

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC**  
**INSTITUT NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**  
**CENTRE – URBANISATION CULTURE SOCIÉTÉ**

**LES PRATIQUES ET EXPÉRIENCES DE MOBILITÉ QUOTIDIENNE DES  
PERSONNES ÂGÉES DANS L'ARRONDISSEMENT ROSEMONT-LA  
PETITE-PATRIE**

Par

**Isabel WIEBE**

M.Sc.

Thèse présentée pour obtenir le grade de

Philosophiae doctor, Ph.D.

**Doctorat en études urbaines**

Programme offert conjointement par l'INRS et l'UQAM

Février 2018

Cette thèse intitulée

**LES PRATIQUES ET EXPÉRIENCES DE MOBILITÉ QUOTIDIENNE DES  
PERSONNES ÂGÉES DANS L'ARRONDISSEMENT ROSEMONT-LA  
PETITE-PATRIE**

et présentée par

**Isabel WIEBE**

a été évaluée par un jury composé de

Mme Anne-Marie SÉGUIN, directrice de thèse, INRS-UCS

M. Philippe APPARICIO, codirecteur, INRS-UCS

M. Xavier LELOUP, examinateur interne et président du jury, INRS-UCS

Mme Florence PAULHIAC, examinatrice interne, UQAM

Mme Marie-Hélène VANDERSMISSEN, examinatrice externe, Université Laval

*À Omi (Ruth Wiebe), ma grand-mère audacieuse et inspirante*



## RÉSUMÉ

De nombreuses activités quotidiennes des aînés (emplettes, loisirs, etc.) nécessitent des déplacements. Or, la présence d'incapacités physiques a tendance à s'accroître avec l'âge et les aînés sont souvent confrontés à des caractéristiques urbaines contraignantes pouvant gêner ou empêcher l'accès à certains lieux.

Cette thèse examine outre les déplacements dans l'espace et leurs caractéristiques (nombre, longueur, mode de transport, motif, etc.), l'expérience de la mobilité. Elle s'inscrit dans le « mobility turn », un courant de recherche qui s'intéresse aux ancrages dans l'espace qui (re)dirigent les mobilités à différentes échelles spatiales. À l'échelle des villes, certains lieux ou aménagements (bancs, salles d'attente, état des trottoirs) peuvent ainsi influencer l'itinéraire du déplacement des aînés et leur permettre de s'immobiliser (pause, attente, repos) avant de continuer leur route. Ces éléments peuvent considérablement affecter la faisabilité de leur trajet.

La thèse porte également sur les stratégies d'adaptation que les aînés déploient pour répondre à leurs besoins, malgré des difficultés. Ces stratégies comportent une dimension spatiale, par exemple l'abandon de lieux plus lointains au profit des ressources locales, ou encore temporelle, en optant pour un rythme moins fréquent de sorties. Les aînés mobilisent également des personnes (famille, autres proches, etc.) et des ressources matérielles (auto, aide à la mobilité, etc.) pour faciliter ou rendre possible leurs déplacements.

La recherche porte sur des personnes de 70 ans qui se déplacent encore, mais qui peuvent avoir certaines difficultés de déplacement. Les participants à la recherche résident sur le territoire de l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie (Montréal). La recherche repose sur une diversité de méthodes. Vingt et un aînés ont été équipés d'un traceur GPS (*global positioning system*) et d'un carnet de déplacements pendant une semaine. Des entretiens ont été réalisés subséquemment auprès de ces mêmes personnes afin de connaître leurs expériences de mobilité et les stratégies qu'elles déploient pour combler leurs besoins.

L'étude montre la capacité d'adaptation des aînés, leurs stratégies autant diversifiées qu'originales, mais aussi les renoncements à des activités. La recherche soulève ainsi des enjeux d'accessibilité aux ressources urbaines contribuant au bien-être des personnes âgées.

**Mots-clés :** *Mobility turn*, mobilité, transport, personnes âgées, vieillissement, déprise, accessibilité, aménagement urbain, exclusion

## ABSTRACT

Older adults' daily activities, such as shopping and leisure, require outdoor mobility. Yet, as a person grows older, physical impairments tend to become more pervasive and older adults often have to face urban constraints which make access to certain places difficult if not impossible.

This thesis examines not only trip patterns (frequency, distance, transportation modes, trip purpose, etc.), but also the mobility experience itself. It adheres to the « mobility turn », an approach which examines spatial moorings that configure and enable mobilities at different spatial scales. Urban characteristics or amenities such as benches, waiting areas with adequate seating and sidewalk maintenance, may influence the itineraries of older adults, and allow for moments of rest and stillness during their journey. These elements may have a positive impact on the feasibility of the trip.

This thesis also addresses adaptation strategies used by older adults to meet their needs in spite of constraints. These strategies have a spatial dimension, for instance choosing local providers rather than travelling to more distant places, or a temporal dimension, for example making fewer trips. Moreover, older adults mobilize human resources (family, friends, etc.) and material resources (cars, mobility aids, etc.) to facilitate or make possible outdoor mobility.

The study participants live in the Rosemont–La Petite-Patrie borough in Montreal and are aged 70 and over. They still perform out-of-home activities but may have some mobility impairments. The study is based on several methods. Twenty-one older adults were equipped with a GPS (*global positioning system*) monitor and a travel diary for a one-week period. Subsequently, semi-structured interviews were conducted with these same persons regarding their mobility experiences and the strategies used to meet their needs.

The study reveals older adults' capacity for adaptation, the diversified and original strategies employed, but also the fact that they renounce activities. It also reveals how accessibility to urban resources may contribute to the well-being of the elderly.

**Keywords:** Mobility turn, mobility, transport, older adults, aging, *déprise*, accessibility, urban planning, exclusion

## REMERCIEMENTS

Je remercie ma directrice Anne-Marie Séguin et mon codirecteur Philippe Apparicio d'avoir supervisé cette thèse. Ils l'ont fait chacun à leur manière, sans jamais oublier de se coordonner. Avec ses connaissances sur les aspects socio-territoriaux du vieillissement et les politiques sociales urbaines, ainsi que sa rigueur scientifique, Anne-Marie Séguin m'a beaucoup appris. Elle a été présente tout au long du processus en posant les bonnes questions et a su créer – en y ajoutant de l'humour – un climat agréable et respectueux. Philippe Apparicio, dont les intérêts de recherche portent notamment sur l'équité environnementale et les méthodes d'analyse spatiale, a su me donner de précieux conseils durant la collecte, le traitement et l'analyse des données sur les déplacements. Déjà avant que j'entame le doctorat, je me souviens qu'il avait souligné qu'il fallait avant tout y prendre plaisir. Sa fascination pour la recherche a été une source de motivation.

Cette recherche a été rendue possible par une bourse doctorale du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH), une bourse à l'admission au doctorat de l'Institut national de la recherche scientifique – Centre Urbanisation Culture Société (INRS-UCS), une bourse de l'Équipe Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES), et une bourse du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS). Je remercie également le réseau Villes Région Monde (VRM) pour le prix du Colloque de la Relève qui m'a d'ailleurs redonné un élan de motivation durant les dernières étapes avant le dépôt de la thèse. Cette recherche a en outre nécessité des appareils GPS pour retracer les déplacements des aînés. Ceux-ci m'ont été prêtés par le Laboratoire d'équité environnementale (LAEQ) et par le Laboratoire de recherche Ville et espaces politiques (VESPA).

À l'INRS, j'aimerais remercier Marie-Ève Dugas et l'équipe du centre de documentation pour leur disponibilité et leurs conseils, et aussi pour leur accueil chaleureux durant le codage de mes entrevues avec le logiciel NVivo. Je remercie les membres chercheurs et étudiants de l'Équipe VIES pour les échanges et leurs contributions. Un merci particulier à Véronique Billette, coordonnatrice de l'équipe de recherche, pour ses conseils professionnels, son humour, sa générosité et son sens pratique qui ont fait partie de mon quotidien à l'INRS. Parmi les étudiants, j'ai eu la chance de côtoyer Cathy, de ma cohorte doctorale, et Alexandra, du 6e étage.

J'ai pu participer à une retraite de rédaction organisée par « Thèsez-vous ». Ce séjour était une occasion agréable pour démarrer une rédaction efficace. Ajoutons à cela quelques précieuses recommandations du bouquin « Assieds-toi et écris ta thèse! », et c'était le début de la fin!

Merci aux personnes âgées qui ont accepté de participer à ce projet. Certaines d'entre elles étaient particulièrement inspirantes et généreuses. Plusieurs d'entre elles ont participé parce qu'elles veulent des changements. La recherche n'est qu'une étape d'un tel processus et demeure bien évidemment insuffisante à elle seule. J'espère que cette thèse contribuera à valoriser les capacités d'adaptation des personnes âgées et leur détermination à continuer leurs activités ou sorties malgré les nombreux obstacles rencontrés. Je remercie les intervenants auprès des personnes âgées pour leur travail et pour le soutien que certains d'entre eux m'ont apporté durant la phase de recrutement des participants.

J'ai la chance d'être bien entourée. Mes amis, je les côtoie à différentes échelles géographiques: dans la ruelle, c'est ma voisine préférée; dans le quartier, ce sont mes amis clarinettistes. Je remercie notre cercle d'amis à Montréal, Magog et Québec auquel se sont greffés nos enfants respectifs au fil des ans. Toute ma gratitude à Anja, Karine, Ana et Vero, qui sont dispersées dans le monde et qui ont suivi de loin cette aventure.

Mes pensées vont particulièrement à Jean-Martin, qui m'a épaulée tout au long du parcours. Merci pour ta grande générosité! Mes enfants Kieran et Estelle étaient là pour me faire sourire et pour partager avec moi leurs interprétations parfois farfelues du monde qui nous entoure.

Je ne remercierai pas le Square Saint-Louis, mais les nombreuses promenades que j'ai faites dans les alentours de l'INRS ont été une source de réflexion et m'ont permis de m'aérer l'esprit.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>xiii</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>xiv</b>
<b>Liste des abréviations et des sigles</b> .....	<b>xv</b>
<b>Introduction générale</b> .....	<b>1</b>
<b>Chapitre 1. Théories, approches et concepts sur les personnes âgées, milieux urbains et mobilités</b> .....	<b>7</b>
1.1. Regard sur les personnes âgées d'une perspective de gérontologie sociale .....	7
1.1.1. <i>Éléments d'un portrait d'ensemble : définitions, caractéristiques et hétérogénéité</i> ...	8
1.1.2. <i>Théories classiques du vieillissement</i> .....	11
1.1.3. <i>Perspectives critiques du vieillissement et de l'interaction avec le milieu</i> .....	16
1.1.4. <i>Reconnaître les personnes âgées comme acteurs de leurs vieillissements</i> .....	19
1.2. Les milieux urbains : opportunités et contraintes .....	23
1.2.1. <i>Accessibilité spatiale aux ressources urbaines</i> .....	24
1.2.2. <i>Accessibilité perçue et territoires pratiqués par les aînés</i> .....	27
1.3. Les (im)mobilités .....	31
1.3.1. <i>Approches descriptives du déplacement</i> .....	31
1.3.2. <i>Conceptualiser les mobilités au-delà du déplacement</i> .....	34
1.4. Synthèse, objectifs et questions de recherche.....	41
1.5. Pertinence scientifique et sociale .....	46
1.6. Le plan de la thèse .....	48
<b>Chapitre 2. Stratégie méthodologique</b> .....	<b>53</b>
2.1. Perspective et choix des outils méthodologiques .....	53
2.1.1. <i>Perspective méthodologique</i> .....	53
2.1.2. <i>Choix des outils</i> .....	55
2.2. Territoire et population étudiés .....	57
2.2.1. <i>Justification de l'arrondissement comme échelle géographique</i> .....	57
2.2.2. <i>Les personnes âgées vivant seules</i> .....	60
2.2.3. <i>Les modes de transport pour réaliser la mobilité quotidienne</i> .....	61
2.3. Étapes de la recherche .....	62
2.3.1. <i>Constitution de l'échantillon et profil des participants (phase I)</i> .....	63
2.3.2. <i>Relevé des déplacements (phases II et III)</i> .....	72
2.3.3. <i>Entretiens semi-dirigés et analyse des verbatims (phase IV)</i> .....	75
2.3.4. <i>Traitement de données de déplacements et typologie des pratiques (phase V)</i> .....	84
2.4. Validité, fiabilité et généralisation de la recherche .....	86
2.5. Considérations éthiques .....	91

<b>Chapitre 3. Pratiques et motifs de déplacement des aînés .....</b>	<b>93</b>
3.1. Les données descriptives sur les pratiques de déplacement des aînés.....	94
3.1.1. <i>Quelques définitions</i> .....	94
3.1.2. <i>La fréquence et les horaires des déplacements</i> .....	95
3.1.3. <i>Les modes pour se déplacer et la pratique d'accompagnement</i> .....	98
3.1.4. <i>Les distances de déplacement</i> .....	103
3.1.5. <i>Les types de lieux fréquentés</i> .....	105
3.1.6. <i>La proximité des services ou équipements fréquentés</i> .....	108
3.1.7. <i>Synthèse des pratiques de déplacement des aînés</i> .....	112
3.2. Lieux proches ou plus lointains pour combler les besoins quotidiens .....	114
3.3. Les motifs qui amènent les aînés à se déplacer .....	117
3.3.1. <i>Se déplacer pour réaliser des achats ou utiliser des services privés</i> .....	118
3.3.2. <i>Se déplacer pour accéder aux soins de santé</i> .....	119
3.3.3. <i>Se déplacer pour participer socialement</i> .....	121
3.3.4. <i>Se déplacer pour rencontrer des membres de la famille ou des amis</i> .....	123
3.3.5. <i>Se déplacer pour assister à des événements culturels ou de divertissement</i> .....	125
3.3.6. <i>Se déplacer pour le plaisir et pour le bien-être</i> .....	126
3.3.7. <i>Synthèse des motifs de déplacement et des lieux fréquentés</i> .....	130
3.4. Conclusion .....	132
<b>Chapitre 4. Expériences de mobilité des aînés et frictions dans l'environnement urbain .....</b>	<b>135</b>
4.1. Accéder aux édifices et aux espaces intérieurs .....	136
4.1.1. <i>Entrer dans l'édifice</i> .....	136
4.1.2. <i>Circuler à l'intérieur de l'édifice et se diriger au bon endroit</i> .....	138
4.1.3. <i>Attendre, se reposer, observer</i> .....	141
4.2. Se déplacer sur les voies piétonnes et traverser les rues .....	145
4.2.1. <i>Repérer les inégalités au sol et naviguer parmi les obstacles</i> .....	145
4.2.2. <i>Surveiller la circulation et traverser la rue</i> .....	148
4.3. Se déplacer en transport en commun ou en transport adapté .....	155
4.3.1. <i>L'offre de transports dans l'arrondissement</i> .....	156
4.3.2. <i>Arrimer les horaires de transport et d'activités</i> .....	157
4.3.3. <i>Accéder au véhicule de transport, réaliser des trajets impliquant des correspondances et l'aide du chauffeur</i> .....	162
4.4. Se déplacer en automobile .....	170
4.5. Conditions climatiques, entretien hivernal et microclimat.....	174
4.6. Attractivité des espaces urbains et sentiment de sécurité .....	178
4.6.1. <i>Ambiance et esthétique</i> .....	178
4.6.2. <i>Sentiment de sécurité</i> .....	180
4.7. Conclusion .....	184

<b>Chapitre 5. Stratégies de mobilité des aînés et ancrages dans l'environnement urbain .....</b>	<b>189</b>
5.1. Adapter les destinations .....	191
5.2. Contourner les mobilités pénibles.....	195
5.2.1. <i>Avancer lentement et prudemment</i> .....	195
5.2.2. <i>Optimiser l'itinéraire et les moyens de transport</i> .....	200
5.2.3. <i>Utiliser des ressources matérielles et des objets</i> .....	206
5.3. Planifier dans le temps et dans l'espace.....	208
5.3.1. <i>Choisir le bon moment pour éviter certaines situations</i> .....	208
5.3.2. <i>S'assurer de toutes les étapes nécessaires au déplacement</i> .....	210
5.4. Solliciter de l'aide .....	214
5.5. Des situations menant à l'abandon de la mobilité .....	223
5.6. Conclusion .....	227
<b>Chapitre 6. Typologie des pratiques de mobilité des aînés .....</b>	<b>233</b>
6.1. La classification des pratiques de mobilité.....	234
6.2. Quatre types de mobilité .....	238
6.2.1. <i>La mobilité sélective</i> .....	238
6.2.2. <i>La mobilité à l'échelle locale</i> .....	242
6.2.3. <i>La mobilité à l'échelle intra-urbaine</i> .....	244
6.2.4. <i>La mobilité en transport adapté</i> .....	248
<b>Chapitre 7. Discussion des résultats .....</b>	<b>255</b>
7.1. Les espaces et les lieux fréquentés par les aînés .....	257
7.2. L'expérience de mobilité des aînés et les frictions au déplacement.....	258
7.3. Les stratégies déployées par les aînés et les ancrages à la mobilité.....	260
7.4. Au-delà de « l'utilisateur moyen » – les contributions de la thèse à la compréhension de la mobilité des aînés.....	262
<b>Conclusion générale .....</b>	<b>267</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>277</b>
<b>Annexe 1 : Lettre d'invitation pour participer à la recherche .....</b>	<b>293</b>
<b>Annexe 2 : Questionnaire sur les caractéristiques des participants.....</b>	<b>297</b>
<b>Annexe 3 : Instructions pour les GPS.....</b>	<b>301</b>
<b>Annexe 4 : Carnet des déplacements .....</b>	<b>311</b>
<b>Annexe 5 : Guide d'entrevue .....</b>	<b>315</b>
<b>Annexe 6 : Guide de codage pour l'analyse des entrevues .....</b>	<b>319</b>



## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 2.1.</b>	Arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie : profil des aînés .....	58
<b>Tableau 2.2.</b>	Phases de collecte, de traitement et d’analyse de données .....	63
<b>Tableau 2.3.</b>	Caractéristiques des participants à l’étude (N=21).....	70
<b>Tableau 2.4.</b>	Outils et informations collectées pour le relevé des déplacements .....	73
<b>Tableau 2.5.</b>	Pseudonymes et codes pour identifier les participants.....	78
<b>Tableau 2.6.</b>	Pistes d’interprétation de données.....	83
<b>Tableau 2.7.</b>	Pistes de vérification ou de confirmation des résultats.....	87
<b>Tableau 2.8.</b>	Critères et appréciation de la validité de la recherche.....	89
<b>Tableau 3.1.</b>	Fréquence des déplacements des participants (N=21).....	96
<b>Tableau 3.2.</b>	Période de départ et de retour au domicile (N=21) .....	98
<b>Tableau 3.3.</b>	Modes de transport.....	99
<b>Tableau 3.4.</b>	Déplacements selon les modes utilisés par les participants (N=21), en nombre et en pourcentage des déplacements effectués .....	100
<b>Tableau 3.5.</b>	Modes de déplacement utilisés par les participants .....	101
<b>Tableau 3.6.</b>	Déplacements accompagnés .....	102
<b>Tableau 3.7.</b>	Distances parcourues par les participants (7 jours) .....	103
<b>Tableau 3.8.</b>	Fréquence des déplacements des participants (N=21) vers différents lieux d’activité .....	106
<b>Tableau 3.9.</b>	Nombre de déplacements effectués par participant vers différents lieux d’activité <sup>1</sup> .....	107
<b>Tableau 3.10.</b>	Nombre de destinations fréquentées à différentes distances du domicile du participant.....	109
<b>Tableau 3.11.</b>	Distances réticulaires entre les services ou équipements et le domicile des participants .....	110
<b>Tableau 3.12.</b>	Comparaison des pratiques de déplacement des aînés selon les résultats de plusieurs études .....	113
<b>Tableau 3.13.</b>	Motifs, types d’activités et de lieux fréquentés, fonctionnalité et fréquence du déplacement.....	131
<b>Tableau 4.1.</b>	Expériences des aînés et frictions à la mobilité : accès aux bâtiments et aux espaces intérieurs .....	144
<b>Tableau 4.2.</b>	Expériences des aînés et frictions à la mobilité : déplacements sur les voies piétonnes et la chaussée.....	154
<b>Tableau 4.3.</b>	Expériences des aînés et frictions à la mobilité : déplacements en transport en commun et en transport adapté.....	168
<b>Tableau 4.4.</b>	Expériences des aînés et frictions à la mobilité : déplacements en automobile.....	174
<b>Tableau 4.5.</b>	Expériences des aînés et frictions à la mobilité : intempéries et microclimat ..	178
<b>Tableau 4.6.</b>	Expériences des aînés et frictions à la mobilité : attractivité des espaces urbains et sentiment de sécurité .....	183
<b>Tableau 6.1.</b>	Résultats de la CAH : classification des pratiques de mobilité .....	235
<b>Tableau 6.2.</b>	Pratiques, frictions et stratégies de M. Pham (PA08).....	239
<b>Tableau 6.3.</b>	Pratiques, frictions et stratégies de Mme Deschênes (PA14).....	242
<b>Tableau 6.4.</b>	Pratiques, frictions et stratégies de Mme Champagne (PA10).....	245
<b>Tableau 6.5.</b>	Pratiques, frictions et stratégies de Mme Thibault (PA15).....	249

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1.1.</b>	Théorie écologique du vieillissement : pression environnementale et compétences.....	14
<b>Figure 1.2.</b>	Personnes âgées, milieux urbains et stratégies déployées selon les forces, incapacités, besoins et choix.....	43
<b>Figure 1.3.</b>	Schéma analytique de la mobilité des aînés dans l'espace urbain.....	45
<b>Figure 1.4.</b>	Plan de la thèse.....	49
<b>Figure 2.1.</b>	Le mode de recrutement des participants.....	67
<b>Figure 2.2.</b>	Lieu de résidence des participants à l'étude sur le territoire de l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie.....	71
<b>Figure 2.3.</b>	Échelle de l'abstraction analytique.....	79
<b>Figure 3.1.</b>	Types de chaînes de déplacements.....	95
<b>Figure 3.2.</b>	Distance parcourue et nombre de déplacements par participant.....	105
<b>Figure 5.1.</b>	Schéma des stratégies de mobilité et des ancrages.....	228
<b>Figure 6.1.</b>	Dengrogramme.....	234
<b>Figure 6.2.</b>	Types de mobilité et pratiques associées.....	237
<b>Figure 6.3.</b>	Trajets d'une personne à mobilité sélective (PA08).....	240
<b>Figure 6.4.</b>	Trajets d'une personne mobile à l'échelle locale (PA14).....	243
<b>Figure 6.5.</b>	Trajets d'une personne mobile à l'échelle intra-urbaine (PA10).....	246
<b>Figure 6.6.</b>	Trajets d'une personne mobile en transport adapté (PA15).....	250
<b>Figure 7.1.</b>	La mobilité des aînés revisitée : frictions, stratégies et ancrages.....	263

## LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

AIVQ	Activités instrumentales de la vie quotidienne
AMT	Agence métropolitaine de transport
ANT	<i>Actor Network Theory</i>
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CAH	Classification ascendante hiérarchique
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CREGÉS	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
GPS	<i>Global positioning system</i>
HLM	Habitations à loyer modique
Int	Interviewer
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MADA	Municipalité amie des aînés
OMS	Organisation mondiale de la santé
RMR	Région métropolitaine de recensement
SIG	Système d'information géographique
STM	Société de transport de Montréal
TCAÎM	Table de concertation des aînés de l'île de Montréal
VIES	Équipe de recherche Vieillesse, exclusions sociales et solidarités



## INTRODUCTION GÉNÉRALE

Le nombre de personnes âgées connaîtra une forte hausse durant les prochaines décennies au Canada et dans la plupart des autres pays occidentaux. Le Québec n'échappe pas à ce phénomène. Il connaîtra un vieillissement rapide de sa population, particulièrement des personnes très âgées. Tandis que le Québec comptait 1,3 million de personnes de 65 ans et plus en 2011, il en comptera près de 2,9 millions en 2061 selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ 2014, 31)<sup>1</sup>. La région métropolitaine de Montréal (RMR) comptera 1,1 million de personnes de 65 ans et plus en 2036, alors qu'elle en comptait 559 000 en 2011. Selon les projections, la proportion des aînés dans la population totale augmentera donc de 14,4 % (2011) à 22,4 % (2036) à Montréal (RMR) (ISQ 2014, 44).

Le vieillissement démographique aura de nombreuses conséquences sur la société et soulève des questionnements sur l'âge de la retraite, son financement et les conditions économiques des aînés. Il aura également un impact sur les dépenses de santé et sur le marché de l'habitation. L'un des défis des sociétés vieillissantes consistera à apporter le soutien nécessaire aux personnes âgées, surtout lorsqu'elles sont en perte d'autonomie. Même si une importante partie des soins et du soutien sont encore fournis par les membres de la famille, la dispersion des familles a augmenté depuis les dernières décennies et les enfants vivent parfois à des distances trop importantes pour prendre soin de leurs parents âgés sur une base quotidienne (Vézina et Turcotte 2011). Le profil des familles a également évolué. D'une part, les fratries sont moins nombreuses; il y a donc moins d'enfants pour se partager la tâche de prendre soin de leur parent âgé (Séguin 2011). D'autre part, le nombre d'aînés divorcés ou jamais mariés augmente (Milan, Wong et Vézina 2014); les personnes seules ne peuvent donc pas compter sur leur conjoint(e) comme proche aidant(e) lorsque leur état de santé se détériore.

Si le vieillissement de la population interpelle déjà de nombreuses disciplines des sciences de la santé et des sciences sociales, les études urbaines, la géographie et l'urbanisme peuvent également éclairer les décideurs afin d'adapter les milieux de vie aux besoins d'une société vieillissante (Séguin, Negron-Poblete et Apparicio 2012). Avec le vieillissement des populations, les villes seront amenées à jouer un rôle grandissant dans le soutien aux aînés afin de leur permettre de préserver leur autonomie le plus longtemps possible. Elles devront s'assurer que les

---

<sup>1</sup> Selon le scénario de référence qui se base sur les hypothèses d'évolution issues de la tendance moyenne.

caractéristiques physiques de leur territoire, ainsi que l'offre et la qualité des services et équipements publics et communautaires disponibles ne créent pas une situation d'exclusion spatiale.

Il reste encore beaucoup à faire pour mieux connaître les besoins des aînés et les obstacles de l'environnement urbain auxquels ils font face, tout en reconnaissant la diversité de la population aînée. À l'échelle métropolitaine (macro), les recherches actuelles sur le vieillissement et les enjeux d'aménagement concernent, entre autres, l'évolution de la distribution spatiale des aînés sur le territoire; à l'échelle des bâtiments (micro), elles concernent les aménagements des espaces intérieurs et l'accès architectural. À l'échelle intermédiaire des quartiers (mésos), les recherches actuelles portent notamment sur les dynamiques d'exclusion et d'inclusion, les caractéristiques des milieux, les expériences résidentielles, les mobilités quotidiennes et l'accessibilité aux services et équipements (Negron-Poblete et Séguin 2012).

Les aînés ont tendance à être davantage affectés par l'environnement local et les ressources urbaines qu'il offre que les adultes plus jeunes (Day 2010). La réalisation d'activités quotidiennes (emplettes, rendez-vous médicaux, loisirs, etc.) nécessite le plus souvent des déplacements dans l'espace. Or, à un âge plus avancé, la capacité de déplacement des aînés a tendance à être altérée par des difficultés physiques ou fonctionnelles et les aînés se trouvent confrontés à des caractéristiques urbaines parfois peu favorables qui peuvent restreindre ou empêcher complètement l'accès à certains lieux (Victor et Klein 2015). Michael, Green et Farquhar (2006) identifient quatre caractéristiques du voisinage favorables aux déplacements des aînés : présence des commerces de proximité, sécurité routière et piétonne, desserte adéquate en transport en commun et attractivité générale du voisinage.

L'usage des lieux quotidiens exige des capacités individuelles considérées comme « normales » dans la société (par ex., monter des marches). Or, les incapacités ne sont pas uniquement attribuables à l'individu, mais également à la société qui crée des milieux incapacitants par l'absence d'aménagements qui pourraient répondre aux besoins de certaines personnes handicapées et/ou en perte d'autonomie (Hansen et Philo 2007; Antoninetti et Garrett 2012). Mansvelt et Zorn (2012) qui s'intéressent aux mobilités d'aînés en perte d'autonomie dans deux communautés néo-zélandaises s'inscrivent dans la perspective de l'ANT (*Actor Network Theory*) pour aborder la capacité et les défis des aînés à se déplacer « autrement » dans l'espace (fauteuil motorisé, lenteur) en mobilisant des personnes et des objets. Cela nous amène à considérer la ville comme un ensemble de lieux, d'aménagements et d'objets qui prescrivent des interactions

standardisées (traverser une rue à une vitesse assez rapide, lire des panneaux de signalisation, etc.) qui peuvent ne pas correspondre aux capacités de l'utilisateur en chair et en os et provoquer une rupture ou interrompre la mobilité des aînés.

Si l'environnement urbain est reconnu comme un ingrédient essentiel au bien-être des aînés, peu d'études s'intéressent aux pratiques d'utilisation des lieux de la vie quotidienne par les aînés. Plusieurs recherches dans le champ des mobilités se concentrent sur le choix des modes de transport, le nombre, la longueur et les motifs de déplacement des aînés (Alsnih et Hensher 2003; Schwanen et Páez 2010). Elles sont essentielles, mais elles ne permettent pas de saisir la diversité des pratiques et des expériences de déplacement.

Cette thèse s'inscrit dans le courant anglo-saxon sur les « nouvelles mobilités » (Sheller et Urry 2006; Cresswell et Merriman 2010; Cresswell 2012, 2010a) qui aborde la mobilité de façon holistique en analysant non seulement les caractéristiques du déplacement (lieux, destinations, modes, etc.), mais également l'expérience telle qu'elle est vécue par l'individu. Cette approche s'intéresse entre autres aux aménagements urbains et à l'organisation de l'espace qui rendent la mobilité possible et aux obstacles qui la freinent ou la rendent impossible. À l'échelle des villes, certains lieux ou aménagements (bancs, cafés, salles d'attente, abribus, etc.) peuvent ainsi influencer l'itinéraire du déplacement des aînés et leur permettre de s'immobiliser un instant. Ces aménagements affectent leur expérience de déplacement et peuvent le rendre plus agréable. La mobilité des aînés peut aussi être facilitée par des personnes qui peuvent les soutenir dans leurs déplacements ou encore les effectuer à leur place (famille, proches et autres aidants). Inversement, de nombreux obstacles dans l'environnement urbain (par ex., intersection dangereuse, absence de bancs) peuvent freiner ou arrêter leur mouvement.

Cette thèse s'inscrit également dans un courant de la gérontologie sociale qui souligne non seulement la diversité et les inégalités parmi les aînés, mais également leur rôle actif dans le déploiement de stratégies pour répondre à leurs besoins, malgré des difficultés. Nous mobiliserons le concept de déprise selon Caradec (2008) qui permet de distinguer différents types de stratégies pour faire face à des contraintes : l'adaptation (poursuivre une activité, mais en s'adaptant aux contraintes), l'abandon de l'activité et le rebond (renouer avec une activité délaissée après l'interruption temporaire). Ces stratégies peuvent être déployées dans l'espace par l'aîné, par exemple par l'abandon de lieux plus lointains au profit des ressources locales ou des sorties moins fréquentes.

L'objectif de la thèse est de comprendre les pratiques et expériences de mobilité quotidienne des aînés dans l'espace urbain. Nous examinons les pratiques et motifs de déplacement des aînés, leurs expériences de mobilité et les obstacles auxquels ils font face, ainsi que les stratégies qu'ils déploient pour contourner les difficultés. La recherche porte un regard nouveau sur la mobilité, car elle ne se limite pas à étudier les déplacements réalisés dans l'espace urbain; elle intègre l'expérience de la mobilité du point de vue de la personne aînée. Elle accorde par ailleurs un rôle actif aux aînés qui ont une certaine marge de manœuvre pour se déplacer, malgré les défis.

La thèse mobilise des méthodes qualitatives et quantitatives. La recherche proposée porte sur l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie et examine les pratiques des aînés de 70 ans et plus qui vivent seuls dans leur logement et qui se déplacent encore. Vingt et un aînés ont été équipés d'un traceur GPS (*global positioning system*) pour une durée d'une semaine et leurs déplacements ont été cartographiés. Des entretiens ont été réalisés subséquemment auprès de ces mêmes personnes afin de connaître les obstacles qui limitent leurs déplacements et les stratégies qu'elles déploient pour combler leurs besoins.

