

Projet de Fin d'Études (PFE) 2023-2024

Les déterminants de bien-être « urbain » des personnes âgées



Sous la direction de
Chems Eddine Hacini et de Denis Martouzet

Etudiante
Elsa Mélédo

Les déterminants de bien-être « urbain » des personnes âgées : Les mobilités quotidiennes des personnes âgées en perte d'autonomie

**Directeurs de recherche
Chems Eddine Hacini et de Denis Martouzet**

**Auteure
Elsa Mélédo**

2024

AVERTISSEMENT

Cette recherche a fait appel à des lectures, enquêtes et interviews. Tout emprunt à des contenus d'interviews, des écrits autres que strictement personnel, toute reproduction et citation, font systématiquement l'objet d'un référencement.

L'auteur de cette recherche a signé une attestation sur l'honneur de non plagiat.

Formation par la recherche, Projet de Fin d'Etudes en génie de l'Aménagement et de l'Environnement

La formation au génie de l'aménagement et de l'environnement, assurée par le département aménagement et environnement de l'Ecole Polytechnique de l'Université de Tours, associe dans le champ de l'urbanisme, de l'aménagement des espaces fortement à faiblement anthropisés, l'acquisition de connaissances fondamentales, l'acquisition de techniques et de savoir faire, la formation à la pratique professionnelle et la formation par la recherche. Cette dernière ne vise pas à former les seuls futurs élèves désireux de prolonger leur formation par les études doctorales, mais tout en ouvrant à cette voie, elle vise tout d'abord à favoriser la capacité des futurs ingénieurs à :

- Accroître leurs compétences en matière de pratique professionnelle par la mobilisation de connaissances et de techniques, dont les fondements et contenus ont été explorés le plus finement possible afin d'en assurer une bonne maîtrise intellectuelle et pratique,
- Accroître la capacité des ingénieurs en génie de l'aménagement et de l'environnement à innover tant en matière de méthodes que d'outils, mobilisables pour affronter et résoudre les problèmes complexes posés par l'organisation et la gestion des espaces.

La formation par la recherche inclut un exercice individuel de recherche, le projet de fin d'études (P.F.E.), situé en dernière année de formation des élèves ingénieurs. Cet exercice correspond à un stage d'une durée minimum de trois mois, en laboratoire de recherche, principalement au sein de l'équipe Dynamiques et Actions Territoriales et Environnementales de l'UMR 7324 CITERES à laquelle appartiennent les enseignants-chercheurs du département aménagement.

Le travail de recherche, dont l'objectif de base est d'acquérir une compétence méthodologique en matière de recherche, doit répondre à l'un des deux grands objectifs :

- Développer toute ou partie d'une méthode ou d'un outil nouveau permettant le traitement innovant d'un problème d'aménagement
- Approfondir les connaissances de base pour mieux affronter une question complexe en matière d'aménagement.

Afin de valoriser ce travail de recherche nous avons décidé de mettre en ligne sur la base du Système Universitaire de Documentation (SUDOC), les mémoires à partir de la mention bien.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier Chems Eddine Hacini qui a proposé ce sujet de recherche et qui m'a accompagnée et soutenue pour l'écriture de l'état de l'art. Je souhaite également remercier Denis Martouzet pour m'avoir suivie dans la suite de mon travail de recherche, pour ces conseils et anecdotes sur le travail d'enquête. Je veux également remercier l'EHPAD qui a accepté de me recevoir et d'organiser des entretiens avec ses résidents ainsi que l'association d'activités pour personnes âgées pour m'avoir présenté à quelques-uns de ses adhérents. Pour terminer, je tiens à remercier vivement les enquêtés pour leur accueil et leurs précieuses réponses.

SOMMAIRE

Introduction.....	7
I. Etat des travaux sur le bien-être des personnes âgées	7
I.1. Le défi de la prise en compte du bien-être dans une France vieillissante	8
I.2. Une pluralité de personnes âgées.....	9
I.3. Le bien-être, une notion difficile à mesurer.....	12
I.4. Des mobilités caractérisées par une durée et une distance	17
I.5. Les personnes âgées moins représentées dans les villes.....	18
II. Objet de recherche : les mobilités quotidiennes, un facteur essentiel au bien-être des personnes âgées.....	20
III. Une enquête qualitative auprès des personnes âgées	20
IV. Les déplacements quotidiens pour lutter contre la dépendance physique des personnes âgées.....	23
IV.1. Le rôle de la marche dans la lutte contre la dépendance physique	24
IV.2. Les freins rencontrés par les personnes âgées lors de la pratique de la marche en milieu urbain	27
V. Les mobilités quotidiennes favorisent le maintien des liens sociaux	37
V.1. La marche comme moyen pour lutter contre le repli sur soi	38
V.2. La marche favorise le développement des liens ténus.....	41
VI. Conclusion	44

Introduction

En France, en vieillissant, les personnes âgées perdent en autonomie et veulent ainsi se rapprocher des services, principalement localisés en centre-ville. Mais l'inflation dans l'immobilier rend compliqué pour les personnes âgées de trouver un logement en centre-ville, en effet, le prix des loyers augmente mais la pension de retraite perçue ne change pas. Ce problème pose la question de l'accessibilité aux services pour les personnes âgées et donc de la prise en compte de leur bien-être. La notion d'accessibilité fait également appel à celle des mobilités quotidiennes pour pouvoir se réaliser. Le sujet abordé dans ce rapport est les déterminants de bien-être « urbain » des personnes âgées. En effet, les personnes âgées, en vieillissant, perdent en capacités et leur degré d'autonomie baisse, il devient alors plus difficile pour elles de se déplacer. Les mobilités quotidiennes sont essentielles pour les personnes âgées car elles leur permettent d'entretenir des liens sociaux, d'accéder aux services de santé, aux aménités naturelles ou aux lieux de loisirs. Et la réalisation de ces éléments contribue au développement du bien-être. L'objectif de ce travail est de montrer comment la mobilité influe sur le bien-être, et plus particulièrement celui des personnes âgées, pour ensuite réfléchir à des aménagements urbains afin de faciliter les déplacements en ville des personnes âgées, dont le nombre ne cesse d'augmenter en France. C'est pourquoi, nous nous demanderons comment les mobilités quotidiennes, en milieu urbain, influent le bien-être des personnes âgées en perte d'autonomie ? Nous allons ainsi émettre l'hypothèse que plus les personnes âgées marchent, plus elles maintiennent de liens sociaux. Pour cela, nous allons tout d'abord réaliser un état de l'art afin de déterminer des définitions claires et précises. Nous verrons en premier, l'enjeu que représente le bien-être pour les personnes âgées en France. Puis, nous définirons les personnes âgées en détails, ainsi que le bien-être et la mobilité. Nous continuerons avec la définition de la notion d'unité urbaine avant de terminer par les méthodologies envisagées.

I. Etat des travaux sur le bien-être des personnes âgées

La notion de bien-être chez les personnes âgées est une préoccupation récente dans les sciences sociales, elle apparaît au début du XXème en Angleterre puis aux Etats-Unis avant d'arriver en France pendant la deuxième moitié de ce siècle. Mais ces termes de « bien-être » et de « personne âgée », employés couramment, n'ont pas de définition précise, chacun ayant sa propre idée de leur définition. C'est pourquoi dans cette partie, nous allons voir quels sont les enjeux du vieillissement de la population en France, puis nous définirons, à l'aide d'une revue de littérature basée sur les sciences

sociales, les termes de « personne âgée », de « bien-être », de « mobilité » et pour terminer de « milieu urbain ».

I.1. Le défi de la prise en compte du bien-être dans une France vieillissante

Depuis quelques années, la France est concernée par le phénomène de vieillissement de la population, mais quelles sont les origines de ce phénomène et en quoi peut-il devenir un problème ? Nous verrons donc les conséquences du baby-boom, puis l'enjeu que peut représenter la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

En 2018, la part des personnes âgées de plus de 60 ans (26,2%) a, et ce, pour la première fois, dépassé la part des moins de 20 ans (24,1%). Cette tendance s'explique par un vieillissement « par le haut » de la population dû à l'entrée dans l'âge de la retraite des générations du baby-boom et par l'allongement de l'espérance de vie. Il ne s'agit donc pas d'un non-renouvellement des générations, qualifié de vieillissement « par le bas » (Giacomini & Lefebvre, 2019; Insee, 2013). Selon les projections de l'Insee, la croissance démographique d'ici à 2070 serait presque exclusivement due à la hausse des personnes âgées de 65 ans ou plus et plus particulièrement à celle forte des personnes de 75 ans ou plus (Insee, 2020a). Il y aurait une première forte augmentation jusqu'en 2040 qui concernerait les personnes de 65 ans ou plus, qui représenterait plus d'un quart de la population en 2020. Cette augmentation serait due aux premières générations du baby-boom, nées à la fin de la seconde guerre mondiale (à partir de 1945), qui sont entrées dans la période de cessation d'activité dans les années 2010 et qui devraient décéder dans les années 2040. Et les générations nées à la fin du baby-boom, soit au début des années 1970, devraient entamer leur retraite vers 2035 et elles devraient disparaître dans les années 2070 (Monnier, 2007). Ainsi, ce changement d'équilibre entre les générations représente un véritable enjeu pour la société (Giacomini & Lefebvre, 2019).

L'accompagnement dans la vieillesse de ces personnes nées lors du baby-boom représente un défi pour la société actuelle. Début 2022, le scandale Orpéa a éclaté suite à la publication d'un ouvrage du journaliste d'investigation indépendant Victor Castanet, sur une enquête réalisée entre février 2019 et décembre 2021 portant sur « le secteur de la prise en charge de la dépendance physique et psychique des personnes âgées les plus vulnérables » (Chakor & Vuattoux, 2023). Orpéa est un groupe privé français spécialisé dans les EHPADs (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), dont les pratiques de greatwashing ont été dévoilées. Le greatwashing est un concept dénonçant la différence de traitement entre ce qui se passe réellement au sein des entreprises, en termes de santé et de qualité de vie au travail, et l'image que les sociétés affichent en public (Chakor

& Vuattoux, 2023). Le groupe Orpéa montrait une image haute-gamme avec des protocoles détaillés ainsi que du personnel très disponible. Pourtant, dans la réalité, les patients étaient traités comme des « déchets », avec des pénuries de matériels et de nourriture mais aussi d'autres problèmes majeurs tels que des erreurs de médication ou des différences de traitement des patients en fonction de l'influence des familles (Chakor & Vuattoux, 2023). Les familles jouent un rôle important dans le respect du bien-être de leurs parents car elles réalisent le lien entre ce qui se passe dans et hors de ces établissements. Ce scandale récent pose la question de la prise en compte du bien-être des personnes âgées dépendantes.

Ainsi, l'entrée dans l'âge de ma retraite des générations issues du baby-boom alliée à l'allongement de la durée de vie sont les deux principaux facteurs expliquant le vieillissement auquel fait face la population et qui devrait perdurer jusqu'à la fin des années 2070. De plus, la prise en compte du bien-être dans l'accompagnement de la vieillesse des personnes âgées en perte d'autonomie est un autre enjeu à prendre en compte. Les familles jouent un rôle important dans le respect du bien-être de leurs parents puisque la parole des aînés n'est pas toujours écoutée. En effet, toutes les personnes ne vivent pas le vieillissement de la même façon, il existe plusieurs types de personnes âgées.

1.2. Une pluralité de personnes âgées

Le terme de personne âgée est souvent employé par les médias ou dans les articles scientifiques mais peu le définissent. Dans cette partie, nous verrons plusieurs définitions qualifiant les personnes âgées puisqu'il existe une pluralité de personnes âgées qu'il est difficile de catégoriser.

En effet, définir une personne âgée est compliqué car le vieillissement n'est pas homogène dans la population. Ainsi, la littérature scientifique apporte plusieurs définitions. Selon Bernard Ennuyer, ingénieur et docteur en sociologie, la vieillesse est la dernière phase de la vie, succédant à la maturité, marquée par une dégradation générale des fonctions physiologiques et des aptitudes mentales, et par une atrophie des tissus et des organes (Ennuyer, 2011).

Pendant des années, les termes de personnes âgées et de retraités ont été assimilés car en 1962, selon le rapport Laroque, les travailleurs partaient en retraite à 65 ans et l'espérance de vie à la naissance d'un homme était de 67 ans et celle d'une femme de 73,6 ans. Le faible écart entre l'âge de la retraite et celui du décès a amené à confondre les deux mots. A cette période, une personne âgée signifiait une personne dans sa fin de vie (Ennuyer, 2011).

Aujourd'hui, l'espérance de vie à la naissance d'un homme est de 79,3 ans, celle d'une femme de 85,2 ans (Insee, 2023a) et l'âge de départ à la retraite est de 62 ans. Avec plus de 17 ans entre le départ en retraite et l'espérance de vie, la vieillesse n'est plus la dernière étape de la vie. Dû à cet allongement de la durée de vie, on ne peut plus associer la retraite et la vieillesse car à âge égal, le degré d'autonomie peut être très différent et il serait préjudiciable de classer ensemble des personnes complètement autonomes et d'autres très dépendantes seulement parce qu'elles ont le même âge. On pourrait choisir de définir une personne âgée comme vivant après l'espérance de vie à la naissance de son pays mais ce n'est pas pertinent car cette information dépend de la classe sociale (Paillat, 1989). Cette différence d'espérance de vie en fonction des classes socioprofessionnelles se retrouve dans les données de l'Insee de 2009-2013 (cf Figure 1 et Figure 2).

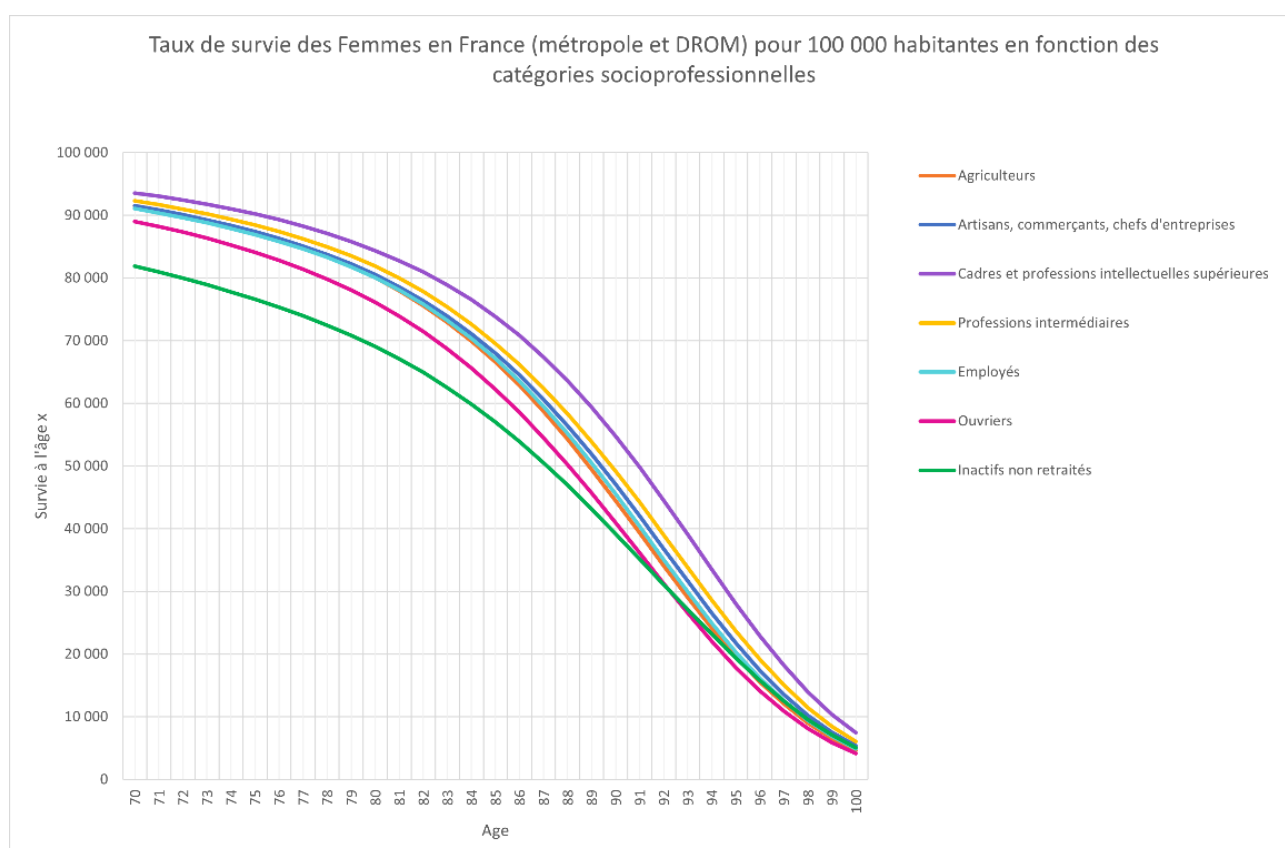


Figure 1 : Taux de survie des Femmes en France sur la période de 2009-2013 (réalisés par Elsa MELEDO sur Word, d'après les données de l'Insee sur la période 2009-2013 (Insee, 2016))

