



OCTOBRE 2019

VIEILLISSEMENT DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE

L'ADAPTATION DES TERRITOIRES AU VIEILLISSEMENT



RÉSUMÉ

Au delà de l'avancée en âge, l'aménagement de l'espace local ou bien la transmission de l'information pertinente constituent, selon les situations, des leviers ou bien des freins à l'intégration sociale des personnes âgées. Visiter un ami, se rendre à une activité culturelle et de loisirs, flâner dans son quartier, se déplacer à un rendez-vous de santé, faire ses courses ou bien le sentiment d'appartenance à son quartier sont fortement influencés par la qualité, l'esthétisme et l'accessibilité au niveau local. A l'exception des personnes confrontées à des troubles cognitifs, il existe une influence positive, sur les pratiques sociales des personnes âgées, de la proximité des services, des aménagements adaptés (bancs, toilettes, rampes, luminaires) ou bien des informations sur les solutions locales disponibles. Si la Région Pays de la Loire présente, selon l'Insee et pour les personnes âgées, un bon niveau d'accessibilité aux services de la vie courante, il demeure des décalages géographiques en matière de recours qui interpellent sur les pratiques et les enjeux de mobilité des aînés et sur la diversité des ajustements locaux à mener (urbanisme, service, communication et information) afin d'adapter les territoires aux vécus des personnes âgées.

Retraités, seniors, personnes âgées, personnes très âgées : sociologie et quels seuils d'âge

La vieillesse reste une construction sociale qui recouvre une multiplicité de publics et de pratiques. En termes de santé, de mode de vie, de rôle social et de représentations, les publics âgés des années 2010 sont très différents de ceux des années 1970.

Dans ce cadre, on peut distinguer plusieurs âges de la vieillesse :

➤ *Les 65-74 ans : ce sont des jeunes seniors, généralement très impliqués à divers titres dans la société. Ils occupent leur logement sans difficulté et leur mobilité dans le territoire est encore élevée. En lien avec l'émancipation économique et sociale post-1968, ils constituent la 1^{ère} génération de « papyboomers » et se distinguent des générations précédentes par une plus grande référence aux pratiques hédonistes et de consommation ainsi que, pour une partie de cette sous-catégorie, par des trajectoires de vie davantage marquées par des ruptures économiques (alternance entre activité et chômage) et affectives (divorces). Cette génération est également celle la plus mobilisée, en tant qu'aidant, que ce soit auprès de leurs enfants et petits-enfants et de leurs parents,*

➤ *Les 75-84 ans : nés entre 1935 et 1944, cette population est encore valide et le plus souvent autonome. Toutefois, une altération des facultés physiques peut apparaître progressivement. On rencontre dans ce groupe d'âge de plus en plus de personnes confrontées à la solitude. C'est pour ce groupe d'âge que d'autres formes de logements peuvent présenter une alternative au logement « ordinaire » : résidences-autonomie, habitat groupé adapté à proximité des services, équipements et commerces. Au même titre que la précédente, cette génération se démarque de la génération suivante par une plus grande stabilité économique et sociale et par une plus grande référence aux pratiques de sobriété économique héritée de la seconde guerre mondiale,*

➤ *Les plus de 85 ans : nés entre les 2 guerres mondiales, cette population est en majorité féminine, plus dépendante pour la réalisation des tâches quotidiennes. C'est dans ce groupe d'âge que la dépendance est la plus représentée et que se pose le plus fréquemment le problème des besoins en hébergements, bien que le premier choix des personnes soit de rester à domicile (raisons sentimentales, financières) et donc la question des services d'accompagnement.*

Le long de l'étude et selon les disponibilités statistiques, les seuils d'âge de 60 ans (distinction des politiques de l'autonomie entre personne handicapée et personne âgée), de 65 ans (âge proche du passage de la vie active à la retraite), de 75 ans (seuil d'âge d'apparition de signes de pertes d'autonomie) et la catégorie de retraité ont été retenus pour témoigner de cette diversité.

Longtemps focalisées sur l'accompagnement des publics en perte d'autonomie et des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, les politiques publiques à destination des personnes âgées se sont progressivement intéressées¹, depuis les années 2000, à l'environnement de vie des personnes âgées (Viriot-Durandal et al, 2018)².

Cette tendance de fond a eu deux conséquences :

> réactiver la question originelle du Rapport Laroque de 1962 de la place sociale et de la citoyenneté des personnes âgées (Blanchet et al, 2017)³,

> et ouvrir les politiques de la vieillesse à de nouveaux domaines d'actions comme l'habitat, la mobilité, l'adaptation du bâti...(Broussy, 2011)⁴.

Dans ce cadre, l'adaptation des territoires au vieillissement désigne la capacité des territoires, par leurs infrastructures de services et de transports, à répondre aux besoins sociaux et de santé des personnes âgées et, à travers la figure d'habitant, à favoriser leur expression locale.

Or, les manières de vieillir ne sont pas les mêmes entre milieu urbain⁵, zones périurbaines⁶, littoral ou bien milieu rural⁷. Ainsi, la présente analyse se propose d'aborder cette adaptation selon trois notions : l'accessibilité, le recours et la mobilité.

> L'accessibilité renvoie autant à la répartition des lieux et des services visés qu'aux moyens déployés et aux filtres sociaux et spatiaux qui permettent ou non de les atteindre (Fleuret et Séchet, 2006)⁸,

> Le recours est le fait d'en appeler à une tierce personne ou à une institution, pour obtenir la reconnaissance d'un droit. Le sociologue Philippe Warin (2016)⁹ s'intéresse au non-recours qui selon lui désigne « toute personne qui ne reçoit pas – quelle qu'en soit la raison – une prestation ou un service auxquels elle pourrait prétendre ». Il identifie quatre formes de non-recours : la non-connaissance, la non-proposition, la non-réception et la non-demande, sachant que cette dernière forme s'explique selon le sociologue par un manque de légitimité de l'offre.

> La mobilité désigne la capacité des personnes et/ou des groupes à se mouvoir.

Articulées, ces trois priorités permettent de poser un cadre relatif à la manière dont la diversité des réalités territoriales s'adapte à la diversité des pratiques et des besoins des personnes âgées au niveau régional.