Cette thèse en études urbaines vise à apporter des connaissances pertinentes sur le thème du vieillissement. Le maintien le plus longtemps possible des personnes âgées à domicile ou dans leur milieu est au cœur de plusieurs politiques du vieillissement, au Québec (Gouvernement du Québec 2012) et dans plusieurs autres pays occidentaux, notamment au Royaume-Uni et en Australie (Cann et Dean 2009; Engels et Liu 2013). La prise en compte des besoins des personnes aînées en matière de déplacements est nécessaire dans un contexte où l'on souhaite qu'elles puissent conserver leur autonomie. Elle est essentielle pour connaître les principales lacunes des milieux résidentiels et les éléments pouvant influencer la qualité de leurs déplacements et leur accès aux services. Selon l'auteure de cette thèse, les aînés sont les mieux placés pour cerner leurs besoins et les défis qu'ils rencontrent au quotidien et devraient donc faire partie de la démarche qui mène à la recherche de solutions. Les connaissances produites pourront être utiles aux décideurs gouvernementaux et privés pour ajuster l'offre de services et mettre en place des interventions d'aménagement qui faciliteront les déplacements des aînés. Ces améliorations serviront également à d'autres catégories d'utilisateurs comme les personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie incapacitante, les parents de très jeunes enfants, etc.

La thèse est structurée comme suit. Le chapitre 1 aborde les théories sur les personnes aînées, les enjeux d'aménagement et les mobilités. Il introduit aussi les objectifs et questions de recherche. Le chapitre 2 présente la stratégie méthodologique. Les chapitres qui suivront

présentent les résultats de la recherche. Le chapitre 3 aborde les pratiques et motifs de déplacement des aînés. Le chapitre 4 examine l'expérience de la mobilité des personnes âgées dans l'espace urbain et les obstacles aux déplacements. Le chapitre 5 porte sur les stratégies que déploient les aînés pour se déplacer et pour combler leurs besoins quotidiens et les éléments urbains contribuant au confort et à la faisabilité du déplacement. Le chapitre 6 propose une typologie des pratiques de mobilité des aînés. Enfin, les résultats de la thèse sont discutés au chapitre 7.



# **CHAPITRE 1. THÉORIES, APPROCHES ET CONCEPTS SUR LES PERSONNES ÂÎNÉES, MILIEUX URBAINS ET MOBILITÉS**

Ce premier chapitre présente trois grands courants de recherche qui viennent éclairer notre objet d'étude. Il aborde, premièrement, les recherches sur les personnes âgées selon les perspectives gérontologiques ou sociologiques (1.1) et, deuxièmement, les recherches s'intéressant aux opportunités et contraintes de l'environnement urbain qui s'inscrivent surtout dans la géographie et l'urbanisme (1.2). Le chapitre présente, troisièmement, les recherches qui portent sur les mobilités en distinguant, d'une part, les approches descriptives du déplacement issues généralement de la géographie des transports et, d'autre part, les recherches qui abordent la mobilité au-delà du déplacement physique en mettant la focale sur l'expérience du mouvement (1.3). Ce cadre permettra de développer la problématique, les objectifs et questions de recherche (1.4). La pertinence scientifique et sociale sera discutée à la section 1.5. Ensuite, le plan de la thèse (1.6) identifie les principales composantes et dimensions retenues dans la recherche doctorale.

## **1.1. Regard sur les personnes âgées d'une perspective de gérontologie sociale**

« Il n'est pas facile de définir la vieillesse, la notion évoquant une série de termes qui se confondent, se recouvrent ou s'opposent : personnes âgées, vieillards, troisième âge, quatrième âge, aînés, retraités, seniors, etc. Il n'est guère plus simple d'en déterminer le seuil. » (Caradec 2012, 5)

La vieillesse et le vieillissement constituent des phénomènes complexes qui touchent les individus et les sociétés. Comment donc dresser un portrait d'ensemble des personnes âgées dont les expériences se déclinent selon de multiples facteurs individuels et sociaux? En effet, il n'y a pas « un » vieillissement, mais bien « des » vieillissements (Charpentier et al. 2010b). Néanmoins, quelques éléments spécifiques aux populations âgées sont présentés en ce début de chapitre (1.1.1). Par la suite (1.1.2), cette recension des écrits présente les théories plus classiques du vieillissement, notamment la théorie du désengagement et le modèle écologique du vieillissement. Ces théories accordent relativement peu d'importance à l'expérience du processus du vieillissement et ont tendance à attribuer les difficultés d'adaptation aux individus plutôt qu'au milieu dans lequel ils vivent. Cette recension des écrits se termine avec des perspectives plus

critiques du vieillissement (1.1.3) et les perspectives centrées sur l'expérience des aînés (1.1.4). Ces dernières perspectives tentent de répondre à certaines lacunes des théories plus classiques et abordent les vieillissements dans leur pluralité. Elles s'attachent aussi à l'analyse des opportunités et de contraintes que rencontrent les individus qui vieillissent, d'où l'importance, de reconnaître les personnes aînées comme acteurs de leurs vieillissements.

### **1.1.1. Éléments d'un portrait d'ensemble : définitions, caractéristiques et hétérogénéité**

Le groupe des personnes âgées peut se définir selon une multitude de critères (âge, retraite, génération...). Dans la plupart des sociétés occidentales les personnes âgées sont définies selon leur âge chronologique, soit généralement à partir de 60 ou 65 ans, âge qui concorde avec l'âge d'admissibilité à la pension de la vieillesse. On distingue aussi entre les personnes âgées « plus jeunes » et « plus âgées » ou du 4<sup>e</sup> âge, distinction qui se fait généralement vers l'âge de 75 ou 80 ans parce qu'il y a une possibilité croissante de dégradation de l'état de santé et un besoin accru de soutien à partir d'un âge plus avancé, même si cette distinction est également critiquée à cause de la variété des expériences des personnes (Charpentier et al. 2010b; Föbker et Grotz 2006). On peut par ailleurs définir les aînés selon leur âge physiologique, leur cohorte ou génération comme la génération des *baby-boomers*<sup>2</sup> (Charpentier et al. 2010b).

Les personnes âgées – vue dans leur ensemble! – se distinguent des populations plus jeunes et ont des pratiques spécifiques. Caradec (2012, 48) qui se base sur des enquêtes nationales françaises en soulève quelques généralités :

[Les personnes âgées sont] plus casanières que les jeunes : elles affichent plus souvent une préférence pour les loisirs pratiqués à la maison et leurs dépenses sont davantage orientées vers le domicile; elles sortent moins souvent le soir, partent moins en vacances et sont davantage consommatrices de télévision. Elles sont ensuite moins « actives » tant pour les activités culturelles et sportives que sur le plan sexuel. Elles sont aussi moins tournées vers les technologies nouvelles [...]. Enfin, elles sont moins sociables, en ce sens qu'elles ont moins d'interlocuteurs et de conversations que les plus jeunes, et sont davantage tournées vers les relations de parenté et de voisinage.

---

<sup>2</sup> Au Québec, cohortes nées de 1946 à 1966.

Il faut toutefois se garder – comme Caradec le souligne lui-même – de faire de cette description le point final de l'analyse. Les aînés demeurent un groupe hétérogène; les expériences du vieillissement – ou plutôt des vieillissements dans sa forme plurielle – se déclinent différemment selon l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, le genre, le niveau de revenu, l'état civil, la santé, les capacités ou incapacités et le niveau de scolarité (Cann et Dean 2009; Charpentier et al. 2010a; Peace, Kellaher et Holland 2006).

Les caractéristiques individuelles et sociales, ainsi que le parcours de vie d'une personne aînée auront tendance à affecter ses expériences du vieillissement. Sur le plan du revenu, même si la pauvreté n'est plus endémique chez les aînés, elle est encore fortement présente et a un impact sur la qualité de vie en général et les conditions de logement. Les aînés pauvres ont généralement moins de possibilités d'améliorer leur situation financière que les adultes plus jeunes qui ont encore plusieurs décennies de vie active devant eux (Rosenberg et Everitt 2001).

L'état de santé joue un rôle majeur dans l'expérience du vieillissement. On parle d'incapacités chez les aînés lorsqu'ils éprouvent des difficultés « à mobiliser certaines fonctions physiques, sensorielles ou mentales qui permettent de marcher, d'entendre ou de se souvenir » (Lavoie et Guay 2010, 123). La prévalence d'incapacités s'accroît avec l'âge et a une répercussion sur la réalisation des activités de la vie quotidienne et des activités instrumentales<sup>3</sup> et donc sur les besoins des personnes âgées en matière de soins et de soutien. De plus, les personnes seules ont tendance à avoir un besoin accru d'aide lorsque leur état de santé se détériore, car elles n'ont pas de conjoint(e) pour les soutenir au quotidien.

Les aînés sont loin d'être un groupe homogène. Cette prise en compte de la pluralité des personnes âgées (bien plus diversifiées encore que les quelques éléments présentés ici) prend toute son importance lorsqu'on aborde les enjeux du vieillissement. Elle permet de reconnaître les forces, les incapacités, les besoins et les choix de vie des personnes âgées et d'éviter « le piège de l'homogénéité [...] qui conduirait nécessairement à l'exclusion des personnes qui sortent du cadre de cette 'mêmeté' » (Charpentier et al. 2010b, 477).

De nombreuses recherches sur les aînés ciblent donc des populations particulières. L'ouvrage de Charpentier et al. (2010b) le fait notamment en consacrant un chapitre aux femmes âgées qui forment d'ailleurs une majorité au sein de la population âgée, un fait qui est souvent oublié et

---

<sup>3</sup> Activités de la vie quotidienne (AVQ) : se nourrir, se vêtir et se dévêtir, prendre un bain ou se déplacer dans la maison. Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) : préparer ses repas, faire l'entretien ménager, faire ses courses, etc. (Lavoie et Guay 2010, 125).

négligé. Des études portent aussi un regard particulier sur les personnes âgées dépendantes et leurs aidants, les personnes âgées vivant en institution et les personnes âgées immigrantes.

Les « jeunes retraités » sont fréquemment distingués des personnes dites « très âgées ». Selon Caradec (2012), ces dernières ont tendance à être plus fragiles à cause de difficultés physiologiques ou cognitives. Elles sont plus susceptibles de rester à la maison, sans pour autant y être confinées (situation qui ne toucherait qu'une fraction minoritaire des personnes âgées). Même si elles sortent moins, elles n'abandonnent pas tous les liens avec le monde extérieur, car les médias, les enfants ou les aides à domicile constituent souvent leur source d'information sur la société. Cette période de la vie se caractérise aussi par une baisse de la sociabilité. En vieillissant, la probabilité des personnes âgées (et surtout des femmes) de vivre seule augmente. Les décès de membres de l'entourage de la personne aînée amenuisent son réseau social et le plus grand repli sur le domicile contribue à réduire le contact avec des amis ou la fratrie.

En vieillissant, les personnes âgées sont plus susceptibles de nécessiter une variété de formes de soutien du réseau formel (services de santé, services sociaux publics ou privés) et informel (membres de la famille, amis, voisins et autres personnes entrant régulièrement en contact avec les personnes âgées<sup>4</sup>) pour effectuer une série d'activités de base de la vie quotidienne (Charpentier et al. 2010b, 85). Ce soutien concerne principalement les soins personnels, les tâches à l'extérieur et à l'intérieur du domicile (par ex., préparer les repas, ménage et entretien du terrain), le transport, les soins médicaux légers et la gestion de soins (Cranswick et Dosman 2008; cité dans Séguin 2011).

Outre la diversité au sein de personnes âgées, le processus du vieillissement est construit socialement et culturellement. La classification des personnes âgées comme catégorie distincte au sein de la société peut mener à une discrimination fondée sur l'âge et des connotations négatives reliées au processus du vieillissement. L'âgisme concerne des préjugés et des stéréotypes à l'égard des personnes âgées. Tandis que l'avenir est spontanément associé à la jeunesse, les personnes âgées sont souvent considérées comme un important fardeau démographique, économique et social pour la société actuelle et future (Grenier et Ferrer 2010, 44). Ce courant de pensée alarmiste contraste fortement avec le rôle actif que peuvent avoir les aînés dans la société. Même si leur état de santé se détériore avec l'âge, les personnes âgées d'aujourd'hui sont généralement plus scolarisées et en meilleure santé que les cohortes

---

<sup>4</sup> « On peut aussi se demander quel rôle jouent les pharmaciens, épiciers, coiffeurs, facteurs, caissières lorsqu'elles deviennent le seul réseau de soutien » (Charpentier et al. 2010b, 165).

antérieures d'aînés (Lavoie et Guay 2010, 117). Elles sont aussi portées à pratiquer diverses formes d'engagement dans la société: engagement associatif, bénévole ou politique, aide à la famille et aux proches...

Au Québec, les travaux de recherche indiquent une forte présence d'aînés bénévoles dans l'offre de repas (popotes roulantes), de transport-accompagnement ou de visites d'amitié, ainsi que dans les soins palliatifs (Charpentier et al. 2010b, 434). Plusieurs enquêtes témoignent de l'engagement politique et social des aînés, dont la défense de droits ou la dénonciation d'inégalités (Quéniart et Charpentier 2010, 458). L'aide aux autres fournie par les aînés est souvent non encadrée, ce qui la rend invisible, et comprend le magasinage, la conduite de véhicules pour d'autres personnes, la garde d'enfants, les travaux ménagers, d'entretien et de jardinage. Toutefois, les personnes âgées plus jeunes (âgés de 65 à 74 ans) demeurent plus susceptibles d'apporter ce genre d'aide que celles de 75 ans et plus (Quéniart et Charpentier 2010, 457).

## **1.1.2. Théories classiques du vieillissement**

### *1.1.2.1. Théories de l'activité et du désengagement*

Des théories gérontologiques<sup>5</sup> ont été formulées du point de vue macrosociologique et microsociologique (Auger et Tedford-Little 2002, 49-50). Les théories microsociologiques se concentrent sur l'individu et ses interactions sociales. Elles traitent par exemple des réseaux sociaux, de l'expérience du vieillissement et de la détérioration de l'état de santé. Les théories macrosociologiques mettent de l'avant les structures sociales et les organisations et l'interaction des personnes âgées avec celles-ci. Elles portent notamment sur les politiques gouvernementales de la retraite.

Les premières théories sociales du vieillissement, de nature fonctionnaliste et universaliste, ont été formulées aux États-Unis dans les années 1950 et 1960 (Bengston, Burgess et Parrott 1997). Les théories de l'activité (Havighurst et Albrecht 1953) et du désengagement (Cumming et Henry 1961) prennent comme point de départ la perte de rôles en vieillissant, à la fois sur le plan professionnel avec la retraite et sur le plan familial avec le départ des enfants ou le décès du

---

<sup>5</sup> Ce chapitre se limite aux perspectives sociales, politiques et environnementales de la vieillesse. Les perspectives épidémiologiques, médicales, physiologiques et psychologiques ne seront pas abordées.

conjoint et elles tentent d'expliquer la réaction des personnes vieillissantes et de leur entourage à cette perte de rôles. Ces deux théories qui ont longtemps polarisé le débat en gérontologie sociale américaine offrent des réponses opposées à cette question (Caradec 2012).

La théorie de l'activité remonte à une enquête menée par Havighurst et Albrecht (1953) sur les aînés et leur bien-être dans une petite ville du Midwest américain. Leurs résultats, basés sur des échelles standardisées du bien-être<sup>6</sup>, indiquent que les personnes âgées plus actives mentalement, physiquement et socialement sont plus heureuses et s'adaptent mieux au vieillissement que les personnes moins actives. Les auteurs Lemon, Bengtson et Peterson (1972, 511) résument la théorie ainsi : « The essence of [activity theory of aging] is that there is a positive relationship between activity and life satisfaction and that the greater the role loss, the lower the life satisfaction »<sup>7</sup>. Un vieillissement « réussi » consiste donc à compenser la perte de certains rôles antérieurs par un niveau soutenu d'activités formelles ou informelles.

Selon la théorie du désengagement (Cumming et Henry 1961), le vieillissement s'accompagne d'un éloignement réciproque de la personne vieillissante et des autres membres du système social. Le processus est irréversible et se nourrit de sa propre dynamique, car avec des contacts sociaux qui se raréfient (par ex., veuvage, retraite), l'individu vieillissant devient de moins en moins compétent dans les interactions sociales. La personne âgée dont les capacités diminuent se retire donc progressivement du monde et la société lui retire les rôles sociaux, ce qui permet, entre autres, le renouvellement des générations dans le monde du travail.

Les débats autour des deux théories s'articulent surtout autour de leur validité universelle. Premièrement, les études empiriques n'appuient simplement pas les théories (Caradec 2012). Deuxièmement, les théories n'abordent pas l'expérience du processus et les significations qu'accordent les aînés à la poursuite d'activités ou au désengagement (Auger et Tedford-Little 2002; Lemon, Bengtson et Peterson 1972; Caradec 2012).

Ces théories sont basées sur le concept normatif de « vieillissement réussi » et sur des échelles de mesure standardisées de « satisfaction de la vie » ou de « bien-être » et le vieillissement est conceptualisé comme un problème auquel la société et l'individu doivent s'adapter (Auger et

---

<sup>6</sup> Se référer à Havighurst et Albrecht (1953, 407-410) pour plus de détails.

<sup>7</sup> La définition « d'activité » est relativement large : il s'agit d'actions régularisées ou d'occupations allant au-delà du maintien routinier de la personne et de son état physique (Lemon, Bengtson et Peterson 1972, 513). Sont distinguées les activités informelles (interactions sociales avec la famille, les amis et les voisins), formelles (participation sociale dans des organisations) et solitaires (regarder la télévision, lire, poursuivre des passe-temps).

Tedford-Little 2002; Caradec 2012). Selon Auger et Tedford-Little (2002), si les personnes âgées tentent de suppléer aux rôles sociaux perdus par de nouvelles activités afin de minimiser les effets négatifs de la vieillesse, cette substitution est loin d'être garantie lorsqu'elles vivent des transitions plus difficiles, comme la maladie, le décès d'un proche et la perte de soutien ou la baisse importante de revenu. Enfin, Caradec (2012) signale que les théories risquent de légitimer le statu quo et d'attribuer les difficultés d'adaptation aux individus et de justifier l'exclusion des personnes âgées sur le marché du travail, ainsi que l'absence de réflexions politiques sur le sujet.

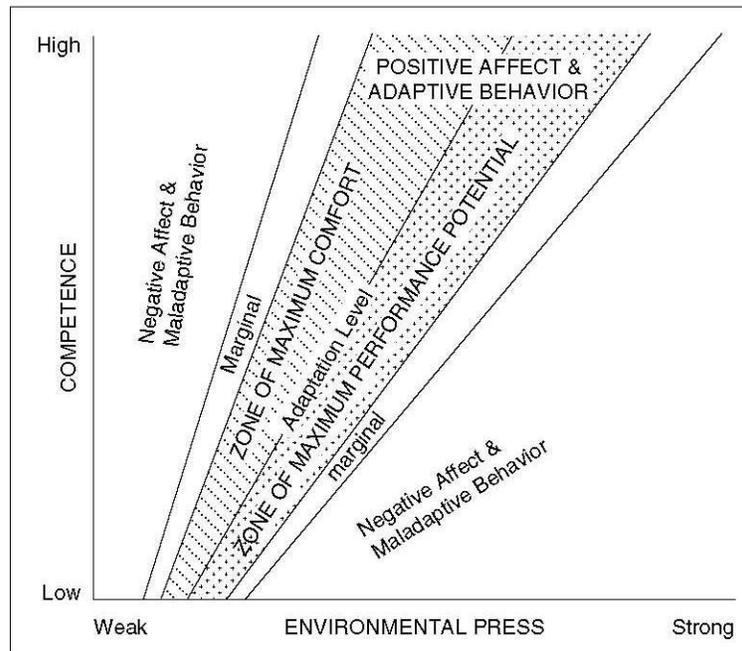
Ces deux théories sont peu utiles pour analyser la mobilité des personnes âgées dans l'espace urbain. Les catégories rigides de « vieillissement actif » et de « bien-être » ne prennent pas en compte la diversité des aînés et l'éventail de trajectoires possibles en vieillissant. De plus, elles n'abordent pas spécifiquement l'espace ou le territoire dans lequel vivent les aînés. Cette dimension environnementale qui est davantage liée à notre objet d'étude est analysée dans le modèle de *l'environmental press* (Lawton et Nahemow 1973) qui sera présenté dans la section qui suit (1.1.2.2). Toutefois, comme nous le démontrerons, on peut lui adresser des critiques semblables sur le plan de l'absence de prise en compte de la diversité de pratiques.

#### 1.1.2.2. *La perspective de la gérontologie environnementale*

Les théories écologiques du vieillissement ou la gérontologie environnementale mettent de l'avant l'interrelation entre la personne vieillissante et l'environnement dans lequel elle évolue. Elles reposent sur l'hypothèse qu'avec le vieillissement, les compétences individuelles déclinent et que la vulnérabilité des aînés relativement à leur environnement augmente (Schwarz et Scheidt 2012). Les premières théories dans ce domaine ont été formulées dans les années 1960 en Amérique du Nord et en Europe dans un contexte de vieillissement de la population. Le modèle de *l'environmental press* de Lawton et Nahemow (1973) qui aborde l'interrelation entre la personne et l'environnement avec lequel elle compose demeure encore aujourd'hui parmi les plus influents dans ce domaine (Smith 2009). Selon cette théorie illustrée à la figure 1.1, l'aîné peut trouver confort et stimulation dans un environnement correspondant à ses capacités. Les deux composantes sont, d'un côté, l'individu doté de capacités (physiques et cognitives) et de ressources (par ex. financières) et, de l'autre, le milieu autant physique (par ex., présence de services, aménagement urbain) que relationnel (famille, amis, voisins, associations et groupes communautaires). Les définitions de ces deux composantes varient cependant sensiblement d'une publication à l'autre (Lawton 1989a, 1989b; Lawton et Nahemow 1973) et les concepts ont

été revisités par divers auteurs (Carp et Carp 1984; Rowles et Bernard 2013; Schwarz et Scheidt 2012; Smith 2009).

**Figure 1.1.** Théorie écologique du vieillissement : pression environnementale et compétences



**Source :** Rowles et Bernard (2013, 6); selon le diagramme de Lawton et Nahemow (1973, 661).

Selon cette théorie, l'équilibre entre l'aîné et son environnement est atteint lorsque la pression environnementale (*environmental press*) correspond au niveau de compétences de l'aîné. Une personne en perte d'autonomie ayant un faible niveau de compétences aura un faible niveau de tolérance face à l'environnement et sera affectée négativement lorsque les exigences physico-sociales dépassent ses capacités d'adaptation. En revanche, une personne aînée avec un degré d'autonomie et des compétences plus élevés pourra tolérer une pression environnementale plus élevée. À l'échelle du domicile, on peut penser que certaines personnes seront affectées davantage par la présence de barrières architecturales dans le logement ou l'absence de soins de santé ou de soutien au domicile. Le spectre d'adaptation (zone pointillée dans le diagramme à la figure 1.1) des personnes avec un faible niveau de compétences est aussi beaucoup plus étroit que celui des personnes avec un niveau de compétences plus élevé.

Les recherches en gérontologie environnementale sont variées et toujours d'actualité. La théorie de Lawton et Nahemow (1973) a été appliquée dans le domaine du logement et des options résidentielles s'adressant aux aînés (communautés de retraités, complexes résidentiels pour

aînés, etc.) (Rowles et Bernard 2013). En gérontologie environnementale, on peut aussi recenser des recherches portant sur les perceptions du voisinage et l'exclusion des aînés (Scharf, Phillipson et Smith 2003), sur le concept du vieillir chez soi et l'attachement au lieu et au voisinage comme portion de l'espace significatif et porteur de sens (Rowles 1993; Wiles 2010; Wiles et al. 2011) et les interactions sociales dans le voisinage et les espaces publics (Peace 2013; Buffel et al. 2012).

Des recherches plus récentes en gérontologie environnementale abordent aussi les besoins des aînés et les caractéristiques des environnements pouvant améliorer leurs conditions de vie sur le plan de la mobilité, l'accessibilité, la sécurité et la localisation optimale des services (Roult et al. 2017, 65). La perspective de la gérontologie environnementale permet de conceptualiser l'interaction entre une personne qui se déplace en déambulateur et un escalier qui constitue pour elle une barrière infranchissable. Dans ce cas, la pression environnementale excède ses capacités individuelles. La personne se situe donc à l'extérieur du spectre d'adaptation indiqué dans le diagramme par les termes « negative affect and maladaptive behavior ». Par contre, cette barrière est inexistante pour d'autres individus; l'escalier affecte peu les gens qui n'ont pas de problème d'équilibre ou d'incapacités physiques ou cognitives.

L'idée que les caractéristiques environnementales peuvent présenter des obstacles au bien-être ou au contraire être une source de stimulation ou de support semble fort intéressante lorsqu'il s'agit de comprendre les pratiques d'utilisation des lieux de la vie quotidienne par les aînés. Cela implique, d'une part, qu'une recherche sur l'environnement urbain devra tenir compte des nuisances et des opportunités présentes dans l'environnement et, d'autre part, qu'il faudra distinguer les aînés selon leurs compétences.

Toutefois, plusieurs critiques peuvent être formulées à l'égard du modèle de l'*environmental press*. Il met l'accent sur les comportements des aînés et leurs réactions face à des stimuli externes provoqués par l'environnement. Le modèle est donc déterministe et ne rend pas compte de la complexité de la relation aîné-environnement. L'absence de prise en compte des besoins et des préférences des aînés est critiquée par Carp et Carp (1984). De manière similaire aux théories de l'activité ou du désengagement, le modèle laisse peu de place au déploiement de stratégies et à la capacité des acteurs de compenser les lacunes environnementales ou de se réorienter dans le milieu. Le modèle néglige par ailleurs l'exclusion sociale ou matérielle de certains groupes de personnes empêchant l'atteinte d'un équilibre.

Ces perspectives théoriques plus classiques du vieillissement que nous avons présentées laissent donc certaines réalités à l'ombre, notamment le rôle de l'environnement dans l'inclusion ou l'exclusion des personnes âgées dans la ville et la capacité d'agir des aînés. Pour compenser certaines de ces lacunes, nous présenterons deux autres courants en gérontologie sociale et sociologie du vieillissement (1.1.3 et 1.1.4).

### **1.1.3. Perspectives critiques du vieillissement et de l'interaction avec le milieu**

Le courant de la gérontologie sociale critique s'est surtout développé au Royaume-Uni et en Amérique du Nord à partir des années 1980. Townsend (1981), ainsi que Phillipson et Walker (1987) avec leurs travaux sur la dépendance structurelle et la pauvreté des personnes âgées sont parmi les pionniers de ce courant en gérontologie sociale. Les chercheurs qui s'inscrivent dans ce courant situent le vieillissement « dans ses contextes sociaux, politiques, culturels et économiques » (Billette et Lavoie 2010, 2). Ils soulignent l'influence des changements macrosociologiques sur les aînés, la diversité de leurs expériences selon leur parcours de vie, la fluidité du processus du vieillissement plutôt que la conceptualisation d'étapes bien définies, ainsi que la présence d'opportunités et de contraintes rencontrées par les personnes vieillissantes (Grenier 2012, 22).

Le contexte actuel du vieillissement d'un individu est souvent le résultat d'évènements passés et de ressources bâties tout au long de sa vie. Or, ces dernières sont très inégalement réparties selon le milieu social et le genre (Caradec 2012). Les revenus durant la retraite dépendent largement des professions exercées, tout comme l'état de santé qui dépend aussi des conditions de travail durant la vie active. Les femmes sont encore moins nombreuses à avoir un permis de conduire que les hommes et le décès du conjoint peut constituer une rupture importante pour elles, notamment sur le plan de la mobilité.

Si les personnes âgées connaissent une grande diversité, aborder les enjeux du vieillissement à partir du concept d'exclusion permet de révéler les inégalités, les rapports de pouvoir et de s'interroger sur les politiques ou pratiques sociales actuelles (Billette et Lavoie 2010). Le concept d'exclusion sociale a été utilisé dans les années 1990 en France et a été réapproprié<sup>8</sup> à partir des années 2000 par des chercheurs britanniques et nord-américains qui soulignent les risques

---

<sup>8</sup> Notons que ce terme a été remis en question en France vers la fin des années 1990. Pour plus de détails consulter Castel (1995).

spécifiques de l'exclusion chez les aînés (Scharf, Phillipson et Smith 2003, 2005; Billette et Lavoie 2010; Day 2010; Mahmood et Keating 2012; Cann et Dean 2009). Billette et Lavoie (2010) considèrent l'exclusion comme un processus plutôt qu'un état et proposent un concept d'exclusion sociale multidimensionnelle qui comprend sept sphères d'exclusion (exclusion symbolique, identitaire, sociopolitique, institutionnelle, économique, exclusion des liens sociaux significatifs et exclusion territoriale<sup>9</sup>). Selon cette perspective, les individus peuvent vivre de l'exclusion dans une sphère, mais pas nécessairement dans une autre.

Analyser le vieillissement de la population sous l'angle de l'exclusion ne signifie pas que les personnes âgées constituent un groupe exclu de la société (Billette et Lavoie 2010, 13). Plutôt, cette perspective souligne que certaines personnes âgées vivent des situations d'exclusion et risquent d'être fragilisées. Tandis que les unes auront les ressources personnelles, sociales et matérielles nécessaires pour résister, les autres pourraient vivre des situations d'exclusion, du moins dans certaines sphères de leur vie. Le risque d'exclusion sociale a tendance à être plus élevé parmi des groupes particuliers, notamment ceux qui ont un statut socio-économique faible, les femmes, les membres de certaines minorités ethniques, ceux qui ont un handicap ou des maladies chroniques ou ceux qui vivent dans des milieux géographiques plus défavorisés (Scharf et Keating 2012).

Un type d'exclusion qui est particulièrement relié à notre sujet d'étude est l'exclusion territoriale qui se manifeste par la diminution de la liberté géographique, un confinement à des espaces isolés et une perte de contrôle sur le milieu de vie (Billette et Lavoie 2010, 5). Les caractéristiques de l'environnement urbain peuvent être déterminantes dans les opportunités qui s'offrent aux aînés, leur mobilité et leur qualité de vie (Scharf, Phillipson et Smith 2003). Aronson et Neysmith (2001) introduisent la notion d'exclusion spatiale qui fait référence « au confinement au logement, l'idée d'être 'captif' au sein d'un espace restreint, d'être exclu et invisible socialement par incapacité de se déplacer » (Séguin 2010, 372). Dans ce cas, l'espace constitue un obstacle qui risque de marginaliser davantage les personnes âgées, notamment par l'affaiblissement des liens sociaux et une diminution de la participation sociale.

Les personnes âgées ont tendance à être davantage tournées vers l'environnement local et les services qu'il offre que les adultes plus jeunes. Elles sont plus susceptibles d'avoir certaines incapacités (physiques, cognitives...) et des obstacles dans l'environnement (par ex., forte pente,

---

<sup>9</sup> Pour une définition des sept sphères d'exclusion voir Billette et Lavoie (2010, 8).

absence d'entretien des trottoirs) pourraient particulièrement les affecter. En outre, elles passent plus de temps dans leur résidence et son environnement immédiat que les adultes plus jeunes, entre autres, parce qu'elles n'ont pas de second pôle journalier vers lequel elles se déplacent régulièrement (lieu de travail, école...) (Day 2010; Rosenberg et Everitt 2001; Wahl et Oswald 2010). Si une importante portion de la vie quotidienne, de la participation sociale ou civique et le soutien aux aînés ont lieu au domicile et à proximité, une meilleure compréhension des opportunités et contraintes présentes dans les voisinages est centrale à l'analyse de l'exclusion (Mahmood et Keating 2012, 145).

Le modèle écologique du vieillissement de Lawton et Nahemow (1973) présenté antérieurement repose sur l'adaptation des personnes âgées à leur environnement. Cet équilibre entre la personne et son environnement n'est pas toujours atteint comme le montre le modèle à la figure 1.1 (utilisation des termes « negative affect and maladaptive behavior »). C'est justement ce déséquilibre entre l'aîné ayant des limitations motrices ou cognitives et les milieux environnants qui est abordé par la perspective du handicap<sup>10</sup> (Hansen et Philo 2007; Fougeyrollas [s.d.]; Chouinard 1997; Brandt et Pope 1997; cité dans Putnam 2002) et par la géographie des aînés (Antoninetti et Garrett 2012, 366). Ces perspectives mettent l'accent sur le milieu qui est producteur du handicap et pas sur la personne. Ainsi, le handicap est produit par un environnement mal adapté aux besoins des individus. Inversement, un milieu facilitant peut soutenir une personne ayant certaines limitations et compenser certaines de ses incapacités.

L'usage et la pratique de la plupart des lieux quotidiens exigent des capacités considérées comme « normales » dans la société et les personnes ayant des incapacités peuvent être considérées comme *out of place* lorsqu'il y a non-correspondance entre les capacités individuelles et les exigences du milieu, par exemple lorsqu'une personne en fauteuil roulant tente de gravir des marches. Le corps devient alors un facteur déterminant dans l'expérience de l'espace, ce qui amène Antoninetti et Garrett (2012, 368) à étendre la notion du capital de Bourdieu pour y inclure celle du *body capital* :

Expanding from Bourdieu's theorization, it is thus plausible to expect some significant individual variation in the way activities of daily life are perceived (quality) or conducted (action) when the *body we are* – our interests, goals and desires in relation to a place – and the *body we have* – our pertinent past experiences about that place as they are mediated by our present physical and mental conditions – are confronted with a reality that

---

<sup>10</sup> *Disability geography*.

does not match what we desire, does not conform to what our experience of that place is, and, in the end, does not fit our capacity to handle it.