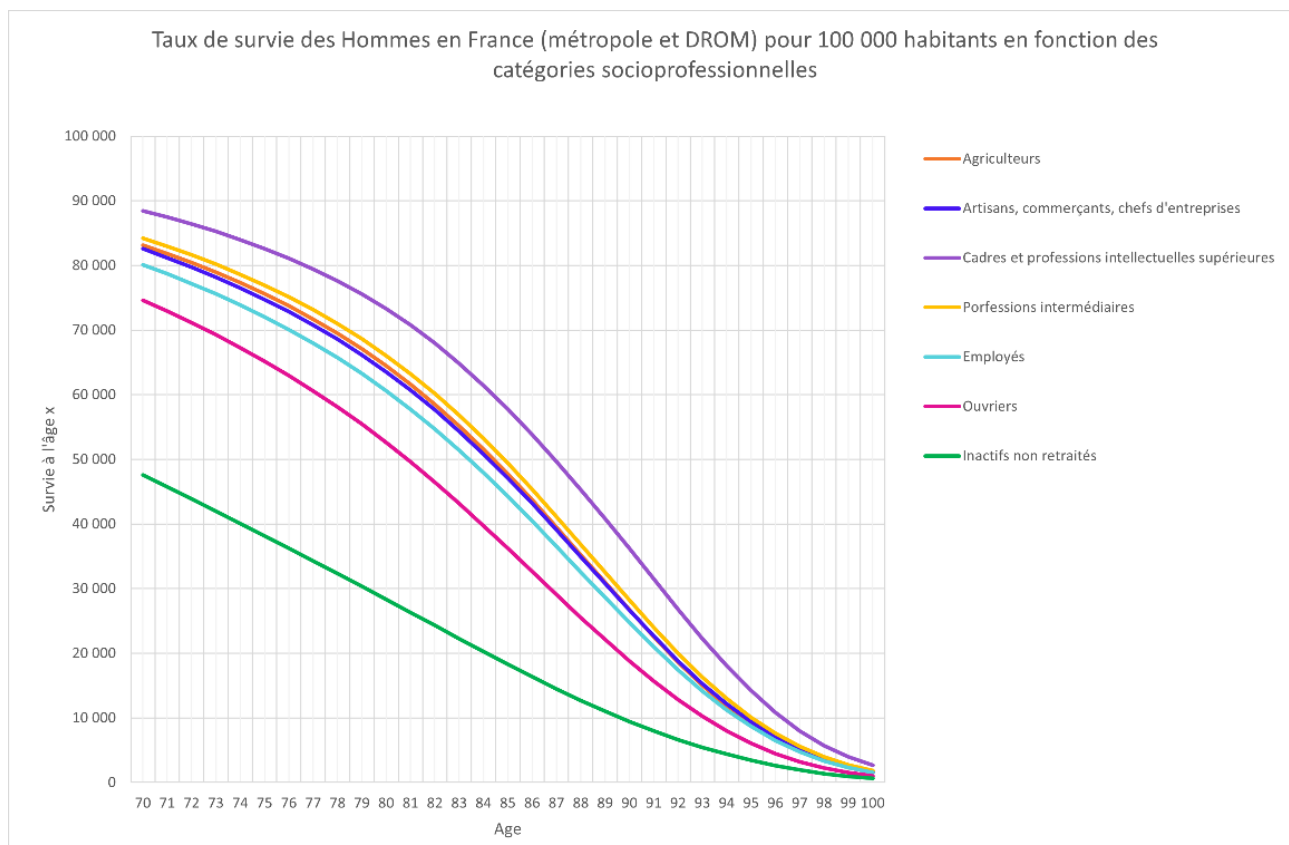


Figure 2 : Taux de survie des Hommes en France sur la période de 2009-2013 (réalisés par Elsa MELEDO sur Word, d'après les données de l'Insee sur la période 2009-2013 (Insee, 2016))

Ainsi, les taux de survie des hommes et des femmes en France – métropolitaine et départements et régions d'outre-mer – en fonction des catégories socioprofessionnelles (CSP) ont une répartition des CSP similaires, les personnes inactives non retraitées sont celles ayant un taux de survie le plus bas, suivies par les ouvriers. Les CSP ayant le taux de survie le plus élevé sont les cadres et professions intellectuelles supérieures. Donc plus une personne appartient à une classe sociale élevée, plus elle a de chances de vivre plus longtemps.

Le Centre d'Analyse Stratégique (devenu France Stratégie en 2013) a défini trois catégories de personnes âgées (Ennuyer, 2011). Les « séniors » qui sont en emploi ou à la retraite, ils ont une bonne insertion sociale et économique ainsi qu'une bonne santé. Si on parle en tranche d'âge, ce groupe rassemblerait les 50-75 ans. Ensuite, il y a les « aînés » qui regroupe les personnes dont la santé se dégrade durablement, des vulnérabilités apparaissent et ces personnes commencent à adopter des stratégies de retrait. Dans les « aînés », il y a un sous-groupe appelé « troisième âge » concentrant les personnes ayant des problèmes de santé mais restant autonomes. Enfin, la troisième catégorie, celle du « grand âge », regroupe les personnes en perte importante d'autonomie et qui sont très fragiles. Il s'agirait actuellement de personnes de plus de 85 ans dont la plupart de leurs contemporains sont décédés (Ennuyer, 2011; Laroque, 2001).

Au vu de la littérature, ne retenir que le critère d'âge pour définir une personne âgée n'est pas pertinent mais ne prendre en compte que le critère d'autonomie ne l'est pas non plus car une personne en situation de handicap physique n'est pas forcément une personne âgée, pour le vérifier, il faut prendre en compte le critère d'âge. C'est pourquoi nous allons retenir la définition du centre d'analyse qui allie ces deux critères. Le thème abordé dans cette recherche étant les mobilités quotidiennes, les sous-catégories retenues seront celles des aînés et du grand âge car ce sont les personnes qui ont le plus de mal à se déplacer, les mobilités quotidiennes pourraient ainsi devenir un enjeu pour elles.

De plus, en vieillissant, les personnes âgées perdent leur autonomie, il est donc de plus en plus compliqué pour elles de participer à la vie de la société. Par conséquent, elles font face à des processus d'exclusion de la société, en partie dus aux stéréotypes concernant les personnes âgées car ces stéréotypes participent majoritairement à la construction d'une image négative des personnes âgées et peuvent ainsi entraîner leur exclusion ou un sentiment d'exclusion. Cette exclusion via les stéréotypes a trois origines : le discours sociétal, la transformation des stéréotypes en agissement et le fait que les stéréotypes poussent à se concentrer sur une seule solution pour éliminer l'exclusion, ce qui réduit les possibilités et est contreproductif (Drilling et al., 2020). Ce sentiment d'exclusion que les personnes âgées peuvent ressentir peut affecter leur mentalité et de ce fait leur bien-être.

En conclusion, une personne retraitée n'est pas forcément une personne âgée et baser la définition uniquement sur le critère d'âge n'est pas possible car le vieillissement est hétérogène. Ainsi, allier le critère d'âge au critère d'autonomie permet une définition plus fiable. La mise en place de trois catégories de personnes âgées évite également la surgénéralisation du terme. De plus, les stéréotypes auxquels les personnes âgées font face dans la société, peuvent affecter leur bien-être, c'est pourquoi nous allons chercher à le définir.

I.3. Le bien-être, une notion difficile à mesurer

Le bien-être est une notion pluridisciplinaire qui prend de l'ampleur dans les préoccupations publiques, mais que veut dire bien-être et comment le mesurer ? Ainsi, nous nous attacherons à définir le bien-être et à expliciter les déterminants du bien-être, puis nous terminerons par étudier le bien-être des personnes âgées.

Le dictionnaire définit le bien-être comme une sensation plaisante provoquée par la satisfaction équilibrée de ses besoins – physiques, mentaux et sociaux - ainsi que l'absence de préoccupations (Dictionnaire Le Robert, s. d.; Proulx, 2005). Le bien-être serait donc une harmonie

entre ses ambitions et ce que lui fournit son lieu de vie, à noter que cet espace de vie influe sur ses ambitions (Bourdeau-Lepage et al., 2018).

La littérature se met d'accord sur l'existence de plusieurs types de bien-être mais ne s'entend pas forcément sur les différentes catégories.

L'ensemble des auteurs lus reconnaissent la catégorie du bien-être objectif qui est constituée de critères objectifs pouvant être mesurés (Bourdeau-Lepage et al., 2018). Selon Borgetto, le dictionnaire définit cette catégorie de bien-être comme étant l'« aisance matérielle qui permet une existence agréable » (Larousse, s. d.), cette définition faisant appel à la qualité des conditions de vie d'une personne (Borgetto, 2022). S'arrêter à la dimension objective du bien-être n'est pas suffisant car elle ne permet pas la prise en compte des perceptions humaines.

Les divergences d'opinion apparaissent lorsqu'il faut qualifier le bien-être dit subjectif et qui renvoie à l'état de plaisir provoqué par la satisfaction des besoins et donc au ressenti des personnes (Borgetto, 2022; Bourdeau-Lepage et al., 2018). Certains auteurs qualifient cette catégorie de qualité de vie, pour eux le bien-être objectif serait le bien-être de manière générale quand le bien-être subjectif deviendrait la qualité de vie (Bourdin & Cornier, 2017).

La dernière catégorie se retrouve moins souvent dans les articles et traite de la notion de soutenabilité car le bien-être doit être durable dans le temps (Laurent, 2016). En effet, d'après l'auteur, des chercheurs travaillent sur ce bien-être dynamique afin de voir sous quelles conditions le développement humain peut se perpétuer dans le temps, avec la contrainte environnementale qui s'accroît. Pendant longtemps, le concept de bien-être a été rattaché à la croissance économique. Mais le PIB est généralement un obstacle au développement humain comme le montrent les problèmes de santé qui se développent dus à la pollution atmosphérique. En 2011, le ministre de l'environnement chinois Zhou Shengxian a dit que « si notre terre est ravagée et que notre santé est anéantie, quel bienfait nous procure notre développement ? » ce qui montre que notre développement – économique et humain – ne peut perdurer que si l'environnement est préservé.

Dans le domaine économique, d'autres indicateurs que le PIB sont mis en place afin d'essayer de mesurer le bien-être. C'est un concept compliqué à évaluer car une pluralité de critères y contribue et qu'il est différent pour chaque individu, en effet, le rapport affectif à l'espace varie d'une personne à l'autre (Bourdeau-Lepage et al., 2018). Il existe l'IDH (Indice de Développement Humain) créé par les Nations Unies en 1990 et qui prend en compte trois critères : l'espérance de vie à la naissance, le niveau d'éducation ainsi que le niveau de vie. Un autre indicateur est l'IBM (Indice de Bonheur Mondial) qui est basé sur 40 indicateurs et le BNB (Bonheur National Brut) (Christelle, 2022).

Dans son travail d'évaluation des déterminants du bien-être, Lise Bourdeau-Lepage mobilise des critères provenant d'autres études (Bourdeau-Lepage et al., 2018). Elle cherche à déterminer l'ensemble des éléments que les individus peuvent valoriser afin d'améliorer leur bien-être. Elle utilise des critères pouvant être rattachés à un indicateur statistique et être appliqués à l'échelle étudiée pour pouvoir réaliser une projection spatiale. Dans le but de trouver les déterminants les plus importants, Lise Bourdeau-Lepage utilise la méthode du jeu de cartes alliée à une méthode d'aide multicritère à la décision (Bourdeau-Lepage et al., 2018). 29 cartes sont mobilisées pour représenter tout autant de déterminants du bien-être. Ainsi, elle classe les 29 critères trouvés selon trois catégories d'aménités : historiques, naturelles et sociales (cf Figure 3).

Aménités historiques	Aménités naturelles	Aménités sociales
Proximité au lieu de travail	Paysage naturel	Niveau de sécurité
Emplois type 1 (Pourcentage de cadres)	Environnement sain et sans nuisance	Diversité des professions des habitants
Emplois type 2 (Pourcentage des 18-25 ans actifs)	Protection contre les risques naturels et technologiques	Espaces communs où les gens se rencontrent et partagent des activités
Stabilité de l'emploi sur le territoire	Protection et mise en valeur des espaces naturels	Associations et clubs où l'on peut s'investir et rencontrer du monde
Salaires qu'offre le territoire	Accessibilité aux espaces naturels de loisirs	Manifestations locales, marchés, brocantes, ...
Qualité du logement		Prise de décision et participation au projet territorial
Accessibilité à des équipements culturels		Possibilité de rencontrer un compagnon ou une compagne sur le territoire
Accessibilité aux services d'aide à la personne et aux familles		Aisance des habitants
Accessibilité aux services de santé		Niveau d'éducation
Accessibilité aux bars et restaurants		
Accessibilité aux commerces et réparateurs		
Accessibilité aux établissements scolaires		
Couverture réseau internet et téléphone de bonne qualité		
Accessibilité du territoire		
Patrimoine typique		

Figure 3 : Les éléments de bien-être retenus pour le jeu de 29 cartes et divisés en trois catégories (Mis en page sur Word par Elsa MELEDO selon le travail de Lise BOURDEAU-LEPAGE, Pauline TEXIER et Hugo CARRE (Bourdeau-Lepage et al., 2018))

Ainsi, la majorité des critères appartiennent à la catégorie des aménités historiques, avec 15 critères, les aménités naturelles comportent 5 critères quand les aménités sociales en comptent 9. Les aménités historiques comptent plus de critères car elles contiennent 7 critères liés à l’accessibilité.

Lise Bourdeau-Lepage n’est pas la seule à s’intéresser aux déterminants de bien-être, Maxence Christelle a réalisé un état des lieux des critères utilisés dans la littérature économique (Christelle, 2022). Le rapport Stiglitz-Sen-Fitoussi mesure le bien-être à l’aide de 8 critères qui doivent être étudiés de manière simultanée (cf Figure 4).

Les conditions de vie matérielle (revenu, consommation et richesse)	La santé	L’éducation	Les activités personnelles, dont le travail
La participation à la vie politique et la gouvernance	Les liens et rapports sociaux	L’environnement (état présent et à venir)	L’insécurité, (économique et physique)

Figure 4 : Les éléments de bien-être répertoriés dans le rapport Stiglitz-Sen-Fitoussi (mis en page sur Word par Elsa MELEDO d’après les données de Maxence Christelle (Christelle, 2022))

Les critères retenus font intervenir des dimensions économiques, environnementales et sociales. Il existe d’autres systèmes de mesure du bien-être, la société Gallup s’intéresse aux questions économiques et à l’expérience subjective des enquêtés en ayant recours à des questions sur les émotions ressenties, si les personnes ont appris quelque chose, sur l’évaluation de leur vie actuelle et future, ou encore, si elles sont traitées avec respect (Christelle, 2022). L’auteur cite également le programme « Better life Initiative » de l’OCDE qui utilise 11 critères de bien-être (cf Figure 5).

L’emploi	Les revenus	L’enseignement	L’environnement
L’engagement civique	La santé	La satisfaction (à l’égard de la vie)	La sécurité
Le logement	L’équilibre travail-vie	Les liens sociaux (qualité du réseau social)	

Figure 5 : Les éléments de bien-être selon l’OCDE (Mis en page sur Word par Elsa MELEDO selon les données de l’OCDE (OECD Better Life Index, s. d.))

Ces éléments se recoupent avec ceux précédemment cités, à la différence qu’ici, la satisfaction est prise en compte. Donc, même en économie, les éléments retenus pour mesurer le bien-être ne sont pas uniquement de dimension économique ce qui montre la pluralité du bien-être.