¹ LOI HPST, création des Méthode d'Accompagnement et d'Intégration en faveur de l'Autonomie du plan Alzheimer 2008-2012, approches territoriales de la Loi ASV, développement des gérontopôles et des démarches participatives comme Villes Amies des Aînés ou Chartes territoriales de solidarité envers les aînés de la Mutualité Sociale Agricole

² Viriot Durandal J., Moulaert T., Scheider M., Garon S., Paris M., 2018. Adaptation des territoires au vieillissement : politiques publiques et formes d'agencement démocratique : Les exemples de la France et du Québec, *Retraite et société*, n°79.

³ Blanchet M., Pihet C., Chapon P., 2017. Vieillesse et territoires : cadres théoriques et enjeux empiriques, *Retraite et société*, n°76.

⁴ Broussy L., 2013. L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : FRANCE : ANNEE ZERO !, Rapport à Mme Michèle DELAUNAY, Ministre déléguée aux personnes âgées et à l'Autonomie.

⁵ Chapon P.M., 2011, Analyse des territoires de vie et de la mobilité de personnes âgées au moyen de traceurs GPS, *Annales de géographie*, n°679.

⁶ Marchal H., 2017. Vieillir dans un quartier urbain composé de pavillons, *Gérontologie et société*, n°152.

⁷ Mallon I., 2013. Vieillir en milieu rural isolé : une analyse au prisme des sociabilités, *Gérontologie et société*, n°36.

⁸ Fleuret S., Séchet R., 2006. Spatialité des enjeux de pouvoir et des inégalités : pour une géographie sociale de la santé, Séchet, R., Veschambre, V., *Penser et faire la géographie sociale, Contributions à une épistémologie de la géographie sociale*. Presses Universitaire de Rennes.

⁹ Warin P., 2016. *Le non-recours aux politiques sociales*, Presses universitaires de Grenoble

UN BON NIVEAU D'ACCESSIBILITÉ DES SENIORS AUX SERVICES DE LA VIE COURANTE DANS LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE

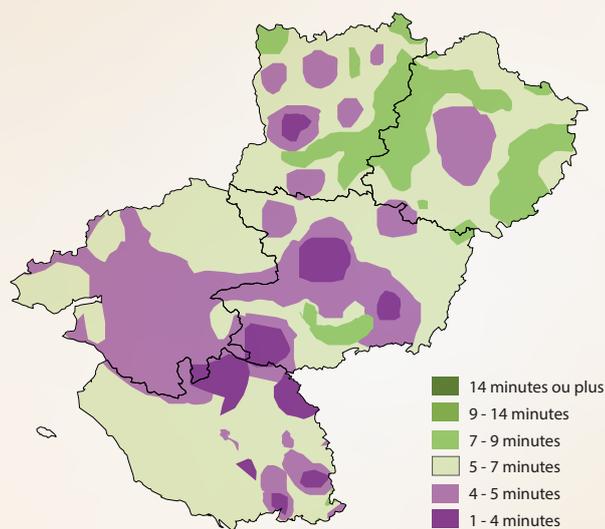
En lien avec le Commissariat Général à l'Égalité des Territoires (CGET), l'Insee s'est récemment penché sur la notion d'accessibilité. A l'aide du distancier METRIC¹⁰, l'Insee mesure pour chaque commune le temps d'accès¹¹ estimé à un panier d'équipements ou de services considérés comme essentiels dans la vie courante (Encadré 1).

Encadré 1 - Définitions de l'Insee des paniers de services de la vie courante et « Seniors »

	PANIER DE SERVICES DE LA VIE COURANTE	PANIER « SENIORS »
<p>Le « panier de la vie courante » comprend 22 équipements ou services. Ceux-ci ont été choisis en fonction de la proximité, de la mobilité qu'ils impliquent, de l'importance qui leur est donnée au quotidien et de leur fréquence d'usage. En s'intéressant au vieillissement, l'Insee a défini un panier de services spécifiques aux seniors qui peut légitimement être débattu. En effet, certains services et équipements relatifs à la vie courante pourraient largement intégrer le panier "senior" : épicerie, supérette, bureau de poste, relais poste, coiffure, chirurgien-dentiste, banque, caisse d'épargne et laboratoires d'analyses médicales.</p>	<p>École élémentaire Infirmier Médecin omnipraticien Pharmacie Épicerie, supérette Salle ou terrain multisports Restaurant Écoles de conduite Bureau de poste, relais poste, agence postale Coiffure Boulangerie École maternelle Collège Chirurgien-dentiste Banque, caisse d'épargne Station-service Supermarché Librairie, papeterie, journaux Personnes âgées - service d'aide Police, gendarmerie Laboratoire d'analyses médicales Garde enfants d'âge périscolaire</p>	<p>Infirmier Médecin omnipraticien Pharmacie Masseur kinésithérapeute Plateau extérieur ou salle multisports Tennis Boulodrome Personnes âgées – hébergement Magasin d'optique Bassin de natation Personnes âgées - soins à domicile Personnes âgées - service d'aide Laboratoire d'analyses médicales Spécialiste Cardiologie Urgences Cinéma</p>

Selon l'Insee, en 2016, respectivement 71 et 94 % des ligériens sont respectivement à moins de 4 minutes et de 10 minutes de l'ensemble des équipements du « panier de services de la vie courante ». Au niveau national, les Landes, la Corse, les Ardennes, une importante partie de la Bourgogne, de l'Auvergne et du Limousin ainsi que l'arrière-pays Provençal apparaissent comme les espaces où l'accès aux services de la vie courante est le plus difficile. Plus que ce panorama national, c'est essentiellement la densité démographique¹² qui fait apparaître de profondes inégalités d'accès entre les territoires. Pour la région Pays de la Loire et pour l'ensemble de la population, les temps de trajet médians d'accès aux services de la vie courante augmentent à mesure que la densité démographique diminue (Carte 1). Les territoires les plus isolés ne sont qu'à 7 à 9 minutes des services, et représentent seulement 11 % des communes de la Région. C'est le cas notamment dans le nord de la Loire-Atlantique, le long de la frontière rurale des départements de la Mayenne et de la Sarthe ainsi que pour une partie importante de l'est de la Sarthe. À l'inverse, le littoral ainsi que les agglomérations et une large partie des communes ligériennes bénéficient d'un temps d'accès moyen inférieur à 7 minutes selon l'Insee (2016)¹³. De fait, malgré des disparités territoriales, la région Pays de la Loire affiche pour une large partie de son territoire une bonne accessibilité (par la route et à l'aide d'un véhicule motorisé), ce qui en fait la 4^{ème} région de France (avant la réforme territoriale) où les services de la vie courante sont les plus accessibles.