La notion de *body capital* est utile pour considérer l'interaction entre la personne vieillissante et son milieu. Une réduction des capacités (par ex., physiques) modifie non seulement les habitudes des personnes âgées, mais aussi la façon dont la population les perçoit. Dans leur récit, les auteurs Antoninetti et Garrett (2012) décrivent comment l'ancien vice-président des États-Unis, monsieur Cheney, tente de gravir les marches vers le Capitole en fauteuil roulant pour l'investiture du nouveau président. Non seulement doit-il trouver un autre moyen qu'à l'habitude pour y accéder, mais sa figure d'autorité et de pouvoir est soudainement réduite à cause d'une incapacité corporelle.

Tandis que les études plus classiques en gérontologie tentent d'expliquer la réaction des personnes âgées aux changements en vieillissant (retraite, état de santé, perte des proches, etc.) par des processus plutôt mécaniques, inéluctables et universalistes, les perspectives plus critiques partent du constat qu'un milieu mal adapté provoque des situations de handicap. Ces recherches sont utiles dans le cadre de cette thèse, car elles soulignent l'importance des milieux comme ressources ou, au contraire comme obstacles.

Tout au long de cette recension des écrits, nous avons souligné la diversité des aînés. On peut donc penser que leurs expériences auront tendance à se distinguer selon leurs forces, incapacités, besoins et choix de vie. C'est l'objet des perspectives plus compréhensives centrées sur les acteurs – les personnes âgées – et leurs expériences selon les situations et les contextes, que nous abordons dans la prochaine section du texte.

#### **1.1.4. Reconnaître les personnes âgées comme acteurs de leurs vieillissements**

Les travaux plus récents en gérontologie sociale et dans la sociologie de la vieillesse visent à comprendre le processus du vieillissement en y intégrant le point de vue des aînés, leurs choix, significations et expériences (Caradec 2012). Les personnes âgées sont donc perçues comme acteurs de leur vieillissement. Le concept de déprise (Barthe, Clément et Drulhe 1988) aborde le réaménagement de la vie quotidienne des aînés au fil de leur avancée en âge et semble particulièrement utile pour prendre en compte la diversité des pratiques et des expériences des aînés. Ce concept qui a été développé à la fin des années 1980 en France, décrit la perte de prise des aînés sur le monde environnant, mais contrairement au désengagement évoqué dans la

section 1.1.2.1, l'aîné joue un rôle actif dans le réaménagement de sa vie quotidienne. Le concept de déprise permet donc d'enrichir et de nuancer les modèles universalistes de l'activité et du désengagement et de conceptualiser une diversité de trajectoires du vieillissement (Caradec 2012).

En vieillissant, les personnes font souvent face à des difficultés accrues liées à des limitations fonctionnelles, la détérioration de leur état de santé, la fatigue ou la perte de proches. Selon le concept de la déprise, les personnes âgées ont tendance à préserver les activités les plus importantes à leurs yeux, même si elles le font à plus petite échelle, et elles abandonneront des activités perçues comme étant moins essentielles ou tenteront de les substituer par d'autres, moins exigeantes. Par exemple, une personne âgée peut continuer à conduire, mais sur de moins longs trajets, continuer à cultiver un potager, mais sur une moins grande superficie ou regarder la messe à la télévision, plutôt qu'aller à l'église (Caradec 2012, 103). Caradec (2008) distingue différents types de stratégies pour faire face à des contraintes : l'adaptation (poursuivre une activité, mais en s'adaptant aux contraintes nouvelles), l'abandon partiel ou total<sup>11</sup> de l'activité et le rebond (renouer avec une activité délaissée après l'interruption temporaire comme cela peut être le cas après un incident de santé).

Ces stratégies peuvent être déployées dans l'espace par l'aîné, notamment par l'abandon de la fréquentation de certains lieux plus lointains au profit des ressources locales, des sorties moins fréquentes ou en adaptant l'itinéraire piétonnier pour éviter des obstacles sur le trajet (Drulhe et al. 2007; Lavoie et al. 2011). Selon Lord (2009) qui a réalisé une étude sur la mobilité quotidienne et les choix résidentiels des aînés en banlieue pavillonnaire de la ville de Québec, ce concept n'a que rarement été articulé « dans un espace géographique tangible » (Lord 2009, 16).

Contrairement au désengagement tel qu'il été théorisé, la déprise n'est pas un processus inéluctable et homogène. Il s'agit d'un processus actif, permettant la mise en œuvre de stratégies. La déprise n'est plus conceptualisée comme fonctionnelle pour la société, mais plutôt comme processus d'adaptation par l'individu à des contraintes nouvelles. Selon cette perspective, les aînés connaissent une grande variété de trajectoires et de pratiques selon leur état de santé, leurs valeurs, leurs désirs et le contexte. Certaines personnes pourront s'adapter, tandis que d'autres

---

<sup>11</sup> Selon Caradec (2008, 32) l'abandon revêt de formes assez différentes selon qu'il s'agit d'abandon partiel ou total. Une activité peut être partiellement abandonnée ou poursuivie sur une plus petite échelle. Par exemple, une personne aînée peut persévérer « dans son activité de jardinage, tout en réduisant la surface cultivée de son jardin potager ». Par contre, les réductions successives des activités pratiquées peuvent déboucher sur leur abandon complet et amener le jardinier à renoncer à son lopin de terre.

qui cumulent les difficultés devront abandonner des activités et des lieux essentiels. D'autres encore, devenus captifs de leur logement seront dans l'obligation de s'en remettre à autrui pour accéder aux biens ou services dont ils ont besoin (par ex., service de transport ou d'accompagnement et faire venir les choses à elles par un service de livraison).

La déprise ne dépend pas uniquement de l'individu; elle peut être causée par le milieu urbain ou l'environnement social mal adapté ou peu facilitant. Une personne âgée peut décider d'arrêter de se déplacer à pied par crainte de perturber le flux automobile ou piétonnier. Elle peut arrêter de prendre le bus, non seulement à cause des obstacles liés à l'accessibilité au véhicule (hauteur de la marche pour monter dans l'autobus...), mais aussi en raison de la rapidité exigée pour monter et descendre du bus, l'impatience du chauffeur et le regard disqualifiant des autres usagers. Ces constats ont amené Lavoie (2007; cité dans Lavoie et al. 2011, 64) à distinguer deux dynamiques de la déprise : une première forme de déprise liée à l'adaptation au vieillissement et au déclin des capacités fonctionnelles, donc attribuable à l'individu, une deuxième liée à la mise à l'écart des personnes vieillissantes et donc attribuable au contexte.

Les travaux présentés dans cette dernière section suggèrent que les aînés ne subissent pas simplement leur environnement, mais qu'ils ont une capacité d'agir. La thèse – et voici le premier postulat que nous pouvons faire à partir de ce regard sur les personnes aînées d'une perspective de gérontologie sociale – reconnaît les personnes aînées comme actrices de leur vieillissement. Selon leurs forces, capacités, besoins et choix, elles auront tendance à réaménager activement leur quotidien et à déployer un ensemble de stratégies d'adaptation ou d'abandon partiel ou total. La thèse mobilisera le concept de déprise qui attribue aux aînés un rôle d'acteur dans le déploiement de stratégies pour répondre à leurs besoins en vieillissant, malgré des difficultés.

Dans cette thèse, nous reconnaissons la diversité des aînés et remettons en question les analyses qui conçoivent les comportements comme de simples réponses à des stimuli externes venant de l'environnement, conception qui est véhiculée dans les approches plus classiques de la gérontologie. La thèse s'inscrit davantage dans l'approche d'Antoninetti et Garrett (2012) et de la perspective du processus de production du handicap (Fougeyrollas [s.d.]) qui soulignent qu'un handicap peut être produit par un environnement mal adapté aux besoins des individus et,

qu'inversement, un milieu facilitant peut soutenir une personne ayant certaines limitations et compenser certaines de ses incapacités.

Ainsi, la thèse pose un regard à la fois sur la personne et sur l'environnement. La personne âgée était l'objet de cette première section (1.1). Le milieu constitue l'objet de la section suivante (1.2), car on peut penser que les formes d'adaptation et les expériences des aînés auront tendance à varier selon leur réseau de soutien (proches, services privés ou communautaires) et l'environnement dans lequel ils vivent. Il importe donc d'en analyser les caractéristiques favorables (ou non) aux besoins des aînés. Comme nous le verrons, les opportunités et contraintes des milieux urbains ont surtout été abordées par des géographes, urbanistes et aménagistes.

## **1.2. Les milieux urbains : opportunités et contraintes**

Les perspectives géographiques sur le vieillissement sont apparues à partir des années 1970, aux États-Unis principalement, mais également en France, en Australie et au Royaume-Uni. Les thèmes de recherche dominants portent alors sur la distribution spatiale et la migration des aînés, la prestation et l'accessibilité aux services, le logement et les aspects spatiaux des réseaux sociaux des aînés (Warnes 1990, 26). L'intérêt pour ces thèmes n'est donc pas nouveau et plusieurs auteurs en Amérique du nord et en Angleterre s'inscrivent dans le champ de la géographie des aînés (Hopkins et Pain 2007; Harper et Laws 1995; Warnes 1990; Schwanen, Banister et Bowling 2012; Gregory et al. 2009). Au Québec, la dimension territoriale du vieillissement a été investie par des chercheurs issus de la géographie, de l'urbanisme et de l'aménagement. Des thématiques abordées incluent la répartition changeante des aînés dans le temps à l'échelle métropolitaine, la mobilité quotidienne des aînés, les dynamiques d'exclusion et d'inclusion sociale dans les quartiers, l'expérience résidentielle, les caractéristiques des milieux d'insertion entourant les résidences pour personnes âgées et l'accessibilité aux services et commerces (Negron-Poblete et Séguin 2012).

Dans un contexte où les politiques du vieillissement visent le maintien le plus longtemps possible des personnes âgées dans leur communauté au Québec (Gouvernement du Québec 2012), il devient essentiel de comprendre les liens qu'entretiennent les aînés avec leur environnement afin de pouvoir soutenir une population vieillissante en perte d'autonomie. Les travaux de recherche de l'Équipe Vieillissements Exclusions sociales Solidarités (VIES) (Séguin et al. 2015, 1) « visent à mettre en lumière les expériences, les capacités et les contributions des aînés, mais aussi leurs besoins, leurs difficultés et leurs revendications, ainsi qu'à identifier des avenues d'intervention à différents niveaux ». Cette thèse s'inscrit dans un des axes de recherche de cette équipe qui porte sur les aspects territoriaux du vieillissement, les ressources disponibles ou non sur le territoire et les liens qu'entretiennent les aînés avec leur milieu. L'équipe de recherche conçoit les aînés comme acteurs de leur vieillissement et leurs travaux visent à mettre en lumière les paroles et gestes des aînés. La thèse utilisera des témoignages d'aînés pour aborder leur expérience des lieux de la vie quotidienne et leurs stratégies pour combler leurs besoins.

Les perspectives géographiques sur les milieux, leurs opportunités et contraintes pour les aînés sont l'objet de la présente section. Le milieu urbain en tant qu'espace donnant accès aux ressources urbaines, qu'il s'agisse d'équipements collectifs ou de services publics ou privés est

un enjeu important pour les populations locales (Apparicio et Séguin 2006b; Talen 2003). Une bonne accessibilité aux services et équipements peut avoir des effets bénéfiques sur la santé et le bien-être et compenser, partiellement à tout le moins, le faible niveau de ressources individuelles ou familiales. Ces recherches mesurant le potentiel d'un territoire sont discutées à la section 1.2.1.

Certaines caractéristiques morphologiques ou fonctionnelles de l'espace urbain peuvent diminuer l'accessibilité aux services (Negron-Poblete et Lord 2014). Comme le montrera la section 1.2.2., les connaissances sur les caractéristiques urbaines favorables (ou non) aux déplacements des aînés demeurent incomplètes. La thèse vise à contribuer à l'état des connaissances en analysant les pratiques quotidiennes de mobilité des aînés, les ressources urbaines qu'ils fréquentent (par ex., type de service ou d'équipement, localisation dans l'espace urbain, accessibilité architecturale) et leur expérience du déplacement.

### **1.2.1. Accessibilité spatiale aux ressources urbaines**

Le milieu urbain en tant qu'espace donnant accès aux services et équipements publics et privés (ressources urbaines) est au cœur des recherches sur l'accessibilité spatiale. Celles-ci s'intéressent à l'offre de ressources dans un espace donné, en ayant recours aux systèmes d'information géographique (SIG) (Apparicio et Séguin 2006a, 2006b; Kitajima et al. 2001; Grothe, Nijkamp et Scholten 1996). L'accent est ici sur le potentiel d'un territoire mesuré à l'aide de méthodes quantitatives. Ces travaux reposent sur l'hypothèse que les utilisateurs fréquentent les services les plus rapprochés, hypothèse qui n'est pas toujours validée, certains travaux montrant que ce n'est pas toujours le cas pour différents groupes d'âge, dont les aînés (Chapon et al. 2011; Witten, Exeter et Field 2003; Lord, Joerin et Thériault 2009b).

L'accessibilité aux ressources urbaines (lieux de loisirs, commerces d'alimentation, services de santé et autres) peut aujourd'hui être relativement aisément calculée avec l'avènement des SIG et les développements de l'analyse spatiale (Fotheringham et Rogerson 2009). Dans une étude portant sur l'île de Montréal, Cliche, Séguin et Apparicio (2012) qualifient le milieu d'insertion des résidences privées pour personnes âgées sur la base de plusieurs variables caractérisant

l'environnement social (profil socio-démographique et socio-économique de la population)<sup>12</sup>, physique (caractéristiques « naturelles » et bâties du milieu)<sup>13</sup> et les paysages de services et d'équipements (accessibilité aux ressources privées ou publiques)<sup>14</sup>. Leurs résultats montrent que les résidences s'insèrent dans une grande variété de milieux qui se distinguent sensiblement sur le plan de la qualité. Près de 13 % des résidences pour personnes âgées sur l'île de Montréal sont situées dans des zones de faible qualité qui se caractérisent par une combinaison d'aspects négatifs, par exemple la présence de grandes infrastructures de transport (gares de triage, autoroutes), de sites d'enfouissement ou d'industries, d'importantes distances aux services et équipements et par un environnement social peu favorable.

Une étude de Negron-Poblete, Séguin et Apparicio (2012) se concentre davantage sur l'environnement physique et son potentiel pour les piétons à l'échelle spatiale du quartier. L'étude porte sur un territoire de la banlieue de Montréal (Longueuil) et se concentre sur les caractéristiques morphologiques du territoire et leur influence sur l'accessibilité aux services et équipements. Après une évaluation de l'accessibilité spatiale à l'aide des SIG aux biens et services courants, particulièrement aux services d'alimentation, les auteurs ont procédé à un relevé terrain d'éléments pouvant favoriser ou au contraire entraver les déplacements à pied des aînés afin d'évaluer le potentiel piétonnier. Ils ont notamment relevé la largeur des trottoirs, la végétation en bordure de rue, la largeur des rues commerciales, les stationnements et la présence de lieux de repos. Les résultats de l'étude indiquent une accessibilité très inégale au sein du territoire en termes de distances aux services et équipements, ainsi que des inégalités importantes sur le plan du potentiel piétonnier.

Pour obtenir un portrait détaillé des divers éléments susceptibles d'influencer la faisabilité des déplacements, on utilise communément un audit de « marchabilité » ou du potentiel piétonnier<sup>15</sup>. Cet outil mesure la capacité des espaces à encourager les déplacements piétons (Vine, Buys et Aird 2012a). Il s'agit généralement de grilles d'indicateurs prédéfinis où sont recueillies des données qualitatives et quantitatives sur chaque tronçon de rue et aux intersections. Les indicateurs fréquemment utilisés concernent les caractéristiques physiques de l'espace urbain et

---

<sup>12</sup> Variables retenues pour l'environnement social : personnes à faible revenu par rapport à la population totale, criminalité pour 1 000 personnes, personnes faisant partie de minorités visibles par rapport à la population totale, personnes de 65 ans et plus.

<sup>13</sup> Variables retenues pour l'environnement physique : autoroute et voie ferrée (proximité et longueur dans la zone de proximité), 16 types d'occupation du sol, indice de végétation NDVI.

<sup>14</sup> Catégories et services : équipements culturels, de santé, sportifs et récréatifs, succursales bancaires, transports, autres.

<sup>15</sup> Il s'agit des traductions françaises de *walkability*.

des indicateurs plus abstraits sur la qualité du design urbain (transparence, complexité, échelle humaine...) (Ewing et Handy 2009). La somme de ces informations (qui peuvent être pondérées selon leur importance relative) permet d'obtenir un portrait d'ensemble du potentiel d'un quartier (Paquin et Pelletier 2012; Vever 2012).

Quelques auteurs (Chaudhury et al. 2011; Negron-Poblete et Lord 2014) ont développé des instruments d'audit qui comportent des variables spécifiques aux besoins des personnes âgées, compte tenu, entre autres, de leurs limitations fonctionnelles et une sensibilité accrue à certains obstacles dans le cadre bâti. L'audit peut également être jumelé à d'autres méthodes de collecte de données comme l'ont fait Negron-Poblete et Lord (2014) en réalisant des groupes de discussion avec des aînés pour connaître leurs opinions sur la « marchabilité » dans les environs de leur résidence.

Peu d'études semblent s'intéresser à l'influence des conditions hivernales sur l'accessibilité aux ressources. Or, ces conditions ont un impact considérable sur la population en général et les aînés en particulier, car elles rendent les déplacements périlleux et présentent un risque de chute et de blessures potentiellement graves (Morales, Gamache et Edwards 2014; Sylvestre 2016). La mesure des conditions au sol comme la friction (habituellement évaluée à partir de calculs d'ingénierie) est complexe et l'état des voies piétonnes et routières est influencé par une multitude de facteurs, à savoir les conditions météorologiques, le microclimat (exposition au soleil et au vent), les cycles de gel et de dégel, les techniques de déneigement, la présence d'accumulation de neige, etc.

Ainsi, l'accessibilité varie selon les saisons, la météo et les horaires des travaux publics (activités de déneigement). La mesure des conditions climatiques au sol est au-delà de l'ampleur de notre recherche sur la mobilité des aînés. Toutefois, l'aspect hivernal est difficile à ignorer dans une recherche qui porte sur Montréal où le nombre moyen de jours de précipitations de neige est de 13,0 jours pendant le mois de décembre, 15,3 en janvier, 12,1 en février et de 9,1 jours en mars<sup>16</sup>. Une autre possibilité pour prendre en considération les conditions hivernales consiste à les aborder par des méthodes plus qualitatives. Des entrevues pourraient permettre d'évaluer la perception qu'ont les aînés de l'hiver et de son influence sur l'accessibilité aux ressources.

---

<sup>16</sup> Selon les données d'Environnement Canada (Station météorologique de l'Aéroport Montréal-Trudeau, basé sur des moyennes calculées entre 1981 et 2010) publiées sur le site de la Ville : [http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?\\_pageid=6897,67875661&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=6897,67875661&_dad=portal&_schema=PORTAL).

Les études sur l'accessibilité spatiale sont très utiles pour évaluer le potentiel d'un territoire donné et comparer des territoires entre eux. Comme mentionné, un certain nombre d'études mesurent les caractéristiques du cadre bâti et naturel qui risquent d'influencer l'accessibilité aux ressources (largeur des trottoirs, la végétation en bordure de rue, stationnements, etc.) pour la population en général ou, plus spécifiquement, pour les aînés. Ces études n'intègrent toutefois pas le point de vue des aînés, du moins pas directement, et présentent donc certaines limites lorsqu'il s'agit d'identifier les lacunes des territoires, les besoins des aînés et d'intervenir sur le cadre bâti. Elles ne permettent pas de comprendre les pratiques de déplacement des aînés, leurs perceptions de la qualité des services ou des équipements ou de détecter s'il y a des projets de mobilité que les aînés ne peuvent réaliser à cause de problèmes d'accessibilité et de contraintes présentes dans l'environnement urbain (Föbker et Grotz 2006; Nordbakke 2013; Lord, Joerin et Thériault 2009a).

### **1.2.2. Accessibilité perçue et territoires pratiqués par les aînés**

L'état des connaissances sur les caractéristiques urbaines favorables (ou non) aux déplacements des aînés et les espaces ou les lieux réellement fréquentés par les aînés est encore très parcellaire. La plupart des recherches dans ce champ utilisent des méthodes qualitatives (entrevues individuelles ou de groupe, observations ethnographiques), mais certains auteurs ont également recours à des méthodes ou des outils quantitatifs comme les GPS ou les SIG. En voici un aperçu basé sur quelques études empiriques assez récentes.

Une étude réalisée par Michael, Green et Farquhar (2006) porte sur le design urbain et les pratiques de déplacement des aînés de 55 ans et plus à Portland (Oregon). À l'aide de focus groups, les auteurs identifient quatre caractéristiques essentielles du voisinage favorables au bien-être des aînés : 1) présence de commerces de proximité; 2) sécurité routière et piétonne; 3) desserte adéquate en transport en commun; et 4) attractivité générale du voisinage (design urbain, espaces verts, entretien et propreté).

Day (2010) a réalisé une étude sous l'angle de la justice environnementale<sup>17</sup> qui s'intéresse à la perception des aînés de leur voisinage. Cette recherche repose sur des observations

---

<sup>17</sup> Définition de la justice environnementale : « Environmental justice is concerned both analytically and practically with social equality in environmental quality and access to environmental goods; and with ensuring that those already disadvantaged in society are not further disadvantaged in these terms. » (Day 2010, 2658).

ethnographiques et des entrevues avec des personnes âgées<sup>18</sup> qui vivent dans trois types de milieux urbains (ville-centre, banlieue et une petite ville côtière en Écosse). Les entrevues portaient sur les éléments que les personnes âgées apprécient ou non dans leur voisinage, leurs routines habituelles de sortie, les lieux qu'elles fréquentent et ceux qu'elles évitent. L'observation ethnographique a servi à la collecte de données sur la présence ou non de personnes âgées dans certains types de lieux et les activités qu'elles poursuivent.

Selon les résultats de l'étude, les facteurs suivants affectent la qualité de vie des aînés dans tous les milieux étudiés : propreté et pollution, exposition au bruit, le potentiel piétonnier<sup>19</sup> (design et qualité du trottoir, les entraves à la circulation tels les poubelles, étalages de commerces, les pentes, l'esthétique du trajet, le retrait du trafic automobile); les éléments favorables à la qualité du trajet (toilettes, transport public, endroits pour s'arrêter); les possibilités d'interaction sociale informelle (bancs publics, retrait du trafic automobile, présence de services); et, finalement, le cadre environnemental (éléments naturels, éclairage, éléments architecturaux et scènes d'activités intéressantes).

D'autres études mettent l'accent sur la mixité des usages, la connectivité du réseau routier, la signalisation et les points de repère dans le paysage urbain (Ball 2012; Nordbakke 2013, 167; Phillips et al. 2013; Lord, Joerin et Thériault 2009b; Negron 2012). D'autres encore soulignent les barrières liées à la circulation automobile (marquage au sol, signalisation et aménagement inadéquat aux intersections routières) et au risque de chute (état et entretien des trottoirs, présence de marches et l'accès aux bâtiments) (Negron-Poblete et Lord 2014; TCAÎM 2013; Huguenin-Richard et al. 2014).

Les territoires du quotidien réellement fréquentés par les aînés dans différents milieux urbains<sup>20</sup> ont été examinés par plusieurs auteurs (Vine, Buys et Aird 2012b; Chapon et Renard 2009; Lord, Joerin et Thériault 2009b). Une étude de Lord, Joerin et Thériault (2009b) porte sur les déplacements, aspirations et significations de mobilité des aînés dans la banlieue de Québec. Cette étude, basée sur des entrevues qualitatives, des analyses centrographiques<sup>21</sup> et les SIG, a permis d'élaborer une typologie de mobilité des aînés selon leur espace d'action. Ce dernier est caractérisé à l'aide de deux indicateurs : la dissémination spatiale (nombre de lieux visités et leur

---

<sup>18</sup> Personnes âgées de 62 à 90 ans avec des profils socio-économiques variés.

<sup>19</sup> *Walkability* (Day 2010).

<sup>20</sup> Milieux urbains à Brisbane (Australie), Lyon (France) et banlieue de Québec (Canada).

<sup>21</sup> Analyse quantitative du nombre de lieux visités, de la dispersion et de la superficie de l'espace d'action.

dispersion) et l'étalement spatial (superficie de l'espace d'action). Les aînés ont été regroupés selon quatre types de mobilité. L'aîné *domocentré* possède un espace d'action limité formé par un faible nombre de lieux visités. Le *voisineur* possède aussi un espace d'action réduit, mais qui est constitué de plusieurs lieux. Les aînés *pérégrinateurs* et *hypermobiles* possèdent des espaces d'action plus vastes : les *pérégrinateurs* concentrent leurs déplacements en quelques points, alors que les *hypermobiles* fréquentent plus de lieux plus dispersés sur le territoire. Si l'on compare le groupe des *voisineurs* à celui des *hypermobiles*, les premiers vivent principalement dans des secteurs de banlieue bien desservis en services de proximité, tandis que les derniers vivent dans des secteurs moins bien desservis et doivent se déplacer davantage pour avoir accès aux mêmes services.

Une étude de Chapon et Renard (2009) porte sur les pratiques spatiales et sociales<sup>22</sup> des femmes seules de 80 ans et plus dans deux ensembles résidentiels du 8e arrondissement de Lyon en utilisant comme outils des traceurs GPS, des carnets de déplacements<sup>23</sup> et les SIG. Les GPS permettent de disposer de façon précise des trajets effectués par les aînés, la distribution spatiale des lieux visités et l'intensité des visites. Les résultats de l'étude montrent que la grande majorité des déplacements des aînés s'effectue dans un rayon de 500 mètres et les trajets effectués par les aînés semblent indiquer que les pentes constituent une barrière aux déplacements et que la présence d'une connexion rapide en métro permet d'agrandir ou « déplacer » le territoire de vie<sup>24</sup> au-delà du voisinage immédiat autour du lieu de résidence.

Ces deux derniers sous-chapitres portaient sur les milieux urbains et les caractéristiques de l'aménagement susceptibles d'affecter les aînés. Le courant de recherche sur l'accessibilité spatiale et la qualité de l'environnement urbain permet d'évaluer de façon précise le potentiel des territoires qui, selon les résultats des études recensées, peut varier fortement à l'intérieur d'une ville. Ce courant de recherche repose sur des mesures d'accessibilité (par ex., distance aux services) et des indicateurs prédéfinis comme c'est le cas pour l'audit piétonnier.

---

<sup>22</sup> Par exemple : visites famille/amis, visites de proches à l'hôpital, fréquentation du cimetière.

<sup>23</sup> Relevé des raisons de déplacement, si la personne est accompagnée ou non et le type de transport utilisé.

<sup>24</sup> Aire dans laquelle les aînés se déplacent.

Nous avons aussi abordé la perspective des aînés sur les milieux urbains, c'est-à-dire leur perception de l'accessibilité aux ressources et l'étendue des territoires qu'ils pratiquent au quotidien. La thèse s'inscrit dans cette dernière approche. Elle s'intéresse au point de vue des aînés et à leurs pratiques spatiales. Ainsi, nous pouvons comprendre les opportunités et contraintes de l'environnement urbain et détecter s'il y a des projets de mobilité que les aînés ne peuvent réaliser à cause de problèmes d'accessibilité.

Cette recherche utilisera des entrevues pour examiner des dimensions de l'environnement urbain susceptibles d'affecter les pratiques des personnes âgées. Dans la littérature, Michael, Green et Farquhar (2006) en soulèvent quatre principales : l'accès aux commerces de proximité; la sécurité des déplacements; la desserte en transport en commun; et l'attractivité générale du voisinage. Demander aux aînés de s'exprimer et d'évaluer des dimensions urbaines plutôt que des éléments très précis (par ex., largeur des trottoirs) a l'avantage de leur permettre d'identifier des éléments peu documentés dans la littérature. La thèse porte aussi sur les pratiques concrètes. À ce titre, l'approche de Chapon et Renard (2009) qui retrace les trajets effectués par les aînés à l'aide d'un GPS est extrêmement pertinente. Cet outil permet de connaître les itinéraires que prennent les aînés, la distance qu'ils parcourent et les destinations qu'ils fréquentent réellement. L'originalité de la thèse consiste à combiner ces deux perspectives en analysant, d'une part, l'expérience de l'environnement urbain et, d'autre part, les pratiques réelles.

Ce tour d'horizon de la littérature pertinente à notre objet d'étude ne serait pas complet sans aborder la composante « mobilité » en tant que telle. La prochaine section (1.3) problématise donc les mobilités. Nous utilisons, d'une part, un terme pluriel pour rendre compte de la diversité des expériences selon les individus. D'autre part, nous nous intéressons aussi aux immobilités pour ne pas perdre de vue l'absence de mouvement lorsqu'un projet de déplacement ne peut être réalisé à cause de contraintes trop élevées et nous nous intéressons aux moments d'arrêt ou aux pauses durant le mouvement.

### **1.3. Les (im)mobilités**

Les recherches dans le domaine du transport et de la mobilité investiguent les pratiques de déplacement des populations selon leur profil socio-économique, les trajets réalisés dans le temps et dans l'espace et leur choix modal. Ces études se basent sur l'hypothèse de la liberté des déplacements et des comportements rationnels, c'est-à-dire la réalisation du trajet le plus court en termes de temps ou de distance ou en termes de coûts. Ce type de recherche sera présenté à la section 1.3.1.

Plus récemment, se sont développés des courants de recherche sur les mobilités qui soulignent la répartition inégale de la capacité à la mobilité au sein de la population. Tous n'ont pas le même potentiel à être mobiles, soit parce qu'ils n'ont pas les ressources individuelles, compétences et capacités nécessaires, soit à cause de contraintes dans l'environnement urbain. Les connaissances sur les facteurs permettant l'adéquation entre 1) les besoins, préférences et capacités des aînés; et 2) les caractéristiques des milieux urbains (dé)favorables au confort et à la faisabilité des déplacements des populations vieillissantes sont encore très parcellaires. L'éclairage du « mobility turn » (Cresswell 2010a, 2010b; Sheller et Urry 2006) permet d'aborder la mobilité au-delà du déplacement physique et de prendre en compte le contexte urbain qui rend la mobilité (im)possible, ainsi que l'expérience et les stratégies que déploient les aînés pour répondre à leurs besoins de déplacement, malgré certaines difficultés. C'est ce qui sera abordé dans la section qui porte sur les mobilités au-delà du déplacement entre une origine et une destination (1.3.2).

#### **1.3.1. Approches descriptives du déplacement**

La définition de la mobilité varie selon les disciplines. Pour les géographes et aménagistes, la mobilité est une question de déplacements géographiques « impliquant des origines et des destinations [...] engageant en outre certaines possibilités spatio-temporelles »<sup>25</sup> (Lord, Negrón-Poblete et Torres 2015, 2). Selon Vandersmissen (2012, 41), la mobilité se définit comme « une propriété, celle de se déplacer (ou d'être déplacé) ». Elle se mesure dans la plupart des études [dans le domaine des transports, de la géographie et de l'aménagement] par les caractéristiques

---

<sup>25</sup> Cette définition se base sur les auteurs suivants : Golledge et Stimson (1997), Hägerstrand (1970) et Dijkstra (1999).

du déplacement effectué (nombre, longueur, mode de transport, motif, etc.) ». La mobilité quotidienne se réfère aux déplacements dont les temporalités sont courtes et qui sont internes à un bassin de vie (Kaufmann 2004). Les déplacements reposent sur des sphères d'activités de la vie quotidienne comme les achats, les visites des proches, les rendez-vous de santé, les loisirs et les démarches administratives.

Cette conception spatiale et récurrente de la mobilité est celle qui sera privilégiée dans le cadre de cette thèse. Ainsi, elle porte sur les pratiques de mobilité des personnes dans leur vie de tous les jours. Celles-ci se traduisent généralement (mais pas toujours comme nous le démontrerons à la section 1.3.2) par des déplacements dans l'espace urbain. Elles ne sont donc pas nécessairement quotidiennes au sens propre du terme, mais récurrentes dans l'année (pratiques hebdomadaires, mensuelles, selon les saisons, etc.).