Ainsi, pour répondre aux attentes de bien-être, un territoire doit être capable d’offrir à ses habitants une « capacité d’être », donc de vivre une vie en bonne santé et en sécurité, dans un cadre de vie attrayant et une « capacité d’agir » qui réfère à la liberté de déplacement et d’accès aux services (Bourdin & Cornier, 2017). Mais ces capacités dépendent des territoires, certains étant plus attractifs que d’autres (Bourdeau-Lepage et al., 2018).

Au vu de la littérature, la définition de bien-être retenue sera celle catégorisant le bien-être en trois catégories : objectif, subjectif et soutenable. Le bien-être est composé d'une pluralité de critères faisant appel aux dimensions économique, environnementale et sociale qu'il faut traiter simultanément. Également, tous les territoires n'ont pas les mêmes capacités de bien-être qui dépendent de l'offre de « capacité d'être » et de « capacité d'agir ». Cette « capacité d'agir » montre que la mobilité est un élément clé à sa réalisation.

La littérature s'intéresse peu au bien-être des personnes âgées, la plupart des articles sont plutôt orientés sur la santé des personnes âgées. En effet, à partir d'un certain âge, la recherche de bien-être serait essentielle au « bien vieillir » ou « healthy ageing » (Collinet & Delalandre, 2014). Les personnes âgées atteindraient le bien-être en s'impliquant dans la vie de la société notamment par l'investissement dans des associations ou activités de loisir car le bien-être relèverait de la responsabilité individuelle – les personnes doivent s'abonner aux bonnes pratiques afin de rester autonomes et actives – tout autant que des facteurs extérieurs. Ainsi, la personne âgée « doit être socialement utile, en échange des soutiens que lui apportera la collectivité » (Collinet & Delalandre, 2014). La recherche du bien-être ne se ferait plus pour soi-même mais pour continuer à contribuer à la société d'une manière autre qu'au travers du travail. Mais cet article ne propose pas de méthode pour évaluer ce bien-être, qu'a réalisé Mathieu Lefèbre en 2010, en cherchant à mesurer le bien-être des personnes âgées de 65 ans et plus. Pour cela, il utilise 6 critères (cf Figure 6) afin de mesurer leur bien-être (Lefèbre, 2010). Une fois les données collectées, elles ont été normalisées selon la méthodologie de l'IDH, puis agrégées grâce à une somme pondérée des indicateurs et l'utilisation de la méthode DEA.

Définition des indicateurs de bien-être	
POV	Proportion des personnes dont le revenu disponible équivalent après transferts sociaux se situe en dessous du seuil de pauvreté fixé à 60% du revenu disponible médian.
INC	Rapport entre le revenu médian des personnes âgées de 65 ans et plus et le revenu médian des personnes âgées de moins de 65 ans.
INE	Inégalité de la distribution du revenu calculée comme le rapport entre la part du revenu total perçu par les 20% de la population ayant le revenu le plus élevé et la part du revenu total perçu par les 20% de la population ayant le revenu le plus bas (S80/S20).
EXP	Espérance de vie à 65 ans.
HEXP	Espérance de vie en bonne santé à 65 ans.
AVE	Revenu moyen des personnes âgées de plus de 65 ans.

Figure 6 : Les six critères de bien-être retenus (réalisé par Mathieu Lefèbre (Lefèbre, 2010))

Ces six critères sont essentiellement de nature économique, aucune dimension sociale ou environnementale n'est engagée. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il a fallu trouver des données dans

15 pays de l'UE et qui se concentraient sur les personnes âgées. A la différence des autres travaux sur les indicateurs de bien-être précédemment cités, la notion d'espérance de vie – et d'espérance en bonne santé – apparaît. Ainsi, peu d'articles traitent du bien-être des personnes âgées et de comment le mesurer, en incluant des indicateurs sociaux et environnementaux.

Pour conclure, le bien-être est une notion faisant principalement appel aux domaines économiques, sociaux et environnementaux. Il existe trois types de bien-être : objectif, subjectif et soutenable. Il n'y a pas de méthode unique et parfaite pour mesurer le bien-être car il y a beaucoup de déterminants appartenant à différents champs. Le bien-être des personnes âgées est très peu étudié, la plupart des auteurs s'y intéressant s'orientent plutôt sur la question de la santé. Mais d'après les auteurs, la recherche du bien-être pour une personne âgée serait essentielle afin de continuer à contribuer à la société. L'appellation du « bien vieillir » laisse entendre que les mobilités sont importantes afin que les personnes âgées puissent se déplacer et s'investir dans la vie de la société.

I.4. Des mobilités caractérisées par une durée et une distance

La mobilité est, et ce de manière générale, le « changement de lieu accompli par une ou des personnes » (*Mobilité — Géoconfluences*, 2023). Ainsi, chaque personne possède un capital de mobilité qui est caractérisé par ses compétences et son insertion sociale. La littérature s'accorde pour dire qu'il existe trois principaux types de mobilité (L'Observatoire des Territoires, 2020; Massot, 2013; *Mobilité — Géoconfluences*, 2023).

Les mobilités résidentielles, qui sont des mobilités définitives ou de longue durée, aussi appelées migrations, et qui entraînent un changement de lieu de résidence.

Les mobilités plus temporaires, qui se réalisent sur des distances assez grandes pour une durée plus courte, généralement à des fins de loisir comme pour du tourisme ou des excursions. Il s'agit d'une catégorie intermédiaire entre les mobilités résidentielles et les mobilités quotidiennes.

Le dernier type de mobilité est les mobilités quotidiennes. Ce sont des déplacements récurrents et sur de petites distances. Ce type de mobilité est caractérisé par une durée de déplacement inférieure à deux heures, peu importe le moyen de transport utilisé et la raison du trajet (loisir, professionnel, impératif, ...). Cette limite de temps a été déterminée afin d'exclure les mobilités plus exceptionnelles, deux heures étant le temps limite estimé pour se rendre à son lieu de travail (L'Observatoire des Territoires, 2020).

Les mobilités ne sont pas une notion à l'origine d'un conflit sur sa définition, nous allons donc utiliser cette définition. Les personnes âgées en perte d'autonomie ont peu de chance d'être concernées par une mobilité résidentielle ou une mobilité plus temporaire, nous allons en conséquence nous intéresser aux mobilités quotidiennes.

Les mobilités quotidiennes des personnes âgées sont importantes pour le maintien de leur bien-être. Selon l'OMS, les données sur le vieillissement de la population insinuent que la durée de vie passée en bonne santé reste globalement constante. Ainsi, les années supplémentaires dues à l'augmentation de l'espérance de vie seraient vécues en mauvaise santé (OMS, 2022). Les environnements physiques et sociaux peuvent jouer un rôle afin de favoriser un vieillissement en bonne santé. Par conséquent, garder des comportements sains - tels que la pratique d'une activité physique régulière - et maintenir des liens sociaux contribuent à améliorer les capacités physiques et mentales (OMS, 2022). La présence de transports en commun sûrs et accessibles ou celle d'endroits où la marchabilité est facilitée permet une vision des environnements plus sécurisée ce qui va rassurer les personnes âgées. Si les personnes âgées ne se sentent pas en sécurité lors de leurs déplacements, elles peuvent limiter leurs sorties extérieures ce qui peut entraîner une baisse des liens sociaux et donc du bien-être (Huguenin-Richard & Cloutier, 2021). En France, une grande part des déplacements des personnes âgées se réalise par la marche (39,7%), il s'agit du deuxième mode de déplacement après la voiture (51,3%), pourtant 46% des personnes de 75 ans et plus se disent gênées lors de leurs déplacements (ENTD 2008, 2010, 2018). De plus, l'accessibilité est un droit fondamental établi dans la loi du 11 février 2005 pour *L'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. Cela montre l'importance des mobilités quotidiennes en tant que présumées du bien vieillir, et donc du bien-être. En ville, l'accessibilité peut être entravée par de nombreux facteurs, que ce soit au niveau du trafic automobile, du dimensionnement de la voirie, de l'éclairage ou du manque de signalisation. C'est pourquoi, nous nous intéresserons à ce milieu.

I.5. Les personnes âgées moins représentées dans les villes

Nous souhaitons nous intéresser au bien-être « urbain » des personnes âgées, pour cela, il nous faut définir ce qu'est le milieu urbain. Puis, nous verrons en quoi il est important d'étudier ce milieu pour les personnes âgées.

Pour le choix du milieu d'étude, nous nous concentrerons sur les unités urbaines. Une unité urbaine étant « une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2000

habitants » (Insee, 2020b). Selon les données de l’Insee, la part des personnes de plus de 60 ans résidant dans une unité urbaine diminue lorsque celle des unités urbaines augmente (cf Figure 7).

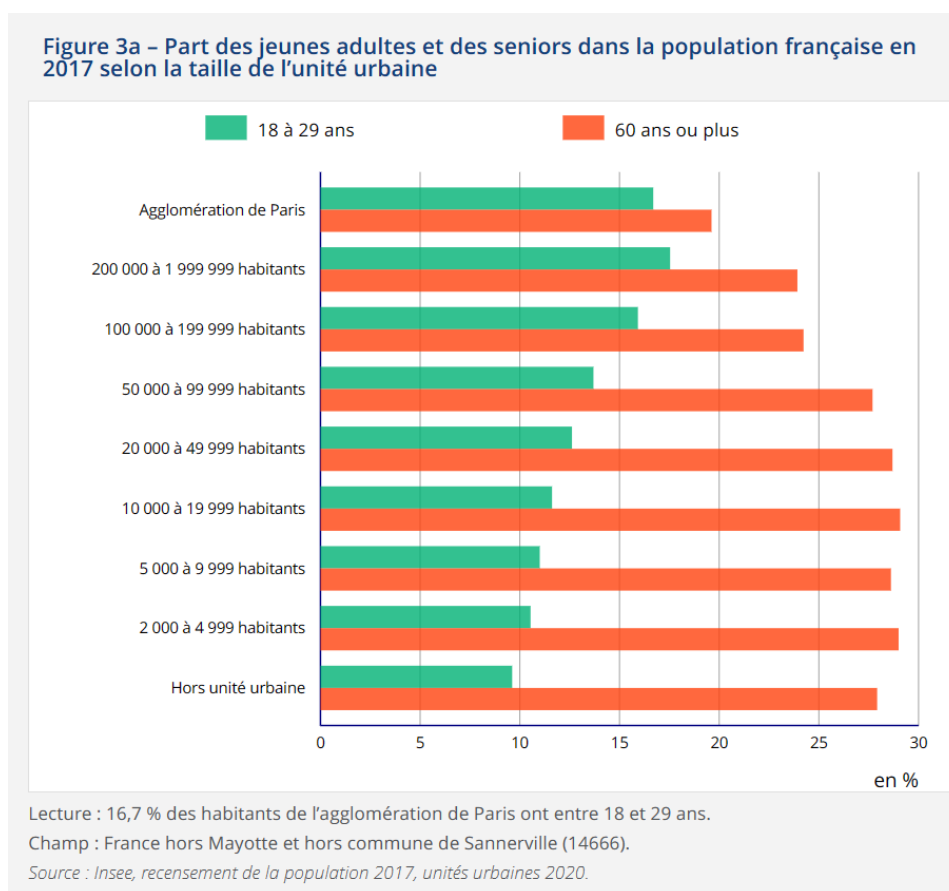


Figure 7 : Part des jeunes adultes et des séniors dans la population française en 2017 selon la taille de l’unité urbaine (réalisé par l’Insee en 2020 (Insee, 2020b))

Donc, hors des unités urbaines, la part des 60 ans ou plus est de 27,9% quand celle des 18-29 ans est de 9,6%. Contrairement aux grandes unités urbaines, ayant plus de 200 000 habitants (en excluant l’agglomération de Paris), dont 23,9% de leur population a 60 ans ou plus et 17,5% fait partie des 18-29 ans. Le milieu urbain serait donc plus attractif pour les populations les plus jeunes et donc peut-être aménagé afin de correspondre à leurs besoins. Les personnes âgées ne seraient pas la population cible des villes.

En conclusion, une unité urbaine est caractérisée par une zone continue du bâti ainsi qu’une population supérieure à 2000 habitants. S’intéresser aux aires urbaines, serait s’intéresser à un milieu dont les personnes âgées ne sont pas la population qu’il cherche à attirer. Ainsi, la ville pourrait être construite d’une manière qui ne répond pas aux besoins en mobilités quotidiennes des personnes âgées, et donc leur bien-être pourrait en pâtir.

II. Objet de recherche : les mobilités quotidiennes, un facteur essentiel au bien-être des personnes âgées

La revue de littérature a permis de mieux comprendre le sujet, de le délimiter et de discerner les enjeux du sujet. En effet, la réalisation du bien-être passe par de nombreux déterminants tels que la santé, les rapports sociaux, l'environnement ou encore la présence de services à proximité ; ce qui montre que l'accessibilité et donc les mobilités quotidiennes sont essentielles au bien-être car sans déplacement, l'accessibilité ne peut s'accomplir. Ces mobilités peuvent également devenir un défi pour les personnes âgées en situation de perte d'autonomie. C'est pourquoi, nous nous demanderons comment les mobilités quotidiennes, en milieu urbain, influent le bien-être des personnes âgées en perte d'autonomie ? Par conséquent, dans ce rapport, nous allons émettre l'hypothèse que plus les personnes âgées en perte d'autonomie marchent, plus elles maintiennent de liens sociaux. Etudier ce sujet permettrait de mieux adapter la ville aux besoins des personnes âgées afin qu'elles puissent vieillir dans des conditions optimales, en adaptant les transports et les trajets à leurs besoins. Aider les personnes âgées dans la réalisation de leurs mobilités quotidiennes serait les aider à atteindre et à maintenir un bon niveau de bien-être. Cette recherche ne bénéficierait pas uniquement aux personnes âgées mais à toutes les personnes en situation de perte d'autonomie.

III. Une enquête qualitative auprès des personnes âgées

La méthodologie utilisée afin de valider ou d'invalider notre hypothèse a été la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de personnes âgées à différents stades de perte d'autonomie. Le sujet abordé dans ce rapport n'étant pas la qualification de la perte d'autonomie, il est compliqué de juger si une personne âgée est dépendante ou non, c'est pourquoi, pour réaliser ces entretiens, je me suis dirigée vers les hébergements pour personnes âgées tels que les EHPADs. Mais au vu de la difficulté pour obtenir une réponse positive d'un tel établissement, les EHPADs me répondent que les personnes âgées y sont dépendantes quand les résidences seniors, elles, n'accueillent que des personnes autonomes. Ainsi, au vu de la contrainte temporelle de cet exercice, je me suis également tournée vers les personnes âgées vivant à domicile.

Les entretiens semi-directifs ont été réalisés de façon individuelle, et en focus groupe comme l'a fait Pia Touboul (Touboul et al., 2011). Dans son travail, les personnes entretenues ont été contactées pour leur profil sociodémographique diversifié et représentatif du quartier d'études. Ces personnes ont été contactées par le centre communal d'action sociale de la ville et par les associations

locales. De plus, un coordinateur – neutre par rapport au projet et ayant une expérience en recherche qualitative – a été engagé pour réaliser l’encadrement méthodologique et l’analyse. Dans la même optique, je suis passée par une association proposant des activités pour les personnes âgées et j’ai pu réaliser des entretiens avec cinq de ses adhérents.

Au total, j’ai réalisé des entretiens avec pour seuls critères que la personne continue à sortir hors de chez elle et qu’elle soit âgée de plus de 70 ans. J’ai posé cette limite d’âge car je souhaitais principalement rencontrer des personnes âgées de la catégorie des aînés (donc environ âgées de 75 ans ou plus) ou des séniors qui commençaient à rencontrer des difficultés au quotidien ou des problèmes de santé et qui ainsi passeraient prochainement dans la catégorie des aînés. Lors de mon travail d’enquête, j’ai pu rencontrer onze personnes : une gérontologue, six personnes vivant à domicile dont un entretien ayant regroupé trois personnes, et quatre personnes vivant en EHPAD lors d’un entretien de groupe ayant réuni trois d’entre elles, la dernière personne ayant été entretenue individuellement mais elle ne respectait pas le critère âge, l’homme étant âgé de 57 ans au moment de l’entretien (cf Figure 8). L’entretien a tout de même été maintenu car étant aveugle, il peut faire face aux mêmes problèmes que les personnes âgées en perte d’autonomie.