Carte 1 - Temps d'accès moyen aux services de la vie courante dans la région Pays de la Loire



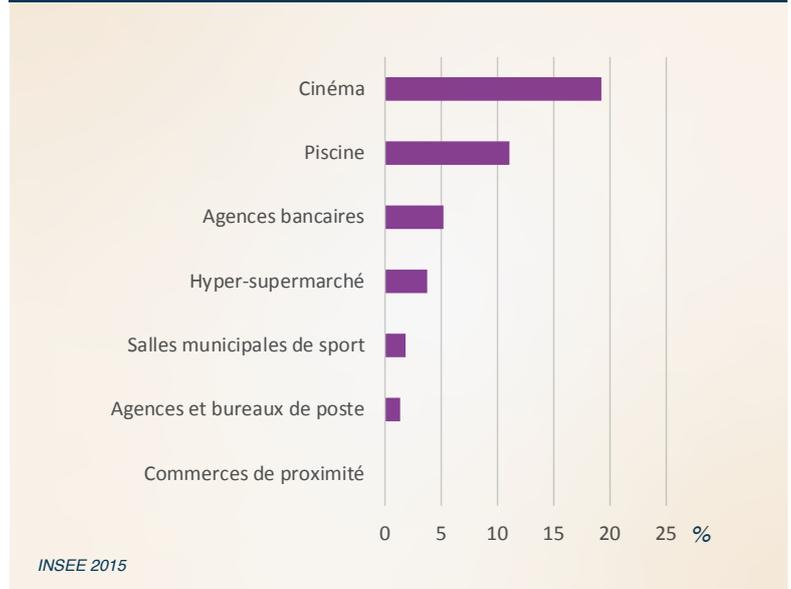
¹⁰ Mesure des Trajets Inter-Communes / Carreaux) est un outil conçu en interne à l'Insee permettant de calculer des distances et des temps de parcours d'une commune à une autre (dans le cadre de données supracommunales) et d'un point à un autre (X, Y) lorsque les données sont géolocalisées.

¹¹ Le temps d'accès à un service du panier est le temps théorique de trajet par la route (en voiture) vers celui qui est le plus proche. Le temps d'accès au panier est la moyenne de ces temps pour l'ensemble des services du panier.

¹² <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/grille-communale-de-densite>

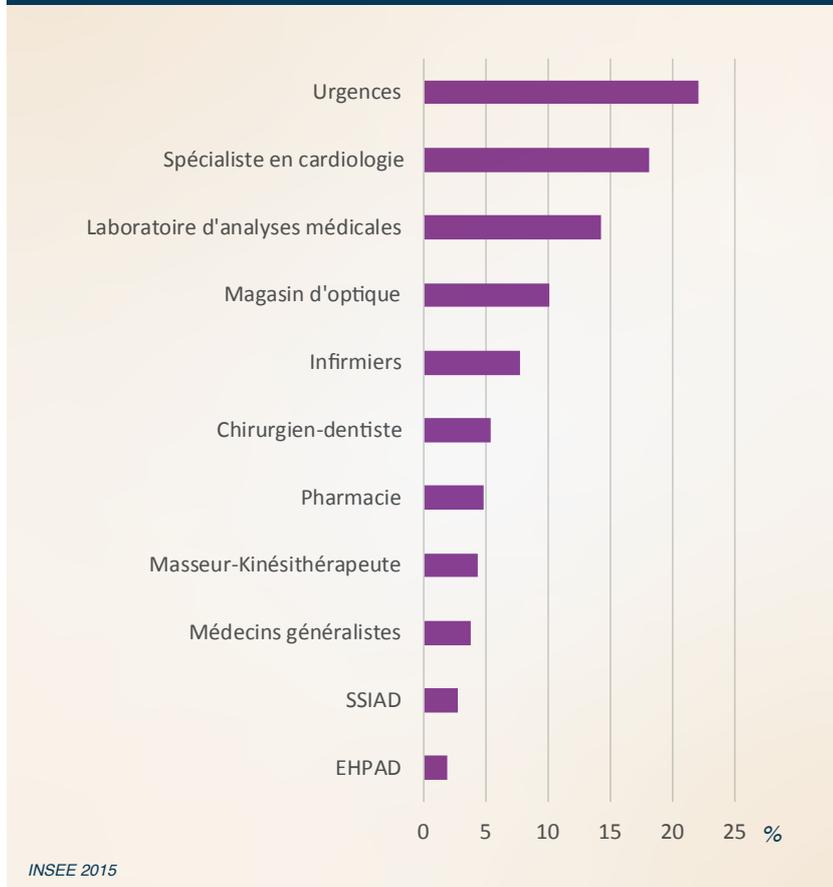
¹³ Champion JB., Collin C., Lesdos V., Quénechdu C., 2016. L'accès aux services, une question de densité des territoires, Insee Première, n°1579. file:///C:/Users/mblanchet/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/ip1579%20(1).pdf

Graphique 1 - Proportion de personnes de 65 ans et plus situées à plus de 10 minutes des équipements et des services de la vie courante (région Pays de la Loire)



En s'intéressant plus spécifiquement aux services et équipements régulièrement utilisés par les seniors, on constate que la plupart des personnes âgées de 65 ans et plus de la région (plus de 95 %) résident à moins de dix minutes d'un équipement marchand ou de loisir : c'est notamment le cas des commerces de proximité, des agences et bureaux de poste, des hyper-marchés et des agences bancaires (Graphique 1).

Graphique 2 - Proportion de personnes de 65 ans et plus situées à plus de 10 minutes des équipements et des services médicaux et médico-sociaux (région Pays de la Loire)



Cette proportion diminue pour la piscine (89,5 %) et le cinéma (80,5 %). Pour les équipements de santé et médico-sociaux, la proportion de ligériens âgés de 65 ans et plus situés à plus de 10 minutes oscille de plus de 20 % pour les services d'urgences à 2 % pour les EHPAD. Ces écarts d'accessibilité (Graphique 2) résultent des logiques d'implantation des services hospitaliers et de régulation des professionnels médicaux sur le territoire qui profitent aux villes et au littoral.