La mobilité a longtemps été conceptualisée en tant que déplacement et les études dans ce champ de recherche se concentrent sur le choix des modes de transports et les impacts sur l'environnement (Negron 2012; Le Breton 2004). Les recherches empiriques portant sur la mobilité des personnes âgées – qui proviennent majoritairement des États-Unis, du Royaume-Uni, des Pays-Bas, de l'Australie et du Canada – indiquent qu'elles ont des pratiques de mobilité distinctes des adultes plus jeunes (Vandersmissen 2012). Elles ont tendance à se déplacer moins souvent (surtout durant les heures de pointe), sur de plus courtes distances, restent plus souvent immobiles durant une journée (sans sortir du domicile) et utilisent moins souvent l'automobile comme mode de transport (Páez et al. 2007; Mollenkopf et al. 1997; Rosenbloom 2003; Schwanen et Páez 2010; Vandersmissen 2012). Les études soulignent aussi les difficultés de déplacement en raison du vieillissement, de la perte d'acuité sensorielle et des limitations d'autonomie fonctionnelle (Lord, Joerin et Thériault, 2009b). La majorité des déplacements des aînés partent du domicile (Burnett et Lucas 2010) et les aînés se déplacent plus souvent pour une seule raison et font donc moins souvent des couplages de trajets<sup>26</sup> que les adultes plus jeunes (Mollenkopf et al. 2004, 85). Leurs principales raisons de déplacement sont les achats et les loisirs (Föbker et Grotz 2006; Lord, Joerin et Thériault 2009b).

Par rapport aux cohortes antérieures, les personnes âgées actuelles sont plus mobiles et se déplacent plus souvent en automobile, surtout pour des activités sociales et de magasinage (Vandersmissen 2012). L'automobile permet de se déplacer individuellement selon ses propres besoins et son utilisation peut même, dans certains cas, « atténuer » les effets du vieillissement

---

<sup>26</sup> Par exemple, faire l'épicerie directement après le travail et avant de rentrer à la maison.

lorsque les personnes ont des difficultés à marcher (Lord, Joerin et Thériault 2009b; Ziegler et Schwanen 2011; Negron 2012; Schwanen, Banister et Bowling 2012, 1318). Dans certains milieux de vie, particulièrement les banlieues peu desservies en transport en commun, il s'agit pratiquement du seul moyen de transport. Cette dépendance accrue à l'automobile, aussi nommée l'« auto-mobilité », soulève la question préoccupante de l'arrêt de conduite à cause d'incapacités ou du retrait du permis de conduire (Vandersmissen 2012; Páez et al. 2007). Cette cessation peut avoir des impacts non seulement sur la nature de la mobilité, mais aussi sur le bien-être et l'autonomie des aînés (Lord, Joerin et Thériault 2009a).

La part modale de la marche et du transport en commun varie fortement selon les études et les milieux urbains. Par exemple, une étude portant sur la région de Québec, basée sur les données de l'enquête Origine-Destination (O-D) de 2006, indique que la marche constitue respectivement 10 % et 16 % des déplacements pour les hommes et les femmes de 65 ans et plus (Vandersmissen 2012, 49). Comme mode de déplacement, elle vient ainsi au deuxième rang en ordre d'importance, après l'auto et avant le transport en commun. Cette étude indique également des différences de pratiques des personnes âgées selon les milieux urbains denses ou moins denses (quartiers centraux, banlieues anciennes ou nouvelles, périphérie)<sup>27</sup>.

Si les données empiriques indiquent une diminution de la mobilité des aînés avec le vieillissement, leurs pratiques sont loin d'être homogènes. Elles dépendent d'une série de variables individuelles comme l'état de santé, le revenu, la motorisation et la possession d'un permis de conduire (Vandersmissen 2012). Elles dépendent aussi de l'âge : on constate d'importantes différences entre les pratiques de déplacement des personnes de 65 à 75 ans et celles des plus âgées, le premier groupe étant plus mobile que le deuxième (Alsnih et Hensher 2003). Le genre et l'ethnicité, la présence ou non d'un réseau de soutien et la localisation résidentielle jouent également un rôle dans les comportements de déplacement (Schwanen et Páez 2010). Les études sur les transports indiquent aussi que la taille et la composition du ménage complexifient les analyses de déplacement. Dans un ménage composé de plus d'une personne, les membres risquent de devoir négocier l'accès aux moyens de transport ou d'effectuer leurs déplacements de façon complémentaire et il se peut qu'un membre du ménage réalise des déplacements pour l'ensemble du ménage (par ex., faire l'épicerie) (Páez et al. 2007).

Les informations émanant de ces études descriptives sur les déplacements qui se concentrent sur le choix des modes de transports, le nombre, la longueur et les motifs de déplacement des

---

<sup>27</sup> Pour plus de détails concernant les zones de localisation résidentielle, voir Vandersmissen (2012, 41).

aînés sont essentielles, mais elles abordent la mobilité à partir du concept de déplacement d'une origine vers une destination et ne permettent pas de saisir la diversité des expériences et des pratiques au sein des personnes âgées. Ces études font l'hypothèse de la liberté des déplacements et de comportements rationnels. Selon cette perspective, l'individu-mobile-rationnel<sup>28</sup> (Cresswell 2010a) effectue des déplacements fonctionnels d'un point A vers un point B, en règle générale du domicile vers le lieu de travail, à travers le trajet le plus économique en termes de temps, de distance et de coût. Or, lorsqu'il s'agit d'adapter les villes au vieillissement de la population, il faut également connaître les besoins de déplacement des aînés et comprendre leurs choix des destinations, la nature des trajets parcourus et les moyens de transport utilisés. Dans cette perspective, les approches basées sur des conceptions de la mobilité au-delà du déplacement semblent particulièrement intéressantes et seront abordées à la prochaine section.

### **1.3.2. Conceptualiser les mobilités au-delà du déplacement**

Le mouvement occupe une place centrale dans la société contemporaine, et ce, à diverses échelles spatiales. À l'échelle des villes, on observe un étalement urbain, une augmentation de la distance entre les différents lieux d'activité (résidence, emploi, école, magasins...) et une dispersion des familles sur le territoire. L'aptitude à la mobilité devient de plus en plus nécessaire pour réaliser des activités quotidiennes comme travailler, faire ses courses, pratiquer des loisirs, rencontrer des amis (Le Breton 2004), mais peu d'études en mobilité se concentrent sur l'acteur mobile, l'expérience du mouvement et les obstacles à la mobilité ou même l'abandon de la mobilité. Tous les individus ne sont pas à même de bouger et la mobilité est source d'inégalité (Cresswell 2010a; Kaufmann 2007; Orfeuil 2004).

#### *1.3.2.1. L'acteur mobile et les contraintes au déplacement*

Des perspectives sociologiques qui se concentrent davantage sur l'acteur mobile et les contraintes au déplacement se sont développées depuis les années 2000. En France, Jean-Pierre Orfeuil a réalisé plusieurs travaux portant sur la mobilité et l'exclusion. Dans son ouvrage *Transports, pauvretés, exclusions. Pouvoir bouger pour s'en sortir* (2004), l'auteur s'intéresse aux inégalités face à la mobilité et leurs conséquences sur la vie quotidienne des personnes (p. 17):

---

<sup>28</sup> Traduction du terme anglais *rational-mobile person* (Cresswell 2010a).

[La mobilité est] ni un don de la nature, ni, dans de très nombreux cas, un service rendu par le service public. La capacité de mobilité doit être construite, et elle demeure, malgré la démocratisation de l'accès à l'automobile, inégalement répartie au sein de la population. Celles et ceux dont l'aptitude à la mobilité est la plus faible [incapacités physiques ou handicap, pauvreté, contraintes familiales, résidence dans des quartiers défavorisés et stigmatisés] encourent des risques d'isolement, de pauvreté économique et relationnelle, de marginalisation et d'exclusion.

De leur côté, Vincent Kaufmann et ses collaborateurs ont introduit le concept de motilité qui ne part pas des déplacements observés, c'est-à-dire des mouvements, mais du potentiel de mobilité. La motilité est définie comme « la manière dont un individu ou un groupe fait sien le champ du possible en matière de mobilité et en fait usage » (Kaufmann et Widmer 2005, 200). En ce sens, la motilité ne concerne pas uniquement l'analyse des déplacements et des options de transport, mais également « la combinaison des logiques d'action qui sous-tendent le mouvement » (Kaufmann 2007, 180).

La mobilité potentielle est plus difficile à cerner que les déplacements effectués ou la mobilité réalisée (Vandersmissen 2012). D'une part, elle dépend des caractéristiques personnelles comme les capacités physiques, le revenu, les aspirations à se déplacer, les connaissances acquises et les compétences (par ex., lire un plan d'autobus, posséder un permis de conduire). D'autre part, elle dépend des possibilités dans un lieu donné (par ex., l'accès au système de transport et de télécommunications, l'offre et l'accessibilité aux services et aux équipements, conditions de prix et d'horaires) (Kaufmann et Widmer 2005; Kaufmann 2012).

#### 1.3.2.2. *L'éclairage du « mobility turn »*

Le « mobility turn » ou « new mobilities paradigm » (Hannam, Sheller et Urry 2006; Sheller et Urry 2006) est un courant de pensée interdisciplinaire (sociologie, géographie, études en transport) qui se développe dans les recherches anglo-saxonnes depuis les années 1990 et qui élargit considérablement la notion de mobilité. Pour Tim Cresswell, géographe britannique qui s'inscrit également dans ce courant, la mobilité ne peut être réduite au simple déplacement d'un point A vers un point B. Dans une série d'articles parus dans *Progress in Human Geography* (Cresswell 2010a, 2012, 2014), il fait l'état des connaissances et des contributions de ce champ de recherche

– qu’il appelle « mobilities » et donc mobilités dans leur forme plurielle – à la géographie et au champ des transports.

La mobilité est loin d’être un phénomène nouveau. Les populations se déplacent ou migrent depuis des siècles. L’approche holistique (Cresswell 2010a, 550) du courant des mobilités permet plutôt d’aborder les mobilités d’individus, d’objets et d’information dans leur ensemble et à travers différentes échelles spatiales. Selon Cresswell (2010a), le mouvement se décline sous toutes ses formes : marcher, danser, lever la main, conduire une automobile, prendre l’avion et migrer à l’échelle internationale. L’approche permet d’aborder ce qui se produit entre deux points sur une carte. Il y a bien sûr les faits observables de la mobilité qu’on aborde avec le concept de déplacement (voir 1.3.1), qu’on peut cartographier et mesurer (vitesse, fréquence, distance, origine, destination...), mais l’observation des déplacements effectués ne suffit pas. Outre ce déplacement physique, la mobilité implique l’expérience et la signification du mouvement et le contexte social et géographique au sein duquel la mobilité se déroule.

Suivant cette approche, la prise en compte de l’expérience du mouvement, c’est-à-dire la manière dont les mouvements sont vécus, est essentielle. L’expérience du mouvement peut varier grandement d’un contexte à l’autre et les individus se distinguent sensiblement sur le plan de leur capacité à maîtriser leur mobilité. Le mouvement peut être désiré ou contraint. Certaines personnes ont de la facilité à parcourir agréablement de grandes distances et/ou se déplacent pour le plaisir, notamment pour faire une promenade. D’autres se déplacent contre leur gré ou se déplacent par nécessité et leurs mouvements peuvent être désagréables, douloureux, pénibles ou infaisables, ce qui les empêche parfois de se rendre à tel ou tel endroit.

L’approche des mobilités est également intéressante pour sa prise en compte du contexte qui rend la mobilité (im)possible. Un intérêt particulier est porté sur les infrastructures et l’organisation de l’espace qui rendent la mobilité possible et qui influencent, notamment, le choix des modes de transport, des trajets parcourus et les destinations rejointes. Le mouvement nécessite plus que l’accès à un mode particulier de mobilité ou de transport. Il nécessite ce que Hannam, Sheller et Urry (2006) appellent des « moorings », c’est-à-dire les ancrages fixés dans l’espace et dans le temps qui (re)dirigent le mouvement. Pour fonctionner, le transport par train nécessite des rails, des gares, des contrôleurs de trains et de la logistique (Cresswell 2010a, 2010b). À l’échelle des villes, la pratique du vélo se voit facilitée par un certain aménagement des rues, une densité du cadre bâti et une mixité des fonctions (Van Neste 2014, 321). On peut donc penser que les déplacements des aînés à pied ou avec une aide à la mobilité reposent sur une multitude de

supports physiques comme les trottoirs, rampes, portes automatiques et que leur mouvement peut être plus ou moins fluide selon les conditions. Pour cette thèse, l'approche du « mobility turn » est donc très pertinente.

Si le mouvement est canalisé par la présence et la configuration de divers ancrages dans l'espace, sa fluidité est également influencée par la friction. Ce terme emprunté à la physique qui désigne la force qui résiste au mouvement relatif de deux surfaces est communément repris par les géographes qui s'intéressent surtout à la friction de la distance selon laquelle plus une chose est éloignée, moins il y a d'interactions. La friction peut empêcher le mouvement ou elle peut le ralentir (Adey et al. 2014, 108). Suivant le champ du « mobility turn », les frictions peuvent prendre des formes variées et certaines personnes sont davantage sujettes aux frictions que d'autres. La personne qui voyage en première classe dans un avion ne voyage pas de la même manière que celle en classe économique (Cresswell 2010b). À l'échelle des villes, la présence d'escaliers peut constituer un obstacle considérable pour certains types de personnes, particulièrement ceux en situation d'un handicap (Sawchuk 2014). Cela suscite aussi les questions suivantes : quand et pourquoi cesse la mobilité et pourquoi est-ce que certains mouvements sont moins fluides que d'autres?

Le « mobility turn » soulève un autre aspect : la mobilité comme étant indissociable de l'immobilité. Le concept d'immobilité est considéré comme étant complémentaire et non l'opposé de celui de la mobilité (Hannam, Sheller et Urry 2006; Cresswell 2012; Sheller et Urry 2006). L'absence de mobilité peut résulter d'un choix individuel, celui de ne pas se déplacer. Mais elle peut aussi être la conséquence de multiples obstacles qui empêchent la mobilité. Pour comprendre les pratiques des aînés, l'immobilité doit donc aussi faire l'objet d'analyses. Pour cette thèse, la prise en compte de l'absence de mobilité est importante, car les aînés pourraient avoir des motifs de déplacements qu'ils doivent abandonner à cause d'un cumul de contraintes comme des distances à parcourir trop élevées ou un transport en commun inadapté aux personnes à mobilité réduite.

En plus de l'absence de mobilité, le « mobility turn » souligne les moments d'immobilité durant le mouvement. La plupart des mouvements comportent, selon Cresswell (2012), des instants d'arrêt, de repos et d'attente, c'est-à-dire des moments d'immobilité ou de non-mouvement : faire la file pour monter dans un transport, être pris dans un embouteillage, s'asseoir, patienter et attendre avec ennui ou au contraire utiliser le temps pour lire ou se reposer. À l'échelle des villes, on peut émettre l'hypothèse que des aînés qui prennent l'autobus ont besoin d'un banc pour s'asseoir dans l'abribus avant de prendre l'autobus, un endroit sur le trajet pour se reposer s'ils n'ont pas

l'énergie de faire le trajet d'un seul trait ou peut-être une aire d'attente dans un centre commercial pour patienter pendant qu'une compagne qui l'accompagne termine elle aussi ses achats. Ces éléments leur permettant de s'immobiliser un instant durant le trajet pourraient s'avérer essentiels pour la faisabilité du déplacement ou de la sortie.

Le courant des mobilités aborde l'assemblage des mobilités, les interactions d'humains, d'objets et de structures qui rendent le mouvement possible et emprunte ainsi certains concepts provenant des théories de l'acteur réseau (*Actor Network Theory - ANT*) (Waters 2014; Cresswell 2010a). Mansvelt et Zorn (2012) ont réalisé une étude qui analyse les stratégies déployées par des aînés pour répondre aux besoins et aspirations à se déplacer à travers le prisme de l'acteur réseau (Latour 2007). Leur étude qui porte sur des personnes de 65 ans et plus en perte d'autonomie dans deux communautés néo-zélandaises examine la capacité et les défis des aînés à se déplacer « autrement »<sup>29</sup> dans l'espace (fauteuil motorisé, lenteur). Les résultats de l'étude montrent que le milieu de vie contient un ensemble de lieux, d'aménagements et d'objets qui prescrivent des interactions standardisées (par ex., monter des marches, traverser une rue à une vitesse suffisamment rapide, lisibilité des panneaux de signalisation) qui peuvent ne pas correspondre à l'utilisateur en chair et en os. Les aînés interrogés illustrent les multiples embûches auxquelles ils font face dans leur quotidien et les incidents de rupture dans leur chaîne de déplacements. Parallèlement, les résultats montrent que les aînés ne sont pas inactifs ou immobiles, mais qu'ils mobilisent des personnes (proches, autres aidants ou personnel des services) et des objets (cane, déambulateur...) pour répondre à leurs besoins quotidiens, malgré certaines difficultés.

D'une manière similaire, Victor et Klein (2015), qui ne s'inscrivent pourtant pas dans le courant des mobilités, abordent le déplacement comme un continuum où des barrières absolues ou partielles influencent le choix d'itinéraire lors de la planification d'un parcours. Une barrière absolue marque « l'incapacité complète pour un certain type d'usagers d'accéder à un espace ou d'y faire halte » comme c'est le cas pour une personne en fauteuil roulant lorsqu'il y a absence de rampe d'accès. Une barrière partielle quant à elle « exige une adaptation pouvant engendrer un coût énergétique supplémentaire pour franchir l'obstacle » (Victor et Klein 2015, 77). Par exemple, des escaliers sans main courante poseront des difficultés pour certaines personnes, mais avec un effort plus important, voire une prise de risque, les escaliers demeureront praticables.

---

<sup>29</sup> Traduction libre de l'anglais par l'auteure de *Being differently mobile* (Mansvelt et Zorn 2012).

La capacité d'agir des aînés a été évoquée à la section 1.1.4. L'existence de « supports » (Martuccelli 2002) dans l'environnement d'une personne vieillissante apparaît de première importance. Ce concept s'apparente à celui d'ancrage dans le courant des mobilités. Selon Caradec (2008) qui, rappelons-le, souligne le rôle actif des aînés dans l'ajustement au processus du vieillissement et les stratégies d'adaptation qu'ils développent pour répondre à leurs besoins, ces supports peuvent être matériels ou relationnels (p. 38-39). Les supports matériels peuvent être des « aménagements domestiques et urbains et [...] leur adéquation – ou inadéquation – aux caractéristiques corporelles des personnes qui vieillissent ». Les supports peuvent également être relationnels et consistent « dans la présence, le soutien et les sollicitations des autres ».

Sur le plan méthodologique, les recherches qui s'inscrivent dans le « mobility turn » adoptent toute une panoplie d'approches (qualitatives, quantitatives, mixtes) et d'outils. Des « méthodes mobiles » consistent, par exemple, à se déplacer avec les sujets d'étude (personnes, objets...). Elles produisent ainsi des connaissances précises sur les pratiques complexes de mobilité et sur les dimensions sensorielles ou affectives du mouvement, et permettent de capter des moments d'immobilisation ou d'arrêt (Büscher 2013; Merriman 2014). Des avancées technologiques ont permis à plusieurs méthodes mobiles de proliférer grâce à l'accessibilité croissante aux bases de données (gratuites et publiquement accessibles dans plusieurs cas), l'évolution de systèmes d'information géographique (SIG) et des GPS permettant de suivre les mouvements de personnes ou d'objets. Des méthodes ethnographiques et participatives et les « go-alongs » (marches ou conduites accompagnées) sont également utilisées pour comprendre les pratiques des sujets mobiles, notamment des cyclistes, piétons, passagers ou conducteurs automobiles.

Toutefois, selon Merriman (2014), des méthodes plus « traditionnelles » en sciences sociales (notamment par le biais d'entrevues, de questionnaires, d'analyses de discours et la recherche documentaire)<sup>30</sup> sont tout aussi adaptées pour aborder les pratiques et expériences quotidiennes ou de mobilités. L'auteur Hitchings (2012) a réalisé des entrevues avec des personnes âgées pour connaître leurs pratiques de chauffage durant la saison hivernale<sup>31</sup>. Selon son expérience de recherche, les personnes sont tout à fait en mesure de s'exprimer oralement sur leurs pratiques quotidiennes. La réalisation d'entrevues pour aborder de telles pratiques est une méthode tout à fait adaptée, à condition que l'interviewer prenne le temps nécessaire pour rencontrer les

---

<sup>30</sup> Se référer à Merriman (2014, 168) pour plus de détails.

<sup>31</sup> Cette recherche avait pour but de connaître les pratiques de chauffage domestique des aînés au Royaume-Uni pour deux principales raisons : 1) le gaspillage de ressources énergétiques dans un contexte où l'on promeut le développement durable et 2) le coût du chauffage qui peut être un fardeau important pour les aînés moins fortunés.

participants et leur expliquer le projet de recherche. Il peut aussi faire des mises en situation pour relancer la discussion et mentionner des similitudes ou des différences entre les pratiques du répondant et des autres participants à la recherche.

Peu d'études portant sur les aînés et s'inscrivant dans le courant des mobilités ont pu être recensées (parmi les exceptions: Burnett et Lucas 2010; Mansvelt 2014) et les études empiriques qui se rapportent à des mouvements à des échelles plus locales sont peu nombreuses; elles ont tendance à se concentrer davantage sur des mouvements internationaux ou des trajets à l'échelle métropolitaine ou régionale (Waters 2014, 26). Cette thèse mobilise l'approche du « mobility turn » pour comprendre les mobilités des aînés dont les incapacités ont tendance à augmenter avec l'âge et qui se trouvent parfois confrontés à des obstacles pouvant gêner ou empêcher complètement l'accès à certains lieux. À travers les récits des personnes âgées en mettant l'accent à la fois sur leurs pratiques et leurs expériences du mouvement, nous pouvons examiner l'influence des environnements sur les déplacements et les stratégies possibles comme contourner des obstacles, interrompre le déplacement, ralentir ou prendre des risques.

Les concepts de « moorings » qui (re)dirigent le mouvement et de frictions qui peuvent le ralentir ou le stopper sont adaptés pour une analyse de la mobilité quotidienne des aînés. Ils permettent d'analyser une multitude d'éléments physiques de l'environnement urbain comme les trottoirs, rampes, portes automatiques, mais également sociaux comme la présence de membres dans l'entourage des aînés pouvant les accompagner ou effectuer des déplacements pour eux. On peut aussi émettre l'hypothèse que l'organisation des services, les horaires des transports, etc. ont une influence sur la mobilité des aînés. L'avantage du « mobility turn » consiste à ne pas examiner ces éléments de façon isolée, mais plutôt de s'intéresser à l'assemblage entre les différents éléments.

Cette recension des écrits a permis de préciser les trois principaux éléments de notre recherche. Premièrement, nous avons souligné la diversité des aînés et leur capacité à agir et à façonner leur quotidien. Deuxièmement, nous avons posé un regard sur l'environnement urbain et les grandes dimensions susceptibles d'affecter les pratiques quotidiennes des aînés. Troisièmement, nous avons précisé notre conceptualisation de la mobilité. Cette thèse analyse non seulement la mobilité en tant que déplacement physique; elle considère aussi l'expérience du mouvement. À présent, tous les éléments sont réunis pour formuler dans la section qui suit les objectifs, les questions de recherche, ainsi que le cadre d'analyse de la thèse.

#### **1.4. Synthèse, objectifs et questions de recherche**

La thèse examine les pratiques et expériences de mobilité quotidienne des aînés dans un arrondissement montréalais. Elle porte un regard nouveau sur la mobilité des aînés en reconnaissant les personnes aînées comme acteurs de leur vieillissement et en analysant leur expérience de la mobilité dans l'environnement urbain. Elle part donc du postulat que les aînés ont une certaine marge de manœuvre en développant des stratégies et qu'ils ne subissent pas seulement de manière passive leur environnement. L'aptitude à la mobilité est essentielle dans de nombreuses activités comme faire les emplettes, se rendre chez le médecin, rencontrer la parenté ou des amis, etc. Ces activités de la vie quotidienne peuvent être difficilement réalisables lorsque des caractéristiques urbaines mal adaptées aux besoins des individus – dont la santé a tendance à se détériorer avec l'âge – gênent ou restreignent complètement l'accès à certains lieux.

La recherche se situe à l'intersection de plusieurs perspectives disciplinaires : les approches plus récentes de la gérontologie sociale qui reconnaissent la capacité d'agir des aînés et les études urbaines, la géographie et le champ des transports pour examiner l'environnement urbain et les mobilités des aînés. Le schéma à la figure 1.2. montre les principales variables pouvant affecter les pratiques, expériences et stratégies de mobilité des aînés : celles attribuables aux personnes aînées, celles attribuables au milieu bâti et les ressources urbaines et sociales. Il montre en outre les stratégies qui découlent potentiellement d'un processus actif de réaménagement de la mobilité.

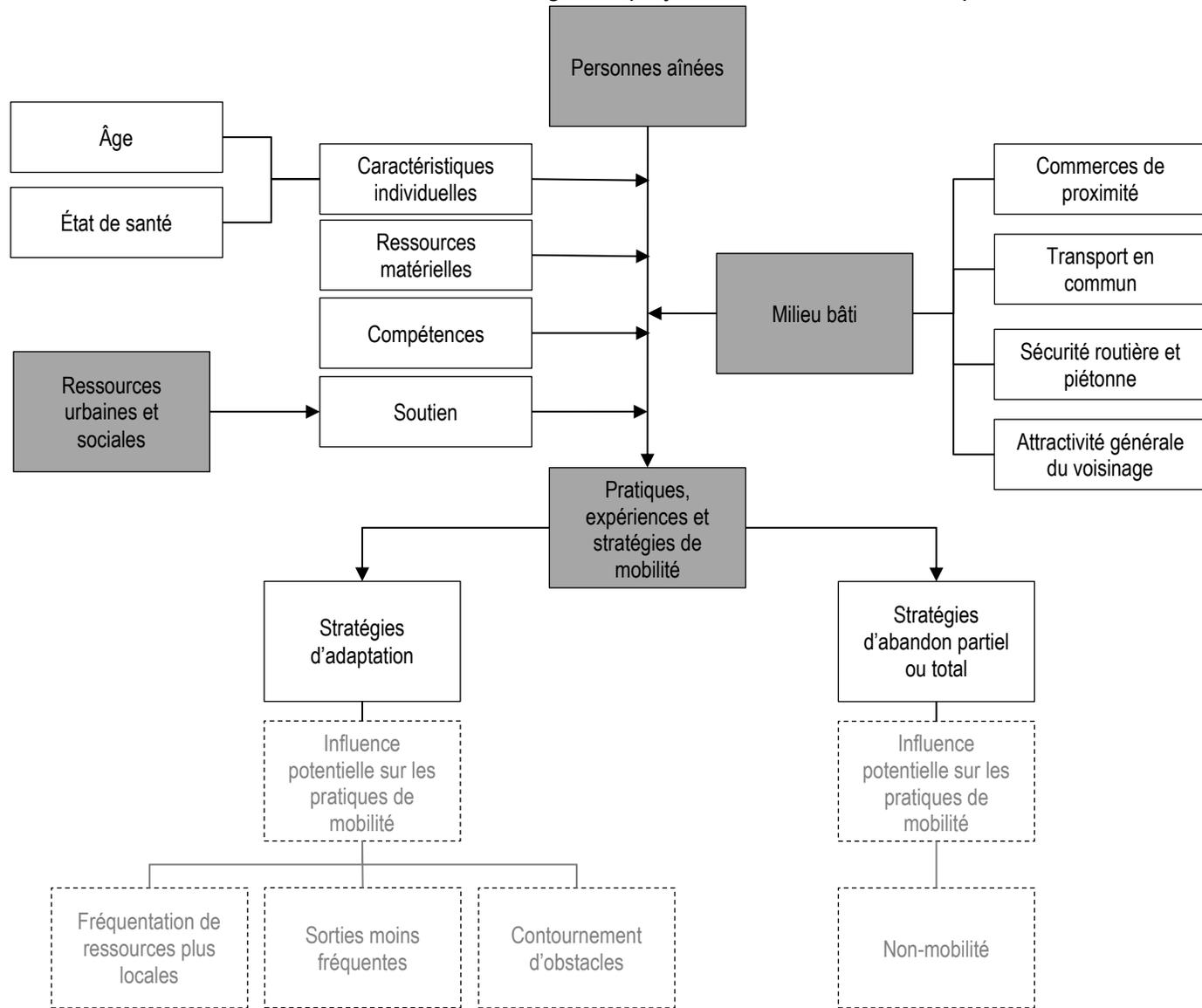
Les pratiques, expériences et stratégies de mobilité des aînés varient selon leurs caractéristiques individuelles (état de santé, âge, etc.), leurs ressources matérielles et financières (possession d'une voiture, revenu, etc.) et leurs compétences (capacités organisationnelles, permis de conduire, connaissance du système de transport en commun, etc.). Elles sont également influencées par le soutien auquel la personne aînée a accès qui varie aussi selon les ressources urbaines et sociales disponibles ou non dans son milieu (services publics et communautaires, famille, amis, voisins, etc.).

En outre, les pratiques quotidiennes des aînés auront tendance à être influencées par les caractéristiques du milieu bâti. L'étude de Michael, Green et Farquhar (2006) en soulèvent quatre principales : l'accès aux commerces de proximité; la desserte en transport en commun; la sécurité des déplacements; et l'attractivité générale du voisinage. Cette dernière est affectée notamment

par le sentiment de sécurité, la présence de lieux de repos (par ex., bancs), divers services (par ex., toilette), la végétation, l'ambiance et l'esthétique.

Cette thèse s'intéresse à l'interrelation entre la personne et l'environnement avec lequel elle compose. Elle reconnaît que les environnements mal adaptés peuvent provoquer des situations de handicap (Hansen et Philo 2007; Antoninetti et Garrett 2012; Fougeyrollas [s.d.]; Chouinard 1997). Cependant, les pratiques, expériences et stratégies des aînés peuvent varier selon leurs forces, capacités, besoins et choix. Selon Caradec (2008), les aînés réaménagent leur quotidien en déployant un ensemble de stratégies d'adaptation ou d'abandon. Sur le plan de la mobilité et en nous appuyant sur les résultats empiriques de travaux antérieurs (notamment Chapon, Renard et Blain 2009; Vine, Buys et Aird 2012b; Lord, Joerin et Thériault 2009b), nous émettons l'hypothèse que les aînés ont tendance à fréquenter davantage les commerces locaux, à sortir moins souvent ou à contourner des obstacles (adapter les itinéraires ou modes de transport, se faire accompagner, ralentir, se reposer durant le trajet). Ils pourraient aussi être amenés à abandonner des lieux devenus inaccessibles et à cesser certaines activités.

**Figure 1.2.** Personnes âgées, milieux urbains et stratégies déployées selon les forces, incapacités, besoins et choix

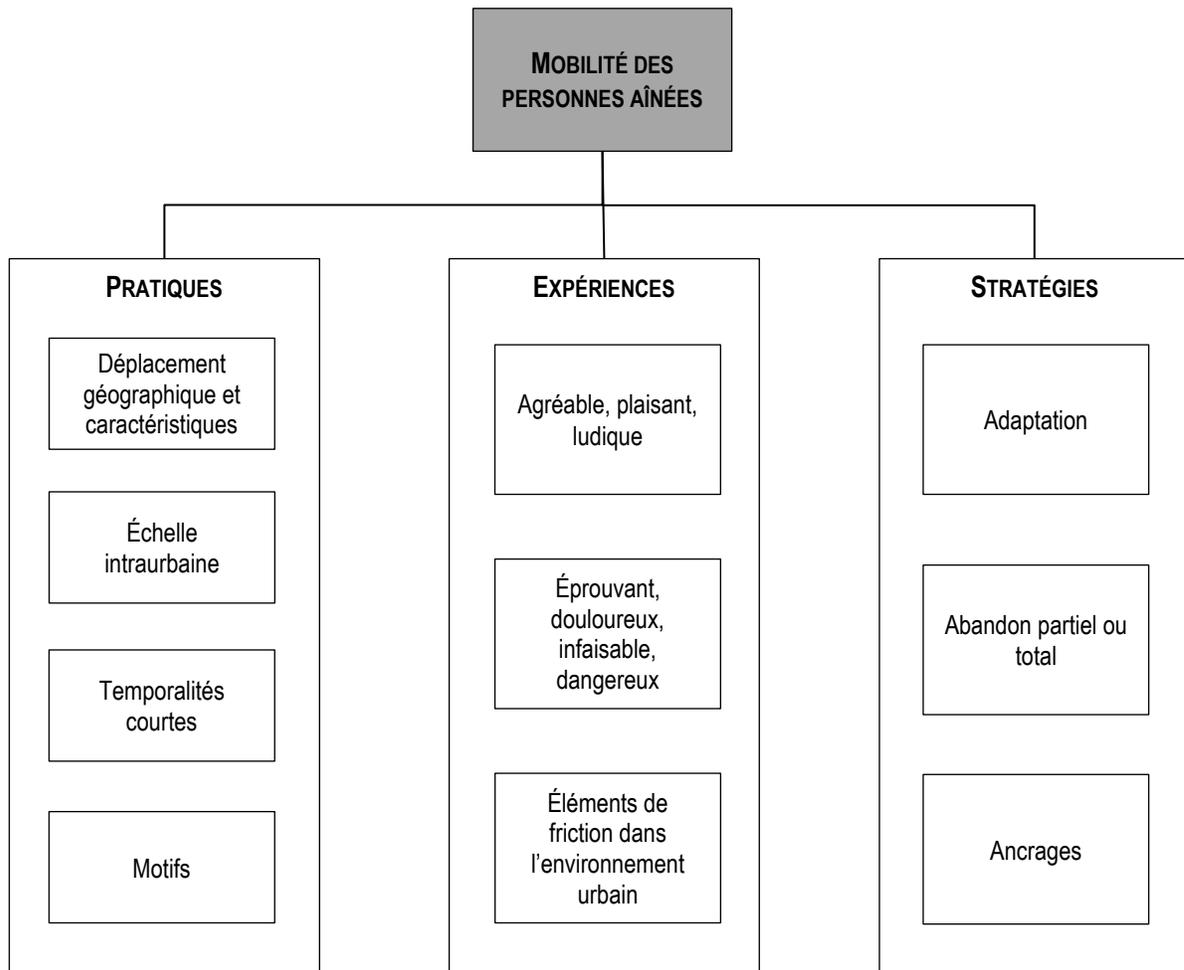


L'objectif de la thèse est de comprendre les pratiques et expériences de mobilité quotidienne des aînés dans l'espace urbain. La thèse s'inscrit dans l'approche du « mobility turn » selon Cresswell (2010a, 2012) et aborde la mobilité de façon holistique en analysant non seulement les caractéristiques du déplacement (lieux, destinations, modes...), mais également l'expérience telle qu'elle est vécue par les aînés. L'observation des déplacements effectués, c'est-à-dire d'un point « A » pour aller à un point « B », est insuffisante, car les aînés pourraient avoir à se déplacer par nécessité, mais devoir s'y rendre par un trajet parsemé d'embûches. Également, ils pourraient bien vouloir accéder à un service ou équipement disponible sur le territoire, mais le trajet infaisable les empêche de s'y rendre. Conséquemment, leur déplacement ne sera pas réalisé.

