

# Les multiples dimensions de la **mobilité spatiale** des personnes âgées

Fort de 12,5 millions de personnes âgées de 65 ans ou plus en 2016 et dans un contexte de géronto-croissance et de diversification des manières de vivre sa vieillesse, le vieillissement de la population interroge de manière inédite les politiques publiques sur leurs capacités à intégrer les personnes âgées.

Dans ce cadre, les politiques de la vieillesse se sont longtemps focalisées sur les enjeux médicaux, médico-sociaux et sur les perspectives d'emplois qu'offraient ces enjeux. Si ces approches demeurent, elles sont depuis quelques années complétées par une appréhension plus fine et plus qualitative des besoins des personnes âgées. La mobilité spatiale des personnes âgées révèle des capacités autant que des difficultés et apparaît comme un outil d'intégration sociale. Cette mobilité spatiale atypique mérite d'être abordée selon plusieurs dimensions.

## DES POLITIQUES DE LA VIEILLESSE PLUS SENSIBLES À LA MOBILITÉ SPATIALE DES PERSONNES ÂGÉES

Faits communément admis, le vieillissement de la population et la gérontocroissance restent pourtant des réalités contemporaines et inédites dans l'histoire. Les premières politiques de la vieillesse naissent après-guerre pour répondre au transfert progressif des problématiques gérontologiques de la sphère familiale à la collectivité. Le rapport Laroque de 1962 acte cette naissance avec pour souci de lutter contre les situations de pauvreté, de favoriser l'intégration des personnes âgées, leur participation et leur citoyenneté sans non plus s'attarder sur leur mobilité. Ces politiques seront doublées à partir des années 1970 d'une approche davantage biomédi-

cale des enjeux du vieillissement. Focalisée sur la diminution des capacités physiologiques, l'approche de la dépendance sera conjuguée des années 1980 aux années 2000 à une approche territoriale de l'action gérontologique et à des politiques de l'emploi. En dépit de réelles avancées et de réponses adaptées (on pensera ici aux efforts d'équipement, à l'allocation personnalisée autonomie, à la personnalisation des réponses, aux actions en faveur de la citoyenneté des personnes âgées...), ces politiques aborderont dans les textes la mobilité des personnes âgées sous l'angle de l'accessibilité et de leur parcours des dans les sous-systèmes de prise en charge.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 s'est fixée pour objectif de combattre les représentations péjoratives de la vieillesse, par la réactualisation et la réaffirmation des outils et des démarches de citoyenneté (création des Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie). L'idée est alors d'affirmer les multiples contributions des personnes âgées et de ré-interroger, à l'instar du rapport Laroque de 1962 sur la place des personnes âgées dans la société. L'intégration des problématiques du vieillissement dans différents documents d'urbanisme ainsi que les actions développées dans le cadre de la conférence des financeurs viendront formaliser ces avancées. Dans ce contexte, la mobilité spatiale y est appréhendée comme un levier de prévention mais aussi comme un outil permettant de développer l'intégration et la

participation sociale des personnes âgées. Si une telle perspective ne peut faire que consensus, elle mérite, afin de préparer l'action, d'être remise en perspective selon quatre entrées d'analyse : selon les capacités des personnes âgées, selon l'échelle spatiale des pratiques de mobilité, selon les motifs de déplacements et selon son caractère matériel.

## LES QUATRE DIMENSIONS DE LA MOBILITÉ SPATIALE DES PERSONNES ÂGÉES

L'une des premières conditions à la mobilité spatiale, quel que soit le motif, réside dans **les capacités des personnes âgées** à se mouvoir. Ces capacités peuvent être économiques, physiologiques, spatiales (moyens de transports locaux) mais aussi sociales (représentations). Les recherches et les études sur la mobilité des personnes âgées nous montrent que la mobilité quotidienne des personnes âgées présente plusieurs spécificités qui la distingue de celle du reste de la population (tableau 1 et graphique 1). Moins axée sur la voiture, la mobilité quotidienne des aînés est plus forte quand les autres catégories d'âge sont immobiles. Enfin, elle décline et se contracte spatialement après 80 ans, notamment sous l'effet de l'érosion des capacités physiologiques et du tissu relationnel (veuvage, disparition des pairs).