Dans ce cadre, la carte hospitalière régionale explique l'éloignement des services d'urgence et des spécialistes d'une partie plus importante des personnes âgées de 65 ans. Dans le même temps, la part des seniors éloignés des généralistes, pharmacies et chirurgiens-dentistes reste faible sur l'ensemble de la région. Seules, les communes rurales de l'est de la Mayenne, des marges de la Sarthe, du nord de l'Anjou ainsi que du Vihiersois sont touchées par cet éloignement.

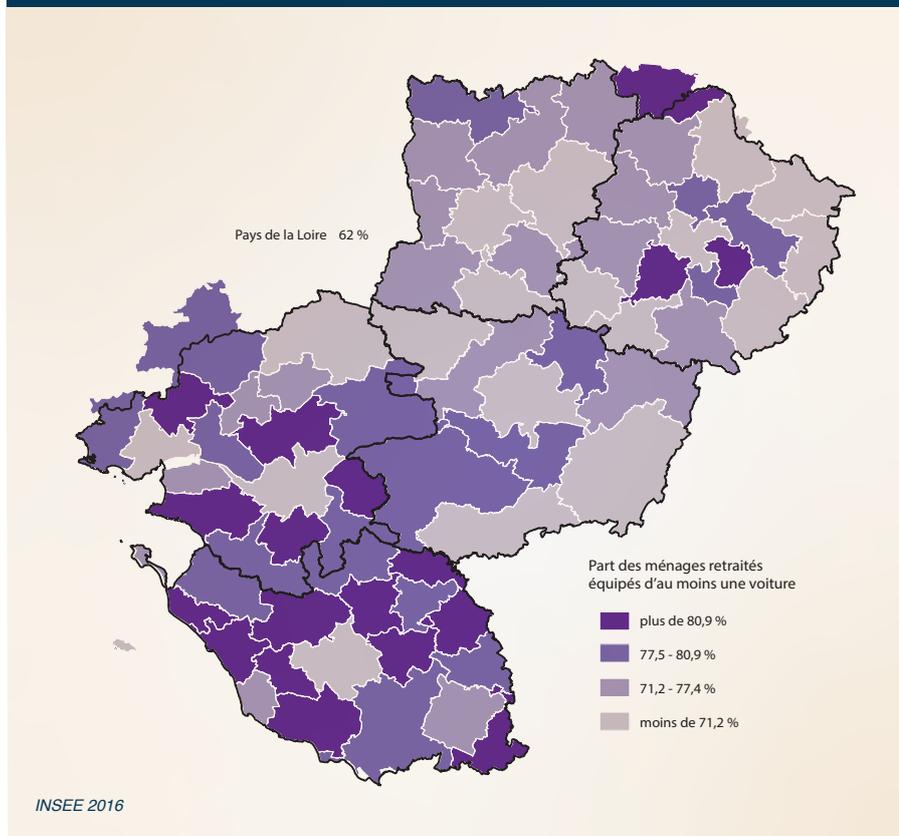
UN ÉQUIPEMENT AUTOMOBILE DES RETRAITÉS INÉGAL SUR LE TERRITOIRE

Cette cartographie sur l'accessibilité des seniors et des personnes âgées aux services ne peut se dispenser d'observations sur les pratiques automobiles des personnes âgées. A ce sujet, la presse se fait régulièrement l'écho d'accidents causés par des personnes âgées non pourvues de l'ensemble de leurs capacités cognitives et/ou sensorielles. Néanmoins, selon le bilan définitif 2017 de l'accidentalité routière, les personnes âgées de 65 ans et plus sont les moins à l'origine d'accidents par comparaison avec les autres classes d'âge et représentent un quart des personnes tuées dans un accident de la route, notamment en raison de la mortalité des piétons "âgés" (52% du total)¹⁴. D'un point de vue sociologique, des études récentes (Marchal 2017¹⁵; Lord et Negron-Poblete 2014¹⁶ par

exemple) s'accordent sur la place centrale de la voiture dans les pratiques de mobilité et de sociabilité en milieu périurbain et en milieu rural. A ce titre, les ménages retraités de la région se démarquent de la population nationale des retraités par un taux supérieur d'équipement automobile en 2015 : 62 % contre 44 % au niveau national. Passée cette comparaison, les ménages retraités s'avèrent moins équipés en automobile que l'ensemble de la population des ménages. Mais plus que ces décalages générationnels qui sont la résultante d'une baisse de la conduite avec l'âge et d'un taux de détention du permis automobile moindre chez les personnes très âgées (notamment les femmes, Pochet 2003)¹⁷, il ressort de l'analyse régionale relative à l'équipement automobile des retraités des contrastes

saissants. Le premier contraste est départemental et met en avant la sur-représentation des retraités équipés d'une voiture dans les départements de la Vendée et de la Loire-Atlantique (Carte 2). S'ajoute à cette singularité, une détention d'une automobile à la retraite inégale selon le type d'espace. Logiquement, cette détention est moins élevée en ville et atteint son pic en milieu rural et périurbain. Enfin, comme le révèle la carte au niveau intercommunal, cette détention est inégale entre les intercommunalités les moins urbanisées. Dans ce cadre, les intercommunalités rurales périphériques du nord de l'Anjou et de la Loire-Atlantique, du nord-est de la Sarthe sont celles où le taux de non-équipement des ménages retraités en voiture est le plus prononcé (Carte 2).

Carte 2 - Équipement automobile des ménages retraités ligériens



Au final, cette description de l'accessibilité par l'Insee et selon l'équipement automobile des retraités ne constitue qu'un aspect. En premier lieu, l'accessibilité des services ne repose pas uniquement sur la voiture et est intimement liée à l'intelligibilité de l'information délivrée aux personnes elles-mêmes, à l'entourage et aux professionnels. Comme le souligne une participante de l'étude : « Ce n'est pas qu'une question de mobilité. C'est aussi être informé. (...) Il y a plein de réponses mais on ne les connaît pas toutes, alors imaginez pour les personnes âgées et leur entourage ». C'est pour cela que l'accessibilité nécessite aussi un bon accès au droit. Enfin, en second lieu, l'accessibilité questionne directement la plasticité de l'offre globale de mobilité à destination des personnes âgées dont les capacités de mobilité sont moindres (absence de permis de conduire et/ou de véhicule, déficiences sensorielles, perte d'autonomie et moindres capacités économiques et sociales).