L'approche du « mobility turn » porte une attention particulière aux ancrages fixés dans l'espace et dans le temps qui (re)dirigent le mouvement, à la fluidité du mouvement et aux éléments de friction. La mobilité des aînés peut être facilitée par des lieux et aménagements qui se situent à différentes échelles spatiales dans le milieu urbain et aussi des personnes (famille et proches, autres aidants) ou des objets (par ex., cabas à roulettes, pic à glace pour une canne). Inversement, de nombreux obstacles ou frictions dans l'environnement urbain (par ex., forte pente, insécurité, bris d'escalier mécanique) peuvent freiner ou arrêter leur mouvement. L'approche du « mobility turn » s'intéresse par ailleurs à l'immobilité durant le déplacement (« waiting, stillness and stuckness », selon Cresswell (2012, 645)). Les moments d'arrêt ou de repos peuvent être essentiels pour la faisabilité du trajet de certains aînés qui ont plus de difficultés à se déplacer. Et ces instants d'immobilité nécessitent le plus souvent des supports physiques (bancs, salles d'attente, etc.).

Le schéma analytique à la figure 1.3 montre trois dimensions de la mobilité analysées dans la thèse. La thèse abordera, premièrement, les pratiques, c'est-à-dire le déplacement géographique et les destinations que les aînés fréquentent pour combler la diversité de leurs besoins de la vie quotidienne. Deuxièmement, elle analysera l'expérience de mobilité des aînés, ainsi que les frictions au déplacement. Et, troisièmement, elle analysera les stratégies que les aînés déploient pour se déplacer (adaptation ou abandon) et les ressources qu'ils utilisent pour répondre à leurs besoins quotidiens.

**Figure 1.3.** Schéma analytique de la mobilité des aînés dans l'espace urbain



Cette thèse vise à répondre à la question générale de recherche suivante: quelles sont les pratiques et expériences de mobilité des personnes âgées dans l'espace urbain? Les sous-questions s'énoncent comme suit :

**Q1.** Quels sont les espaces et les lieux que les personnes âgées fréquentent pour combler leurs besoins de la vie quotidienne?

**Q2.** Quelle est l'expérience de la mobilité des personnes âgées dans l'environnement urbain et quels sont les obstacles qu'elles rencontrent dans leurs déplacements dans l'environnement urbain?

**Q3.** Pour les personnes dont la mobilité est plus faible, quelles stratégies déploient-elles pour se déplacer et pour combler leurs besoins quotidiens et qu'est-ce qui contribue au confort et à la faisabilité du déplacement?

## 1.5. Pertinence scientifique et sociale

Le vieillissement de la population interpelle surtout les sciences de la santé et les sciences sociales. Plus récemment, les sciences qui s'intéressent à l'espace et à l'aménagement du territoire (géographes, urbanistes...) ont apporté des connaissances pertinentes sur le thème du vieillissement (Séguin, Negron-Poblete et Apparicio 2012). Or, si l'environnement urbain est reconnu au sein de ces disciplines comme un ingrédient essentiel au bien-être des aînés (Mahmood et Keating 2012), peu d'études s'intéressent aux pratiques d'utilisation des lieux de la vie quotidienne par les aînés et donc aux ressources qu'ils mobilisent ou non et pourquoi.

Cette thèse examine les pratiques et expériences de mobilité des aînés à une échelle spatiale intermédiaire : l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie. Elle étudie la mobilité quotidienne des aînés et leurs rapports aux ressources locales et aborde les contraintes liées à l'aménagement des espaces extérieurs, l'accès aux bâtiments et aux espaces intérieurs. La thèse se situe à la croisée de trois perspectives de recherche : la gérontologie sociale; la géographie et les autres disciplines s'intéressant à l'aménagement et à l'espace; et, finalement, le champ des mobilités. La combinaison des perspectives théoriques et d'approches méthodologiques (qualitative et GPS) permet de comprendre comment les aînés s'approprient ou ne peuvent pas s'approprier leur territoire et pour quelles raisons.

La recherche contribuera à l'avancement des connaissances sur le vieillissement et les enjeux d'aménagement et de mobilité de plusieurs manières. Elle porte un regard nouveau sur la mobilité, car elle ne se limite pas à étudier les déplacements réalisés dans l'espace urbain, mais aussi l'expérience de la mobilité du point de vue de la personne aînée. Elle s'inscrit ainsi dans l'approche plus holistique de la mobilité préconisée par le « mobility turn » (Cresswell 2010b; Sheller et Urry 2006). La thèse accorde par ailleurs un rôle actif aux aînés qui ont une certaine marge de manœuvre pour se déplacer, malgré certains défis. La prise de conscience de la capacité d'agir des aînés qui ne subissent pas simplement les contraintes du vieillissement est au centre d'approches plus récentes en gérontologie sociale (Caradec 2012; Séguin et al. 2015).

En s'inscrivant dans le « mobility turn », la thèse analyse le déplacement réalisé, l'expérience de mobilité dans l'espace urbain, les frictions (contraintes au mouvement), l'immobilité pendant le mouvement (moments d'arrêt ou d'attente) et l'abandon de la mobilité. La prise en compte des déplacements non réalisés est essentielle, car elle pourrait être due à une incompatibilité du milieu avec les caractéristiques des participants qui ne répondrait donc pas à leurs besoins ou souhaits.

À ce jour, peu d'études qui s'inscrivent dans le « mobility turn » portent sur les aînés (Burnett et Lucas 2010; Ziegler et Schwanen 2011; Stjernborg, Wretstranda et Tesfahuneya 2015) ou s'intéressent aux échelles spatiales intermédiaires (Waters 2014).

Sur le plan de la pertinence sociale, les aînés sont considérés dans cette thèse non pas comme clientèle à desservir, mais comme acteurs de leur vieillissement, ce qui permet également de reconnaître et renforcer leur rôle au sein de la société. Cette recherche intègre le point de vue des aînés, car ce sont eux qui sont les mieux placés pour rendre compte de leurs besoins, des barrières auxquelles ils font face ou, au contraire, des éléments pouvant contribuer à leur qualité de déplacement et d'accès aux services.

L'expérience de mobilité des aînés et la prise en compte des stratégies qu'ils déploient pour répondre à leurs besoins malgré certaines difficultés sont, selon l'auteure, des composantes fondamentales pour l'établissement d'un diagnostic des enjeux d'aménagement. Les connaissances produites pourraient être utiles aux décideurs gouvernementaux et privés pour ajuster l'offre de services et mettre en place des interventions d'aménagement qui faciliteront les déplacements non seulement des aînés, mais aussi ceux des autres personnes à mobilité réduite ou temporairement malades.

Des interventions seraient possibles tant au niveau géographique (particulièrement lors de l'implantation de nouveaux logements destinés spécifiquement aux personnes âgées), qu'organisationnel (modification des horaires, réservation du transport adapté) et architectural (accès au bâtiment, espace pour manœuvrer à l'intérieur avec des aides à la mobilité). Elles seraient possibles également sur le plan de l'aménagement urbain et du transport (design des intersections routières, parcours du transport en commun, présence de bancs pour le repos, état/entretien des trottoirs, etc.).

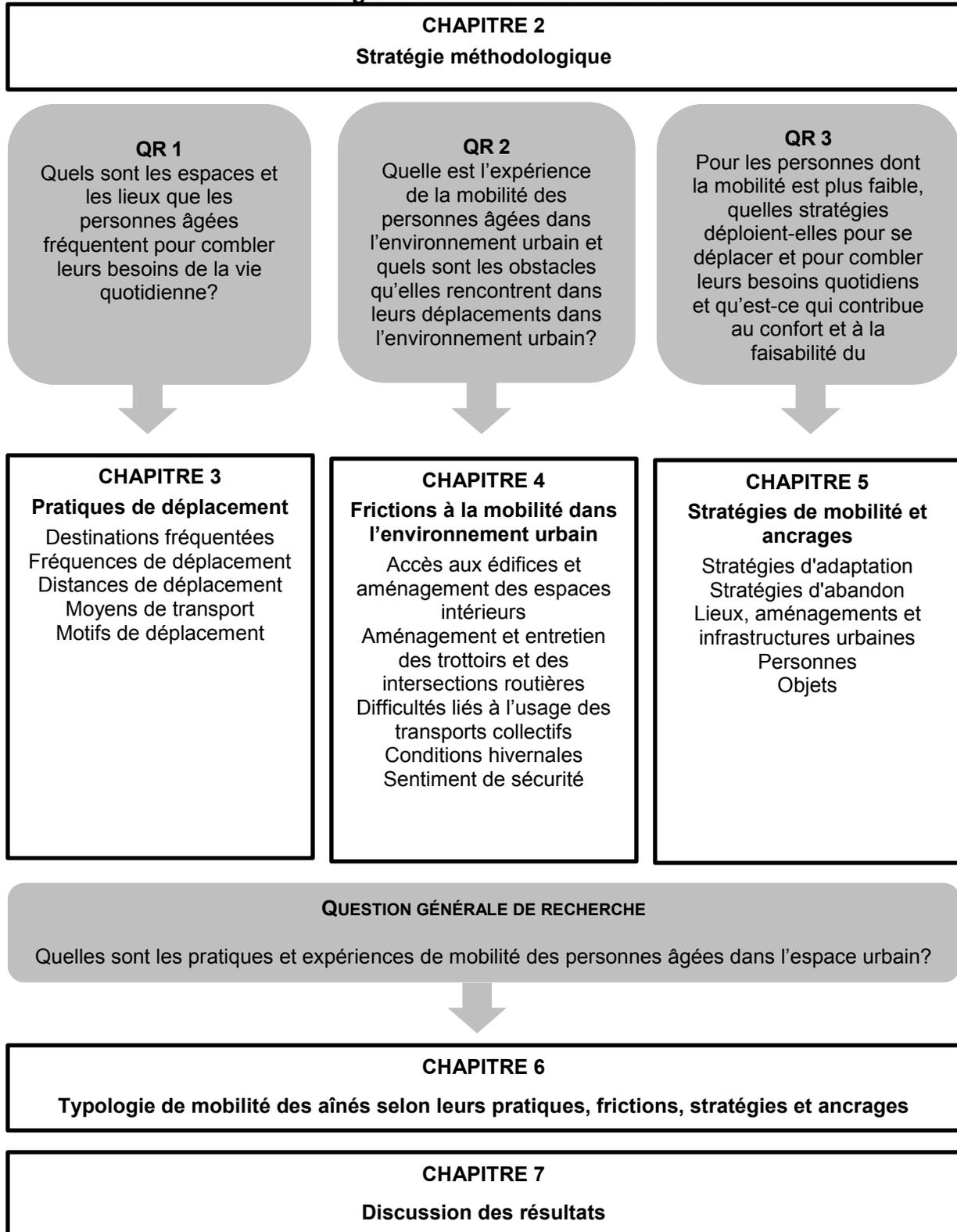
Divers acteurs pourraient être concernés : la municipalité, les organismes ou associations locales œuvrant dans le domaine des personnes âgées, ainsi que des promoteurs immobiliers. Comme mentionné en introduction, le maintien à domicile est au cœur de plusieurs politiques du vieillissement au Québec (Gouvernement du Québec 2012) et de programmes dans certaines municipalités (Municipalité amie des aînés : MADA). Les résultats de la thèse pourraient permettre de mieux connaître les conditions nécessaires pour favoriser la qualité du vieillissement des aînés dans leur propre communauté et/ou dans leur domicile.

## 1.6. Le plan de la thèse

Le plan de la thèse est présenté à la figure 1.4. Pour répondre à nos questions de recherche, une approche méthodologique mobilisant des méthodes qualitatives et des données quantitatives sera utilisée. La méthode sera décrite en détail au chapitre 2. La recherche porte sur l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie et se limite aux aînés de 70 ans et plus qui vivent seuls dans leur logement et se déplacent encore, mais qui peuvent avoir certaines limitations de mobilité en vieillissant. Afin d'étudier les pratiques de mobilité et d'utilisation des ressources urbaines des aînés, les aînés ont été équipés d'un traceur GPS (*global positioning system*) et d'un carnet de déplacements pour une durée d'une semaine et les lieux qu'ils ont visités et les trajets qu'ils ont parcourus ont été cartographiés. Des entretiens ont été réalisés subséquemment auprès de ces mêmes personnes afin de connaître les raisons qui les amènent à utiliser tel ou tel service ou équipement (ou à ne plus le faire), à tel ou tel endroit, ainsi que les stratégies déployées pour combler leurs besoins, malgré certaines incapacités.

Les résultats de la recherche seront présentés aux chapitres 3, 4, 5 et 6. Le chapitre 3 présente les pratiques des aînés à partir du concept de déplacement. Selon une approche descriptive, une pratique de déplacement est définie ici comme une « mobilité réalisée » (Vandersmissen 2012, 40) mesurée selon plusieurs caractéristiques (nombre, mode de transport, origine, destination, etc.). L'analyse se fera à partir des données quantitatives issues des relevés de GPS et des carnets de déplacements. Les motifs généraux qui amènent les aînés à se déplacer, c'est-à-dire les besoins quotidiens et aspirations à se déplacer qu'ils ont exprimés lors des entrevues seront également investigués. Ce chapitre vise donc à répondre à la première question de recherche (Q1) - Quels sont les espaces et les lieux que les personnes âgées fréquentent pour combler leurs besoins de la vie quotidienne?

Figure 1.4. Plan de la thèse



Le chapitre 4 porte sur les expériences de la mobilité et aborde le déplacement tel qu'il est vécu par les personnes âgées. Celui-ci peut être plutôt agréable ou au contraire fatigant, voire impraticable. Ces éléments seront examinés à partir des données d'entrevue avec les personnes âgées. Ce chapitre se concentre sur les éléments de friction qui rendent le mouvement difficile ou l'interrompent (Adey et al. 2014; Cresswell 2010b; Vannini 2011; Sawchuk 2014). Ces obstacles peuvent se situer à différentes échelles spatiales (Negron-Poblete et Séguin 2012). Nous nous concentrerons ici sur l'échelle intermédiaire des quartiers (mésos) et l'échelle des bâtiments (micro). L'accent sera sur les caractéristiques de l'environnement urbain, notamment l'accessibilité spatiale aux services et commerces, la desserte en transport en commun et l'organisation du transport adapté, les trottoirs, la circulation, le mobilier, ainsi que l'accès aux bâtiments et l'aménagement des espaces intérieurs. Les résultats de ce chapitre visent à répondre à la deuxième question de recherche (Q2) - Quelle est l'expérience de la mobilité des personnes âgées dans l'environnement urbain et quels sont les obstacles qu'elles rencontrent dans leurs déplacements dans l'environnement urbain?

Au chapitre 5, la thèse examinera comment les aînés tentent de maîtriser leur mobilité, plus particulièrement les stratégies qu'ils déploient pour contourner les obstacles évoqués au chapitre précédent et les ancrages dans l'environnement urbain sur lesquels ils s'appuient. Le concept d'ancrage qui sera mobilisé dans ce chapitre est issu de la littérature du « mobility turn » (Cresswell 2010a, 2010b; Hannam, Sheller et Urry 2006; Mansvelt et Zorn 2012). Comme mentionné dans la recension des écrits, le courant des mobilités aborde l'assemblage des mobilités, les interactions d'humains, d'objets et de structures qui rendent le mouvement possible et emprunte ainsi certains concepts provenant des théories de l'acteur réseau (*Actor Network Theory* - ANT) (Waters 2014). Le concept de stratégie quant à lui est issu de la sociologie de la vieillesse et du vieillissement. Nous distinguerons entre les stratégies d'adaptation et d'abandon partiel ou total (Caradec 2008). L'analyse se fera à partir des données issues des entrevues avec les personnes âgées. Les résultats de ce chapitre correspondent à la troisième question de recherche (Q3) - Pour les personnes dont la mobilité est plus faible, quelles stratégies déploient-elles pour se déplacer et pour combler leurs besoins quotidiens et qu'est-ce qui contribue au confort et à la faisabilité du déplacement?

Si les chapitres 3, 4 et 5 visent à répondre séparément aux trois sous-questions de recherche, le chapitre 6 a pour objectif de situer les frictions et les stratégies par rapport à des individus qui ont certaines caractéristiques. Il s'agit donc du dernier élément d'analyse avant de synthétiser les résultats sur les pratiques et expériences de mobilité des personnes âgées dans l'espace urbain.

Ce chapitre présente les résultats d'une typologie de mobilité des aînés. Des typologies basées sur des analyses centrographiques ont déjà été développées par certains chercheurs (Lord, Joerin et Thériault 2009b; Negron-Poblete 2015). Dans cette thèse, nous aurons recours à une méthode de classification sur un nombre réduit de variables quantitatives du déplacement (distance, nombre de déplacements, etc.). Par la suite, nous décrirons les expériences de mobilité et les stratégies déployées selon chaque classe. Ainsi, ce chapitre combine les données quantitatives et qualitatives de la mobilité afin de donner une vue d'ensemble de la mobilité des aînés.

Les résultats de la recherche seront discutés au chapitre 7. Il a pour objectif de faire un retour sur la démarche de la thèse, les cadres conceptuels, les limites de la recherche ainsi que les contributions de la perspective du « mobility turn » à l'état des connaissances sur la mobilité des aînés. Ce chapitre proposera également quelques perspectives de recherche, avant de conclure au chapitre suivant.



## **CHAPITRE 2. STRATÉGIE MÉTHODOLOGIQUE**

Ce deuxième chapitre de thèse présente la stratégie méthodologique qui permettra de répondre aux questions de recherche identifiées au chapitre précédent. Ce chapitre débute avec une perspective générale sur l'approche et la justification des méthodes utilisées dans le cadre de la thèse (des entrevues semi-dirigées et des outils plus standardisés comme les GPS et questionnaires) permettant la collecte et l'analyse de données sur les pratiques et expériences de mobilité (2.1). Le territoire étudié (l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie), le choix des sujets (personnes âgées vivant seules) et de leurs modes de transport sont présentés à la section 2.2. La procédure de recherche et les différentes étapes de la collecte et de l'analyse de données sont décrites à la section 2.3. Ce chapitre se termine avec une discussion sur la validité et la fiabilité de la recherche (2.4) et quelques considérations éthiques (2.5).

### **2.1. Perspective et choix des outils méthodologiques**

#### **2.1.1. Perspective méthodologique**

L'objectif de cette thèse est de comprendre les pratiques et expériences de mobilité dans l'espace urbain. Cela impose un recours à différents types de données. D'une part, le but est d'aborder la pratique de mobilité à partir du concept de déplacement, c'est-à-dire le déplacement réalisé d'une origine vers une destination et cela impose un recours à des données « objectives » sur les déplacements comme la fréquence, les destinations fréquentées et les moyens de transport utilisés. D'autre part, le but est d'aborder l'expérience du déplacement (ou l'absence de celui-ci) telle qu'elle est vécue par les aînés. Rappelons-le : se mouvoir peut signifier différentes choses selon les individus qui peuvent se déplacer par plaisir ou par nécessité et avec plus ou moins de difficulté.

Une approche mixte semble donc appropriée pour analyser ces dimensions plus objectives et subjectives du déplacement. Des entrevues semi-dirigées avec les personnes âgées constituent notre principal outil de collecte de données. Elles permettent d'accéder aux expériences de mobilité des personnes âgées, à leur confort ou contraintes lors des déplacements, leurs besoins et leurs stratégies pour réaliser des objectifs de déplacement ou d'activité. Des GPS, questionnaires et carnets de déplacements seront utilisés pour retracer et quantifier les

déplacements effectués par les personnes âgées. La collecte et l'analyse de données ont été réalisées en plusieurs étapes qui seront décrites plus en détail à la section 2.3. Le relevé de données objectives sur les déplacements (par le biais du GPS, d'un questionnaire et d'un carnet de déplacements) permet surtout de répondre à la première question de recherche (Q1) qui porte sur les espaces et les lieux que les aînés fréquentent pour répondre à leurs besoins de la vie quotidienne. La réalisation d'entrevues permet de répondre aux deux autres questions de recherche qui portent sur les expériences et les frictions à la mobilité (Q2) et les stratégies que les aînés déploient pour réaliser leur mobilité (Q3).

La thèse vise à comprendre comment les personnes âgées pratiquent et éprouvent leur mobilité dans leurs contextes géographiques (environnements urbains) et sociaux. Notre démarche ne vise donc pas la connaissance de causes et l'explication d'un phénomène, mais plutôt la compréhension des pratiques et des éléments contextuels de la mobilité des aînés et comment ceux-ci sont reliés entre eux. Les éléments sont ceux issus du cadre théorique au chapitre 1 : les pratiques et expériences des aînés, les ancrages (supports physiques dans l'environnement urbain, objets et personnes) et frictions qui rendent la mobilité possible ou impossible et les stratégies que les aînés déploient pour répondre à leurs besoins, malgré certaines difficultés. Notre recherche part donc d'un certain nombre de concepts préétablis qui fournissent une perspective générale sur l'objet d'étude que cette thèse vise à amender, compléter et enrichir. L'analyse de données qualitatives sera inspirée de l'approche de Huberman et Miles (1991). Ces auteurs préconisent une formalisation et systématisation du processus d'analyse qui passe notamment par la codification des données. Ils proposent une approche qui part d'une grille initiale d'analyse qui peut être enrichie par d'autres éléments qui émergent des données. Cette approche est particulièrement appropriée dans cette thèse, car elle se prête bien aux recherches basées sur certains concepts préexistants et une collecte de données qualitatives relativement structurée (entretiens semi-dirigés). Les procédures d'abstraction analytique de cette approche seront décrites en détail à la section 2.3.3.

La stratégie méthodologique pour réaliser la recherche est essentiellement qualitative, mais inclut également une collecte de données objectives et quantifiables. Elle est « mixte » dans le sens où l'auteure a recours à diverses méthodes (entrevues semi-dirigées, GPS, carnets de déplacements et questionnaires) (Bryman 2008, 695). Elle l'est aussi au sens de Creswell (2009, 4) qui définit les méthodes mixtes comme suit : « [Mixed methods research] is more than simply collecting and analyzing both kinds of data; it also involves the use of both approaches in tandem so that the overall strength of a study is greater than either qualitative or quantitative research ». Cette

approche est adoptée dans un souci de complémentarité (Bryman 2008, 607) et permet d'aborder différents aspects de la mobilité – les pratiques « objectives » ou quantifiables et les expériences vécues – même si l'analyse de données est de nature qualitative.

### 2.1.2. Choix des outils

Des études précédentes sur les aînés, les enjeux de mobilité et d'accessibilité ont guidé l'élaboration de nos choix méthodologiques. Si, dans le domaine des sciences de l'espace, de l'aménagement et du territoire, l'environnement urbain est reconnu comme un ingrédient essentiel au bien-être des aînés, peu d'études ont porté sur les déplacements effectués par les aînés, c'est-à-dire leur mobilité réalisée et les lieux visités dans l'espace urbain. Parmi les exceptions, l'étude de Vandersmissen (2012) mentionnée précédemment (1.3.1) s'appuie sur des données des enquêtes origine-destination de 1996 et 2006 pour dresser un portrait des comportements de mobilité et des espaces d'activité des personnes de 65 ans et plus pour la région de Québec. Une étude de Chapon et Renard (2009) qui porte sur les pratiques spatiales et sociales<sup>32</sup> de femmes seules de 80 ans et plus dans deux ensembles résidentiels du 8<sup>e</sup> arrondissement de Lyon utilise comme outils des traceurs GPS, des carnets de déplacements<sup>33</sup> et les SIG. Les appareils GPS ont permis de disposer de façon précise des trajets effectués par les aînés, de la distribution spatiale des lieux visités et de l'intensité des visites. Les résultats de l'étude montrent que la grande majorité des déplacements des aînés s'effectue dans un rayon de 500 mètres.

L'utilisation de GPS dans les recherches sur la mobilité a augmenté ces dernières années (Shoval et al. 2010). Le développement de petits appareils, des prix plus abordables et la qualité de la technologie ont contribué à cet essor. La collecte de données par GPS a plusieurs avantages : cela réduit la quantité d'information à consigner par l'enquêté dans le carnet des déplacements (durée du déplacement, trajet parcouru, localisation de la destination) et cette méthode a l'avantage de fournir des informations plus précises sur les localisations, les trajets parcourus, le nombre d'arrêts, etc.

Plusieurs études utilisent les entrevues avec des personnes aînées (Day 2010; Lord, Joerin et Thériault 2009b; Stjernborg, Wretstranda et Tesfahuneya 2015; Vine, Buys et Aird 2012a) ou des

---

<sup>32</sup> Par exemple : visites famille/amis, visites de proches à l'hôpital, fréquentation du cimetière.

<sup>33</sup> Relevé des raisons de déplacement, si la personne est accompagnée ou non et le type de transport utilisé.

*focus groups* (Nordbakke 2013) comme méthode de recherche pour connaître leurs expériences, aspirations ou significations de la mobilité. Les thématiques abordées sont, notamment, les éléments que les personnes âgées apprécient ou non dans leur voisinage, leurs routines habituelles de sortie, les lieux qu'elles fréquentent et ceux qu'elles évitent, les stratégies qu'elles développent pour surmonter certaines barrières et les projets de mobilité qu'elles ne peuvent réaliser à cause de problèmes d'accessibilité et de contraintes présentes dans l'environnement urbain. Aussi, comme mentionné précédemment à la section 1.3.2.2, les recherches qui s'inscrivent dans le « mobility turn » adoptent toute une panoplie de stratégies méthodologiques (qualitatives, quantitatives, mixtes). Elles adoptent, notamment, des méthodes « mobiles » qui captent le mouvement en temps réel comme les GPS et des méthodes plus « traditionnelles » comme les entretiens (Merriman 2014).

La réalisation d'entretiens semi-dirigés permet de couvrir un certain nombre de thèmes et des questions auxquelles l'interviewé peut répondre de façon relativement ouverte. Les questions posées suivent généralement un guide d'entretien, mais l'ordre des questions peut varier d'une entrevue à l'autre selon les situations ou expériences vécues par les interviewés. Il s'agit donc d'un outil flexible où l'interviewé a la latitude d'exposer ses pratiques, ainsi que sa compréhension de la situation (Bryman 2008, 439-440). La méthode est appropriée dans le cadre de cette thèse, car elle permet d'obtenir des informations précises sur les trois grands thèmes (pratiques, expériences et stratégies de mobilité) et de soulever les différences ou similitudes entre les participants. En même temps, ce type d'entretien est assez flexible pour permettre une posture d'ouverture et de découverte sur le terrain.

La procédure de la recherche s'est également inspirée d'une étude de Vine, Buys et Aird (2012b) qui porte sur l'utilisation d'aménités par les personnes âgées dans un quartier urbain dense à Brisbane (Australie) et qui a été réalisée en plusieurs étapes : premièrement, des relevés de déplacements par GPS et carnets de déplacements; deuxièmement, une cartographie des résultats; et, troisièmement, une entrevue avec chaque participant à la recherche. Durant l'entrevue, une carte avec les déplacements a été utilisée pour animer la discussion avec le participant sur ses choix de trajets et de destinations dans le quartier. Cela a permis de comprendre certains comportements qui peuvent sembler inhabituels ou irrationnels comme la fréquentation d'un service à une distance plus grande du lieu de résidence s'il y en a d'autres qui sont plus proches.

## 2.2. Territoire et population étudiés

### 2.2.1. Justification de l'arrondissement comme échelle géographique

Les municipalités québécoises sont de plus en plus encouragées par le gouvernement québécois à tenir compte des aînés dans leurs interventions d'aménagement et de gestion afin de répondre aux besoins actuels et futurs des personnes âgées (Séguin 2011). Ces besoins des aînés peuvent varier selon le profil des populations et selon les milieux dans lesquels ils vivent (ville, banlieue, milieu urbain).

La présente recherche a été réalisée à Montréal. Cette municipalité et sa région métropolitaine regroupaient à elles seules 44 % de tous les aînés québécois (65 ans et plus) en 2015<sup>34</sup> (ISQ 2015). Cette recherche se concentre sur une échelle spatiale intermédiaire<sup>35</sup> : Rosemont–La Petite-Patrie, un arrondissement central de Montréal. L'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie est situé dans la partie centre est de l'île de Montréal. Il est l'arrondissement le plus peuplé de la ville de Montréal avec plus de 134 000 résidents (tableau 2.1). Il s'étend sur une superficie de 15,9 km<sup>2</sup> et la densité de la population y est de 8 457 habitants au km<sup>2</sup>. Parmi la population totale, 8 % ont 75 ans et plus, ce qui est semblable au pourcentage observé pour l'ensemble de la ville de Montréal. Sur le plan socio-économique, 37 % des personnes de 65 ans et plus sont à faible revenu et parmi les aînés de 65 et plus 45 % vivent seules, comparativement à 30 % et 37 % respectivement dans l'ensemble de la ville. Le français est parlé par une importante proportion de la population dans l'arrondissement : 40 % de la population ne parlent que le français et 57 % parlent le français et l'anglais. Seulement 2 % des personnes parlent l'anglais uniquement et 1 % ne parle ni l'anglais ni le français (Ville de Montréal 2013b, 18).

---

<sup>34</sup> Taux calculé à partir des données de 2015 de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

<sup>35</sup> Comme mentionné précédemment, Negron-Poblete et Séguin (2012) distinguent les enjeux d'aménagement pour les aînés selon trois échelles spatiales : à l'échelle des bâtiments, les recherches actuelles concernent les espaces intérieurs et l'accès architectural; à l'échelle métropolitaine (macro) elles concernent, entre autres, la distribution spatiale des aînés sur le territoire. À l'échelle intermédiaire des quartiers, les recherches portent particulièrement sur les dynamiques d'inclusion et d'exclusion, l'accessibilité potentielle aux services et équipements, l'expérience résidentielle et sur les mobilités quotidiennes.

**Tableau 2.1.** Arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie : profil des aînés

	N	%
Population totale (2011)	134 038	-
Personnes de 75 ans et plus (2011)	10 395	7,75
Population de 65 ans et plus à faible revenu (2005) <sup>1</sup>	49 594	37,20
Personnes de 65 ans et plus vivant seules (2011) <sup>2</sup>	8 235	44,70

<sup>1</sup> Avant impôt (2005).

<sup>2</sup> Parmi les personnes de 65 ans et plus.

**Source :** Statistique Canada, recensement 2006 et Enquête nationale des ménages (ENM) 2011; compilé par la Ville de Montréal (2009 et 2013).

L'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie comprend plusieurs types d'environnements urbains. La partie ouest de l'arrondissement se caractérise par une densité de la population et une accessibilité aux services élevées, sa partie est représente un milieu résidentiel moins dense et l'accessibilité aux services y est un peu moins élevée (Riva et al. 2008). L'arrondissement est desservi par trois stations de métro (ligne orange et ligne bleue) et plusieurs lignes d'autobus. On y trouve par ailleurs un grand parc urbain (parc Maisonneuve). L'immeuble de type « plex » (duplex, triplex) et les immeubles de moins de cinq étages sont dominants dans l'arrondissement (Benoît et Gratton 1991).