Nom	Catégorie de personne âgée	Age	Domicile	Type d'entretien	Méthode de prise de contact	Cadre de l'entretien
Chantal	Sénior	71 ans	Maison en périurbain	Individuel	A la fin d'un cours de gym d'entretien organisé par une association	Entretien réalisé chez elle, dans sa salle à manger, avec du café et des petits gâteaux
Denise	Ainée	85 ans	EHPAD (depuis 8 ans)	Groupé	Entretien organisé par l'EHPAD suite à une visite de ma part la semaine précédente	Entretien réalisé dans une salle commune de l'EHPAD, avec la présence d'une aide-soignante en formation
Jeanne	Ainée	89 ans	EHPAD (depuis 2 ans)			
Odette	Ainée (troisième âge)	92 ans	EHPAD (depuis 8 ans)			
Thierry	Sénior	57 ans	EHPAD	Individuel	Entretien organisé par l'EHPAD suite à une visite de ma part la semaine précédente	Entretien réalisé dans sa chambre
Josette	Ainée	81 ans	Maison en périurbain	Groupé	Invitation à rejoindre un après-midi jeux de société par une association	Entretien réalisé dans une salle d'activité, autour d'une table de jeux
Annie	Ainée	80 ans	Maison en centre-bourg			
Colette	Ainée	81 ans	Maison en centre-bourg			
Jeannine	Ainée	83 ans	Maison en centre-bourg	Individuel	A la fin d'un cours de gym d'entretien organisé par une association	Entretien réalisé dans chez elle, dans sa cuisine, avec du café et des petits gâteaux
Danielle	Ainée	82 ans	Rez-de-chaussée d'une maison en centre-ville	Individuel	Par l'intermédiaire d'une connaissance qui lui a parlé de mon travail. Elle était intéressée pour y participer.	Entretien réalisé par appel vidéo

Figure 8 : Principales caractéristiques des enquêtés et de l'entretien (Elsa MELEDO, 2024)

Les prénoms des enquêtés ont été modifiés afin de garantir l'anonymat de ces personnes. La méthode retenue pour le choix des prénoms est l'utilisation de l'outil de classement des prénoms en France depuis 1900 de l'INSEE (Insee, 2023b). Le prénom a ensuite été choisi parmi le top 10 des prénoms de l'année de naissance de l'enquêté car les premiers prénoms les plus donnés sont généralement les mêmes sur plusieurs années. Cette méthode peut être critiquée car elle ne reflète que l'âge de la personne et non sa classe sociale mais la méthode Coulmont, qui utilise les résultats au bac pour transparaître au mieux la classe sociale des enquêtés, ne concerne que les personnes ayant passé leur bac entre 2012 et 2020 (Coulmont, s. d.). De ce fait, les prénoms des enquêtés ne sont plus

suffisamment donnés pour que la méthode Coulmont affiche des résultats car elle se base sur des données statistiques.

L'objectif de ces entretiens était d'en apprendre plus sur les pratiques hors domicile des personnes âgées, des potentiels obstacles qu'elles rencontrent, de la place qu'occupe la marche dans leur vie quotidienne et de la perte d'autonomie. Ainsi, une des plus grandes difficultés rencontrées lors de l'analyse de ces entretiens a été de vérifier si la perte d'autonomie influence les déplacements des personnes entretenues car ces entretiens ont été réalisés à un moment précis de leur vie, aucun suivi n'a été mis en place sur le long terme afin de véritablement constater l'effet de la marche sur les personnes âgées. De plus, la totalité des personnes âgées entretenues respectant mes critères, sont des femmes et près de la moitié sont des enseignantes retraitées, ce qui peut poser la question de la diversité des profils étudiés. Également, l'échantillon de personnes âgées enquêtées étant assez faible (9 entretiens conservés), leur opinion n'est pas représentative de celle de la population enquêtée de manière générale.

Le deuxième axe de la méthode a été de continuer à chercher des éléments de réponse dans la littérature scientifique, en se concentrant sur deux axes : le premier étant les déplacements quotidiens pour lutter contre la dépendance physique des personnes âgées et le second étant les mobilités quotidiennes favorisent le maintien des liens sociaux. Ces deux axes seront complétés par l'analyse des entretiens afin de comparer les résultats théoriques et ceux du travail d'enquête.

IV. Les déplacements quotidiens pour lutter contre la dépendance physique des personnes âgées

La dépendance physique est un sujet qui préoccupe les personnes âgées car elle est synonyme de perte de liberté d'action, de devoir compter sur quelqu'un d'autre au quotidien. Il s'agit donc d'un grand bouleversement dans la manière de vivre des personnes âgées (changement de routine, acceptation qu'une personne étrangère s'occupe de soi, ...). Dans cette partie nous verrons comment la marche contribue à la lutte contre la dépendance physique des personnes âgées, et plus particulièrement des « aînés ». Puis nous étudierons les stratégies qu'elles mettent en place afin de lutter contre la perte d'autonomie.

IV.1. Le rôle de la marche dans la lutte contre la dépendance physique

Parmi les moyens de se déplacer quotidiennement, la marche apparaît comme étant socialement la plus accessible puisqu'elle est gratuite - elle ne demande donc pas d'investissement financier particulier - et qu'elle est acquise de longue date. La marche, en tant qu'activité physique et régulière, participe au maintien du bon fonctionnement de l'organisme, que ce soit au niveau physique ou cognitif. Les médecins encouragent d'ailleurs la pratique régulière de la marche chez leurs patients âgés.

Littérature

Selon Albinet (2008), la pratique d'activités physiques est un des facteurs comportementaux participant au maintien ou à l'amélioration de nombreux aspects du fonctionnement physique ou psychologique des personnes âgées. L'activité physique est définie comme étant « tout mouvement du corps qui est produit par la contraction des muscles squelettiques et qui augmente substantiellement la dépense énergétique » (Albinet, 2008). Cette activité est un élément important dans la prévention des effets du vieillissement et de la gestion de la santé.

L'expérience des différents confinements lors de la crise covid a mis en lumière l'importance des sorties quotidiennes dans le bien-être de l'ensemble de la population. Dans un article écrit pendant cette crise, Cornelia Hummel (2021) relate le vécu de personnes âgées de plus de 65 ans au travers des journaux qu'elles ont écrits. Ainsi, les sorties quotidiennes hors domicile étaient l'une de leurs principales préoccupations. Le fait de ne plus pouvoir sortir entraîne une perte des repères temporels car tous les jours se ressemblent, une dépendance à autrui pour les achats de denrées et un laisser-aller physique (fonctionnel et esthétique). La marche est l'activité physique la plus recherchée pendant les confinements et pourtant compliquée à mettre en œuvre pour les personnes ne disposant pas d'un jardin. A la fin du premier confinement strict, la reprise de la pratique de la marche par les personnes âgées a montré que la cessation d'activité peut impacter leur condition physique. En effet, certaines personnes ont éprouvé des difficultés pour maintenir leur équilibre, marcher sur de longues distances, de respiration, ...

Un entretien réalisé avec une gérontologue a permis de mettre en lumière les bienfaits de la marche sur le fonctionnement physique du corps. Ainsi la marche permet d'entretenir la musculation, de retarder l'ostéoporose (une maladie fragilisant les os et les rendant plus sujets aux fractures) et évite

l'engourdissement du corps. Ces éléments expliquent pourquoi des personnes ont éprouvé des difficultés à reprendre une activité physique après les confinements de la période COVID-19. Pour que la marche soit efficace, il faut la pratiquer toutes les semaines, que ce soit de courtes marches tous les jours (30 minutes) ou des marches longues deux à trois fois par semaine, avec pour but de marcher entre 5 et 10 km par semaine. Le plus important n'est pas la performance physique (vitesse ou nombre de kilomètres parcourus) mais la régularité de l'exercice afin de maintenir un entretien physique et quotidien du corps.

Littérature

La pratique d'une activité physique régulière chez les personnes âgées ne prévient pas uniquement la perte d'autonomie physique, grâce à ses effets bénéfiques sur la vitesse comportementale, mais joue également un rôle sur le vieillissement des fonctions cognitives supérieures mobilisées dans l'intelligence fluide qui sont les « capacités de résolution de problème, d'abstraction et d'apprentissage » (Albinet, 2008). Les critiques faites sur ces études sont qu'il est compliqué de différencier l'influence de l'activité physique sur le fonctionnement cognitif d'autres facteurs tels que le statut social, le niveau d'éducation ou cognitif de base. De plus, dans ces études, le lien de causalité entre l'activité physique et la cognition ne peut être établi car les individus maintenant une activité physique régulière pourraient être ceux ayant le plus d'aptitude pour le faire. Globalement, les résultats obtenus lors des différentes études dépendent de la méthodologie employée, mais au vu du nombre d'études utilisant des méthodes différentes mais trouvant tout de même des résultats significatifs, Albinet (2008) conclut « qu'il y a bien une relation positive entre l'activité physique et le fonctionnement cognitif des personnes âgées ». L'activité physique régulière n'impacte pas uniquement le fonctionnement cognitif mais participerait aussi à prévenir ou repousser la maladie. En effet, cette pratique réduit significativement le risque de mortalité précoce et participe à l'augmentation de la longévité. De plus, cette pratique améliore le bien-être et l'estime de soi ce qui peut amener les personnes âgées à avoir une plus grande confiance et connaissance de leurs capacités, et ainsi exploiter leur potentiel plus efficacement lors des tests réalisés dans les études. Au vu des bénéfices de la pratique d'une activité physique régulière, elle doit être encouragée chez les personnes âgées, surtout chez celles qui ont adopté un mode de vie sédentaire (Albinet, 2008).

Au niveau du travail d'enquête réalisé auprès des personnes âgées, l'influence de la marche sur le bon fonctionnement de l'organisme se révèle surtout dans les dires évoquant le confinement et la période covid-19 sont évoqués. Ainsi, trois stratégies semblent avoir été mises en place par les enquêtés.

La première concerne les personnes qui ont arrêté ou grandement diminué leurs déplacements et qui ont alors eu du mal à reprendre une activité physique. Denise (aînée, 85 ans, en EHPAD) explique qu'elle n'a pas marché pendant le confinement et qu'elle a eu du mal à reprendre la marche car le confinement a été très strict dans les EHPADs, les enquêtés y résidant n'avaient pas le droit de sortir et devaient rester dans leur chambre.

La deuxième concerne les personnes qui ont développé des stratégies afin de continuer une activité physique régulière et de marche lors de cette période pour ne pas perdre en condition physique. Ainsi, Jeanne (aînée, 89 ans, en EHPAD) malgré les consignes de rester dans sa chambre a continué à sortir et à marcher dans le quartier ; Chantal (sénior, 71 ans, à domicile) a continué à effectuer des exercices physiques (similaires à ceux vu dans ces cours de gym) et a fait de nombreux tours de jardin et de maison ; Josette (aînée, 81 ans, à domicile) s'est mise au vélo électrique pendant cette période.

La dernière catégorie regroupe les personnes qui n'ont pas été impactées par le confinement. Odette (aînée, 92 ans, en EHPAD) a grandement diminué ses sorties et déplacements il y a quelques années à cause de problèmes de santé, le confinement n'a donc pas impacté ses déplacements ; Danielle (aînée, 82 ans, à domicile) ne sort généralement pas beaucoup de chez elle, les restrictions pour sortir ne l'ont donc pas gênée.

Ainsi, ce n'est pas tant le manque d'activité physique qui pèse - des stratégies de contournement peuvent être mises en place - mais plutôt le manque de contacts sociaux physiques avec leur entourage et l'environnement extérieur permis par la marche.

Le rôle de la marche et des déplacements quotidiens dans la perte d'autonomie ne s'arrête pas au bénéfice de l'activité physique. En effet, il faut prendre en compte tout le processus de préparation amenant à l'étape de la marche. Le fait que les personnes âgées sortent de chez elles les conduit à sortir de leur lit le matin, à s'habiller, à rendre une image d'elles convenable face à la société. Cette phase de préparation contribue aussi au maintien de l'autonomie car il s'agit d'un effort physique travaillant : la motricité (mettre ses vêtements soi-même), la mémoire (se rappeler où sont posées ses affaires) ou encore le mental (volonté de quitter son lit, son domicile).

Le mental semble être un levier important dans la perte d'autonomie des personnes âgées. Le travail d'enquête et des échanges informels que j'ai pu avoir par ailleurs, ont mis en lumière que les personnes âgées utilisent beaucoup l'argument de l'âge pour justifier l'arrêt d'une activité, qu'elle soit physique, artistique ou plutôt intellectuelle. Il m'est souvent arrivé d'entendre des phrases telles que

« vous savez, ce n'est plus de mon âge », « vous verrez quand vous aurez mon âge », ... L'utilisation de l'argument âge se retrouve également dans mes entretiens.

« Non, ça ne serait pas très compliqué à refaire [du dessin]. Il faudrait que je me renseigne. Je sais pas. Il y a des moments où je me dis pfff. Vous voyez, je suis pas tellement non, je... en fait, je me sens bien chez moi quand même. J'ai l'âge aussi, hein. » (Danielle, aînée, 82 ans, à domicile)

Ces propos montrent qu'en vieillissant, les personnes perdent en capacités physiques et ne deviennent plus capables de réaliser certaines actions.

« Non, Très, très peu. Je peux plus [entretenir le jardin], non, je peux plus. Ma fille me donne un coup de main quand il faut... Mais non. » (Jeannine, aînée, 83 ans, à domicile)

Mais l'influence de la société et des proches pourrait aussi avoir un effet sur la perte d'autonomie. En effet, on répète souvent aux personnes âgées qu'elles sont fragiles, qu'elles devraient faire attention : la famille qui insiste pour qu'elles se ménagent, les amis qui arrêtent des activités pour ces mêmes raisons, ... C'est notamment le cas de Chantal (sénior, 71 ans, à domicile) qui doit fortement insister à chaque fois pour continuer à tondre la pelouse car son fils veut le faire à sa place. Peut-être qu'à force de l'entendre de la part de tout leur entourage sur une longue durée, les personnes âgées finissent par s'en convaincre et arrêtent ces activités. La perte de capacités physiques due au vieillissement, alliée au mental des personnes âgées seraient des facteurs influençant leur autonomie. C'est pourquoi les personnes âgées, en pratiquant une activité physique régulière et en continuant de marcher peuvent partiellement lutter contre les effets de la perte d'autonomie. Cependant, d'autres obstacles peuvent entraver la pratique de la marche.

IV.2. Les freins rencontrés par les personnes âgées lors de la pratique de la marche en milieu urbain

Pour lutter efficacement contre la perte d'autonomie des personnes âgées et encourager la pratique régulière de la marche, il est important de comprendre quels sont les obstacles auxquels font face les personnes âgées au quotidien qui pourraient limiter cette pratique et accélérer la perte d'autonomie.

Le principal risque, énoncé par l'ensemble des enquêtés, est le risque de chute. La chute serait ainsi une inquiétude très présente lors des déplacements des personnes âgées. En France, chaque année, 2 millions de personnes âgées de plus de 65 ans chutent, causant 10 000 décès et plus de 130 000 hospitalisations, faisant de la chute la première cause de mortalité accidentelle (Ministère

chargé de l'autonomie, 2022). Au niveau des entretiens, la peur de chuter se matérialise de trois manières : l'expérience, les médias (et autres sources d'information) et le déni (cf Figure 9). En effet, certaines personnes ont trop peur de ce que pourrait signifier une chute qu'elles préfèrent ne pas y penser.

Origine	Enquêté	Manifestation de la peur de chuter
Expérience	Denise (ainée, 85 ans, en EHPAD)	Elle parle d'une résidente qui est morte en tombant dans le jardin de l'EHPAD. Elle a aussi peur de tomber en prenant le bus, elle n'utilise donc pas ce moyen de transport
	Jeanne (ainée, 89 ans, en EHPAD)	Elle ne sort pas beaucoup car elle a constamment peur de tomber (et ainsi mourir) à cause de vertiges
	Odette (ainée, 92 ans, en EHPAD)	Elle est entrée en EHPAD suite à une chute dans les escaliers où elle s'est cassée une jambe
	Jeannine (ainée, 83 ans, à domicile)	Sa voisine ne sort plus de chez elle après avoir chuté plusieurs fois
	Thierry (sénior, 57 ans, en EHPAD)	Il est aveugle et ne sort de l'EHPAD qu'en étant accompagné
Médias	Chantal (sénior, 71 ans, à domicile)	Elle vient de faire installer une salle de bain adaptée au RDC au cas où elle tombe et se blesse. Elle réfléchit à sa fin de vie depuis des années
	Josette (ainée, 81 ans, à domicile)	Son mari a installé une rampe dans l'escalier menant au sous-sol après avoir assisté à une réunion à la mairie sur les risques de chute qui sont plus élevés dans ces escaliers
Déni	Annie (ainée, 80 ans, à domicile)	Elle ne veut pas penser à ce qui arriverait si elle tombait.
	Danielle (ainée, 82 ans, à domicile)	Elle a déjà été hospitalisée pour son genou, elle ne veut donc plus penser à ce qui pourrait se passer si elle se blesse en chutant.