¹⁴ <https://rou2.staging.maecia.com/etudes-et-medias/actualites/bilan-definitif-de-laccidentalite-routiere-2017-0>

¹⁵ Marchal, Hervé. « Vieillir dans un quartier urbain composé de pavillons », *Gérontologie et société*, vol. 39 / 152, no. 1, 2017, pp. 27-40.

¹⁶ Lord, Sébastien, et Paula Negron-Poblete. « Les grands ensembles résidentiels adaptés québécois destinés aux aînés. Une exploration de la marchabilité du quartier à l'aide d'un audit urbain », *Noréis*, vol. 232, no. 3, 2014, pp. 35-52.

¹⁷ Pascal Pochet. *Mobilité et accès à la voiture chez les personnes âgées : évolutions actuelles et enjeux*. Recherche, transports, sécurité, Elsevier, 2003, pp. 93-106.

UNE OFFRE DE MOBILITÉ À DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES ATOMISÉE SUR LE TERRITOIRE

Plusieurs enseignements de recherches et d'enquêtes nationales méritent d'être retenus pour appréhender la mobilité des personnes âgées¹⁸. Malgré une volonté préservée de se déplacer des personnes âgées¹⁹, la mobilité reste une question de capacités. Ces capacités peuvent être économiques, physiologiques, spatiales (moyens de transports locaux) mais aussi sociales (représentations). Les recherches et les études sur la mobilité des personnes âgées nous montrent que la mobilité quotidienne des personnes âgées présente plusieurs spécificités. Moins axée sur la voiture, la mobilité quotidienne des aînés se déploie aux horaires où les autres catégories d'âge sont immobiles. Enfin, elle décline et se contracte spatialement après 80 ans, notamment sous l'effet de l'érosion des capacités physiologiques et du tissu relationnel (veuvage, disparition des pairs). Cette contraction n'est pas forcément synonyme de repli. Elle peut être le théâtre de stratégies d'adaptation, du réinvestisse-

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

Considérant la mobilité des personnes âgées comme une interaction entre capacités des personnes à se mouvoir, d'une part, et adaptation de l'espace à ces moindres capacités physiologiques, économiques et sociales, d'autre part, de nombreuses initiatives locales ont vu le jour depuis une douzaine d'années. Les politiques publiques et la collectivité se sont appuyées sur deux leviers afin de favoriser cette interaction : l'adaptation du bâti et du mobilier urbain, et le développement d'une offre de services de transports à destination de publics spécifiques. L'adaptation du bâti et du mobilier urbain repose sur une multitude de micro-ajustements (implantation de bancs et de toilettes, rampes, affichages adaptés, charte de conduite dans

les transports en commun...) favorisant la mobilité des personnes âgées les moins autonomes physiologiquement. Cependant, cette première forme d'adaptation demeure locale, urbaine et fonction des portages politiques locaux (Blanchet, Pihet et Chapon, 2018)²⁰. Ces dimensions sont difficiles à apprécier au niveau régional.

A l'inverse, un premier recensement et une analyse de l'offre de transport adaptée à destination des personnes âgées ont été effectués au niveau régional. L'offre de transport adaptée à destination des personnes âgées recouvre les services s'adressant de manière spécifique aux personnes âgées, en situation de perte d'autonomie et/ou en situation de précarité économique. Notons que ces services ne s'adressent pas toujours uniquement aux personnes âgées et que leurs variétés juridiques ne permettent pas un recensement exhaustif de cette offre sur le territoire.

Encadré 2 - Définition des transports à la demande

Les transports à la demande (TAD) sont un mode de transport collectif qui se distingue des autres services de transports collectifs par le fait que les véhicules n'empruntent pas automatiquement d'itinéraire fixe et ne respectent pas un horaire précis. Les TAD sont organisés par des professionnels du transport qui utilisent des voitures, des vans ou des autobus de petite taille (minibus) qui accueillent entre 4 et 20 passagers. Le service peut être accessible à tous publics, ou réservé à des publics spécifiques comme les publics dont l'autonomie est réduite. Selon les territoires, la tarification peut être spécifique, ou intégrée à celle du réseau auquel le service est rattaché (réseau urbain, départemental...).

Le premier enseignement réside dans le fait que l'ensemble du territoire régional est couvert par une offre de transport spécifique à destination des personnes âgées en perte d'autonomie. Dans ce cadre, on recense les services de transport à la demande adossés aux services de transport collectif au niveau des agglomérations ligériennes ainsi qu'au niveau des départements de la Loire-Atlantique (Lila à la demande), Maine-et-Loire (Anjou

Bus à la demande), de la Sarthe (Mobili Tis), de la Vendée (Cap Vendée) et de la Mayenne (Petit Pégase). L'ensemble de ces services favorisent la mobilité entre communes et pôles ruraux, d'une part, et préfectures et sous-préfectures, d'autre part. Cette structuration s'avère en décalage avec les besoins locaux de mobilité des personnes âgées ce qui pose un problème selon les participants : « C'est bien de relier les petites communes aux villes

mais quid des souhaits des personnes qui veulent se déplacer dans un cadre de proximité » et « Ces services (à la demande) sont peu adaptés aux bassins de vie des personnes qui les utilisent, à commencer par les personnes âgées ».

¹⁸ INPES., 2015. *Mobilité des personnes âgées : l'intérêt d'une approche multifactorielle*, Compte-rendu par Dagmar Soleymani (Paris – Centre Universitaire des Saints-Pères).

¹⁹ Martineau J-C., Monteil F., Auffret M., 2019. *Marcher c'est le pied, Sondage Notre Temps et Assurance retraite*.

²⁰ Blanchet M., Pihet C., Chapon P-M., 2017. *Viellissement et territoires : cadres théoriques et enjeux empiriques, Retraite et société*, n°76.

S'ajoute à cette structuration des réseaux de transports, une multitude d'initiatives dont l'objectif précis est « d'établir des liaisons locales, entre deux communes voisines par exemple, complémentaires de ce que font les départements et des agglos ».