Cette contraction n'est pas forcément synonyme de repli. Elle peut être le théâtre de stratégies d'adaptation, du réinvestissement d'anciens espaces (le domicile, le

Mickaël Blanchet,  
Docteur en géographie sociale

Tableau 1

## NOMBRE DE DÉPLACEMENTS QUOTIDIENS ET IMMOBILITÉ SPATIALE SELON L'ÂGE

	Nombre de déplacements quotidiens	Part des personnes immobiles un jour donné (en %)
35-45 ans	5.4	4
45-55 ans	4.5	6
55-65 ans	4.1	14
65-75 ans	3.3	18
75-85 ans	2.2	31
85 ans et plus	1.6	46

Enquête nationale transports et déplacements (ENTD - 2008)

Graphique 1

## DISTANCE MOYENNE QUOTIDIENNE PARCOURUE TOUS DÉPLACEMENTS CONFONDUS

	0 à 2 km	plus de 10 km
Ensemble de la population	34	25,7
55 à 65 ans	31	28,1
65 à 75 ans	40	18,9
75 ans et plus	47	13,6

Enquête nationale transports et déplacements (ENTD - 2008)

quartier...) ou d'un renforcement de la qualité des relations sociales (même si ces dernières sont moins nombreuses et moins fréquentes).

**L'échelle spatiale** mérite également attention dans l'appréhension de la mobilité spatiale des aînés. En effet, les pratiques de mobilité des personnes âgées, autant que les échelles géographiques sur lesquelles elles s'accomplissent, s'étendent et se diversifient. Par exemple, l'échelle spatiale nous permet de constater que la partie moins autonome de la population âgée est souvent confinée à la chambre où elle est accompagnée et que, dans le même temps, les seniors se déplacent de plus en plus sur longues distances à des fins touristiques et/ou résidentielles. Ces deux extrêmes nous rappellent qu'il existe une multitude de pratiques et d'échelles de mobilité entre les deux pôles. Cependant, l'échelle spatiale de ces pratiques de mobilité constitue de plus en plus un marqueur de différenciation entre les personnes âgées, entre celles qui peuvent se mouvoir, où et quand elles le souhaitent, et entre celles qui ne bénéficient que de marges étroites de mobilité. La mobilité désigne le déplacement dans

un espace donné d'un individu, d'un objet. Cette mobilité spatiale repose sur un point de départ, un point d'arrivée, et entre les deux, sur les contraintes et les possibilités de l'espace dans l'optique de cette mobilité. Sous la houlette de géographes, la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015 a clairement pointé la nécessité d'adapter les territoires à la réduction des capacités physiologiques des personnes âgées. L'adaptation des logements, la mise en place de bancs, de toilettes publiques entretenues et de transports en commun adaptés constituent des moyens de gommer les aspérités physiques de l'espace local. Cependant, en dépit de leurs forces, ces aménagements ne suffisent pas dans la mesure où **la mobilité est une question de stimulation, de motifs**. Sur ce point, les déplacements des personnes âgées sont davantage centrés sur la santé, les démarches administratives, les loisirs, les promenades et les achats que le reste de la population où les motifs professionnels et scolaires prédominent. Pour les retraités, on constate que la part de l'accompagnement et des visites dans les motifs de déplacements diminue avec l'âge. En revanche, celle des promenades et liée à la santé se maintiennent au même niveau

et, surtout, celle liée aux achats progresse ostensiblement après 80 ans. Dès lors, se poser la question de l'adaptation de l'espace local aux personnes âgées nécessite de resituer les déplacements des personnes âgées selon l'agencement de l'espace local. L'étalement urbain, notamment des commerces (premier motif de déplacement avec l'âge) et, par ricochet, le désinvestissement commercial des centralités où sont surreprésentées les personnes âgées nous montre que cette vision ne prime pas. Celle-ci interroge sur les risques d'isolement induits notamment lorsque les déplacements motorisés (individuels ou collectifs) ne sont plus possibles.

Enfin, la mobilité spatiale revêt une **dimension physique et matérielle**. Si cette dimension prévaut, elle est de plus en plus remise en question par le développement des nouvelles technologies. L'immersion de ces dernières dans les pratiques de vie nous montre qu'elles contribuent, sous une nouvelle forme, au maintien voire au développement de nouvelles fenêtres sociales pour les personnes âgées. Le développement de la télémédecine ou des messageries constitue, dans ce sens, des leviers d'accessibilité et de sociabilité. Néanmoins, l'un des écueils en la matière consisterait à faire de ces nouvelles technologies un réflexe aux problématiques d'accessibilité et de moindre mobilité des aînés. En effet, la mobilité reste doublée d'un enjeu de reconnaissance spatiale mais aussi sociale. Or, la reconnaissance physique, par les sens, reste indépassable, notamment à mesure que les déplacements et les contacts humains des personnes âgées s'amenuisent.

Pour conclure, si la diminution des capacités physiologiques avec l'âge constitue le principal argument pour appréhender l'évolution de la mobilité des personnes âgées, il demeure essentiel de la resituer selon sa dimension capacitaire, sa dimension spatiale, ses motifs et selon sa dimension matérielle et physique. Dans cette perspective, cette quadruple entrée nous permet, à travers l'angle de la mobilité, de saisir le degré d'inclusion locale des personnes âgées et de voir dans quelle mesure l'espace local constitue un facteur d'inclusion ou d'exclusion des aînés. <