Figure 9 : Les différentes manifestations du risque de chute chez les personnes enquêtées (Elsa MELEDO, 2024)

Ainsi, la plupart des enquêtés font face au risque de chute avec l'expérience. Les médias interviennent plutôt en amont, quand les personnes âgées sont dans la catégorie des seniors et qu'elles souhaitent préparer leur perte d'autonomie. Le déni serait moins développé et concernerait plus les personnes qui ont fait l'expérience d'une chute qui les a marquées suffisamment pour qu'elles ne souhaitent plus y penser. Les catégories peuvent se combiner comme pour Danielle (aînée, 82 ans, à domicile) qui en a fait l'expérience et qui est également dans le déni.

Le risque de chuter dépend de plusieurs facteurs : la condition physique de la personne, l'environnement ou encore le mental de la personne.

Littérature

Selon Malatesta et Caillaud (2004), en vieillissant, les personnes âgées perdent de la stabilité en marchant, augmentant le risque de chute et diminuant la confiance en soi. Elles vont alors moins marcher, puis perdre en capacités physiques et cognitives, et ainsi l'instabilité de la marche va augmenter. Le mental des personnes est très important dans ce phénomène que je qualifierais de cercle vicieux de l'instabilité de la marche, car il influence le bien-être qui participe à l'amélioration de l'aptitude physique et donc de la réduction de l'instabilité de la marche. Cette instabilité n'est donc pas irréversible.

L'importance du mental se retrouve au niveau des entretiens, car leur perception du risque de chute influe sur leurs sorties et les moyens de transports utilisés. De plus, comme vu précédemment, la pression de l'entourage peut amener les personnes âgées à arrêter certaines activités.

Ce risque de chute est renforcé par les stratégies de contournement des personnes âgées, qui en vieillissant, analysent leur environnement différemment des personnes plus jeunes, augmentant le risque de percuter un obstacle.

Littérature

Une étude a été réalisée par Fiset et al. (2023) sur les stratégies de contournement des piétons afin d'éviter les collisions entre eux. Pour ce faire, 14 jeunes d'âge moyen de 24 ans et 14 personnes de plus de 70 ans ont utilisé la réalité virtuelle afin d'analyser leurs stratégies d'évitement. Les résultats ont montré que 70% du temps les personnes âgées fixent le piéton en face, contre 50% pour les jeunes. De plus, elles passent deux fois moins de temps que les jeunes à observer l'environnement et deux fois plus de temps que les jeunes à observer les jambes du piéton. Les

personnes âgées commencent à contourner le piéton plus tard, quand elles sont un mètre plus proches du piéton. Les personnes âgées ont donc besoin de plus de temps pour analyser l'information visuelle donc leur attention n'est pas suffisamment portée sur leur environnement (obstacles éventuels). Cette stratégie de contournement pourrait augmenter le risque de percuter un obstacle (Fiset et al., 2023).

Ainsi, cette étude montre que les personnes âgées appréhendent leur environnement d'une manière différente des personnes dites jeunes. Le fait qu'elles se concentrent moins sur leur environnement et plus sur les personnes qu'elles croisent montre qu'elles sont plus vulnérables face au risque de trébucher ou de chuter à cause des aménagements urbains. Les activités stimulant le cognitif et la vitesse de réaction pourraient participer à réduire ce risque car les personnes analyseraient la situation et leur environnement plus rapidement.

L'environnement et les aménagements urbains ont donc également un rôle dans la pratique de la marche en milieu urbain. Un bon aménagement urbain peut faciliter et ainsi encourager la pratique de la marche quand un aménagement ne prenant pas en compte les besoins des personnes âgées ou étant abîmé sera vu comme un obstacle pour les personnes âgées.

« Moi je vais surtout où c'est plat. Parce que aussi, il faut que ça, ça descende. Comme j'ai une bonne arthrose dans mes deux genoux, j'ai des problèmes de santé. Eh Ben je vais où c'est plat. Et quand, quand je suis fatiguée, je me suis mis des points de halte où il y a des bancs pour s'asseoir, des arrêts d'autobus et voilà, je fais mon petit tour comme ça tous les jours. [...] Bon, vous avez remarqué que tous ces gens-là, ils gardent leur voiture sur le trottoir alors qu'ils ont un parking en face. Donc vous en tant que piétonnes, vous ne pouvez pas marcher sur le trottoir de droite et sur le trottoir de gauche si vous avez remarqué, y a les racines des arbres qui ont soulevé le sol. » (Denise, aînée, 85 ans, en EHPAD)

« Ces trottoirs, ils sont toujours trop étroits ou alors avec des trous ou avec des bosses et on marche pas tellement à l'aise sur ces trottoirs. Faut toujours faire attention. » (Danielle, aînée, 82 ans, à domicile)

Les obstacles rencontrés par les enquêtés dans leurs déplacements quotidiens sont donc de plusieurs natures. Il y a tout d'abord la topographie du terrain, les personnes âgées vont éviter les montées car cela demande plus d'efforts de leur part. Une autre catégorie est les aménagements urbains, les personnes âgées vont préférer un chemin avec des bancs positionnés de manière régulière ou ceux où le trottoir n'est pas abîmé. La dernière catégorie est l'appropriation de l'environnement ou des aménagements urbains par les usagers du quartier, avec par exemple les habitants qui se garent sur les trottoirs ou qui y mettent leurs poubelles, bloquant le passage des piétons. Ainsi, certaines

personnes âgées planifient leur trajet en fonction des potentiels obstacles sur le chemin. Denise (aînée, 85 ans, en EHPAD) par exemple, emprunte des chemins en fonction de la présence de bancs et de pentes. Peu importe l'obstacle rencontré sur leurs trajets quotidiens, la personne âgée choisira plutôt le chemin qui lui laisse le plus d'autonomie et donc une plus grande liberté pour se mouvoir. La présence d'un banc sur le chemin favorise leur mobilité puisque ce mobilier urbain montre qu'il est acceptable et normal de s'asseoir pour se reposer, c'est donc un usage encouragé dans ce lieu renforçant l'accessibilité à pied. A l'inverse, le manque de mobiliers urbains ou d'aménagements urbains adaptés aux besoins des personnes âgées montre que cette population n'est pas la bienvenue dans l'espace public, participant à la sédentarisation des personnes âgées et donc à leur perte d'autonomie.

Un autre élément faisant obstacle à la pratique de la marche est l'insécurité. Le sentiment d'insécurité dans l'espace public se décline en deux catégories : le sentiment d'insécurité perçu par les personnes âgées par leur expérience et celui alimenté par les médias.

« Et la nature je peux pas y aller trop seule hein quand même. Je me méfie. Quand on est seul dans dehors, dans la nature ou même dans un jardin public, mais qui n'est pas très fréquenté, ou voilà dans un parc, je me méfie parce qu'il y a quand même pas mal de voyous aussi ici dans cette ville. » (Danielle, aînée, 82 ans, à domicile)

« Parce que j'ai peur, c'est l'été dernier, peut-être, je sais pas quand est-ce que c'était, mais quand il y a des jeunes qui nous croisent là, qui nous regardent. Bah moi j'ai peur des coups de couteau. Quand j'étais encore chez moi, vous savez le 13 novembre 2015, qui a eu à Paris. Tout d'un coup comme ça, et bien moi je les ai vécus dans ma tête ! [...] Mais quand on n'est pas bien, vous croyez qu'on a l'idée d'éteindre [la télévision] ? » (Odette, aînée, 92 ans, en EHPAD)

Ainsi, au cours de mes entretiens, Danielle et Odette sont les deux seules enquêtées à avoir exprimé ouvertement leur sentiment d'insécurité. Les autres enquêtés ne semblent pas être affectés par ce sentiment ou s'ils le perçoivent, ne se laissent pas submerger par l'idée de ce qui pourrait arriver.

« Sinon, vous ne faites plus rien. » (Denise, aînée, 85 ans, en EHPAD)

Le sentiment d'insécurité semble toucher les personnes âgées les plus sédentaires, qui sortent le moins souvent dans l'espace public. Ce sentiment semble être principalement le fait des médias car les enquêtés n'ont pas parlé d'agression vécue. Cette hypothèse se retrouve également dans les données statistiques (cf Figure 10) où 15% des personnes âgées de 70 ans ou plus renoncent à sortir seules hors de leur domicile sur la période 2017-2019 en France, alors que 5% de cette catégorie d'âge a subi

une atteinte l'année précédente. Ainsi, à partir de la soixantaine, le nombre de personnes renonçant à sortir de chez elles devient plus élevé que le nombre de personnes ayant subi une atteinte aux cours de l'année passée.

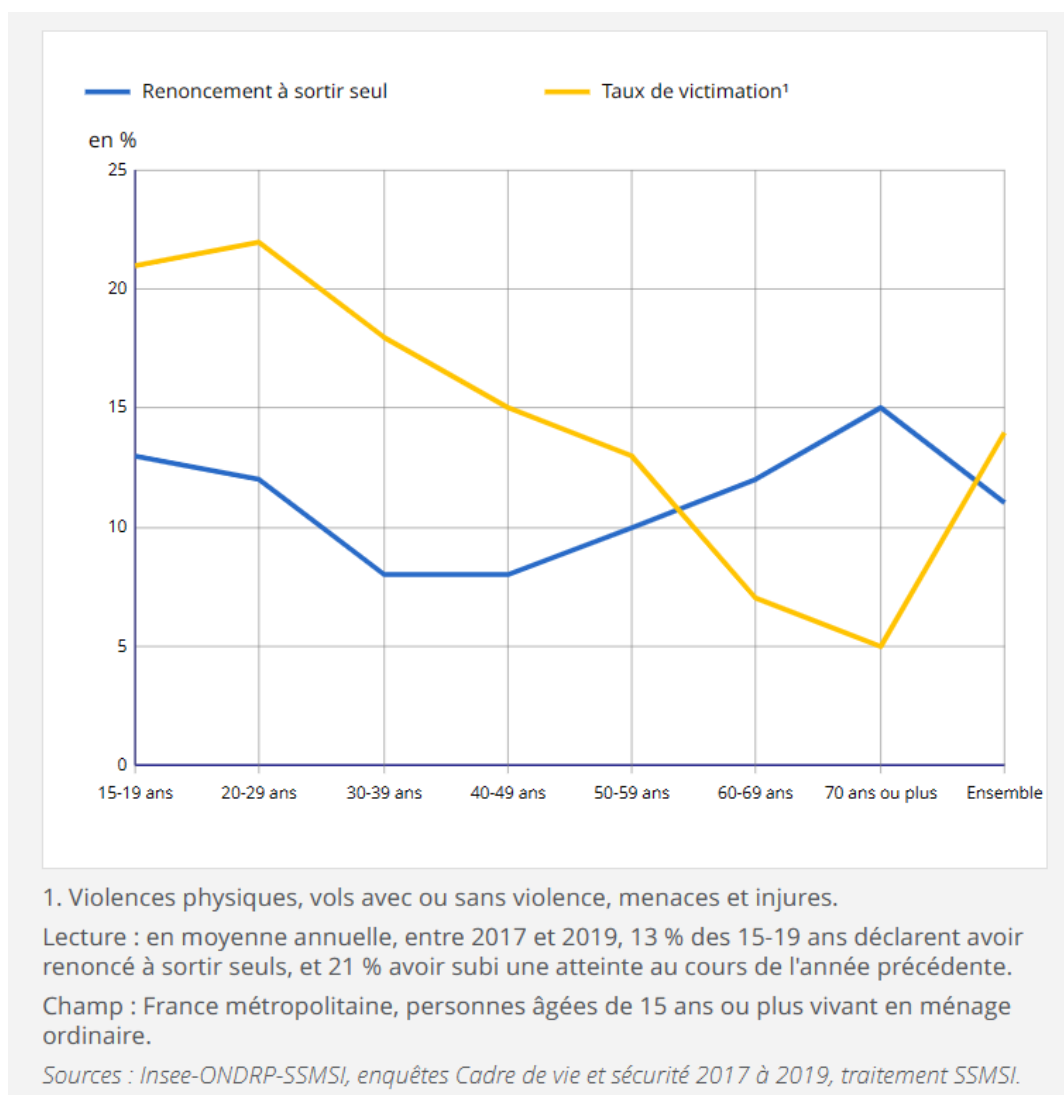


Figure 10 : Renoncement à sortir seul et victimisation personnelle subie sur l'année précédente selon l'âge, sur la période 2017-2019 (Insee, 2021)

Le sentiment d'insécurité peut aussi être alimenté par une expérience plus ancienne. Lors de l'entretien de groupe en EHPAD avec Odette (aînée, 92 ans, en EHPAD), après avoir parlé d'insécurité, la discussion a ensuite bifurqué vers la seconde guerre mondiale qu'elle a vécue étant enfant. Cette période l'a marquée, voire traumatisée ce qui peut contribuer à son sentiment d'insécurité.

Mais l'insécurité n'est pas qu'un sentiment (cf Figure 11), en 2022, les piétons les plus tués sur la route sont les plus de 75 ans (Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière, 2023). Il est donc important de mettre en place des aménagements urbains de qualité afin de réduire ce risque et de garantir la sécurité et ainsi le bien-être des personnes âgées.

Répartition des tués selon l'âge et le mode de déplacement en 2022

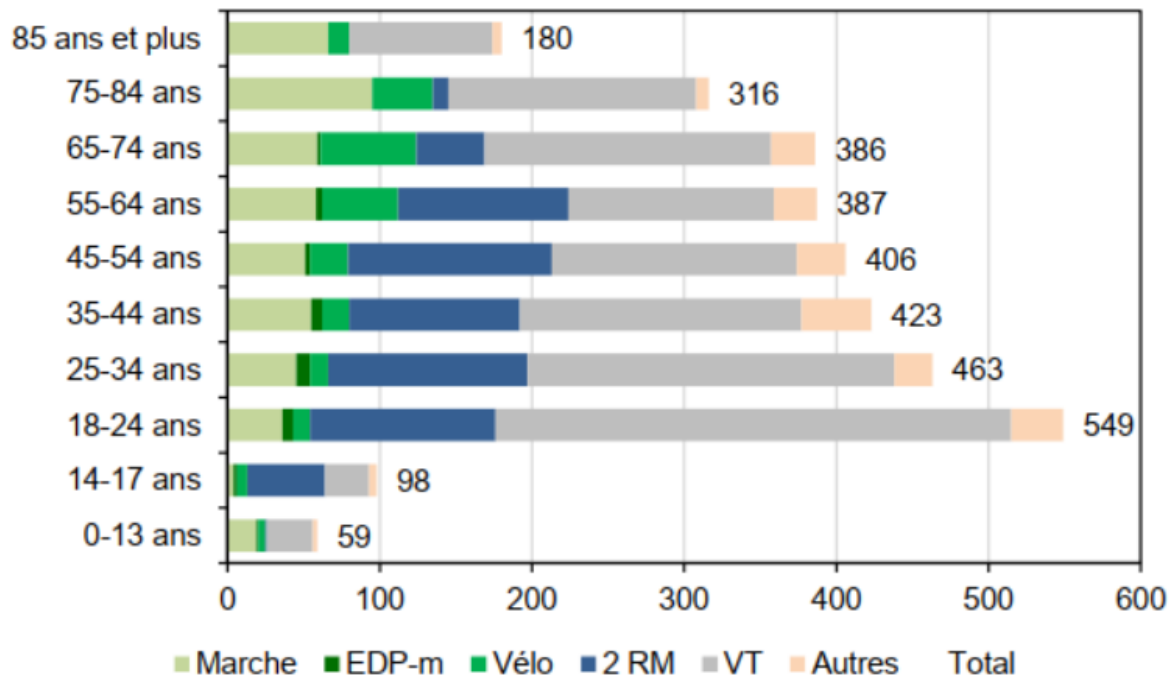


Figure 11 : Répartition des tués selon l'âge et mode de déplacement en 2022 (ONISR, 2023)

D'après les entretiens menés, les principaux facteurs influençant le sentiment d'insécurité des personnes âgées semblent être les médias et les politiques.