Sur ce registre, plusieurs initiatives existent :

> Le chèque « Sortir plus » de l'AGIRC-ARRCO qui consiste à doter les personnes âgées de chèques préfinancés en faveur de sorties accompagnées par un salarié d'un organisme d'aide à domicile ou de transport accompagné agréé par la Caisse de retraite. Cette offre recouvre l'ensemble du territoire régional mais reste sous-utilisée et quasi-inconnue du grand public

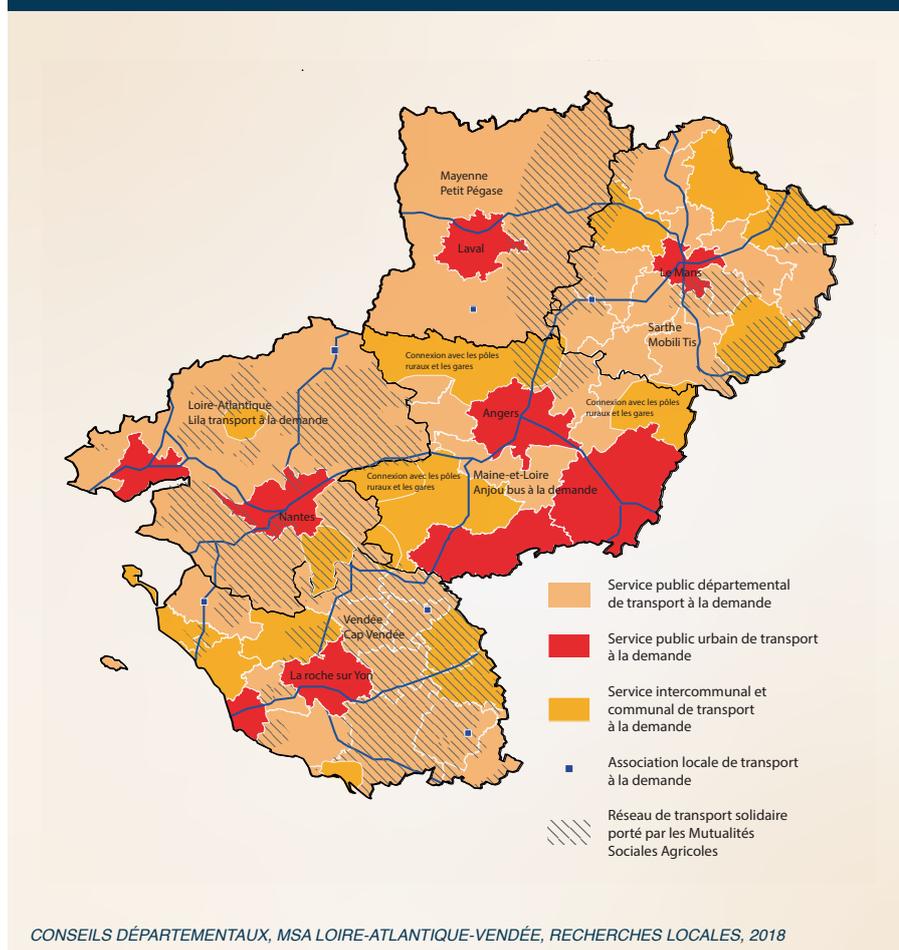
aux dires des participants à l'étude.

> Les démarches de transport solidaire portées par les MSA de la Région (Réso'ap) et par Génération Mouvement... Situé en milieu urbain, périurbain ou rural, le transport est assuré par des bénévoles dans une zone géographique limitée aux pôles d'attraction les plus proches, moyennant une participation aux frais de déplacement. Les déplacements sont le plus souvent liés à des consultations médicales, visites à un membre de la famille, démarches administratives ou sociales. Ces services ne s'adressent pas uniquement aux personnes en perte d'autonomie et revêtent un caractère social. Elles s'adressent à toutes les personnes sans moyen de locomotion, non imposables sur

le revenu et adhérentes à une association partenaire de Solidarité Transport, quels que soient leur âge et leur régime de protection sociale.

> Les initiatives locales hors intercommunalités urbaines portées par le tissu associatif voire par les intercommunalités qui ne se substituent pas à l'offre régionale et départementale de transport général et de transport à la demande. On peut citer par exemple l'association Mobil IT²¹ qui œuvre sur les secteurs de Château-Gontier et de Sablé-sur-Sarthe pour les personnes à mobilité réduite, ou bien les services de transports à la demande intercommunaux (hors agglomération) qui s'adressent aux publics en perte d'autonomie et/ou en situation de fragilité sociale et économique.

Carte 3 – Offre régionale, départementale et locale de transport adaptée à destination des personnes âgées en situation de perte d'autonomie et/ou de vulnérabilité sociale et économique



La Carte 3 relative à cette offre n'est pas exhaustive comme le souligne un participant : « C'est une base perfectible car il existe des initiatives associatives et des pratiques informelles qui aident les personnes âgées dans leurs déplacements ». Néanmoins, malgré cette limite, les participants se sont appuyés sur les données de la carte 3 et ont dressé, en complément, plusieurs constats relatifs à la structuration sur le territoire de l'offre de transport adapté à destination des personnes âgées :

> Les services de transport à la demande s'adressent de manière commune ou de manière ciblée à certains publics (populations en situation de précarité économique et sociale et/ou personnes en perte d'autonomie) ce qui tend selon un participant à brouiller la perception des conditions d'accès à ces services (motifs de déplacement, tarifs, éligibilité du public) : « Le service peut tantôt avoir un affichage social, tantôt avoir un affichage autonomie. Cet affichage met de côté des publics qui remplissent les conditions. Les personnes ne savent pas si elles peuvent bénéficier du service. »,

²¹<https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/chateau-gontier-53200/mobile-it-accompagne-les-personnes-agees-3423947>

> hors agglomération, la couverture du territoire par des services de transports à la demande portés par les communes et les intercommunalités, fonction des volontés politiques locales, est inégale,

> des initiatives locales se développent en complément des services de transport à la demande urbains et départementaux selon plusieurs participants : « Ces démarches micro (locales) complètent ce qui existe déjà. L'offre des départements connecte les villes entre elles mais pas les communes rurales et périphériques entre elles alors que les déplacements des personnes âgées se font beaucoup entre communes voisines. »,

> les initiatives portées par le tissu associatif posent la question

de leur pérennité tant elles sont liées à la problématique du bénévolat selon un participant, « *le plus dur, c'est de fidéliser les bénévoles* ».