Plusieurs recherches recensées dans la littérature portent sur les enjeux de vieillissement et d'aménagement dans des milieux urbains moins denses, notamment des territoires de première banlieue comme Lachine sur l'île de Montréal et le Vieux-Longueuil dans la rive-sud de Montréal (Negron-Poblete 2015) et l'agglomération de Québec (Lord, Joerin et Thériault 2009b). Ces milieux se caractérisent souvent par une faible accessibilité spatiale aux commerces et services et ils sont peu desservis par le transport en commun. L'automobile devient donc le principal mode de transport des populations qui y résident, ce qui soulève, rappelons-le, la question préoccupante de l'arrêt de conduite chez les aînés à cause d'incapacités ou du retrait du permis de conduire (Vandersmissen 2012; Páez et al. 2007).

Nous avons choisi de réaliser cette recherche en milieu urbain où, comparativement aux milieux ruraux et suburbains, l'accessibilité spatiale aux services et commerces est généralement plus élevée et où les alternatives aux déplacements en automobile sont plus répandues. Nous voulions savoir comment le milieu urbain peut affecter les stratégies de déplacement des aînés. Il nous semblait intéressant d'examiner si ces caractéristiques urbaines amènent les aînés à recourir à l'offre de services de proximité et à se déplacer à pied ou en transport en commun. Des études

antérieures (notamment Vine, Buys et Aird 2012b; Chapon et Renard 2009) montrent que cela n'est pas toujours le cas. Même dans des milieux urbains plus denses, les aînés peuvent éprouver de la difficulté à se déplacer à pied, notamment parce qu'ils doivent traverser des intersections peu sécuritaires qui sont inadéquatement signalisées ou aménagées.

Il s'agit aussi d'une bonne échelle géographique pour déployer plusieurs outils méthodologiques, l'un qualitatif (entrevues semi-dirigées) et l'autre davantage quantitatif (traceurs GPS). Il est possible de réaliser des recherches quantitatives sur de grands territoires. Par exemple, une étude d'Apparicio et Séguin (2006b) qui porte sur l'accessibilité aux services et équipements pour les personnes âgées en HLM couvre tout le territoire de l'ancienne ville de Montréal<sup>36</sup>. Les auteurs y ont recours aux SIG et à l'analyse spatiale et les résultats indiquent une certaine variété sur le plan de l'accessibilité spatiale aux ressources au sein du territoire. Ce type de recherche est aujourd'hui possible, entre autres, grâce à l'accessibilité croissante aux bases de données et l'évolution du matériel informatique et des logiciels.

Dans cette thèse, les données GPS pourraient se prêter à l'analyse de grands territoires. Mais pour que la partie qualitative de cette recherche réponde à des critères de validité, fiabilité et généralisation (se référer à la section 2.4 pour plus de détails), il est essentiel de faire un compte-rendu très riche<sup>37</sup> (Bryman 2008, 378) des détails (par ex., profil de la population étudiée, circonstances de l'entrevue, analyse des propos des aînés dans leur contexte). Une recherche qui porterait sur un plus grand territoire ou qui vise à comparer différents arrondissements entre eux aurait nécessité un échantillon plus important qui est difficile à atteindre compte tenu de l'enjeu du recrutement des participants (se référer à la section 2.3.1 pour plus de détails). Un tel investissement aurait largement dépassé le cadre de cette thèse, étant donné que l'auteure était seule pour recruter les participants, réaliser et analyser les entrevues. Pour contrer ces difficultés, l'étude se limite à un seul arrondissement.

En outre, la population de l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie est largement francophone ce qui facilite la communication lors des entrevues qui se sont déroulées en français. L'auteure de cette thèse connaissait déjà bien l'arrondissement pour y avoir effectué une recherche portant sur l'accessibilité spatiale et les pratiques d'utilisation des services et équipements pour les enfants (Wiebe 2010).

---

<sup>36</sup> Avant les événements de fusion en 2002 et de défusion en 2006.

<sup>37</sup> Traduction libre de l'anglais par l'auteure de *thick description*.

### 2.2.2. Les personnes âgées vivant seules

La plupart des sociétés occidentales définissent les personnes âgées, comme mentionné à la section 1.1.1, selon leur âge chronologique, soit généralement à partir de 60 ou 65 ans. Au Québec, le seuil se situe généralement à 65 ans parce qu'il concorde avec l'âge d'admissibilité à la pension de la vieillesse par le gouvernement. Une autre distinction se fait fréquemment vers l'âge de 75 ou 80 ans pour différencier les personnes âgées « plus jeunes » des « plus âgées », à cause d'une possibilité croissante de dégradation de l'état de santé et un besoin accru de soutien à partir d'un âge plus avancé, même si cette distinction est également critiquée à cause de la variété des expériences des personnes (Charpentier et al. 2010b; Föbker et Grotz 2006).

Initialement, la recherche devait porter sur les personnes seules de 75 ans et plus, vivant en autonomie résidentielle<sup>38</sup>, mais en cours de route, l'âge a dû être ajusté à 70 ans à cause de difficultés de recrutement qui seront décrites en détail à la section 2.3.1. Les participants à l'étude devaient être capables de réaliser toutes les activités de la vie quotidienne (AVQ) (se nourrir, se vêtir et se dévêtir, prendre un bain ou se déplacer dans la maison), mais pouvaient avoir besoin d'aide pour certaines activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) (préparer des repas, faire l'entretien ménager, faire des courses)<sup>39</sup>. Pour se déplacer, les participants pouvaient avoir recours à des aides à la mobilité (canne, déambulateur, fauteuil motorisé), mais devaient être capables de se déplacer sans être soutenus physiquement par une autre personne. Ces critères permettaient d'avoir un échantillon de personnes qui se déplacent encore, mais qui peuvent avoir certaines difficultés de mobilité. Afin de faciliter la communication lors des entretiens et d'avoir des personnes qui connaissent le quartier et vraisemblablement ses services et équipements, cette recherche se limite à celles qui parlent le français (97 % de la population) (Ville de Montréal 2013b, 18) et qui habitent à Rosemont—La Petite-Patrie depuis au moins un an.

La recherche porte sur les personnes vivant seules, étant donné qu'elles ne peuvent compter sur l'aide de leur conjoint(e) ou un autre proche vivant au sein du même ménage. Elles doivent réaliser tous les déplacements nécessaires, même quand ils sont difficiles, ce qui rend la recherche plus révélatrice. De plus, une recherche qui porterait sur les déplacements en couple serait trop complexe à réaliser, car il faudrait spécifier qui est le conducteur de la voiture, qui accompagne, l'état de santé des deux conjoints, etc.

---

<sup>38</sup> Personnes vivant dans leur propre logement plutôt qu'en institution ou dans le foyer d'un proche.

<sup>39</sup> Pour plus d'informations sur les AVQ et AIVQ, se référer à Lavoie et Guay (2010, 125).

### **2.2.3. Les modes de transport pour réaliser la mobilité quotidienne**

La thèse porte sur les mobilités quotidiennes. Rappelons que pour les géographes et aménagistes, la mobilité est une question de déplacement géographique qui implique des origines, des destinations et des caractéristiques (nombre, longueur, mode de transport, motif, etc.) (Vandersmissen 2012; Lord, Negron-Poblete et Torres 2015). La fréquence des déplacements qui seront examinés dans cette thèse n'est cependant pas nécessairement « quotidienne », car notre analyse porte également sur des déplacements vers les hôpitaux ou cliniques médicales qui peuvent être moins fréquents, mais qui sont pourtant nécessaires à la vie quotidienne des personnes âgées.

La thèse porte sur les pratiques de mobilité des personnes âgées, tous modes de transport confondus. Les déplacements que les personnes réalisent en automobile sont donc intégrés dans l'analyse. Ce choix a été fait pour les raisons suivantes. Premièrement, un quartier dense et un potentiel piétonnier élevé ne mènent pas nécessairement à une réduction de l'usage de l'automobile ou à une réorientation vers d'autres modes de transport (Vine, Buys et Aird 2012a). Deuxièmement, l'utilisation de la voiture comme moyen de déplacement peut constituer une stratégie déployée par les âgés pour composer avec les incompatibilités entre leurs capacités physiques et fonctionnelles et les caractéristiques du milieu urbain (par ex., trottoirs mal entretenus, distances trop importantes, déplacements peu sécuritaires). En ce sens, exclure les déplacements en automobile réduirait considérablement la richesse de nos données.

Troisièmement, certaines personnes peuvent utiliser plus d'un moyen de transport pour réaliser leur mobilité quotidienne. Une même personne peut utiliser son fauteuil motorisé lorsqu'elle est seule, son déambulateur lorsqu'elle est accompagnée par une autre personne pour se rendre dans un lieu à proximité, voire le transport adapté ou l'auto comme passager lorsqu'elle doit se rendre dans un lieu situé à une distance plus élevée. Notons aussi que peu importe le moyen de transport utilisé, il reste généralement un trajet à parcourir à pied, même lorsqu'on se déplace en automobile, notamment le trajet de la voiture jusqu'à la borne de paiement pour régler le stationnement puis jusqu'à la destination finale.

### **2.3. Étapes de la recherche**

La collecte de données terrain a été réalisée en plusieurs étapes qui sont présentées au tableau 2.2. Le recrutement des participants (phase I) a débuté à l'été 2014 et a duré en continu jusqu'à la fin de l'automne de la même année. Au fur et à mesure que les personnes acceptaient de participer à la recherche, se sont déroulées les autres phases de la recherche : le relevé de déplacements durant sept jours consécutifs (phase II), la cartographie préliminaire des déplacements (phase III) et la réalisation de l'entrevue avec ces mêmes personnes (phase IV). Le traitement des itinéraires de déplacement et la typologie des pratiques de déplacement des aînés ont été faits en dernier lieu (phase V). La constitution de l'échantillon et le profil des participants (phase I) sont décrits à la section 2.3.1, le relevé des déplacements et leur cartographie préliminaire (phases II et III) à la section 2.3.2 et la réalisation des entretiens (phase IV) à la section 2.3.3. Finalement, le traitement et l'analyse des itinéraires de déplacement sont décrits à la section 2.3.4.

**Tableau 2.2.** Phases de collecte, de traitement et d'analyse de données

Phases de collecte ou traitement de données	Objectifs, moyens et outils
<b>Phase I</b> Constitution de l'échantillon	<b>OBJECTIF:</b> solliciter la participation des aînés à l'étude <b>MOYENS</b> de recrutement: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affiches</li> <li>• Contact avec les organismes et associations du milieu</li> <li>• Présence aux évènements visant une clientèle aînée</li> </ul>
<b>Phase II</b> Relevé des déplacements	<b>OBJECTIF:</b> connaissance des pratiques de déplacement (type de lieux visités et localisations, trajets, distances, moyens de transport...) <b>OUTILS</b> de collecte ou de traitement de données: <ul style="list-style-type: none"> <li>• GPS</li> <li>• Questionnaire</li> <li>• Carnet de déplacements</li> </ul>
<b>Phase III</b> Cartographie préliminaire	<b>OBJECTIF:</b> visualisation des déplacements dans l'espace urbain <b>OUTILS</b> de collecte ou de traitement de données: <ul style="list-style-type: none"> <li>• GPS Visualizer et Google Earth (fichiers KML)</li> <li>• PDF Reader sur une tablette</li> </ul>
<b>Phase IV</b> Réalisation des entretiens semi-dirigés	<b>OBJECTIF:</b> comprendre les pratiques et expériences de déplacement telles qu'elles sont vécues par les personnes aînées <b>OUTILS</b> de collecte ou de traitement de données: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carte des déplacements sur une tablette</li> <li>• Guide d'entrevue et enregistreuse</li> <li>• Transcription des verbatims</li> <li>• Logiciel NVivo</li> <li>• Codage et analyse de contenu</li> </ul>
<b>Phase V</b> Calcul de distances de déplacement et typologie	<b>OBJECTIF:</b> mesurer les distances parcourues par les aînés et réaliser une typologie des pratiques de déplacement des personnes aînées <b>OUTILS</b> de traitement et d'analyse de données: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logiciel ArcGIS, version 10.3</li> <li>• Logiciel SPSS</li> <li>• Classification ascendante hiérarchique (CAH)</li> </ul>

### 2.3.1. Constitution de l'échantillon et profil des participants (phase I)

#### 2.3.1.1. Constitution de l'échantillon

Le recrutement des personnes âgées s'est fait à partir de l'été 2014 et s'est effectué en continu jusqu'en décembre 2014. La constitution de l'échantillon s'est faite de manière directe et indirecte, en contactant des responsables d'organisations œuvrant auprès des aînés sur le territoire de

Rosemont—La Petite-Patrie et en posant des affiches invitant des aînés à participer à la recherche dans des commerces ou services de proximité qu'ils sont susceptibles de fréquenter.

Parmi les 41 organisations contactées par l'auteure, 9 demandes sont demeurées sans réponse ou ont été refusées. Les 32 organisations restantes se déclinent en cinq grandes catégories : les tables de concertation (2), les organismes communautaires (5), les clubs d'âge d'or/clubs sociaux ou associations (5), les résidences pour aînés (20) et les popotes roulantes (4). L'affichage a pu être effectué dans 16 commerces<sup>40</sup> localisés sur le territoire.

Selon le type d'organisation, le recrutement de personnes âgées s'est fait de différentes manières. Quatre principales stratégies étaient déployées : 1) demande de diffusion de l'information aux membres de l'organisation; 2) demande d'affichage dans les locaux; 3) rencontre avec les aînés lors d'une activité organisée; et 4) sollicitation des participants à la recherche pour qu'ils invitent leurs proches ou d'autres connaissances à participer également.

Dans le cas des tables de concertation, il a été demandé aux responsables de diffuser l'information aux membres. Dans le cas des organismes communautaires offrant des services aux aînés ou à des personnes en perte d'autonomie, les personnes-ressources (généralement des intervenants) acceptaient d'afficher l'information sur le projet de recherche dans leurs locaux, la diffusaient à leurs membres et/ou acceptaient que l'auteure vienne présenter son projet lors d'une ou plusieurs activités organisées (café-rencontre, loisir, jeux, conditionnement physique ou dîner communautaire). Généralement, l'auteure se présentait à l'ensemble des personnes présentes en début d'activité et/ou rencontrait de petits groupes de personnes assises autour d'une table pour présenter son projet, distribuer des feuillets d'information et prendre le nom des personnes intéressées. Un exemple de feuillet d'information est présenté à l'annexe 1. Une version légèrement modifiée de ce feuillet était affichée dans les locaux ou commerces (non présenté dans l'annexe).

La stratégie pour les clubs d'âge d'or était sensiblement la même que celle expliquée précédemment, excepté que le contact se faisait avec le/la président(e) du club. Le contact avec les résidences s'établissait soit avec des intervenants, soit avec des associations de résidents qui acceptaient l'affichage dans leurs locaux et/ou la présence de l'auteure lors d'un repas communautaire ou d'une activité sociale. Finalement, quatre popotes roulantes distribuant des

---

<sup>40</sup> Types de commerces : traiteurs (4), épicerie (5), pharmacies (2), vente de matériel orthopédique (3), salles de conditionnement physique (2).

repas sur le territoire ont également été approchées pour interpeller des personnes âgées. Les responsables de celles-ci ont accepté de distribuer les feuillets d'information sur le projet de recherche aux bénéficiaires. Une popote roulante a même accepté que l'auteure vienne les distribuer en mains propres aux bénéficiaires pendant une distribution de repas.

Malgré cet important effort de recrutement, l'accès au terrain s'est avéré très difficile et l'âge minimal pour la participation à l'étude a dû être abaissé de 75 à 70 ans afin d'obtenir suffisamment de participants à la recherche. L'autorisation d'affichage était souvent difficile à obtenir. À titre d'exemple, le CLSC<sup>41</sup> n'accepte aucun affichage à moins que le chercheur ait un certificat d'éthique émis par le CSSS<sup>42</sup>. L'affichage dans les résidences nécessitait souvent une autorisation de la part d'un comité de locataires et (s'il accepte) parfois même une autorisation supplémentaire de la part de l'administration de la résidence. Il était également difficile de rencontrer les aînés parce que l'horaire et les lieux des activités sociales qui sont susceptibles de les réunir sont rarement accessibles au grand public. Le refus de collaborer a été particulièrement marqué au sein des clubs d'âge d'or, associations de loisir et de locataires. Certains clubs ou associations semblent avoir un manque d'ouverture par rapport à la recherche ou se trouvent à être trop sollicités.

Également, il n'a pas toujours été facile de transmettre la pertinence d'une telle recherche aux aînés afin qu'ils acceptent d'y participer. Plusieurs d'entre eux n'ont pas fait d'études postsecondaires et sont très peu familiers avec la recherche. Un nombre important d'aînés ne voulaient pas y participer. Les uns estimaient n'avoir aucun problème de déplacement. Les autres considéraient qu'ils ne se constituent pas un cas suffisamment « intéressant » parce qu'ils ne se déplacent pas assez ou encore à cause de leur état de santé qu'ils jugent trop chancelant. L'auteure a également dû faire face à l'exaspération de certaines personnes qui déplorent l'inaction de différentes instances gouvernementales (municipales ou provinciales) face à leurs besoins. Cette frustration était parfois exprimée sous forme de plaintes ou de reproches, même si l'auteure prenait grand soin de préciser à l'oral et à l'écrit son rôle en tant qu'étudiante et la portée d'une telle recherche. D'autres personnes refusaient parce qu'elles étaient craintives, méfiantes ou particulièrement vigilantes en ce qui a trait à la divulgation d'informations personnelles<sup>43</sup> ou éprouvaient un malaise avec la technologie GPS.

---

<sup>41</sup> CLSC : Centre local de services communautaires.

<sup>42</sup> CSSS : Centre de santé et de services sociaux.

<sup>43</sup> Quelques participants estimaient déjà avoir été victimes de fraude ou de vol.

Certaines personnes âgées ont également abandonné la recherche en cours de route parce que leur état de santé s'était détérioré, à cause du décès d'un proche ou parce qu'elles ne se sentaient pas capables de remplir correctement le carnet des déplacements ou d'actionner le GPS. Dans certains cas, c'est lors de la première rencontre individuelle avec la personne aînée que sa participation a dû être retirée. Cela pouvait se produire lorsque la personne affirmait durant la rencontre qu'elle effectuait moins d'un déplacement par semaine ou parce qu'elle avait des incapacités majeures (perte de mémoire, incapacité d'écrire, basse vision) qui l'auraient empêché de répondre aux exigences de la recherche (remplir un questionnaire/formulaire, utiliser le GPS).

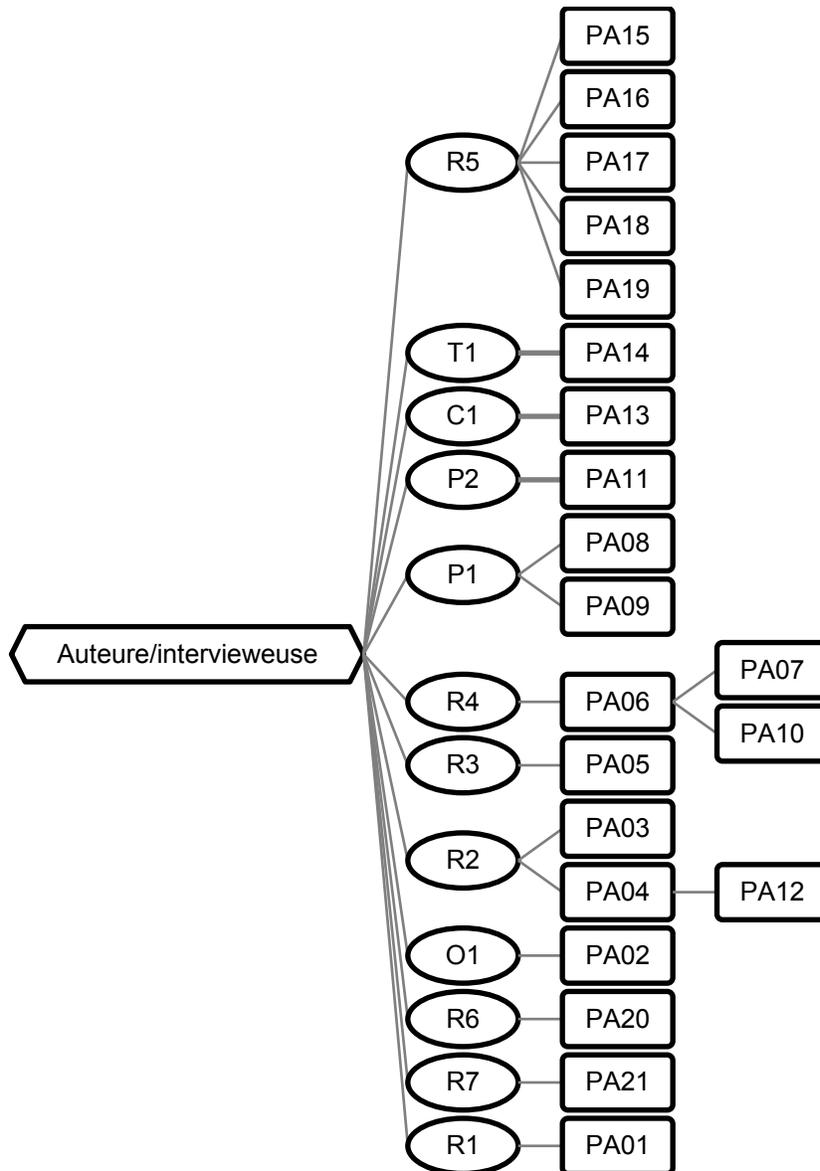
L'auteure estime à environ 300 le nombre de personnes auxquelles elle a présenté le projet dans le cadre de différentes activités (16 présentations qui pouvaient réunir de huit à une quarantaine de personnes). Ces rencontres ont donné lieu à de nombreuses discussions informelles avec les aînés sur leur mobilité et leurs besoins, ce qui indique aussi qu'il s'agit d'une thématique qui les interpelle fortement. Ces discussions informelles ont été recensées dans des notes de terrain et traitaient des éléments suivants reliés à l'urbanisme et l'aménagement urbain : la desserte et l'accessibilité au transport en commun; l'état et l'entretien des trottoirs; la topographie; l'aménagement des intersections et l'accessibilité architecturale aux commerces de proximité.

Au final, 21 personnes dont le recrutement est décrit à la figure 2.1 ont participé à la recherche. Douze participants ont été recrutés dans sept résidences sur le territoire de l'arrondissement<sup>44</sup>. Dans une des résidences (R5), un groupe de cinq personnes a décidé d'y participer ensemble (PA15, PA16, PA17, PA18, PA19). Par ailleurs, trois personnes (PA07, PA10, PA12) ont été recommandées par des participants à l'étude, trois personnes ont pu être recrutées par des popotes roulantes (PA08, PA09, PA11), une a été rejointe par l'entremise d'une table locale de concertation (PA14), une autre par un organisme communautaire (PA02) et une dernière grâce à une association (PA13).

---

<sup>44</sup> Personnes recrutées dans des résidences-appartements : PA01, PA03, PA04, PA05, PA06, PA15, PA16, PA17, PA18, PA19, PA20 et PA21.

**Figure 2.1.** Le mode de recrutement des participants



**Légende :**

- R : Résidence pour aînés (R1, R2..., R7)
- T : Table locale de concertation (T1)
- C : Club ou association (C1)
- O : Organisme communautaire (O1)
- P : Popote roulante (P1, P2)
- PA : Participant (PA01, PA02..., PA21)

### 2.3.1.2. *Caractéristiques des participants à l'étude*

Le profil des participants à la recherche est présenté au tableau 2.3. Tous les participants sont locataires et vivent dans des immeubles avec ascenseur : des HLM, des logements à but non lucratif ou des logements privés (subventionnés ou non) dans des résidences-appartements<sup>45</sup>. Tous sont à la retraite, mais une participante (PA07) effectuait de temps à autre des petits contrats de travail rémunéré<sup>46</sup>.

Les personnes domiciliées dans des immeubles avec ascenseur sont surreprésentées dans l'échantillon. À Montréal (RMR), parmi les personnes de 70 ans et plus qui vivent dans des logements privés, 21,60 % vivent dans des immeubles de cinq étages ou plus, tandis que 45,13 % vivent dans des immeubles de moins de cinq étages ou des appartements de type « plex » et 32,55 % dans des maisons (Statistique Canada 2011b)<sup>47</sup>. Ces données se rapportent aux personnes âgées, peu importe si elles vivent seules ou pas. On peut penser que les personnes âgées seules sont plus susceptibles d'être domiciliées dans des immeubles avec ascenseur pour éviter d'avoir à entretenir un logement ou une propriété ou à utiliser des escaliers. Dans Rosemont–La Petite-Patrie, les immeubles de quatre étages ou plus sont munis d'un ascenseur (Ville de Montréal 2014)<sup>48</sup>.

Malgré d'importants efforts et des moyens variés pour constituer l'échantillon, il a été impossible de cibler les personnes seules vivant dans des appartements sans ascenseur. Tandis que les personnes vivant en résidences-appartements avaient accès à un service de repas<sup>49</sup> et parfois à d'autres services comme une pharmacie au rez-de-chaussée et des activités sociales organisées, les personnes vivant en HLM ou dans d'autres types d'appartements locatifs n'avaient pas accès aux mêmes services. Une étude de Burnett et Lucas (2010) semble indiquer que les activités sociales et de loisir des personnes vivant en résidences-appartement avec services sont

---

<sup>45</sup> Les résidences-appartements sont des immeubles qui offrent des logements complets nécessitant la signature d'un bail. Certaines peuvent aussi offrir un service de repas facultatif, ainsi qu'une variété de services d'appoint (tels : entretien ménager, services de santé, salon de coiffure, etc.) (Comité Logement Rosemont, p. 28).

<sup>46</sup> Type de travail rémunéré exercé : contrats à la pige et surveillance périodique d'étudiants.

<sup>47</sup> Recensement de Statistique Canada (2011), données calculées par l'auteure.

<sup>48</sup> Les types de construction résidentielle publiés dans les données de Statistique Canada ne correspondent pas au parc de logements de l'arrondissement Rosemont-La Petite-Patrie. La catégorie « immeubles de quatre étages ou plus » n'y figure pas. Seulement les « immeubles de cinq étages ou plus ». Pour plus de détail, se référer au dictionnaire du recensement de Statistique Canada: <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/ref/dict/dwelling-logements013-fra.cfm>.

<sup>49</sup> Le service de repas en salle à manger est habituellement offert une fois par jour du lundi au vendredi.

davantage centrées sur le domicile et les espaces communs de l'immeuble que chez les personnes vivant en dehors de ce type de résidence. Mais dans tous les cas, il est habituellement nécessaire de sortir du domicile pour faire des achats ou pour se rendre chez le médecin et tous les participants à l'étude se déplacent encore.

La grande majorité des participants sont des femmes (19 sur 21). L'âge moyen des participants est de 79 ans et seulement cinq participants ont entre 70 et 75 ans. Près de la moitié des participants (9) n'ont pas poursuivi d'études au-delà de la 9<sup>e</sup> année, sept ont l'équivalent d'un diplôme professionnel ou collégial et cinq ont fait des études universitaires. Le revenu s'élève à 20 000 \$ et moins par année pour plus de la moitié des participants (12 sur 21), cinq gagnent de 20 001 à 30 000 \$ et deux de 40 001 à 60 000 \$. Deux personnes n'ont pas voulu indiquer leur revenu.

La majorité des participants ont des enfants (17 sur 21), mais ceux-ci n'habitent pas toujours à proximité. Le tableau 2.3 indique le nombre total d'enfants pour chaque participant et s'ils habitent à Montréal ou dans les couronnes nord ou sud. Les capacités de déplacement des personnes âgées sont très variées. Huit d'entre elles se déplacent à pied sans avoir besoin d'une aide à la mobilité. Les autres se déplacent à l'extérieur du domicile avec une canne, un déambulateur ou un fauteuil motorisé. Sept personnes sur les 21 sont en possession d'une voiture et dix ont une attestation qui leur permet d'utiliser le transport adapté offert par la STM (Société de transport de Montréal).

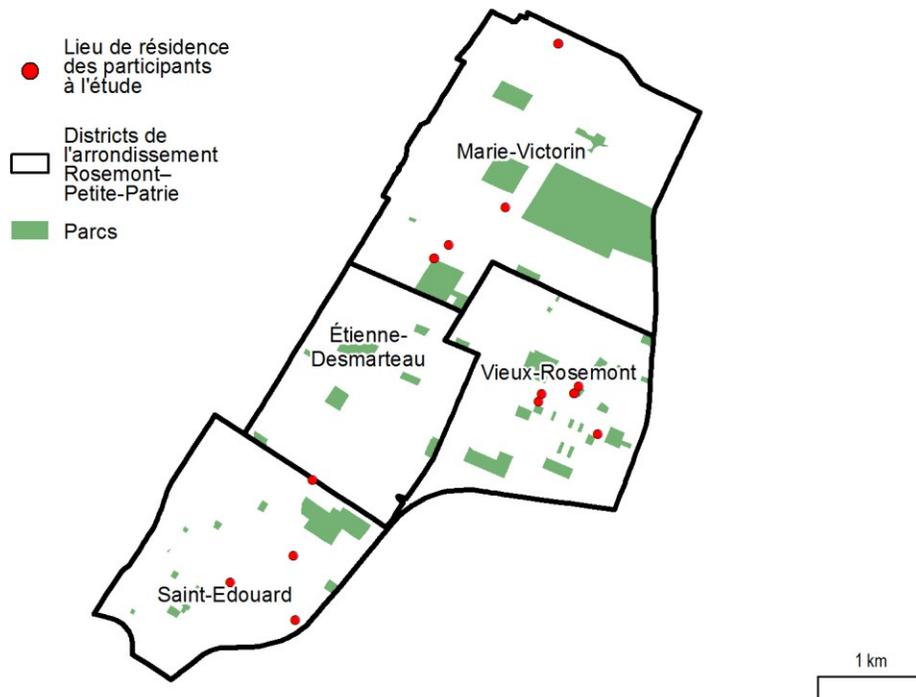
**Tableau 2.3.** Caractéristiques des participants à l'étude (N=21)

	Sexe	Âge	Niveau de scolarité	Revenu	Nombre d'enfants et lieu de résidence				Ménage (années)	Logement (années)	Utilisation d'aides à la mobilité				Moyens de transport	
					Total <sup>1</sup>	Montréal (île)	Couronne nord et Laval	Couronne sud et Longueuil	Vit seul(e) depuis	Logement actuel depuis	Aucune	Canne	Déambulateur	Fauteuil motorisé	Accès à une voiture	Accès au transport adapté
<b>PA01</b>	Homme	71	Professionnel/collégial	de 0 à 20 000\$	3	2	-	-	20	5	√	-	-	-	-	-
<b>PA02</b>	Femme	80	Professionnel/collégial	de 0 à 20 000\$	4	2	-	-	15	15	-	√	-	-	√	√
<b>PA03</b>	Femme	70	Professionnel/collégial	de 0 à 20 000\$	0	-	-	-	9	1	-	√	-	-	-	√
<b>PA04</b>	Femme	81	Professionnel/collégial	de 20 001 à 40 000\$	4	1	1	-	8	8	√	-	-	-	-	√
<b>PA05</b>	Femme	86	Universitaire	de 20 001 à 40 000\$	1	-	-	-	30	8	-	-	-	√	-	√
<b>PA06</b>	Femme	75	Professionnel/collégial	de 20 001 à 40 000\$	3	2	-	1	13	8	√	-	-	-	√	-
<b>PA07</b>	Femme	75	Professionnel/collégial	de 20 001 à 40 000\$	4	1	2	-	23	1	√	-	-	-	-	-
<b>PA08</b>	Homme	84	Universitaire	de 0 à 20 000\$	1	-	-	-	27	15	-	√	-	-	√	-
<b>PA09</b>	Femme	74	Professionnel/collégial	de 0 à 20 000\$	2	-	-	-	20	12	-	√	-	√	-	√
<b>PA10</b>	Femme	73	Universitaire	de 40 001 à 60 000\$	2	-	-	-	20	5	√	-	-	-	√	-
<b>PA11</b>	Femme	76	9 <sup>e</sup> année ou moins	de 0 à 20 000\$	5	3	-	-	52	14	-	√	-	-	-	-
<b>PA12</b>	Femme	82	9 <sup>e</sup> année ou moins	de 0 à 20 000\$	0	-	-	-	44	9	√	-	-	-	-	-
<b>PA13</b>	Femme	84	Universitaire	de 40 001 à 60 000\$	0	-	-	-	66	1	-	√	-	-	√	-
<b>PA14</b>	Femme	90	Universitaire	sans réponse	2	1	1	-	54	7	-	√	-	-	-	-
<b>PA15</b>	Femme	83	9 <sup>e</sup> année ou moins	de 0 à 20 000\$	2	1	-	1	6	18	-	-	√	-	-	√
<b>PA16</b>	Femme	77	9 <sup>e</sup> année ou moins	de 0 à 20 000\$	7	1	1	2	24	15	-	-	√	√	-	√
<b>PA17</b>	Femme	76	9 <sup>e</sup> année ou moins	de 0 à 20 000\$	3	-	-	-	24	14	-	-	√	-	-	√
<b>PA18</b>	Femme	85	9 <sup>e</sup> année ou moins	sans réponse	2	1	1	-	20	19	-	-	√	-	-	√
<b>PA19</b>	Femme	74	9 <sup>e</sup> année ou moins	de 0 à 20 000\$	0	-	-	-	36	19	√	-	-	-	√	-
<b>PA20</b>	Femme	76	9 <sup>e</sup> année ou moins	de 0 à 20 000\$	1	-	-	1	40	14	-	√	-	-	-	√
<b>PA21</b>	Femme	85	9 <sup>e</sup> année ou moins	de 20 001 à 40 000\$	4	1	2	-	39	3	√	-	-	-	-	-

<sup>1</sup> Le nombre total inclut les enfants qui vivent ailleurs que dans la région métropolitaine de Montréal.