Littérature

« La 'politique de la peur' constitue désormais un composant omniprésent de la culture contemporaine et du débat public ainsi qu'un facteur déterminant majeur en matière d'action gouvernementale » (Barker & Crawford, 2011).

Dans le contexte politique actuel où tout est médiatisé et où les politiques publiques ont recours à l'insécurité pour faire passer leurs idées, les personnes âgées vivant seules, sédentaires et regardant beaucoup la télévision pourraient être plus influençables.

Ainsi, de nombreux éléments peuvent être perçus par les personnes âgées comme étant des obstacles à la pratique de la marche en milieu urbain. Mais ces éléments peuvent devenir des atouts pour le

vieillessement en bonne santé des personnes âgées. Il est donc primordial que les politiques d'aménagement du territoire prennent en compte le vieillissement de la population.

Littérature

Selon Albinet (2008), le vieillissement général de la population est un enjeu pour la santé publique et l'économie dû à la prise en charge des personnes en perte d'autonomie et aux soins des maladies liées au vieillissement.

L'amélioration des aménagements urbains et l'ajout de mobiliers urbains peuvent aider à diminuer le risque de chute et le sentiment d'insécurité. Créer des espaces publics accueillants pour les personnes âgées contribuerait à leur bien-être en milieu urbain en leur permettant de marcher en sécurité et à leur rythme et donc de préserver leur autonomie et leur santé le plus longtemps possible.

Les problèmes de santé sont donc un autre frein à la marche. La notion de santé est présente dans tous les thèmes abordés dans ce rapport. Effectivement, en vieillissant, certains problèmes de santé apparaissent, tels que l'arthrose, entraînant une perte d'autonomie et les personnes âgées vont alors arrêter certaines activités ce qui va les isoler – de manière spatiale car elles ne sortiront plus ou moins, et de manière sociale car elles n'interagiront plus ou moins avec leur entourage – et diminuer leur bien-être.

Lors des entretiens, à la question « Pratiquez-vous des activités ? », sept enquêtés sur les dix ont répondu avoir arrêté certaines activités (cf Figure 12) : trois à la suite de problèmes de santé, majoritairement à cause de problèmes d'arthrose, deux par perte d'envie et deux à cause de problèmes de santé et de perte d'envie. Annie et Colette ont expliqué avoir arrêté de se rendre en centre-ville. Le milieu urbain dense serait devenu hostile, et ne correspondrait plus à leurs besoins de sécurité (nombreux obstacles, beaucoup de stimulations et d'informations à traiter, ...). Ce phénomène corrobore le fait que les personnes âgées sont moins représentées dans les milieux urbains les plus denses (cf Figure 7).

Motif de l'arrêt d'une activité	Enquêté
Problèmes de santé	Danielle (ainée, 82 ans, à domicile)
	Denise (ainée, 85 ans, en EHPAD)
	Odette (ainée, 92 ans, en EHPAD)
Problèmes de santé et perte d'envie	Josette (ainée, 81 ans, à domicile)
	Jeannine (ainée, 83 ans, à domicile)
Perte d'envie	Annie (ainée, 80 ans, à domicile)
	Colette (ainée, 81 ans, à domicile)

Figure 12 : Les raisons des enquêtés pour expliquer l'arrêt d'une activité (Elsa MELEDO, 2024)

Cette perte d'envie peut peut-être s'expliquer par de petits problèmes de santé qui vont impacter la mobilité, les personnes vont mettre plus de temps à faire une activité ou à se déplacer, cela va leur demander plus d'efforts et elles vont progressivement arrêter l'activité ou le déplacement. En arrêtant cette activité, elles vont perdre en forme physique car elles ne travailleront plus ou moins les muscles sollicités ce qui va participer à la perte d'autonomie et favoriser l'apparition de problèmes de santé. Le schéma suivant (cf Figure 13), construit à partir de l'état de l'art, montre les conséquences du vieillissement chez les personnes âgées si elles arrêtent la pratique d'une activité physique régulière telle que la marche.

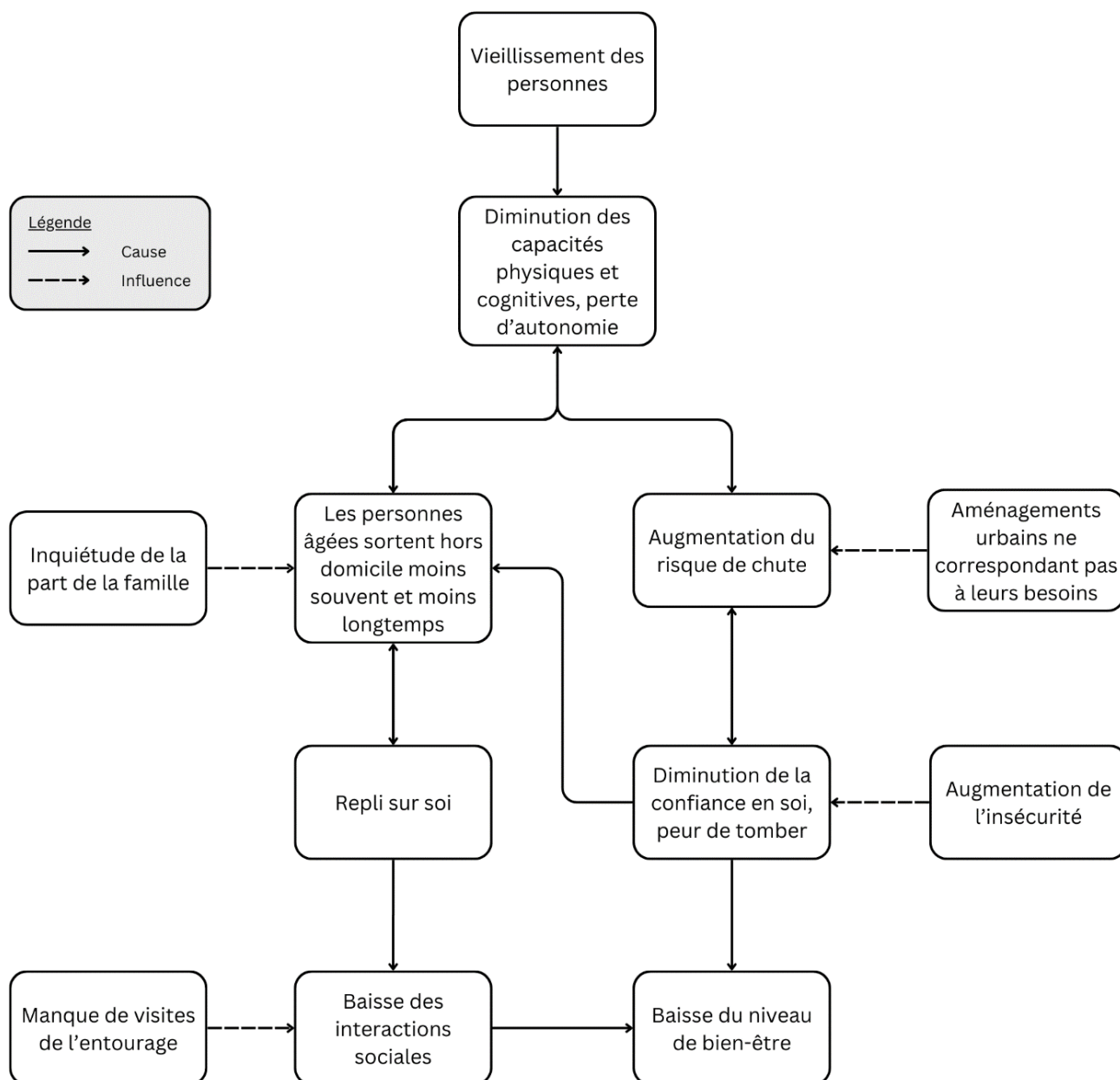


Figure 13 : Les conséquences du vieillissement des personnes âgées (Elsa MELEDO, 2024)

Clé de lecture : en vieillissant, les personnes âgées vont perdre des capacités physiques et cognitives, et de l'autonomie. Ce qui va entraîner une augmentation du risque de chute, qui sera favorisée par la présence d'aménagements urbains ne correspondant pas à leurs besoins, qui va causer une diminution de la confiance en soi et augmenter à nouveau le risque de chute.

Ce schéma montre que la perte d'autonomie des personnes âgées entraîne une baisse des interactions sociales et du bien-être. Le prochain schéma (cf Figure 14) explique le rôle de la marche, pratiquée en tant qu'activité physique régulière, dans ce phénomène.

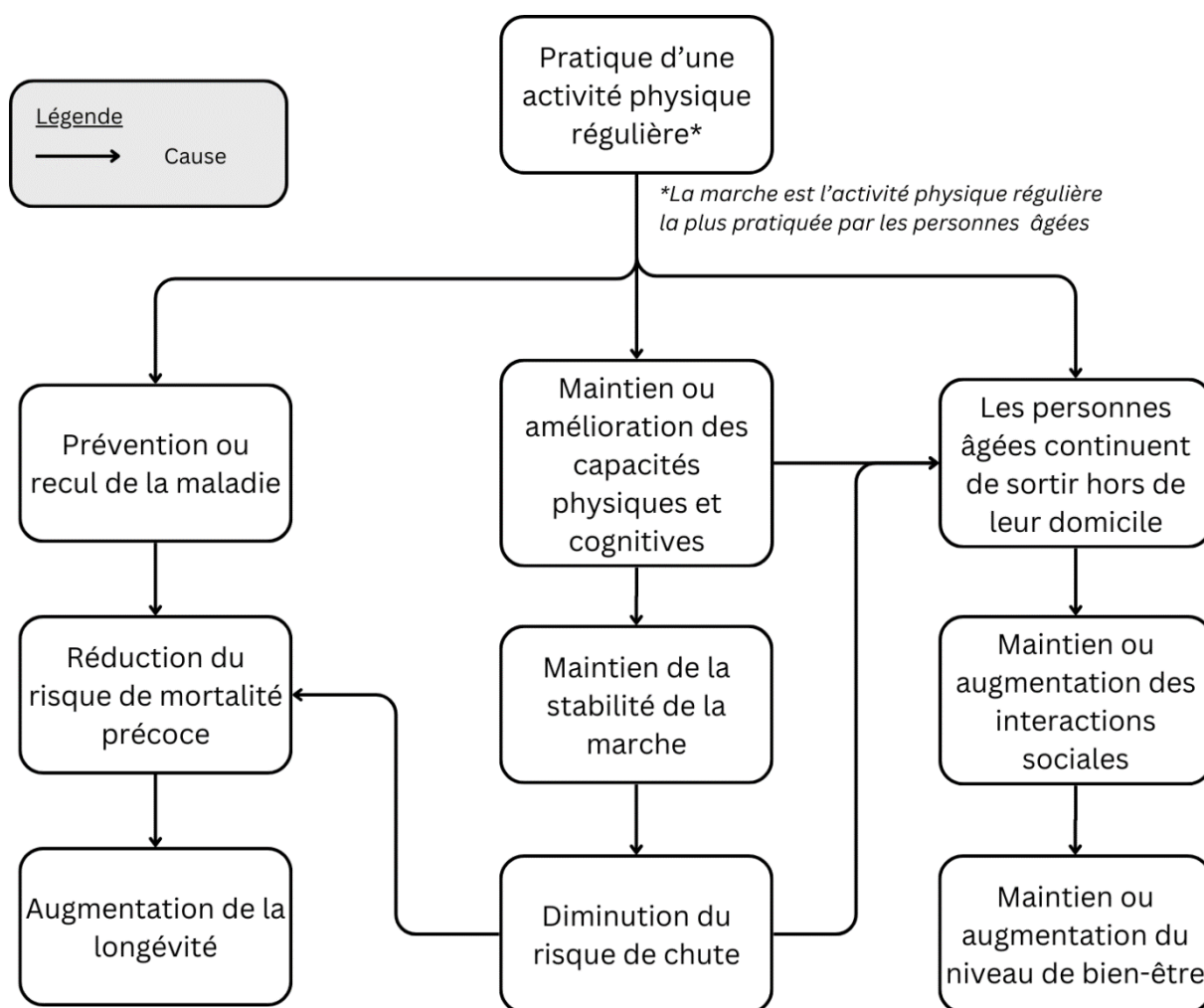


Figure 14 : Les effets de la pratique régulière de la marche sur le processus de vieillissement des personnes (Elsa MELEDO, 2024)

Clé de lecture : La pratique d'une activité physique régulière, et plus particulièrement de la marche, permet aux personnes âgées de prévenir ou de repousser la maladie, ce qui va réduire le risque de mortalité précoce et ainsi contribuer à l'augmentation de la longévité.

Ainsi, la pratique de la marche a de nombreux bénéfices dans le processus de vieillissement des personnes âgées. La marche permet de maintenir une bonne condition physique et de vieillir en bonne santé. Les personnes âgées étant en bonne santé, elles vont continuer à sortir hors de leur domicile et à entretenir des liens sociaux avec leur entourage ce qui va ainsi contribuer à leur bien-être.

V. Les mobilités quotidiennes favorisent le maintien des liens sociaux

Les mobilités quotidiennes et plus particulièrement la marche permettent aux personnes âgées en perte d'autonomie de garder un contact avec le monde extérieur et ainsi de maintenir des liens sociaux. Dans cette partie, nous verrons que la pratique régulière de la marche participe à la lutte contre le repli sur soi, puis que la marche favorise le développement de liens ténus.

V.1. La marche comme moyen pour lutter contre le repli sur soi

La marche est une activité qui se pratique hors du domicile, elle facilite donc la rencontre avec d'autres personnes et peut encourager la discussion. Mais de manière générale, le vieillissement des personnes les amène progressivement à arrêter certaines activités et à se replier sur elles-mêmes.

Littérature

Dans son travail, Deml (2017) propose une définition du repli sur soi. Il explique ainsi que les personnes âgées, en vieillissant limitent leurs interactions sociales, il y a un « repli des aînés, d'abord vers leur quartier, et puis vers leur domicile, afin de se sentir en sécurité » (Deml, 2017). Ce phénomène s'observe avec une réduction de l'implication des personnes âgées dans la pratique d'activités socioculturelles, associatives et politiques.

Le repli sur soi se retrouve dans le travail d'enquête avec les personnes qui ont arrêté des activités mais qui ne savent pas pourquoi ou parce qu'elles n'en avaient plus l'envie. Cette notion est liée à la dépendance des personnes âgées car en perdant de l'autonomie, les personnes âgées vont moins souvent sortir de chez elles ou alors sortir moins longtemps ou moins loin. Mais le repli sur soi n'est pas forcément mal vécu ou non voulu par les personnes âgées.

« Mais comme quoi, peut-être que j'aime bien être seule quand même. Malgré que j'aime sortir et tout, et parler comme je viens, comme je fais-là, je suis entre guillemets casanière quand même. » (Jeannine, aînée, 83 ans, à domicile)

Il peut aussi être expliqué par le fait que les personnes ont moins de raisons pour sortir et aller marcher en milieu urbain.

« Puis on a moins besoin. » (Colette, aînée, 81 ans, à domicile)

Les personnes âgées ont peut-être moins besoin d'acheter de vêtements ou autres car elles ont déjà ce qu'il leur faut. De plus, elles n'ont plus d'enfants à leur charge et les petits-enfants sont déjà grands, elles n'ont donc pas besoin de leur acheter des cadeaux par exemple. Les personnes âgées ne vont donc plus ou moins souvent en centre-ville pour faire du shopping.

Le fait que les personnes âgées pratiquent moins d'activités et donc se replieraient sur elles-mêmes peut aussi être justifié par le fait que les personnes âgées mettent plus de temps pour tout, elles doivent alors choisir quelle activité arrêter.

« Et on a moins d'énergie aussi. Moi je sens, je disais à mon médecin, je mets 3 fois plus de temps à faire ce que je fais au moins et plus. » (Josette, aînée, 81 ans, à domicile)

Ainsi, de nombreux facteurs semblent participer au repli sur soi des personnes âgées. La marche apparaît alors comme un moyen de limiter les conséquences de ce repli sur soi. En effet, la marche a de nombreux bénéfices sur le mental des personnes âgées mais il faut réussir à briser cette solitude, ce qui peut représenter un défi en soi pour certaines personnes.