Au-delà de ces constats qui mettent en avant sur le territoire une structuration éparse de ce type de service, il ressort plusieurs enjeux à approfondir relatifs à la mobilité des seniors et des personnes âgées sur le territoire ligérien :

> la part des contributions informelles (à l'initiative des mairies, des maisons de quartiers, des Centres sociaux ou bien même de l'entourage des personnes elles-mêmes présentant des difficultés à se déplacer),

> le développement et la portée territoriale du dispositif « chèque

sortir plus » financé par les caisses complémentaires,

> et l'apport des services d'aide et d'accompagnement au domicile dans le maintien et le développement de la mobilité de la part la plus fragile de la population âgée.

Dans la continuité de ces constats et enjeux, l'étude des niveaux de recours des personnes âgées aux professionnels, aux établissements et aux services permet de resituer la notion d'accessibilité dans une perspective plus large.

LE NON-RECOURS AUX SOINS COMME ILLUSTRATION DE L'INÉGALE ADAPTATION DES TERRITOIRES AU VIEILLISSEMENT ?

Le non-recours en tant qu'incapacité à recevoir une prestation ou un service auquel on peut prétendre permet de compléter les notions d'accessibilité et de mobilité déjà abordées. En effet, cette notion aborde directement les différents freins spatiaux, sociaux, économiques ou juridiques consubstantiels à la notion d'accessibilité. Dans le domaine scientifique, la géographie de la santé s'est largement intéressée²² à cette notion de recours avec pour objectif de délimiter les zones d'influences des professionnels et des établissements de santé sur le territoire. De fait, c'est essentiellement par cette entrée sanitaire qu'il est possible d'apprécier le recours des personnes âgées aux

services/dispositifs qui leur sont adressés et de poser, par ricochet, un premier jalon utile à la mesure du degré d'adaptation des territoires au vieillissement. Le pourcentage de retraités en 2017 n'ayant pas eu recours aux soins durant les douze derniers mois par EPCI ligérienne (source ORS Pays de la Loire et CNAMTS Pays de la Loire) représente, malgré ses limites (filtres économiques et sociaux et non prise en compte des populations n'ayant pas eu besoin de visiter un médecin généraliste) une illustration ouvrant de belles perspectives géographiques.

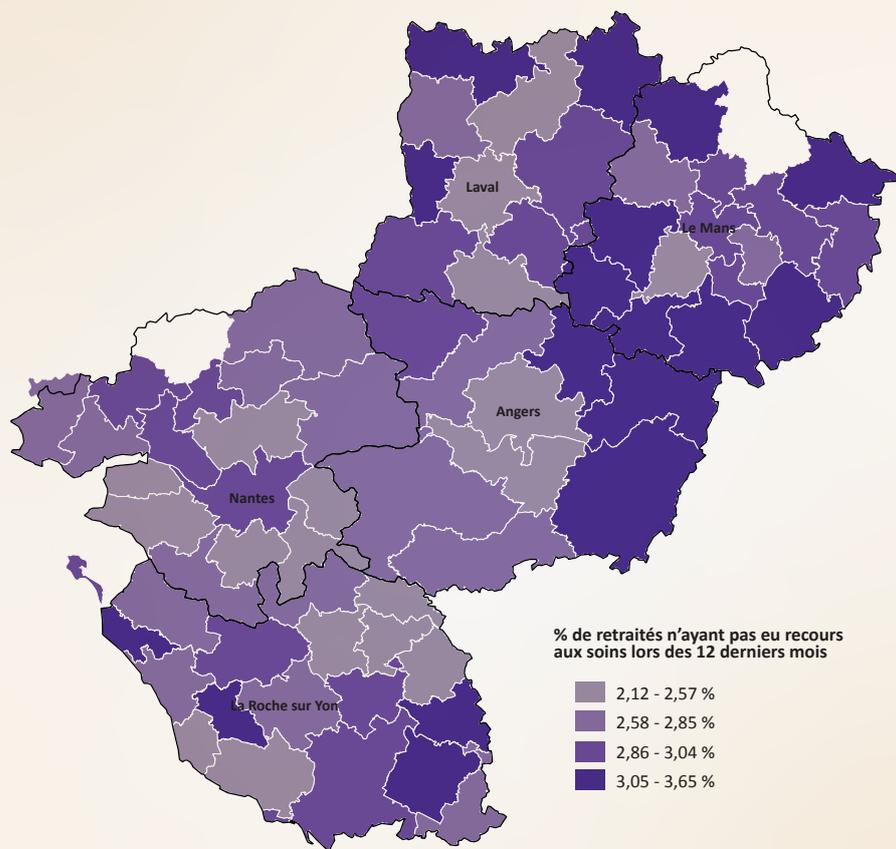
En premier lieu, la carte 3 relative aux soins nous livre 2 enseignements :

> le non-recours aux soins reste très contenu sur l'ensemble de la population (en moyenne un retraité sur 40 pour la région des Pays de la Loire)

> la géographie intercommunale qui en découle met clairement en avant un non-recours supérieur dans les intercommunalités rurales de la Sarthe, de la Mayenne, de l'est du Maine-et-Loire et du sud de la Vendée et dans les intercommunalités urbaines de Nantes et du Mans. A l'inverse, ce non-recours apparaît le moins élevé dans les intercommunalités périurbaines.

²² Ménard B., 2002. Questions de géographie de la santé. L'Espace géographique, n°31.