Le lieu de résidence des participants à l'étude est présenté à la figure 2.2. Les participants résident dans différents districts de l'arrondissement. Quatre participants (PA01, PA08, PA09, PA21) résident dans le district de Saint-Édouard. Neuf personnes résident dans le district Vieux-Rosemont (PA11, PA13, PA14, PA15, PA16, PA17, PA18, PA19 et PA20) et huit dans celui de Marie-Victorin (PA03, PA04, PA05, PA06, PA07, PA08, PA10 et PA12).

**Figure 2.2.** Lieu de résidence des participants à l'étude sur le territoire de l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie



**Note :** pour des raisons de confidentialité, les rues ne sont pas représentées sur la carte. Dans certains cas, plusieurs participants vivent à la même adresse.

Une fois qu'une personne acceptait de participer à l'étude, l'auteure entrait en contact avec elle pour venir la rencontrer à son domicile ou dans un local communautaire, et ce à au moins trois reprises. Une première rencontre individuelle servait à expliquer le processus de recherche et ses étapes, à répondre aux questions des participants, à faire signer le formulaire de consentement approuvé par le Comité d'éthique (CER-14-349) et à remettre les outils servant au relevé des déplacements (GPS, carnet de déplacements et questionnaire). La deuxième rencontre se faisait généralement une semaine plus tard et servait à recueillir le matériel et les données collectées. Par la suite, l'auteure réalisait une cartographie des trajets effectués par le participant et, finalement, le rencontrait une troisième fois pour réaliser l'entrevue. Ces visites répétées sur le

terrain ont donné lieu à de nombreuses discussions informelles et ont permis de développer un climat de confiance avec les participants et à mieux comprendre leurs besoins. Les prochaines sections indiquent les procédures de collecte d'information et d'analyse de données en détail (2.3.2, 2.3.3 et 2.3.4).

### **2.3.2. Relevé des déplacements (phases II et III)**

La collecte d'information sur les déplacements que les aînés réalisent permet de répondre à la première question de recherche (Q1) qui porte sur les espaces et les lieux que les personnes âgées fréquentent pour combler leurs besoins de la vie quotidienne. Le relevé des déplacements des aînés s'est fait à l'aide d'un questionnaire, d'un appareil GPS et d'un carnet de déplacements. Les outils et le type de données recueillies sont présentés au tableau 2.4. Un questionnaire socio-économique (voir annexe 2) qui était rempli par les aînés servait à collecter des informations sur leur profil. Le GPS et le carnet des déplacements permettaient de collecter des informations précises sur les déplacements effectués par le participant durant sept jours consécutifs pendant lesquels l'auteure notait aussi la météo détaillée. Deux modèles d'appareils ont été utilisés pour l'étude (GPS-CS3KA de Sony et V-990 de Columbus<sup>50</sup>). Chaque participant recevait des instructions détaillées pour faire fonctionner le sien<sup>51</sup> (voir annexe 3a et 3b) et il lui était demandé de le mettre en fonction lors de chaque sortie qu'il effectuait à l'extérieur du domicile. De plus, les participants devaient noter leurs déplacements dans un formulaire (voir annexe 4) pour pouvoir compléter les informations issues des GPS ou, le cas échéant, les vérifier. Ce formulaire comprenait des questions assez sommaires et ouvertes pour chaque jour de relevés pour alléger le plus possible la tâche des participants.

---

<sup>50</sup> Les appareils pour cette étude nous ont été prêtés par le Laboratoire d'équité environnementale (LAEQ) et le laboratoire de recherche villes et espaces politiques (VESPA).

<sup>51</sup> Les deux modèles servaient à collecter le même type d'information.

**Tableau 2.4.** Outils et informations collectées pour le relevé des déplacements

Questionnaire	GPS	Carnet de déplacements
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence d'enfants, nombre d'enfants et leur lieu de résidence</li> <li>▪ Présence ou non d'un(e) conjoint(e) au moment présent</li> <li>▪ Marié(e) ou non dans le passé</li> <li>▪ Utilisation ou non d'aide(s) à la mobilité (laquelle/lesquelles le cas échéant)</li> <li>▪ Nombre d'années que le participant vit seul</li> <li>▪ Nombre d'années que le participant vit dans le logement actuel</li> <li>▪ Possession ou non d'une auto et/ou d'un permis de conduire</li> <li>▪ Accès ou non au transport adapté</li> <li>▪ À la retraite ou non</li> <li>▪ Métier ou profession exercée dans le passé</li> <li>▪ Niveau de scolarité</li> <li>▪ Tranche de revenu</li> <li>▪ Âge du participant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lieux visités, origines et destinations</li> <li>▪ Itinéraires</li> <li>▪ Nombre de déplacements</li> <li>▪ Durée des déplacements</li> <li>▪ Distances parcourues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déplacement ou non pour chaque jour de relevés</li> <li>▪ Type d'activité réalisée</li> <li>▪ Heure de départ</li> <li>▪ Heure de retour</li> <li>▪ Destinations</li> <li>▪ Moyen(s) de transport(s) utilisé(s) pour chaque déplacement</li> <li>▪ Accompagné ou non durant le déplacement</li> </ul>

Les deux modèles de traceurs GPS qui ont été utilisés pour cette étude avaient chacun leurs avantages et inconvénients et certains participants avaient de la difficulté à les utiliser. Les piles des appareils ont tendance à se vider rapidement, le bouton de démarrage peut être difficile à actionner (manque de force dans les mains et problèmes de vision chez les participants) et le mode de « mise en veille » difficile à distinguer du mode « arrêt ». Pour contrer certaines de ces difficultés, l'auteure a dû faire plusieurs suivis avec les aînés.

De plus, il pouvait arriver que les participants oublient d'allumer l'appareil lorsqu'ils effectuaient leur sortie, de l'éteindre à leur arrivée ou de changer les piles. Il arrivait également que le GPS prenne trop de temps à calculer sa position géographique. Certains trajets étaient donc manquants. Les carnets de déplacements étaient généralement assez bien remplis. Néanmoins, malgré un soin spécifique à la clarté des instructions et à la taille de la police<sup>52</sup> du formulaire, certaines personnes éprouvaient de la difficulté ou ne prenaient pas le temps de compléter toutes les informations demandées. Toutefois, en croisant les données du GPS et du carnet de

<sup>52</sup> Arial 16 pt.

déplacements et en effectuant l'entrevue avec la personne âgée rapidement après les relevés des déplacements (environ une semaine après), l'auteure a réussi à reconstituer les déplacements manquants ou incomplets.

Les relevés GPS ont été réalisés de la fin août jusqu'au début du mois de décembre 2014. Cette saison a été choisie pour éviter les périodes de grande canicule et la neige ou la glace. Cela permet d'augmenter la comparabilité entre les déplacements des participants. Notons cependant que les participants pouvaient aborder les obstacles liés aux conditions hivernales ou autres intempéries durant les entrevues.

Une fois les données récupérées, les fichiers des GPS étaient convertis au format KML à l'aide du logiciel libre GPS Visualizer<sup>53</sup> et visualisés dans le programme Google Earth. Les points qui ne constituent pas un mouvement (de nombreux signaux au même endroit) ont été identifiés comme des points d'arrêt. Ces arrêts – les lieux, services ou équipements fréquentés – ont pu être reconstitués grâce à leur géolocalisation avec le programme Google Earth, les informations notées dans les carnets de déplacements et, au besoin, ont été confirmés durant l'entrevue. Les trajets parcourus par les aînés étaient faciles à identifier à l'aide des fichiers KML. La vitesse du déplacement (au format KML, chaque point sur le trajet était muni d'une étiquette identifiant l'heure exacte et la date du signal), croisée avec les informations issues des carnets de déplacements ont permis de connaître le mode de déplacement utilisé. Une analyse visuelle permettait de distinguer les trajets effectués à pied (plus lents), en autobus (plus rapides avec des intervalles réguliers) et en automobile (rapides et sans intervalles réguliers). Les déplacements en métro pouvaient être identifiés parce que le trajet était soudainement interrompu entre deux stations de métro à cause de la perte temporaire du signal GPS dans le tunnel. Une fois les arrêts et les trajets identifiés, l'auteure réalisait une carte synthèse des déplacements sur une tablette (PDF Reader) qu'elle présentait aux participants durant l'entrevue. L'utilisation de la tablette permettait également de zoomer sur certaines rues ou sections du quartier. Lorsque les déplacements hebdomadaires dépassaient le voisinage autour du lieu de résidence, plusieurs cartes étaient réalisées.

---

<sup>53</sup> GPS Visualizer: [http://www.gpsvisualizer.com/map\\_input?form=googleearth](http://www.gpsvisualizer.com/map_input?form=googleearth).

### **2.3.3. Entretiens semi-dirigés et analyse des verbatims (phase IV)**

#### *2.3.3.1. Objectifs, déroulement et transcription*

Les entretiens individuels avec les personnes âgées constituent l'élément central de la collecte d'information et permettent la compréhension des logiques soutenant les pratiques de mobilité, ainsi que les expériences et stratégies de mobilité des aînés dans l'espace urbain. Ils bonifient les données recueillies par les GPS sur les pratiques de déplacement pour répondre à la première question de recherche (Q1) (voir section 2.3.2). Ils fournissent les informations permettant de répondre à la deuxième question de recherche (Q2) qui porte sur les expériences de la mobilité. Ils permettent aussi de répondre à la troisième question de recherche (Q3) qui porte sur les stratégies que les aînés déploient pour répondre à leurs besoins de déplacement, malgré certaines difficultés.

L'entrevue s'est déroulée comme suit. En début d'entrevue, l'auteure présentait la carte des déplacements du participant et posait des questions sur ses pratiques et activités réalisées durant la semaine de relevés. Cela permettait également de vérifier certaines informations ou de compléter des informations manquantes (par ex., itinéraire collecté sur le GPS qui n'était pas mentionné dans le carnet des déplacements ou vice versa). Par la suite, l'auteure demandait au participant quels sont les autres lieux qu'il fréquente régulièrement (par ex., la banque qu'il n'a peut-être pas fréquentée durant la semaine de relevés).

Les thèmes abordés subséquemment étaient les suivants (voir le guide d'entrevue à l'annexe 5 pour plus de détails): l'expérience de la mobilité (expérience des déplacements, lieux agréables ou désagréables à fréquenter, expérience des trajets parcourus, lieux vers lesquels l'accès est problématique, identification des obstacles ou des éléments facilitateurs à la mobilité); le déploiement de stratégies par la personne aînée (état de santé et difficultés de déplacement, adaptations pour combler les besoins malgré certaines difficultés, besoins non comblés, sorties abandonnées); et, finalement, la perception de l'offre et de l'accessibilité aux services, commerces et équipements de Rosemont—La Petite-Patrie.

Les questions posées durant l'entrevue étaient généralement bien comprises par les participants à la recherche qui s'exprimaient très librement sur les différents thèmes. Les personnes très mobiles qui se déplacent facilement avaient généralement moins de commentaires à faire sur l'expérience des trajets. Ceci pourrait être lié au fait qu'elles rencontrent peu d'obstacles et

qu'elles sont moins attentives à l'environnement dans lequel elles se déplacent. Inversement, les récits des personnes ayant plus de problèmes de santé et qui utilisent des aides à la mobilité sont généralement plus riches sur le plan des informations, car ces personnes sont souvent extrêmement conscientes des obstacles ou des éléments facilitateurs sur leurs trajets et très articulées à cet égard. Plusieurs d'entre elles quantifient même certains éléments comme le nombre de marches d'escalier à monter ou de coins de rue à marcher, la hauteur du trottoir en pouces, le poids des charges à transporter ou la durée du déplacement. La question portant sur les propositions d'aménagement qui permettraient de faciliter l'accès vers certains lieux et d'améliorer l'expérience du déplacement suscitait cependant peu de réponses chez les participants qui ne semblaient pas avoir de propositions concrètes ou ne savaient pas comment les exprimer.

Les entrevues ont été réalisées de septembre à décembre 2014. L'écriture régulière d'un journal de bord pendant la collecte de données et la phase d'analyse qui suivait a permis d'approfondir certains points durant les entrevues subséquentes et a engendré de nouvelles pistes de réflexion. Ainsi, l'analyse de données a commencé dès la réalisation des premières entrevues et a également aidé à cerner le point de saturation de données.

La collecte d'information s'est arrêtée après la réalisation de la 21<sup>e</sup> entrevue. À ce moment, l'échantillon constitué avait atteint un profil assez varié sur le plan des revenus, la présence d'enfants chez la personne âgée, le recours aux aides à la mobilité et la possession d'une automobile. Les résultats des analyses préliminaires indiquaient des pratiques de déplacement variées sur le plan des fréquences, des distances parcourues, des moyens de transport utilisés, etc. Par rapport aux expériences de mobilité, des thèmes récurrents étaient évoqués par les participants comme l'accès aux bâtiments et aux espaces intérieurs, la difficulté de se déplacer sur les trottoirs et de traverser les intersections, les enjeux des transports en commun, ainsi que les conditions hivernales. De plus, les nombreuses discussions informelles avec les personnes âgées durant la phase de recrutement n'ajoutaient plus aucune information totalement nouvelle aux thématiques développées dans l'analyse émergente.

### 2.3.3.2. *Traitement et analyse de données*

Au total, 21 entrevues ont été réalisées et ont été enregistrées et transcrites intégralement. Seuls les passages qui n'avaient aucun rapport avec les besoins de la vie quotidienne des personnes âgées, à l'urbanisme et à la mobilité ont été exclus de la transcription. Nous avons préservé autant que possible les propos de chaque participant à la recherche. Les horaires et les prix ont été uniformisés<sup>54</sup>. Les « hm » ont été omis pour éviter trop de lourdeur dans le récit, mais les longues pauses « ... » ont été indiquées dans les transcriptions. Lorsque les émotions étaient fortement manifestées dans le langage corporel (rire aux éclats ou rire cynique et des pleurs ou larmes), elles ont été indiquées également. Par ailleurs, des répétitions dans une même réplique liées au bégaiement ou à des difficultés de locution chez les participants ont été omises. Tous les noms des participants ainsi que ceux de leurs proches qu'ils nomment en entrevue ont été changés pour assurer leur confidentialité (utilisation de pseudonymes).

Les propos des aînés seront illustrés à l'aide de citations dans les chapitres de présentation des résultats (chapitres 3, 4 et 5). Ces citations rapportent leurs paroles et les mots rajoutés, ainsi que ceux qui ont été omis dans les citations sont placés entre crochets (par ex., [...] ou [le supermarché]). Chaque extrait est identifié par des codes et des pseudonymes qui sont présentés au tableau 2.5.

---

<sup>54</sup> Exemples : 13 h 30 au lieu de « une heure et demie », 22\$ au lieu de « 22 ».

**Tableau 2.5.** Pseudonymes et codes pour identifier les participants

<b>Code</b>	<b>Pseudonyme</b>
PA01/H/71	M. Bélanger
PA02/F/80/c/auto/TA	Mme Horvath
PA03/F/70/c/TA	Mme Paquin
PA04/F/81/TA	Mme Saint-Amour
PA05/F/86/f/TA	Mme Côté
PA06/F/75/auto	Mme Villeneuve
PA07/F/75	Mme Desjardins
PA08/H/84/c/auto	M. Pham
PA09/F/74/c&f/TA	Mme Bernier
PA10/F/73/auto	Mme Champagne
PA11/F/76/c	Mme Van der Linden
PA12/F/82	Mme Dubé
PA13/F/84/c/auto	Mme Beaulieu
PA14/F/90/c	Mme Deschênes
PA15/F/83/d/TA	Mme Thibault
PA16/F/77/d&f/TA	Mme Johnson
PA17/F/76/d/auto/TA	Mme Pelletier
PA18/F/85/d/TA	Mme Landry
PA19/F/74/auto	Mme Caron
PA20/F/76/c/TA	Mme Gagnon
PA21/F/85	Mme Marois

**Légende** : PA01-PA21: identifiant du participant; F: femme; H: homme;  
aide à la mobilité, s'il y a lieu : c: canne; d: déambulateur; f: fauteuil motorisé  
70-90: âge du participant; auto: possession d'une auto, s'il y a lieu;  
TA: admissible au transport adapté, s'il y a lieu

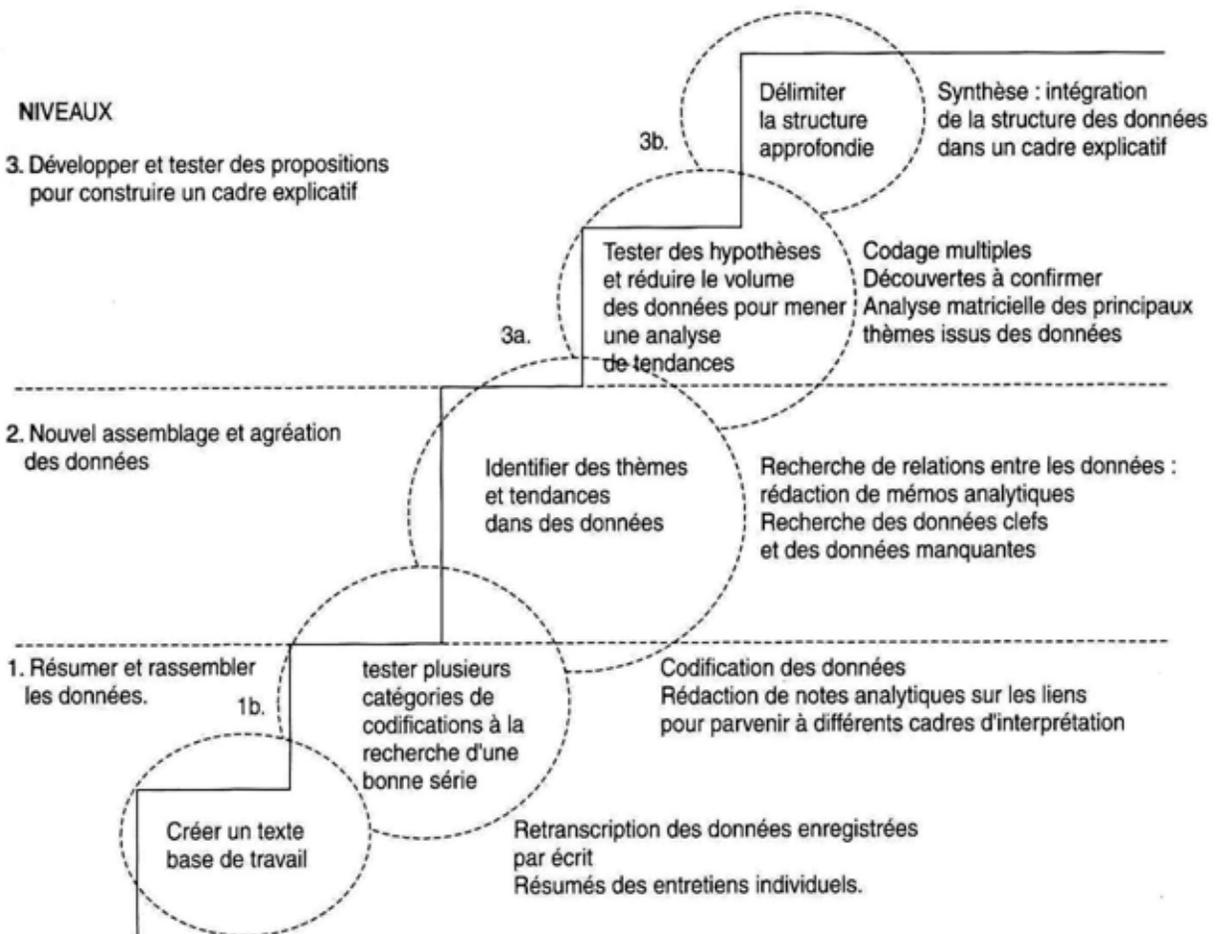
L'analyse des données qualitatives a été guidée par des étapes et pratiques proposées dans les ouvrages méthodologiques de Miles et Huberman (2003) et Huberman et Miles (1991) et le logiciel *NVivo* a été utilisé pour le traitement des données. Ces procédures méthodologiques sont basées sur un cadre conceptuel davantage préexistant, une collecte de données plutôt standardisée et des outils d'analyse relativement systématiques de codification du matériel.

Dans les ouvrages nommés précédemment, la progression de l'analyse est conceptualisée comme une échelle d'abstraction analytique qui est illustrée à la figure 2.3 et qui comprend : 1) la collecte et condensation de l'information; 2) le nouvel assemblage et l'agrégation des données; et 3) le développement et la vérification de propositions. Étant donné que l'objectif de la thèse est de comprendre la mobilité quotidienne des aînés dans son contexte social et urbain plutôt que de l'expliquer, la dernière phase de l'abstraction analytique (niveau 3) concerne plutôt l'interprétation des résultats après un contrôle de la qualité des analyses et ne consiste pas à construire un cadre explicatif tel qu'il est écrit à la figure 2.3.

Il s'agit plutôt d'une discussion des résultats visant à répondre à la question « What were the lessons learned? » (Lincoln et Guba 1985; cité dans l'ouvrage de méthodes de Creswell 2009, 189-190) et cette discussion peut inclure les éléments suivants :

These *lessons* could [...] be a meaning derived from a comparison of the findings with information gleaned from the *literature* or *theories*. In this way, authors suggest that the findings confirm past information or diverge from it. It can also suggest *new questions* that need to be asked – questions raised by the data and analysis that the inquirer had not foreseen earlier in the study.

**Figure 2.3.** Échelle de l'abstraction analytique



**Source :** Miles et Huberman (2003, 173), d'après Carney (1990).

Ces trois niveaux d'abstraction sont détaillés dans les pages qui suivent. Nous distinguons (a) la condensation de l'information par la procédure de codage; (b) le nouvel assemblage et l'agrégation de données avec un retour sur la littérature scientifique; et (c) le développement et la vérification de propositions.

#### (a) Condensation de l'information : procédure de codage

Le codage des verbatims s'est fait en plusieurs étapes. Déjà pendant la transcription des entrevues, l'auteure a dressé une liste de mots-clés qui identifient les pratiques concrètes, expériences et lieux fréquentés par les aînés (exemples de mots-clés : banc, pente, accès au transport adapté, livraison de médicaments, fatigue, lentement). Une fois tout le matériel transcrit, l'auteure a développé un guide de codage qui est essentiellement basé sur le cadre conceptuel préexistant (déductif), mais qui intègre aussi quelques mots-clés (inductifs) évoqués précédemment qui sont issus de la collecte de données empiriques. Grâce à ces mots-clés, l'auteure a pu élargir certains codes, en créer des supplémentaires et en éliminer d'autres avant même de commencer le traitement du matériel (verbatim) dans le logiciel *NVivo*. Lorsque les segments d'entrevue ont été assignés aux codes respectifs dans *NVivo*, il n'y avait que très peu de rectifications à faire au guide de codage.

Le guide de codage pour l'analyse des entrevues est présenté à l'annexe 6. Il contient surtout des codes descriptifs, mais aussi quelques codes interprétatifs<sup>55</sup>. Un total de 49 codes couvre les thématiques suivantes : 1) les pratiques de déplacement (généralités); 2) les destinations (lieux fréquentés); 3) l'expérience de la mobilité; 4) les capacités, incapacités, compétences et ressources individuelles des aînés; 5) les stratégies et l'appropriation de l'offre; 6) l'immobilité, l'abandon du projet de mobilité, la non-mobilité; 7) le contexte urbain (contraintes, obstacles, éléments facilitateurs); 8) l'exclusion; 9) les autres thématiques « orphelines » soulevées durant l'entrevue; et 10) le maillage. Ce dernier code a été créé parce que les aînés évoquaient fréquemment les différentes étapes de leurs déplacements et la nécessité de s'assurer de toutes les conditions nécessaires pour pouvoir les réaliser. Il semblerait donc qu'il y ait une relation étroite entre différents éléments et étapes du déplacement des aînés, soit les modes de transport, les aménagements, les moments d'arrêts, la synchronisation des horaires, etc. Lorsque ces éléments étaient mentionnés simultanément par le participant, ils étaient codés sous la catégorie 10) qui a été nommée « maillage ».

---

<sup>55</sup> Interprétation, perception ou expérience des aînés.

Le codage du matériel a pris deux mois (février à mars 2015). Au total, 7 179 références ont été codées<sup>56</sup>. L'utilisation de la fonction « annotations » dans le logiciel *NVivo* a été utilisée lorsqu'un extrait d'entrevue ne correspondait à aucun des codes préétablis (c'est ce que Miles et Huberman (2003) qualifient d'observation « au vol »). Après le codage de chaque entrevue, l'auteure a relu le contenu qui a été assigné aux différents codes afin de réaliser une fiche synthèse par participant. Ces résumés ont permis, premièrement, de vérifier si le matériel répond bien à toutes les questions de recherche (et par conséquent, d'établir la qualité ou la richesse de l'entrevue), deuxièmement, de bonifier le codage et, troisièmement, d'établir de premiers constats sur les patrons de mobilité et les points convergents ou divergents entre les participants.

Par la suite, l'auteure a procédé à une relecture par codes. Par exemple, pour le code « Destinations : lieux culturels », un résumé des segments provenant de tous les participants qui se sont prononcés sur le sujet a été réalisé. Ces synthèses ont donné lieu à un canevas de résultats essentiellement descriptif. C'est sur la base de celui-ci que s'est développé le second niveau d'analyse, bien qu'il n'existe évidemment pas de frontière très nette entre la description et l'explication (Miles et Huberman 2003, 174).

#### (b) Vers un nouvel assemblage et l'agrégation de données : retour sur la littérature scientifique

La deuxième grande phase d'analyse a été entamée par un retour intensif vers la littérature scientifique et sur les concepts développés en amont, soit dans le projet de thèse. Concrètement, cela a permis de préciser la terminologie utilisée (pratiques, expériences de mobilité et stratégies), d'écarter certains concepts qui s'avèrent moins utiles pour répondre aux objectifs de la recherche et d'établir certaines relations, quoique très sommaires, entre ces différents éléments. Cela a permis de centrer et de canaliser l'analyse, de découvrir certaines relations et des patrons dans les données. Le contenu de certains codes a été reclassé et synthétisé selon les nouvelles pistes d'analyse dans le logiciel *NVivo*. C'est aussi à ce moment que l'auteure a commencé à rédiger de petits textes analytiques (Miles et Huberman 2003, 188) permettant de répondre, du moins partiellement, aux différentes questions de recherche. La lecture de nombreuses études empiriques durant cette phase de l'analyse a également aidé à structurer la présentation des résultats, surtout par rapport à la troisième question de recherche (Q3) qui aborde l'arrimage entre les stratégies et la mobilité des aînés. À ce sujet, trois études scientifiques qui portent sur la diversité et la complémentarité des tactiques ou stratégies de mobilité quotidienne déployées par

---

<sup>56</sup> Le codage multiple était possible, c'est-à-dire un même segment d'entrevue pouvait être assigné à plusieurs codes.

des populations âgées (Mansvelt et Zorn 2012; Quiroga 2015) ou d'autres types de populations (Jouffe et al. 2015) étaient particulièrement utiles dans l'organisation des résultats de cette thèse.

(c) Le développement et la vérification de propositions : interprétation et rédaction

L'objectif de cette thèse est, comme mentionné, de comprendre les liens entre les âgés, leurs pratiques, expériences, ancrages et stratégies de mobilité. Nos analyses se situent à divers niveaux d'abstraction et l'interprétation des données s'est orientée sur les pistes d'interprétation de données identifiées par Huberman et Miles (1991, 383-455). Certaines pistes sont présentées au tableau 2.6 avec des exemples concrets issus des données de la présente recherche.

**Tableau 2.6.** Pistes d'interprétation de données

Piste	Dimensions	Exemples
Compter	Description des pratiques de mobilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services et équipements fréquentés</li> <li>▪ Motifs de déplacement</li> <li>▪ Nombre de déplacements</li> <li>▪ Moyens de déplacement</li> </ul>
Repérer des « patterns »	Obstacles ou éléments facilitateurs de l'environnement urbain	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifier les obstacles ou éléments facilitateurs et leur influence sur l'expérience de la mobilité               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lesquels? Par ex., absence d'un espace aménagé pour l'attente dans les bâtiments comme obstacle à la mobilité des aînés</li> <li>▪ Pourquoi? Par ex., besoin de se reposer avant de continuer le trajet ou d'effectuer d'autres activités, besoin d'attendre le transport adapté</li> <li>▪ Comment cela se manifeste-t-il? Par ex., constitue particulièrement un obstacle pour les personnes qui utilisent une aide à la mobilité; peut impliquer de longs moments d'attente dans un espace dépourvu de mobilier</li> </ul> </li> </ul>
Regrouper, classer, comparer	Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Subsumer le particulier sous un thème général :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regrouper des stratégies impliquant différents choix de mode de transport selon la situation et le contexte sous un thème plus général qui a été nommé « contourner les mobilités pénibles : adapter l'usage des moyens de transport »</li> </ul> </li> </ul>
Subdiviser des variables	Lenteur	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La lenteur de l'individu comme conséquence de la détérioration de l'état de santé</li> <li>▪ La lenteur comme stratégie déployée par l'individu pour pouvoir réaliser un déplacement, malgré certaines difficultés (repérer des obstacles, prendre un temps de repos pour pouvoir mieux continuer ensuite)</li> </ul>
Trouver des variables intervenantes	Le temps, les horaires et l'organisation du déplacement	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le temps : une variable sous-estimée dans les études sur la mobilité des aînés, mais qui semble jouer un rôle essentiel dans leurs pratiques quotidiennes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Éviter certains moments (intempéries, noirceur, heure de pointe)</li> <li>▪ Enjeux de synchronisation (par ex., horaire des transports, heure des rendez-vous médicaux)</li> <li>▪ Tenir un agenda, se renseigner, réserver/optimiser les transports</li> </ul> </li> </ul>

La rédaction des chapitres présentant les résultats (3, 4 et 5) s'est surtout effectuée durant cette phase d'interprétation. L'écriture a permis d'examiner en détail le sens des données.

#### 2.3.4. Traitement de données de déplacements et typologie des pratiques (phase V)

Le déplacement géographique implique, rappelons-le, des origines, des destinations et des caractéristiques (Vandersmissen 2012; Lord, Negron-Poblete et Torres 2015). Il s'avère donc nécessaire de qualifier les déplacements des aînés sur la base d'un certain nombre d'indicateurs objectifs afin de pouvoir comparer leurs pratiques. Les caractéristiques de déplacement (nombre, fréquence, horaire, mode de transport, type de destination rejointe) ont été compilées et analysées par le biais de statistiques descriptives.

Pour analyser les déplacements des aînés durant la semaine de collecte de données, les tracés GPS ont été importés dans le logiciel *ArcGIS*, version 10.3. Nous avons choisi de calculer la longueur des trajets parcourus et la distance réticulaire entre le domicile des participants et les lieux visités. La longueur des trajets réalisés constitue un indicateur de la magnitude des déplacements et cette mesure – combinée au nombre de déplacements effectués – indique si les déplacements des aînés se font davantage dans un environnement local ou à des distances plus éloignées du domicile.

Nous avons géolocalisé les lieux visités par les aînés à l'adresse postale. Le module d'analyse de réseau (*Network analyst*) a été utilisé pour retracer les trajets effectués pendant une semaine à travers le réseau de rues à pied ou avec un véhicule motorisé. Pour les trajets effectués en métro durant la semaine de collecte de données, les stations du réseau ont été préalablement importées dans *ArcGIS* et ensuite les trajets parcourus (des lignes) ont été tracés à l'aide de la fonction « édition » du logiciel. Finalement, les longueurs des trajets ont été compilées pour calculer les distances parcourues en kilomètres par participant.

Pour calculer les distances entre le domicile des aînés et les autres lieux visités durant l'année (en dehors de la semaine de relevés avec GPS et carnet de déplacements), nous avons dû procéder autrement, étant donné que seulement le lieu de destination était connu et non le parcours exact (données GPS) de la personne âgée pour s'y rendre. Lors de l'entrevue, les aînés répondaient à la question « Est-ce qu'il y a d'autres sorties que vous réalisez régulièrement durant l'année? Si oui, lesquelles? ». Le but de cette question était de connaître les destinations que les aînés ne fréquentent pas nécessairement sur une base hebdomadaire et qui n'apparaissent pas dans les relevés GPS ou les carnets de déplacement. Les participants avaient ici l'opportunité de nommer, notamment, des lieux de soins de santé, une banque, le domicile d'un proche ou un autre lieu de magasinage. Les destinations nommées ont été géolocalisées et ensuite les

distances réticulaires<sup>57</sup> entre le domicile des participants et les lieux de destination ont été calculées dans le logiciel *ArcGIS*. Les résultats de la longueur des trajets parcourus par les aînés sont présentés au chapitre 3.