De manière générale, la marche permet de compenser le manque de visite qu'elles peuvent recevoir de leur famille et amis. Car si leur besoin de contact social n'est pas rempli dans leur domicile, les personnes âgées doivent aller le compléter hors de leur domicile.

Littérature

Selon Chapon et al. (2011), le rôle social des sorties est d'autant plus important qu'il compense le manque de visites à domicile. Dans leurs travaux sur la mobilité des personnes âgées, ils ont réalisé un suivi GPS de personnes âgées couplé à un questionnaire pendant une semaine. Cette enquête a regroupé 73 hommes et femmes, d'un âge moyen de 78,06 ans, vivants seuls afin de faciliter l'analyse. Leurs résultats ont montré que seulement 29 % des volontaires ont reçu des visites de leur famille ou d'amis pendant la semaine d'étude.

Le fait de ne plus recevoir de visite ou de ne plus sortir de chez soi peut avoir un effet critique sur le mental et la santé des personnes âgées.

« Les personnes âgées, si elles ne parlent plus, si elles sont toutes seules, qu'elles ne voient personne toute la journée, Eh bien elles arrivent où elles ne peuvent plus parler. C'est arrivé à ma sœur. » (Jeannine, aînée, 83 ans, à domicile)

Il est donc important pour une personne âgée de sortir et de rencontrer d'autres personnes et de maintenir des liens sociaux. L'être humain est un être social, il est donc nécessaire pour son bien-être qu'il échange au quotidien avec d'autres personnes. En vieillissant, le besoin de contacts sociaux devient de plus en plus difficile à établir. En effet, les amis peuvent partir en établissements loin du domicile ou certains sont déjà décédés, les problèmes de santé des proches peuvent les empêcher de sortir ... Danielle (aînée, 82 ans, à domicile) ne sort plus beaucoup car elle a eu des problèmes de santé et parce que ses amis ont déménagé trop loin pour qu'ils puissent continuer à se voir régulièrement. De plus, elle ne veut pas sortir seule hors de chez elle, ce qui montre que le caractère d'une personne

et sa confiance en soi influent également sur les sorties quotidiennes. La marche peut pourtant devenir un outil de sociabilisation.

La marche est un moyen de parvenir à un lieu d'activité ou de rencontre. Les personnes âgées peuvent utiliser la marche pour aller chez le médecin, faire leurs courses, joindre une activité de club, ... Toutes ces activités vont leur permettre d'interagir avec leur environnement et avec d'autres personnes qu'elles fréquentent plus ou moins souvent.

« C'est pour ça que je vais à Carrefour, parce que là, il y a du monde. Puis vous regardez, même si vous achetez pas, vous regardez tout ça. *Ça permet de rester un petit peu dans le courant de la vie si vous voulez, parce que vous voyez les gens, vous voyez les prix, vous voyez ça, ça me change les idées.* » (Denise, aînée, 85 ans, en EHPAD)

Mais la marche n'est pas qu'un moyen pour réaliser une autre activité, il s'agit également d'une activité à part entière qui procure du plaisir.

Littérature

Hummel (2021) explique que les confinements de la période covid ont mis en lumière le fait que marcher en groupe ou à deux est un plaisir qui allie activité physique et réunion amicale ou familiale. L'auteur qualifie le fait de pouvoir marcher, hors du domicile, à nouveau comme une réappropriation de leur environnement spatial et de la liberté de s'y mouvoir : « ils marchent la ville, entretenant leur lien au monde, mais aussi leur santé – ils marchent la vie » (Hummel, 2021).

Le fait de pouvoir se déplacer hors du domicile et plus particulièrement la marche comme moyen de déplacement et comme activité à part entière permet donc aux personnes âgées de s'approprier leur environnement proche, de garder une autonomie (liberté de sortir, de réaliser ses propres achats, de rencontrer des personnes), et d'entretenir des liens sociaux, qu'ils soient visibles ou invisibles. Les liens invisibles représentent « l'interconnaissance faible mais significative » qui relie et unissent les habitants d'un même quartier (Hummel, 2021).

La marche permet donc aux personnes la pratiquant de se reconnecter avec la nature et leur environnement ce qui contribue au bien-être. Pratiquée en groupe, la marche permet aux personnes de discuter, de tisser des liens et d'allier activité physique et sociale. Un autre bénéfice de la marche en groupe, d'après la gérontologue entretenue, est qu'en parlant les personnes âgées ne réfléchissent pas à leur prochain mouvement, elles vont se faire confiance et marcher. Le problème lorsqu'une personne commence à réfléchir aux mouvements à réaliser pour marcher c'est qu'elle va finir par

douter, ne plus savoir où mettre son pied et va finir par trébucher. Mais certaines personnes ne souhaitent pas marcher en groupe comme Denise (aînée, 85 ans, en EHPAD) qui a des problèmes d'asthme et elle ne veut pas parler en marchant car ça lui demanderait trop d'efforts. De même, la pratique excessive de la marche ou d'une activité peut amener une personne à s'éloigner de son entourage et peut donc avoir un effet négatif sur ses relations sociales.

« Je faisais beaucoup de gymnastique harmonique. Ça, c'est sûr que ça m'a, ça m'a isolé un peu, mais enfin c'était agréable aussi. » (Danielle, aînée, 82 ans, à domicile)

Il faut alors trouver un équilibre entre les activités sociales, les activités physiques et le temps personnel. Ainsi, la marche en groupe de manière générale contribue à la santé et au bien-être des personnes âgées même si des situations particulières peuvent montrer le contraire.

Ainsi, la marche est une activité physique qui peut amener la personne âgée à une autre activité mais qui peut aussi, en soi, devenir l'activité. Cette pratique régulière peut contrer le repli sur soi des personnes âgées en réalisant le lien entre le domicile et le monde extérieur. La marche permet aux personnes âgées de maintenir une forme physique ce qui va repousser la dépendance, leur permettre de garder une autonomie et une liberté de mouvements et donc de maintenir des liens sociaux avec leur environnement et leur entourage.

V.2. La marche favorise le développement des liens ténus

Ces liens sociaux existent sous différentes formes. Il existe quatre types de liens sociaux selon Paugam (2012). Mais des études, plus récentes, mettent en lumière l'existence d'autres liens sociaux, de liens dits « invisibles ».

Littérature

Dans ses travaux, Paugam (2012) propose une typologie du lien social en quatre catégories.

Le premier lien est celui de filiation qui relie un parent à son enfant. Il s'agit d'une relation non choisie mais qui contribue dès la naissance de l'individu à son équilibre en lui assurant protection et reconnaissance. Un autre lien est celui de la participation élective qui concerne la socialisation extra-familiale. L'individu va élargir son cercle d'appartenance en fréquentant des groupes et institutions (voisinage, groupes d'amis, associations, communautés locales, ...). Ce type de lien permet à l'individu une certaine liberté de choix dans sa socialisation. Un autre type de lien est celui de la participation organique. Il s'agit des relations établies dans le cadre professionnel, au cours de

l'exercice d'une fonction. Enfin, le dernier type de lien est celui de la citoyenneté qui repose sur le principe d'appartenance à une nation (Paugam, 2012).

Cependant, ces types de liens sociaux ne seraient pas les seuls, il existerait une autre catégorie qui serait les liens ténus Deml (2017). Ces liens sont également appelés liens « invisibles » (Hummel, 2021) car ils sont caractérisés par des interactions éphémères, fluides, courtes et accidentelles. Les liens ténus peuvent développer un sentiment d'appartenance sociale dans l'espace urbain, et donc amener à de la familiarité publique, à de la reconnaissance mutuelle et à créer des zones de confort pour les usagers de l'espace urbain. Il existe trois types de liens ténus.

Le premier type de liens ténus est le *serendipity*, ou *heureux hasard* en français. Il s'agit de rencontres imprévues, généralement dans l'espace urbain public, qui procurent un sentiment d'appartenance sociale ou de plaisir chez les personnes. La présence d'un animal de compagnie « comme étant un *lubrifiant social* » (Deml, 2017) favorise les moments de *serendipity* en permettant aux personnes d'entrer en contact et de se parler, voire même de bâtir des liens de type amicaux ou forts.

Une autre forme de liens ténus est l'Autre générique. Il s'agit du recours à des termes imprécis, abstraits, et globaux pour identifier d'autres personnes. L'Autre générique intervient souvent pour aider dans les tâches quotidiennes (pour porter les courses) ou dans les pratiques associatives (activités de clubs). Ainsi, ces associations participent au sentiment d'appartenance à un groupe social, même si les personnes ne se connaissent que de vue.

La dernière forme de liens ténus évoquée est l'altérité. Ces différences sociales sont subjectives et dépendent de chacun. Elles désignent des populations appartenant à d'autres groupes sociaux. Ainsi, les personnes âgées font des efforts afin de mieux comprendre les « populations *Autres* et de pouvoir mieux se positionner par rapport à elles » (Deml, 2017). Cela peut créer un sentiment de cohésion et d'appartenance sociales dans les lieux souvent fréquentés par les personnes âgées et mener à un sentiment de reconnaissance mutuelle, de familiarité publique, face à l'altérité.

Les liens sociaux se diviseraient donc en cinq catégories (cf Figure 15).

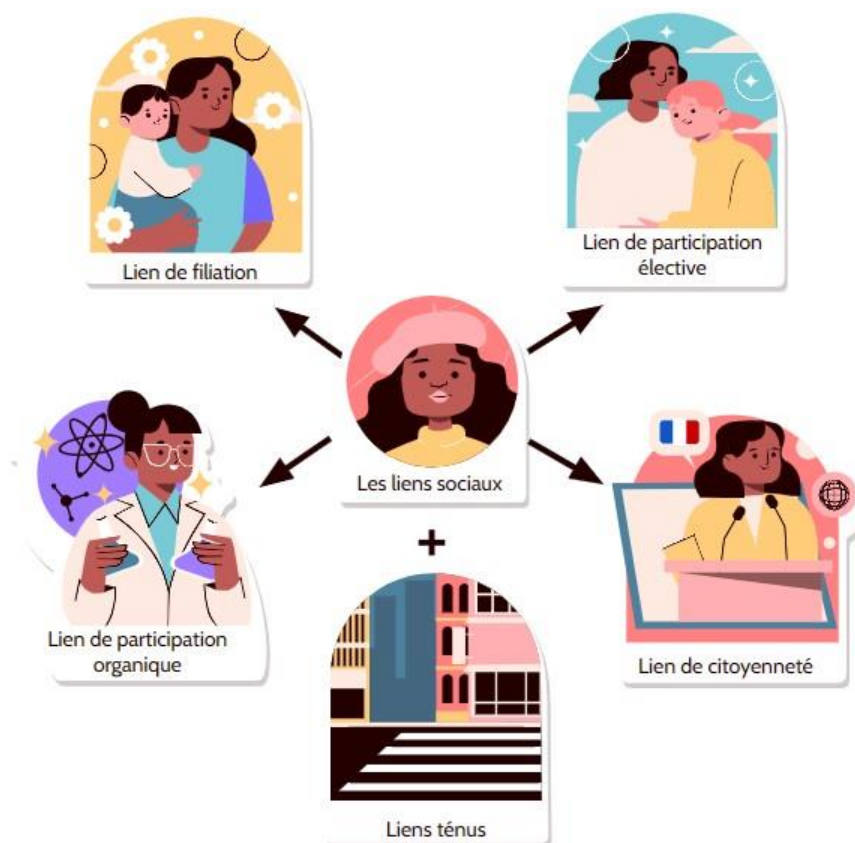


Figure 15 : Les différentes catégories de liens sociaux (Réalisé par Elsa MELEDO sur Slidesgo.com, 2024)

Dans le travail d'enquête, les personnes âgées accordent beaucoup de place aux liens ténus. Ils prennent de plus en plus d'importance lorsque la personne voit ses autres cercles d'appartenance se réduire. L'existence des liens ténus permet de compenser la perte d'autres liens sociaux. Cette notion s'est surtout développée dans les entretiens avec les personnes âgées en EHPAD car leur présence dans cet établissement les a coupées de leur entourage. On peut aussi ajouter que les personnes allant en EHPAD ont une mobilité réduite avec des problèmes de santé, donc la dépendance physique augmente. Les résidents ne participent à aucune activité en dehors de celles proposées par l'EHPAD, marcher hors de l'établissement est donc leur seul moyen de rattachement entre le quotidien et le monde extérieur. La marche serait donc un outil de socialisation puisqu'elle contribuerait activement aux liens ténus, principalement de type *serendipity*.

« Ah bah j'ai eu l'habitude moi, de voir du monde, vous voyez, de circuler, de voir autre chose. Moi je vais dehors, je vois du monde, on me parle, on me discute, je sais pas qui c'est mais ça fait rien. C'est comme si on me connaît, comme si on se connaît, puis voilà. » (Jeanne, aînée, 89 ans, en EHPAD)

« Je rencontre des gens qui font leur petite magie, ils me disent bonjour. Tu les connais pas ? C'est pas grave. Il fait beau, bah oui il fait beau. Il pleut, bah oui il pleut. » (Denise, aînée, 85 ans, en EHPAD)

« J'étais fatiguée et voilà. Et du fait, je suis tombée. Heureusement, il y avait le monsieur qui s'occupe du cimetière. Il n'était pas loin de moi derrière moi et il est venu. Il m'a aidé à me relever, m'a aidé à aller jusqu'à la tombe de mes parents. Il m'a raccompagné à ma voiture, il était très gentil. Oui, très gentil et donc c'est allé, ça a bien marché. » (Danielle, aînée, 82 ans, à domicile)

Ces rencontres fortuites semblent essentielles à leur bien-être puisqu'elles remplissent leurs besoins en contacts sociaux et qu'elles leur procurent du plaisir, Denis parle même de « magie ». A chaque fois, ces rencontres sont réalisées par l'intermédiaire de la marche en milieu urbain.

La notion de l'Autre générique peut aussi être abordée mais elle semble moins marquer les esprits, peut-être parce qu'elle est considérée comme acquise car il n'y a pas de surprise : le coiffeur est dans sa boutique, le facteur passe dans la rue, ...

« Oui, j'aime bien voir les gens, j'aime bien voir des figures familières, oui. [...] Mes voisins, voyez tout ce qui est familier. » (Danielle, aînée, 82 ans, à domicile)

Ainsi la marche favorise la possibilité d'une rencontre fortuite dans l'espace public urbain. Elle permet à la personne âgée d'avoir des repères dans son quartier et de développer son sentiment d'appartenance au quartier. Les liens ténus vont alors participer au bien-être urbain des personnes âgées.

VI. Conclusion

En conclusion, dans ce rapport, j'ai cherché à comprendre comment les mobilités quotidiennes influent sur le bien-être urbain des personnes âgées en perte d'autonomie. J'ai posé l'hypothèse que plus une personne âgée marche, plus elle entretient de rapports sociaux. J'ai commencé mon travail de recherche par un état de l'art sur le domaine afin de clarifier les définitions des termes clés du sujet. Ce travail m'a montré que les mots « bien-être » et « personne âgée » qui sont pourtant couramment utilisés, n'ont pas de définition unique, les critères de définition diffèrent selon les auteurs.

Ensuite, je me suis attaquée au travail d'enquête. La réalisation d'entretiens semi-directifs a permis de récolter la parole de dix personnes âgées (deux seniors et huit aînés) et d'une gérontologue sur leurs déplacements quotidiens. Cependant, pour que l'impact de la marche sur le quotidien puisse être mesuré, il aurait fallu mettre en place un suivi auprès des personnes âgées sur le long terme, ce

qui n'a pas été possible dans le cadre de cet exercice. De plus, les personnes âgées oublient facilement ce qu'elles font ou les obstacles qu'elles rencontrent lors de leurs déplacements, la réalisation de plusieurs entretiens dans un court laps de temps (peut-être un entretien par semaine pendant trois semaines) permettrait d'obtenir des résultats plus fiables et plus précis sur leurs déplacements quotidiens, les personnes auraient également plus confiance et se confieraient plus aisément. Une autre possibilité serait la rédaction de journaux par les personnes âgées, comme l'a fait Hummel (2021), qui pourraient ainsi y noter toutes les informations sur leurs déplacements. Un autre élément à améliorer est le nombre de personnes entretenues ainsi que la diversité de leurs classes sociales et le nombre d'hommes. En effet, un échantillon plus grand et divers permettrait peut-être de mieux comprendre les différentes stratégies adoptées par les personnes âgées et de peut-être définir des catégories de personnes âgées.