Carte 4 - Pourcentage ou part de retraités n'ayant pas eu recours aux soins lors des 12 derniers mois



ORS PAYS DE LA LOIRE, CNAMTS PAYS DE LA LOIRE, 2017

Même si une corrélation statistique n'est pas synonyme d'interaction, les résultats ci-dessus pointent la possible influence du niveau économique de vie et de l'équilibre générationnel sur le territoire (proximité de la descendance ?) dans les mécanismes de non-recours des retraités aux soins lors des 12 derniers mois. Cette illustration ciblée au domaine de la santé, faute de données existantes, nous renvoie à la dimension inégalitaire de l'accessibilité et, par extension selon un participant, au territoire

CONCLUSION

L'accessibilité des personnes âgées, comme enjeu, ne se limite pas aux secteurs médicaux et médico-sociaux. En effet, l'accès des personnes âgées aux lieux de loisirs et culturels, aux commerces de proximité, aux évène-

ments de convivialité ou bien aux instances et démarches de citoyenneté n'est pas automatique et peu également faire l'objet de freins sociaux, communicationnels ou spatiaux. Même si ces domaines d'action sont moins renseignés que le domaine sanitaire, il reste essentiel de les

comme moyen de pondérer ces inégalités en favorisant la mobilité et le recours des personnes âgées : « L'offre (de services et d'établissements) est inégalement implantée entre campagne, ville... Pour moi, l'essentiel c'est de rapprocher cette offre aux besoins pour éviter l'isolement et les parcours chaotiques. On peut le faire de plusieurs manières : en rapprochant (géographiquement) l'offre des besoins, en facilitant la mobilité des personnes âgées et en facilitant l'information des personnes

Cette cartographie intercommunale du non-recours des retraités aux soins durant les 12 derniers mois (carte 4) a été ensuite croisée statistiquement à d'autres variables démographiques et sanitaires. Ce croisement a pour objectif de cerner la dimension géographique de ce non-recours.

Il en ressort :

- > L'absence de liens statistiques avec la densité démographique, le pourcentage de personnes de 65 ans et plus vivant seules, la densité de généralistes, la part des retraités dans la population des bénéficiaires des médecins généralistes et le nombre moyen annuel de visite des retraités chez un généraliste.

- > Une corrélation forte avec la représentativité démographique des 75 ans et plus, la représentativité des allocataires du minimum vieillesse et le ratio de vieillissement.

Autrement dit, le pourcentage de retraités n'ayant pas recours aux soins s'élève à mesure que le vieillissement augmente, que la pauvreté des personnes âgées s'élève et que le nombre moyen d'aidants potentiels diminue.

âgées et de leurs proches ».

Ces constats interpellent aussi sur la politique régionale de réduction des inégalités entre territoires : « Si on veut une réponse en adéquation aux besoins, il faut des financements pour que là où il y a moins de réponses aux besoins, on développe effectivement des réponses. Sur le territoire, il y a des compétences, des talents, des pratiques inspirantes mais qui ont moins d'écho que sur d'autres territoires car ces territoires n'ont pas les moyens de porter des projets innovants. »

intégrer aux réflexions et aux démarches locales en faveur des aînés. Dans ce cadre, la notion d'accessibilité nous rappelle que la vieillesse ne doit pas être qu'une affaire de santé mais une affaire de reconnaissance qui s'ancre dans le quotidien des territoires.

Scientifique

- > Mener une recherche régionale sur « les politiques locales de mobilité en faveur des personnes âgées » en lien avec les enjeux environnementaux et de santé : repérage territorial des efforts à faire et analyse territoriale des différentes solutions et opérateurs des mobilités physiques : « *Il faut réussir à déployer des logiques de transports en lien avec les besoins et non pas seulement avec les périmètres territoriaux.* »
- > Réaliser une étude sur l'accidentologie des personnes âgées par rapport aux kilomètres parcourus (données des assurances) ce qui contribuerait aussi à lutter contre l'âgisme

Communication et coordination

- > Conforter la communication auprès des personnes âgées et des entourages sur les solutions existantes comme le dispositif « sortir plus » par exemple
- > Conforter par des solutions de mobilité adaptée les liens entre les acteurs médico-sociaux et les acteurs du tourisme, de la culture et des loisirs

Soutien de l'existant

- > Conforter les formations en faveur de la conduite des personnes âgées
- > Favoriser les démarches administratives et consolider sur le territoire l'offre d'accompagnement des transports médico-sociaux (ambulances, taxis et services agréés)
- > Laisser une plus grande place à la mobilité dans les projets personnalisés (au domicile et en établissement)
- > Soutenir et promouvoir les initiatives locales associatives et publiques qui proposent des solutions de mobilités adaptées aux personnes âgées en risque d'isolement, tant pour leurs déplacements de nécessité que leurs déplacements « plaisir »

Urbanisme

- > Intégrer des réflexions relatives à la perte d'autonomie dans les documents locaux d'urbanisme
- > Appuyer les opérations de redensification et de revitalisation des polarités en milieu rural
- > Conforter l'adaptation et l'accessibilité locale des rues et des bâtiments publics

Innovation

- > Favoriser le déploiement des services qui se déplacent vers les personnes âgées qui ne peuvent plus du tout se déplacer,
- > Faciliter les adaptations de véhicules automobile au grand âge : aide au stationnement, sièges avec transfert facilité, portières, GPS plus intelligents...
- > Accélérer le déploiement des véhicules autonomes,
- > Proposer des services de vélos-taxi électriques sur des petits trajets de centre-ville piétonnier



VIEILLISSEMENT DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE

L'ADAPTATION DES TERRITOIRES AU VIEILLISSEMENT

AUTEURS

Mickaël Blanchet et Elisabeth Artaud

CONTRIBUTEURS

Valérie Bernat - Chloé Baron - Delphine Piolet
Vincent Ould-Aoudia - Thomas Bronquard

Étude réalisée sous la responsabilité du Professeur Gilles Berrut,
Responsable Scientifique du Gérontopôle des Pays de la Loire.

REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leur concours actif : l'ARS, la CARSAT, les conseils départementaux de Loire-Atlantique, Maine et Loire, Mayenne, Sarthe et Vendée et le Conseil régional des Pays de la Loire

ainsi que les organisations contributrices : ADAR 44, ADMR, AD PA, Association MSIAO, Agglomération du Choletais, Angers ville, Angers Loire Métropole, AURA, Beaufort en Anjou (ville), Centre Hospitalier Nord Mayenne, CCAS d'Angers, CCAS du Mans, CIAS Meslay-Grez, Commune nouvelle de Loire Authion, EAAR Centre Mayenne, Entour'âge, Espace et Vie, FNADEPA Vendée, IMA, Laval ville, Le nid des aidants, Nantes Métropole, Old'Up, Pôle de santé Meslay du Maine-Grez en Bouère, Senior Coordination, Tikeasy, UCO, Vitalliance.