparisolidaire.fr/>

<https://sites.eca.ed.ac.uk/mmp/>

<https://www.pourbienvieillir.fr/les-videos-du-bien-vieillir>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/article/les-aidants-et-les-proches>

Presse

Jean-François Sirinelli, France 2, le 5 février 2016.

https://www.bfmtv.com/auto/les-acheteurs-de-voitures-neuves-ont-en-moyenne-56-ans-en-france_AN-201804200002.html

<https://www.lavoixdunord.fr/1089147/article/2021-10-24/willems-la-ferme-rouze-la-colocation-qui-parie-sur-la-difference>

<https://www.leprogres.fr/societe/2021/10/19/l-oasis-babayagas-inventer-sa-vieillesse-en-bonne-compagnie>

Le Monde, 04-09-20, *Les liens entre générations à l'épreuve du Covid-19*, par Solène Cordier, https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/09/04/les-liens-entre-generations-a-l-epreuve-du-covid-19_6050942_3224.html

Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement

Direction territoriale Nord-Picardie : 2, rue de Bruxelles - CS 20 275 - 59019 Lille Cedex

Tél : +33 (0)3 20 49 60 00 – fax : +33 (0)3 20 53 15 25

Siège social : Cité des mobilités - 25, avenue François Mitterrand - CS 92 803 - F69674 Bron Cedex - Tél : +33 (0)4 72 14 30 30

Établissement public - Siret 130018310 00016 - TVA Intracommunautaire : FR 94 130018310 www.cerema.fr