Ainsi les éléments apportés par la littérature se sont retrouvés dans les entretiens réalisés. Un des principaux résultats de ce travail est que la pratique de la marche pour effectuer les déplacements du quotidien contribue au vieillissement en bonne santé des personnes âgées et leur permet de conserver leur autonomie le plus longtemps possible. La pratique d'une activité physique régulière permet le maintien d'une forme physique ce qui va repousser la perte d'autonomie et éloigner certaines maladies. Un autre résultat est que l'autonomie des personnes âgées est un concept essentiel à leur bien-être car il est garant de la liberté de se mouvoir des personnes âgées. Les mobilités quotidiennes relient l'individu à la société puisqu'en étant toujours capables de se déplacer, les personnes âgées vont pouvoir continuer à contribuer à la société en participant à des activités associatives et/ou vont pouvoir regarder le monde évoluer. Grâce aux mobilités quotidiennes, les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent voir les nouvelles pratiques, tendances et évolution de la société. La marche va également permettre aux personnes âgées de pratiquer l'espace public urbain et va pouvoir leur permettre de se l'approprier. Mais des problèmes de santé peuvent amener une personne à arrêter la marche, des stratégies sont alors mises en place pour contrer cette perte, notamment via l'utilisation de la voiture. D'autres obstacles gênent la pratique de la marche des personnes âgées, que ce soit à cause d'aménagements urbains ou de la pression exercée par leur entourage. Le mental joue donc un rôle essentiel dans le maintien d'une activité physique en permettant à la personne âgée de faire face aux différents obstacles rencontrés. Ce travail a également mis en avant que la marche crée des liens sociaux entre les personnes âgées la pratiquant et les autres usagers de cet espace, des liens ténus ou « invisibles » se forment alors. Ces liens sociaux sont très importants puisqu'ils vont compenser la perte d'autres types de liens sociaux, car en vieillissant, les personnes âgées ont tendance à se replier sur elles-mêmes, certaines relations sociales s'affaiblissent ou disparaissent pour différentes raisons (décès, éloignement géographique, sorties moins fréquentes,

...). Ainsi, la marche va contribuer au maintien et à la création de bien-être. Cependant, de manière moins fréquente, si une personne pratique une activité de manière intensive, elle peut s'éloigner de ses amis et de son entourage au profit de l'activité choisie. Il faut donc trouver un équilibre entre les relations sociales, les activités et le temps pour soi pour que le bien-être soit optimal. Au vu de l'ensemble des résultats obtenus dans ce travail, je peux confirmer mon hypothèse, plus une personne âgée en perte d'autonomie marche, plus elle maintient de liens sociaux.

Le travail d'enquête a aussi mis en évidence que la pandémie de COVID-19 au travers de ses différents confinements a montré à la population d'autres modes de vie. Des stratégies ont été mises en place afin de contrer la sédentarité forcée des confinements. Par exemple, le manque d'activités physiques hors domicile a été compensé par la pratique d'une activité chez soi, les personnes âgées peuvent effectuer des exercices à la maison, joindre des cours de danse en ligne, ... Elles ont redécouvert des activités manuelles ou intellectuelles (telles que les jeux d'esprit). Cette période a laissé des traces, maintenant les interactions sociales ne se font plus forcément en face à face de manière physique mais à l'aide du numérique : appels téléphoniques, appels vidéo, ... De plus, avec la télévision, les personnes n'ont plus besoin de sortir de chez elles pour voir le monde. Ainsi, le développement des réseaux sociaux et du numérique de manière plus générale va dans les prochaines années transformer les rapports qu'entretiennent les personnes âgées à la ville et aux déplacements quotidiens, modifiant les apports de la marche en tant que créateur de liens sociaux.

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Taux de survie des Femmes en France sur la période de 2009-2013 (réalisés par Elsa MELEDO sur Word, d'après les données de l'Insee sur la période 2009-2013 (Insee, 2016)).....	10
Figure 2 : Taux de survie des Hommes en France sur la période de 2009-2013 (réalisés par Elsa MELEDO sur Word, d'après les données de l'Insee sur la période 2009-2013 (Insee, 2016)).....	11
Figure 3 : : Les éléments de bien-être retenus pour le jeu de 29 cartes et divisés en trois catégories (Mis en page sur Word par Elsa MELEDO selon le travail de Lise BOURDEAU-LEPAGE, Pauline TEXIER et Hugo CARRE (Bourdeau-Lepage et al., 2018))	14
Figure 4 : Les éléments de bien-être répertoriés dans le rapport Stiglitz-Sen-Fitoussi (mis en page sur Word par Elsa MELEDO d'après les données de Maxence Christelle (Christelle, 2022)).....	15
Figure 5 : Les éléments de bien-être selon l'OCDE (Mis en page sur Word par Elsa MELEDO selon les données de l'OCDE (OECD Better Life Index, s. d.)).....	15
Figure 6 : Les six critères de bien-être retenus (réalisé par Mathieu Lefèbvre (Lefèbvre, 2010))	16
Figure 7 : Part des jeunes adultes et des seniors dans la population française en 2017 selon la taille de l'unité urbaine (réalisé par l'Insee en 2020 (Insee, 2020b)).....	19
Figure 8 : Principales caractéristiques des enquêtés et de l'entretien (Elsa MELEDO, 2024).....	22
Figure 9 : Les différentes manifestations du risque de chute chez les personnes enquêtées (Elsa MELEDO, 2024).....	28
Figure 10 : Renoncement à sortir seul et victimisation personnelle subie sur l'année précédente selon l'âge, sur la période 2017-2019 (Insee, 2021).....	32
Figure 11 : Répartition des tués selon l'âge et mode de déplacement en 2022 (ONISR, 2023)	33
Figure 12 : Les raisons des enquêtés pour expliquer l'arrêt d'une activité (Elsa MELEDO, 2024).....	35
Figure 13 : Les conséquences du vieillissement des personnes âgées (Elsa MELEDO, 2024).....	36
Figure 14 : Les effets de la pratique régulière de la marche sur le processus de vieillissement des personnes (Elsa MELEDO, 2024)	37
Figure 15 : Les différentes catégories de liens sociaux (Réalisé par Elsa MELEDO sur Slidesgo.com, 2024).....	43

BIBLIOGRAPHIE

- Albinet, C. (2008). Vieillesse, activité physique et cognition. *Science & Motricité*, 63, 9-36.
<https://doi.org/10.3917/sm.063.0009>
- Barker, A., & Crawford, A. (2011). Peur du crime et insécurité : Quelques réflexions sur les tendances de la recherche anglo-américaine. *Déviante et Société*, Vol. 35(1), 59-91.
<https://doi.org/10.3917/ds.351.0059>
- Borgetto, M. (2022). Le bien-être et les personnes âgées. In M. Torre-Schaub (Éd.), *Le bien-être et le droit* (p. 83-100). Éditions de la Sorbonne. <https://doi.org/10.4000/books.psorbonne.95232>
- Bourdeau-Lepage, L., Texier, P., & Carré, H. (2018). Évaluer les déterminants du bien-être sur un territoire : Illustration à travers le cas d'une commune rhônalpine. *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*, Octobre(4), 775-803. <https://doi.org/10.3917/reru.184.0775>
- Bourdin, S., & Cornier, T. (2017). Au-delà de la mesure du bien-être en milieu urbain : Quelle perception de la qualité de vie dans les villes européennes ? *Géographie, économie, société*, 19(1), 3-31. <https://doi.org/10.3166/ges.19.2017.0001>
- Chakor, T., & Vuattoux, J.-C. (2023). Les fossoyeurs : Révélation sur le système qui maltraite nos aînés—De Victor Castanet. *Revue française de gestion*, 49(308), 101.
<https://doi.org/10.3166/rfg308.101-110>
- Christelle, M. (2022). Bien-être, être-bien et bonheur : Essai de clarification conceptuelle. In M. Torre-Schaub (Éd.), *Le bien-être et le droit* (p. 17-32). Éditions de la Sorbonne.
<https://doi.org/10.4000/books.psorbonne.95177>
- Collinet, C., & Delalandre, M. (2014). L'injonction au bien-être dans les programmes de prévention du vieillissement: *L'Année sociologique*, Vol. 64(2), 445-467.
<https://doi.org/10.3917/anso.142.0445>
- Coulmont. (s. d.). *Projet mentions*. Consulté 10 janvier 2024, à l'adresse <https://coulmont.com/bac/>

- Deml, M. (2017). *Liens tenus, familiarité publique et capital social face au vieillissement*. In : *Vieillessement et espaces urbains*. Institut de recherches sociologiques. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:149185>
- Dictionnaire Le Robert. (s. d.). *bien-être—Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert*. Consulté 23 février 2023, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/bien-etre>
- Drilling, M., Tappert, S., Fabian, C., Janett, S., & Bischoff, T. (2020). Âge, exclusion et espace : Recherche d'un urbanisme plus juste envers les personnes âgées. *Retraite et société*, N° 81(1), 91-111. <https://doi.org/10.3917/rs1.081.0091>
- Ennuyer, B. (2011). À quel âge est-on vieux ? : La catégorisation des âges : Ségrégation sociale et réification des individus. *Gérontologie et société*, 34 / n° 138(3), 127. <https://doi.org/10.3917/gs.138.0127>
- ENTD 2008. (2010, décembre 22). *La mobilité des Français—Panorama issu de l'enquête nationale transports et déplacements 2008 | Données et études statistiques*. <https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/la-mobilite-des-francais-panorama-issu-de-lenquete-nationale-transports-et-deplacements-2008>
- ENTD 2008. (2018, décembre 5). *Enquête nationale transports et déplacements (ENTD) 2008 | Données et études statistiques*. <https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/enquete-nationale-transports-et-deplacements-entd-2008>
- Fiset, F., McFayden, B., & Lamontagne, A. (2023, février 8). *Les stratégies pour éviter les collisions piéton-piéton diffèrent selon l'âge*. ULaval Nouvelles. <https://nouvelles.ulaval.ca/2023/02/08/les-strategies-pour-eviter-les-collisions-pieton-pieton-different-selon-lage-a:f9107f2a-3ef0-4cd3-ace7-8774d430d6b4>
- Giacomini, A., & Lefebvre, P.-O. (2019). Spécificités françaises de la démarche Villes amies des aînés : Une dynamique politique soutenue par le Réseau francophone: *Retraite et société*, N° 79(1), 137-146. <https://doi.org/10.3917/rs1.079.0137>

- Huguenin-Richard, F., & Cloutier, M.-S. (2021). Mesure du potentiel de marche et de l'accessibilité dans les espaces urbains pour les piétons âgés: *Flux*, N° 123(1), 30-53.
<https://doi.org/10.3917/flux1.123.0030>
- Hummel, C. (2021). S'en sortir sans sortir ? : L'expérience du semi-confinement saisie par l'écriture diariste de personnes âgées. *Revue des politiques sociales et familiales*, n°141(4), 49-67.
<https://doi.org/10.3917/rpsf.141.0049>
- Insee. (2013, septembre 17). *Baby-boom et allongement de la durée de vie : Quelles contributions au vieillissement ? - Insee Analyses—12*.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1521327#consulter>
- Insee. (2020a, février 27). *Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee*.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291>
- Insee. (2020b, octobre 21). *Toujours plus d'habitants dans les unités urbaines—Insee Focus—210*.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4806684>
- Insee. (2023a, janvier 17). *Espérance de vie à divers âges | Insee*.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416631>
- Insee. (2023b, juillet 4). *Outil interactif sur les prénoms*.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3532172>
- Laroque, G. (2001). Editio. *Gérontologie et société*, 24 / n° 98(3), 8.
<https://doi.org/10.3917/gs.098.0008>
- Larousse, É. (s. d.). *Définitions : Bien-être - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 26 mars 2023, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bien-%C3%AAtre/9159>
- Laurent, E. (2016). Introduction. Le bien-être en trois dimensions. *Revue de l'OFCE*, 145(1), 5.
<https://doi.org/10.3917/reof.145.0005>
- Lefèbre, M. (2010). Mesurer et comparer le bien-être des personnes âgées dans l'UE: *Revue française d'économie*, Volume XXV(1), 213-227. <https://doi.org/10.3917/rfe.101.0213>

L'Observatoire des Territoires. (2020). *Décrire les comportements de la mobilité quotidienne* |

L'Observatoire des Territoires. <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/methodes/methode-decrire-les-comportements-de-la-mobilite-quotidienne>

Massot, M.-H. (2013). La mobilité du quotidien : *Clés de lecture pour aujourd'hui et demain: Les Cahiers du Développement Social Urbain*, N° 58(2), 4-6.

<https://doi.org/10.3917/cdsu.058.0004>

Ministère chargé de l'autonomie. (2022). *Plan antichute des personnes âgées*.

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_plan-antichute-accessible28-02-2022.pdf

Mobilité—Géoconfluences. (2023). [Terme]. <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/mobilite>

Monnier, A. (2007). Le baby-boom : Suite et fin: *Population & Sociétés*, N° 431(2), 1-4.

<https://doi.org/10.3917/popsoc.431.0001>

Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière. (2023, octobre 4). *Bilan 2022 de la sécurité routière* | *Observatoire national interministériel de la sécurité routière*.

<https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/etat-de-linsecurite-routiere/bilans-annuels-de-la-securite-routiere/bilan-2022-de-la-securite-routiere>

OMS. (2022, octobre 1). *Vieillesse et santé*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Paillat, P. (1989). Éditorial : Quel âge avez-vous ? *Gérontologie et société*, 12 / n° 49(2), 3-5.

<https://doi.org/10.3917/gs.049.0003>

Paugam, S. (2012, juillet 6). *Le lien social : Entretien avec Serge Paugam—Sciences économiques et sociales*. <https://ses.ens-lyon.fr/articles/le-lien-social-entretien-avec-serge-paugam-158136>

Proulx, L. (2005). Tourisme, santé et bien-être. *Téoros. Revue de recherche en tourisme*, 24(3), Art. 3.

Touboul, P., Valbousquet, J., Pourrat-Vanoni, I., Alquier, M.-F., Benchimol, D., & Pradier, C. (2011).

Comment adapter l'environnement pour favoriser la marche des seniors ? Une étude qualitative: *Santé Publique*, Vol. 23(5), 385-399. <https://doi.org/10.3917/spub.115.0385>

Directeurs de recherche :

Chems Eddine Hacini et Denis Martouzet

Elsa Mélédo

PFE/DAE5

UIT/ITI

2023-2024

Les déterminants de bien-être « urbain » des personnes âgées : Les mobilités quotidiennes des personnes âgées en perte d'autonomie

Résumé :

Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses et vivent plus longtemps, il est donc essentiel de comprendre les éléments contribuant à leur bien-être. Les déterminants de bien-être sont multiples, ce rapport se concentre sur les mobilités quotidiennes et plus particulièrement sur la marche des personnes âgées en perte d'autonomie car cette pratique peut devenir un défi pour les personnes en vieillissant. C'est pourquoi ce rapport cherche à comprendre comment les mobilités quotidiennes, en milieu urbain, influent le bien-être des personnes âgées en perte d'autonomie ? L'hypothèse posée est que plus une personne âgée marche, plus elle maintient de liens sociaux. Ce travail comprend un état de l'art qui définit notamment les termes de « personne âgée » et de « bien-être », ainsi qu'un travail d'enquête caractérisé par des entretiens semi-directifs auprès de dix personnes âgées en perte d'autonomie et d'une gérontologue. Ce travail a montré que la marche permet aux personnes âgées de maintenir une forme physique et donc de vieillir en bonne santé. Grâce à la marche, la perte d'autonomie va être retardée et les personnes vont pouvoir continuer à sortir de chez elles plus longtemps. Ces sorties permettent aux personnes âgées de lutter contre le repli sur soi et de maintenir des liens sociaux. En vieillissant, la marche favorise le développement des liens ténus qui occupent une place importante dans la vie sociale des personnes âgées. Tous ces éléments contribuent au bien-être des personnes âgées.

Mots Clés : personne âgée, bien-être, marche, dépendance, autonomie, liens sociaux