Le chapitre 6 a pour objectif de synthétiser les résultats des trois sous-questions de recherche (Q1, Q2 et Q3) et de répondre à la question générale de recherche : quelles sont les pratiques et expériences de mobilité des personnes âgées dans l'espace urbain? Afin de simplifier les données sur les pratiques de déplacement des aînés, une classification ascendante hiérarchique (CAH) a été effectuée. Cette méthode est habituellement utilisée pour traiter de grands jeux de données quantitatives. Dans cette recherche où l'échantillon est beaucoup plus petit, l'objectif était plutôt de grouper les pratiques de mobilité des aînés en fonction d'une série de variables quantitatives. Le principe de la CAH consiste à agréger progressivement les individus (ici les 21 participants) et à mesurer leur proximité ou leur ressemblance. À chaque étape, on agrège deux à deux les éléments les plus proches. Pour  $n$  individus on obtient donc  $n-1$  classes à la première étape de classification, puis  $n-2$  à la deuxième étape de classification et ainsi de suite jusqu'à obtention d'une seule classe. On peut représenter l'historique de la classification par un arbre hiérarchique (dendrogramme). Une fois toutes les étapes de classification achevées, on peut inspecter visuellement le dendrogramme et déterminer le nombre de classes optimal.

La classification a été effectuée sur des variables binaires (absence ou présence). Quatre variables concernent les modes de transport (marche, transport en commun, transport adapté et auto-conducteur). Deux variables concernent l'utilisation ou non d'aides à la mobilité pour se déplacer à l'extérieur du domicile (fauteuil motorisé/déambulateur et canne). La CAH a également été effectuée sur le nombre de déplacements par semaine et la distance parcourue. Ces deux variables ont dû être recodées en trois classes chacune<sup>58</sup>.

La classification a été effectuée dans le logiciel *SPSS* avec le critère d'agrégation de Ward (1963). Au final, à la lecture du dendrogramme (arbre de classification) quatre classes ont été retenues (cette typologie sera analysée au chapitre 6).

---

<sup>57</sup> La distance réticulaire est le trajet le plus court à travers le réseau de rues.

<sup>58</sup> Le nombre de déplacements par semaine a été classifié selon des intervalles égaux. La distance parcourue (en km) a été classifiée selon les percentiles (effectifs égaux en trois classes).

## **2.4. Validité, fiabilité et généralisation de la recherche**

Les résultats de la thèse seront discutés au chapitre 7. Pour nous assurer de la validité et de la fiabilité de la recherche, nous avons suivi des pistes et des procédures développées par Huberman et Miles (1991). Selon ces auteurs, « une analyse qualitative peut être évocatrice, lumineuse, magistrale... et totalement fausse » (p. 414) et les projets de recherche s'attardent beaucoup sur le « quoi » (résultats, descriptions) et se font discrets sur le « comment ». Pour contrer certaines de ces limites, les auteurs suggèrent une série de pistes de vérification ou de confirmation des résultats qui sont présentées au tableau 2.7. Sept types de pistes pour limiter certains problèmes ou biais dans la recherche y sont reportés : 1) contrôler la représentativité; 2) contrôler les effets du chercheur; 3) trianguler; 4) contrôler la qualité des données; 5) établir des contrastes et des comparaisons; 6) rechercher des preuves contraires ou explications rivales; et 7) documenter les procédures de recherche. Pour chaque piste, les exemples concrets pour y remédier dans la thèse sont présentés.

**Tableau 2.7.** Pistes de vérification ou de confirmation des résultats

<b>Piste</b>	<b>Problèmes, biais</b>	<b>Façon d'y remédier</b>
Contrôler la représentativité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informateurs non représentatifs</li> <li>▪ Recrutement de personnes plus accessibles</li> <li>▪ Personnes isolées qui ne connaissent pas les services sont sous-représentées dans l'échantillon</li> <li>▪ Nombre limité de participants</li> <li>▪ Présence intermittente (7 jours de relevés de déplacements, 1-2 heures d'entrevue par participant)</li> <li>▪ Biais holistique : importance accordée à la plausibilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De nombreuses discussions informelles sur le terrain pendant la période de recrutement</li> <li>▪ Plusieurs rencontres par participant pendant la collecte de données (3-4 fois)</li> <li>▪ Inclusion de personnes plus isolées dans l'échantillon en passant par les popotes roulantes (livraison de repas à domicile)</li> <li>▪ <i>Monitoring</i> des participants à l'aide du questionnaire sur le profil des participants et la réalisation de fiches synthèse pour chaque participant pour pouvoir les classer/catégoriser (par ex., selon la fréquence des déplacements, modes de transport, problèmes de mobilité)</li> </ul>
Contrôler les effets du chercheur	<p>(a) <i>Effets du chercheur sur le site</i></p> <p>Susciter des comportements sociaux différents de ce qui ne se serait manifesté en temps normal (par ex., sortir plus souvent durant la semaine de relevés des déplacements ou minimiser les difficultés de déplacement pour « bien paraître » ou, au contraire, exagérer les obstacles pour attirer l'attention)</p> <p>(b) <i>Effets du site sur le chercheur</i></p> <p>Le chercheur s'assimile aux événements locaux et adopte le point de vue des acteurs sur le terrain</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relecture fréquente des verbatims pour vérifier la cohérence des propos : par ex., un participant qui dit qu'il est en parfaite santé, mais qui affirme plus tard durant l'entrevue que les escaliers constituent un problème majeur</li> <li>▪ (Ré)explication des objectifs du projet de recherche aux participants à chaque étape de la recherche et précision qu'il n'y a pas de « bonnes » ou « mauvaises » réponses ou comportements</li> <li>▪ Éclaircissements sur la confidentialité des informations</li> <li>▪ Réalisation des entrevues dans un environnement agréable et privé, loin des regards d'autres personnes</li> <li>▪ Toujours repenser en termes conceptuels, relance de réflexions théoriques à l'aide du retour intensif vers la littérature scientifique (voir le point (b) « Vers un nouvel assemblage et l'agrégation de données », discuté précédemment)</li> <li>▪ Période de recul avant la rédaction des résultats de l'analyse de données (environ 9 mois se sont écoulés entre le codage initial et la rédaction des chapitres de résultats)</li> </ul>

**Tableau 2.7** Pistes de vérification ou de confirmation des résultats (suite)

<b>Tactique</b>	<b>Problèmes, biais</b>	<b>Façon d'y remédier</b>
Triangler (valider les résultats)	Données manquantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilisation de plusieurs outils méthodologiques (relevés GPS, entrevues, questionnaires, carnets de déplacements) pour collecter les informations les plus complètes possible</li> <li>▪ Nombre de participants (N=21) le plus élevé possible</li> <li>▪ Triangulation avec les résultats d'autres recherches empiriques sur la mobilité des aînés</li> </ul>
Contrôler la qualité des données	Certaines données sont plus sûres, d'autres plus incertaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Données tenues de première main (collecte, traitement et analyse de données par l'auteure elle-même)</li> <li>▪ Établissement d'un climat de confiance entre l'auteure et les participants (3-4 rencontres formelles et informelles, le participant est rencontré sans la présence d'autres personnes qui pourraient le juger)</li> <li>▪ Collecte de données « objectives » (suivi des déplacements « réels ») grâce aux GPS, questionnaires et carnets de déplacements</li> <li>▪ Récapituler les propos des participants durant l'entrevue et leur demander leur avis pour s'assurer d'avoir bien saisi la situation</li> <li>▪ Observations « au vol » sur la qualité des données : noter des remarques dans un journal de bord et dans la fonction « annotations » du logiciel NVivo durant la phase de collecte et d'analyse de données</li> <li>▪ Transcription quasi intégrale des données d'entrevue (peu de perte d'information)</li> <li>▪ Établir les limites de l'étude pour garder « tout autre élément constant » : personnes vivant seules, milieu urbain</li> </ul>
Établir des contrastes et des comparaisons	Analyses « trop » plausibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comparer/contraster les pratiques de mobilité entre les participants (fréquences, distances) à l'aide des données GPS</li> <li>▪ Comparer/contraster les réponses des participants sur une même question d'entrevue</li> <li>▪ Comparer/contraster les pratiques des répondants selon le lieu de résidence, l'utilisation ou non d'aides à la mobilité, la possession d'une voiture, etc.</li> </ul>
Rechercher des preuves contraires ou explications rivales	Tendance naturelle du chercheur de démontrer que son interprétation « tient debout » plutôt que de s'attacher aux éléments qui ne « collent pas »	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présentation des résultats préliminaires de l'étude dans le cadre de colloques ou ateliers</li> <li>▪ Retour fréquent vers les verbatims pour vérifier les interprétations</li> </ul>
Documenter les procédures de recherche	Outil de vérification dont le lecteur peut se servir pour reconstituer les procédures et expliciter les règles de décision	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Précision des procédures de l'échantillonnage, méthodes de collecte et d'analyse de données et outils joints en annexe de la thèse</li> <li>▪ Commentaires critiques sur la qualité du déroulement des entrevues et des données recueillies</li> <li>▪ Mentionner les exceptions à la règle</li> </ul>

**Source** : identification des pistes selon Huberman et Miles (1991, 414-455), tableau modifié par l'auteure.

Pour, finalement, jauger de la validité, fiabilité et reproductibilité de la présente recherche, nous nous référons à Bryman (2008, 30-33) qui établit une série de critères présentés au tableau 2.8.

**Tableau 2.8.** Critères et appréciation de la validité de la recherche

<b>Critères de la validité de la recherche</b>	<b>Appréciation de la validité de la recherche</b> « Les pratiques et expériences de mobilité des personnes âgées dans l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie »
<p style="text-align: center;"><b>Fiabilité</b></p> <p>Les données, les résultats sont-ils stables dans le temps?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Moyenne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relevés GPS : variabilité de la météo, aperçu des déplacements durant sept jours (sur 365 dans une année)</li> <li>▪ Collecte de données supplémentaires sur les pratiques ou expériences de mobilité en dehors de la semaine de relevés (par ex., lieux, activités ou moyens de transport abandonnés en vieillissant, autres sorties réalisées durant l'année) grâce aux entrevues semi-dirigées</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Validité de construction</b></p> <p>Raisonnement théorique et opérationnalisation des concepts</p>	<p style="text-align: center;"><b>Élevée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Approche très holistique de la mobilité et plusieurs types de « mesures » pour l'appréhender : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la mobilité comme déplacement réalisé</li> <li>▪ l'expérience de mobilité (agréable, douloureuse, pénible...)</li> <li>▪ déplacements désirés ou contraints</li> <li>▪ la prise en compte des conditions nécessaires à la réalisation des mobilités</li> <li>▪ moments d'arrêt et d'attente durant le déplacement</li> <li>▪ immobilité, absence ou abandon du déplacement</li> </ul> </li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Validité interne/crédibilité</b></p> <p>Les résultats peuvent-ils être crus, dépendent-ils des conditions de l'enquête ou du chercheur?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Moyenne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certains groupes de personnes sont sous-représentés dans l'échantillon (hommes, personnes qui vivent dans un logement de type « plex » sans ascenseur, personnes isolées qui connaissent peu les services)</li> <li>▪ Absence de groupe de contrôle</li> <li>▪ Triangulation de données (voir tableau 2.7)</li> <li>▪ Tactiques de vérification de la qualité des données et des interprétations (voir tableau 2.7)</li> </ul>

**Tableau 2.8.** Critères et appréciation de la validité de la recherche (suite)

Critères de la validité de la recherche	Appréciation de la validité de la recherche
<p><b>Validité externe/transférabilité</b> ... à d'autres contextes</p>	<p><b>Moyenne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les pratiques concrètes sont influencées par l'individu et son contexte social et environnemental et peuvent varier d'un milieu ou d'un voisinage à un autre (milieu urbain, suburbain ou rural), selon la densité et la mixité des fonctions</li> <li>▪ Compte-rendu très riche du contexte de l'étude (par ex., utilisation d'une aide à la mobilité, présence d'enfants dans l'entourage pour un soutien potentiel, localisation exacte des destinations fréquentées et les trajets parcourus)</li> <li>▪ Validité limitée au plan statistique (parce qu'il s'agit d'un cas spécifique)</li> </ul>
<p><b>Validité « écologique »/authenticité</b> Investigue-t-on les acteurs sociaux dans leur milieu « naturel », leurs pratiques quotidiennes...?</p>	<p><b>Élevée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrevues semi-dirigées permettant aux participants de s'exprimer assez ouvertement sur le sujet</li> <li>▪ Les participants ne sont pas observés par l'auteure pendant qu'ils se déplacent et peuvent vaquer à leurs occupations habituelles</li> <li>▪ La collecte de données sur les déplacements est peu intrusive (collecte automatique par GPS)</li> </ul>
<p><b>Reproductibilité</b> Fidélité des résultats</p>	<p><b>Moyenne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Design transversal de l'étude (peu de données longitudinales sur les pratiques de mobilité, absence de comparaison avec un autre milieu urbain)</li> <li>▪ Documentation très détaillée des procédures de recherche</li> </ul>

**Source :** critères d'appréciation de recherche de Bryman (2008, 30-33) et le cours EUR9131 (INRS-UCS), automne 2011, professeur M. Trépanier, modifié par l'auteure.

Le tableau précédent indique la portée et les limites de la thèse. Les points forts de cette recherche concernent surtout la construction du cadre théorique, le croisement de perspectives disciplinaires et l'approche holistique pour aborder la mobilité. La validité dite « écologique » est également élevée. Celle-ci concerne la collecte de données sur la mobilité des aînés dans leur milieu « naturel » qui permet de contrôler les effets du chercheur sur leurs comportements. Dans les entrevues, les participants peuvent s'exprimer assez librement sur le sujet. La fiabilité, la validité interne et externe et la reproductibilité de la recherche sont variables et plusieurs pistes (qui sont détaillées au tableau 2.6 et au tableau 2.7) permettant de contrôler certains biais ont été mises en place.

## 2.5. Considérations éthiques

Les participants à la recherche sont des personnes de 70 ans et plus vivant seules dans l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie. Ces personnes ont été invitées à participer à l'étude de manière directe dans des lieux qu'elles fréquentent et de manière indirecte via des regroupements ou associations. Elles ont été sollicitées par le biais d'une présentation orale sur le projet de recherche lors d'un événement ou en recevant un feuillet d'information les invitant à participer à la recherche.

Les aînés souhaitant participer à l'étude ont signé un consentement selon les normes d'éthique en vigueur à l'INRS et ont été informés sur les méthodes de cueillette d'information (appareils GPS, enregistrement de l'entrevue). Lors de chaque rencontre avec la personne âgée, les principaux objectifs de la recherche ont été réexpliqués afin de s'assurer que ceux-ci sont bien compris et les participants étaient informés qu'ils peuvent mettre fin en tout temps à leur participation, et ce sans aucun préjudice. Les mesures pour assurer la confidentialité des participants à la recherche (par ex., données conservées avec tout le soin requis pour assurer leur confidentialité, prénoms fictifs) leur ont également été expliquées.

La plupart des aînés se sentaient interpellés par la thématique de l'expérience des déplacements dans l'espace urbain. La participation au projet de recherche leur a permis de s'exprimer sur leurs pratiques de mobilité et d'identifier les stratégies qu'ils déploient pour accéder aux services et aux équipements qu'ils souhaitent fréquenter. C'est également une occasion pour les aînés de donner leur point de vue sur les aspects de l'environnement urbain qui ne correspondent pas à leurs besoins ou nuisent à leur qualité de vie, et qui pourraient être améliorés.

Le thème de la thèse – les pratiques et expériences de mobilité des personnes âgées – était dans l'ensemble peu sensible. Néanmoins, pour certaines personnes qui éprouvaient des problèmes importants de mobilité, l'entrevue pouvait raviver certaines expériences douloureuses (par ex., chute, accident, abandon de certaines sorties à cause d'obstacles trop importants, étiolement du réseau social, manque de respect envers les aînés et les personnes ayant un handicap). En revanche, l'auteure les interrogeait aussi sur les stratégies qu'elles mettent en place face à ces limites. Cela leur permettait également de montrer la marge de manœuvre dont elles disposent toujours et la panoplie de tactiques parfois fort originales et astucieuses qu'elles réussissent, malgré tout, à mettre en œuvre.

Le contact prolongé avec les participants sur le terrain a permis de favoriser un climat d'échange et de discussion agréable afin de mettre la personne à l'aise. L'auteure expliquait également que l'objectif du projet n'est pas de réaliser des interventions concrètes de développement ou encore d'investir dans le quartier afin d'éviter de créer des attentes qui ne pourront être comblées.

## CHAPITRE 3. PRATIQUES ET MOTIFS DE DÉPLACEMENT DES AÎNÉS

De nombreuses activités quotidiennes des aînés (emplettes, loisirs, visites des proches, rendez-vous médicaux, etc.) nécessitent des déplacements. Or, la présence d'incapacités physiques a tendance à s'accroître avec l'âge et les aînés sont souvent confrontés à des obstacles pouvant gêner ou empêcher leur mobilité. Dans la problématique de la thèse, nous avons distingué deux facettes de la mobilité : premièrement, la mobilité en tant que déplacement géographique impliquant des origines, des destinations et des caractéristiques (modes de transport, distances, etc.) (Lord, Negron-Poblete et Torres 2015; Vandersmissen 2012) et, deuxièmement, l'expérience du déplacement selon la perspective du « mobility turn » qui peut être plutôt agréable ou au contraire éprouvante, voire parsemée d'embûches. Ces deux facettes – les faits observables que l'on aborde avec le concept de déplacement et la mobilité telle qu'elle est vécue par l'individu – sont essentielles pour comprendre la mobilité des aînés.

Ce troisième chapitre se concentre sur la première facette et aborde la mobilité à partir du concept de déplacement. Il s'inscrit dans la lignée des travaux plus classiques sur la mobilité des aînés (Páez et al. 2007; Mollenkopf et al. 1997; Rosenbloom 2003; Schwanen et Páez 2010; Vandersmissen 2012; Föbker et Grotz 2006) et présente un portrait descriptif des caractéristiques de déplacement des aînés. Ces données permettent également de vérifier s'il y a ou non une variété de pratiques au sein des participants. Ainsi, le chapitre vise à répondre à la première question de recherche (Q1) : quels sont les espaces et les lieux que les personnes âgées fréquentent pour combler leurs besoins de la vie quotidienne? L'analyse des déplacements et des lieux de destination dans ce chapitre permettra de contextualiser les expériences de mobilité des aînés et les stratégies qu'ils déploient pour répondre à leurs besoins qui font l'objet des chapitres 4 et 5.

Le plan du chapitre est le suivant. La section 3.3.1 présente, sur la base des données GPS et des carnets de déplacements, les pratiques de déplacement des aînés selon une série de variables descriptives : la fréquence des déplacements, le(s) mode(s) de transport utilisé(s), les motifs, les types de lieux fréquentés et leur proximité par rapport au domicile des participants. Ensuite, sur la base des résultats d'entrevues, la section 3.3.2 aborde brièvement la perception des aînés par rapport aux ressources urbaines (services publics, privés et communautaires) offertes dans leur quartier ou dans leur environnement local et si elles répondent à leurs besoins sur le plan de l'offre ou de la qualité. Ces résultats permettent de vérifier si les ressources locales sont généralement

appréciées par les aînés et si elles répondent, de manière générale, à leurs besoins sur le plan de l'offre ou de la qualité. Finalement, la section 3.3.3 traite des motifs qui amènent les aînés à se déplacer pour les décliner davantage selon la nécessité ou le plaisir de la mobilité et les types de besoins quotidiens qu'ils réalisent (par ex., faire des achats, socialiser et/ou se déplacer comme but en soi).

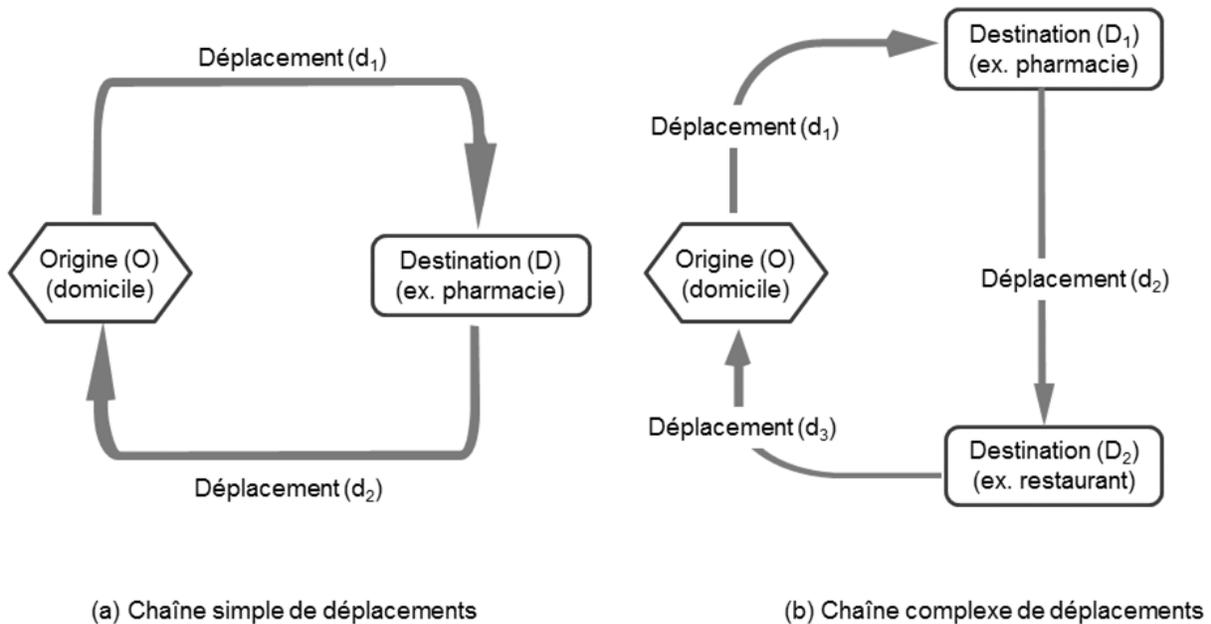
### **3.1. Les données descriptives sur les pratiques de déplacement des aînés**

#### **3.1.1. Quelques définitions**

Avant de présenter les données sur les déplacements, quelques définitions s'imposent. Dans le langage courant, un déplacement est souvent synonyme d'une sortie du domicile. Une personne interrogée aurait tendance à dire qu'elle s'est déplacée une fois dans la journée pour aller au restaurant, par exemple, même si elle a effectué un déplacement pour s'y rendre et un autre pour retourner à son domicile. La terminologie qui sera utilisée dans cette thèse pour caractériser le mouvement des aînés s'appuie sur des travaux dans le champ des transports (Axhausen 2006, 2012) et ceux portant spécifiquement sur la mobilité des aînés (Mollenkopf et al. 1997; Vandersmissen 2012). Le « déplacement » est défini ici comme une « mobilité réalisée » (Vandersmissen 2012, 40) qui peut être mesurée selon plusieurs caractéristiques (nombre, longueur, mode de transport, motif, origine, destination, etc.). Il peut être plus ou moins complexe selon le nombre de destinations intermédiaires que l'individu rejoint pendant une même sortie. La chaîne de déplacements et les éléments (origine et destination(s)) qui la constituent sont schématisés à la figure 3.1.

Selon la définition qui a été retenue dans cette thèse, une « chaîne simple de déplacements » (figure 3.1a) débute au domicile (O) de la personne âgée et comporte un déplacement ( $d_1$ ) vers une seule destination (D) et un autre déplacement ( $d_2$ ) pour le retour au domicile (O). Une « chaîne complexe de déplacements » (figure 3.1b) débute également au domicile (O), mais comporte au moins deux destinations et conséquemment trois déplacements : un déplacement ( $d_1$ ) pour se rendre vers une première destination ( $D_1$ ), un autre ( $d_2$ ) pour se rendre vers une deuxième destination ( $D_2$ ), et, finalement, un troisième ( $d_3$ ) pour le retour au domicile (O). Une chaîne simple comporte donc exactement deux déplacements, tandis qu'une chaîne complexe en comporte au moins trois et peut en comporter davantage si l'individu fait plusieurs arrêts intermédiaires.

**Figure 3.1.** Types de chaînes de déplacements



### 3.1.2. La fréquence et les horaires des déplacements

Les données sur la fréquence des déplacements des aînés sont présentées au tableau 3.1. Il s'agit bien sûr d'un portrait non représentatif statistiquement des déplacements en raison de la petite taille de notre échantillon (N=21 personnes) sur une relativement courte période de temps (sept jours) durant laquelle les conditions météorologiques peuvent varier (température, précipitations, etc.)<sup>59</sup>. Néanmoins, ces données fournissent des indices sur le niveau d'activité et la mobilité quotidienne des aînés.

<sup>59</sup> La météo a été indiquée pour chaque jour de collecte de données pour pouvoir retracer certaines variations de comportements de déplacement.

**Tableau 3.1.** Fréquence des déplacements<sup>1</sup> des participants (N=21)

Identifiant du participant	Nombre de déplacements par semaine	Nombre moyen de déplacements par jour <sup>2</sup>	Nombre de jours sans déplacement par semaine	Nombre moyen de déplacements par jour mobile <sup>2,3</sup>	Nombre de chaînes de déplacements par semaine	Nombre moyen de déplacements par chaîne <sup>4</sup>
PA01	13	1,9	3	3,3	4	3,3
PA02	8	1,1	3	2,0	4	2,0
PA03	35	5,0	0	5,0	15	2,3
PA04	16	2,3	2	3,2	5	3,2
PA05	8	1,1	3	2,0	4	2,0
PA06	19	2,7	0	2,7	8	2,4
PA07	24	3,4	1	4,0	8	3,0
PA08	11	1,6	3	2,8	4	2,8
PA09	18	2,6	2	3,6	7	2,6
PA10	34	4,9	0	4,9	11	3,1
PA11	13	1,9	1	2,2	6	2,2
PA12	22	3,1	0	3,1	11	2,0
PA13	27	3,9	1	4,5	6	4,5
PA14	21	3,0	0	3,0	9	2,3
PA15	10	1,4	3	2,5	5	2,0
PA16	14	2,0	1	2,3	6	2,3
PA17	9	1,3	3	2,3	4	2,3
PA18	8	1,1	3	2,0	4	2,0
PA19	13	1,9	3	3,3	5	2,6
PA20	11	1,6	2	2,2	5	2,2
PA21	11	1,6	3	2,8	4	2,8
Moyenne	16,4	2,3	2	3,1	6,4	2,6

<sup>1</sup> Les déplacements tous modes, tous motifs incluant le retour au domicile sont comptabilisés.

<sup>2</sup> Les données sont calculées sur une semaine (7 jours).

<sup>3</sup> Une journée mobile est une journée durant laquelle au moins un déplacement a été effectué.

<sup>4</sup> Une chaîne de déplacements comporte au moins deux déplacements. Les données sont calculées à partir de la fraction du nombre total de déplacements effectué pendant une semaine divisé par le nombre de chaînes de déplacements.

Le tableau 3.1 indique la fréquence de déplacements, incluant le retour au domicile<sup>60</sup>. Ces données indiquent que les aînés se déplacent en moyenne 16 fois par semaine. Parmi les participants, ce nombre varie grandement de huit (participants PA02, PA05 et PA18) à 35 déplacements (participant PA03) par semaine. Par jour, le nombre de déplacements s'élève donc à 2,3 en moyenne et varie de 1,1 à 5,0 déplacements au sein des participants. Le tableau 3.1 indique également le nombre de jours sans déplacement. En moyenne, les participants ne font aucun déplacement deux jours sur les sept. Pour connaître le nombre de déplacements durant une journée où les aînés se déplacent, le nombre de déplacements par jour mobile a également été calculé. Selon les données, ce nombre s'élève à 3,1 en moyenne par jour mobile.

Finalement, le tableau indique le nombre de chaînes de déplacements, ainsi que le nombre moyen de déplacements par chaîne. Rappelons qu'une chaîne de déplacements équivaut à une sortie du domicile. Une chaîne rejoint au moins une destination et comporte minimalement deux déplacements, c'est-à-dire un déplacement pour rejoindre la destination et un autre pour retourner au domicile. Sur une semaine, les participants ont effectué en moyenne 6,4 chaînes. Ils effectuent en moyenne 2,6 déplacements par chaîne de déplacements. Comme une chaîne simple de déplacements comporte exactement 2,0 déplacements, un chiffre plus élevé signifie qu'il s'agit d'une chaîne complexe de déplacements. Certains participants effectuent donc des couplages de trajets et fréquentent plusieurs destinations lors d'une même sortie. Parmi les participants, le nombre moyen de déplacements par chaîne varie de 2,0 (participants PA02, PA05, PA12, PA15 et PA18) à 4,5 déplacements (participant PA13). Notons que les valeurs dans la dernière colonne du tableau indiquent le nombre moyen de déplacements par chaîne calculés sur une semaine. Une valeur de 2,0 pour un participant ne signifie donc pas qu'il n'a fait aucun couplage de trajet durant la semaine de relevés des déplacements.

La majorité des aînés se déplacent durant le jour, peu importe le moyen de transport utilisé. Le tableau 3.2 indique les périodes de départ et de retour au domicile : la période de pointe du matin (de 6 h à 8 h 59), le jour (de 9 h à 15 h 29), la période de pointe du soir (de 15 h 30 à 18 h 29) et les déplacements en soirée (de 18 h 30 à 23 h 59)<sup>61</sup>. Pour simplifier l'analyse temporelle des déplacements des aînés, seuls les déplacements qui partent du domicile et ceux qui se terminent au domicile sont présentés. Ces données n'incluent donc pas les déplacements intermédiaires

---

<sup>60</sup> Nous nous référons ici à une étude de Vandersmissen (2012) qui porte sur les pratiques de mobilité des personnes âgées et qui s'appuie sur des données d'enquêtes origine-destination. Dans cette étude, les retours au domicile sont comptabilisés dans le nombre de déplacements quotidiens.

<sup>61</sup> Selon la classification utilisée par AMT (2008) :

<https://www.amt.qc.ca/Media/Default/pdf/section8/mobilite-des-personnes-dans-la-region-de-montreal.pdf>.

d'une chaîne complexe qui rejoint plus d'une destination (en excluant le domicile). La majorité des départs (73,3 %) et des retours au domicile (48,1 %) se font durant le jour en dehors des heures de pointe des transports. Toutefois, 25,9 % des départs du domicile se font durant les périodes de pointe du matin ou de la fin d'après-midi. La proportion pour les retours au domicile s'élève à 38,5 % pour ces mêmes périodes. Les déplacements en soirée sont plutôt rares. Mentionnons par contre que la classification utilisée ici se rapporte aux périodes de pointe des transports durant les jours de semaine. Les heures de fort achalandage dans les commerces ou lors de festivals, par exemple, ne sont pas toujours les mêmes. Les horaires de fort achalandage varient également selon les jours de semaine ou de fin de semaine.

**Tableau 3.2.** Période de départ et de retour au domicile (N=21)

	Départ du domicile		Retour au domicile	
<b>Pointe du matin</b> : 6h à 8h59	17	12,6	6	4,4
<b>Jour</b> : 9h à 15h29	99	73,3	65	48,1
<b>Pointe de l'après-midi</b> : 15h30 à 18h29	18	13,3	46	34,1
<b>Soir</b> : 18h30 à 23h59	1	0,7	18	13,3
Total	135	100,0	135	100,0

### 3.1.3. Les modes pour se déplacer et la pratique d'accompagnement

Les données recueillies par GPS, le questionnaire et le carnet de déplacements nous permettent de connaître les modes de déplacement des aînés. Encore une fois, quelques définitions s'imposent avant la présentation des résultats sur les pratiques des aînés. Un déplacement entre une origine et une destination peut être effectué avec différents modes de transport. Par exemple, une première étape du déplacement d'un individu peut être réalisée à pied du domicile jusqu'à l'arrêt d'autobus, une deuxième étape en autobus et un troisième à pied du point de débarquement de l'autobus jusqu'à la destination finale. Dans le cadre de cette thèse, qui s'intéresse davantage aux destinations et aux ressources que les aînés fréquentent et aux obstacles au déplacement plutôt qu'aux moyens de transport en tant que tel, ces données détaillées en étapes ne sont pas présentées<sup>62</sup>. Pour simplifier la présentation des résultats, il est donc supposé qu'un déplacement

<sup>62</sup> Les expériences de mobilité et les obstacles auxquels les aînés font face sont abordés dans les entrevues et les résultats sont présentés au chapitre 4. Les données d'entrevue permettront donc d'aborder certains aspects quant aux étapes du déplacement (par ex., se déplacer de la voiture jusqu'à la destination finale à pied lorsque le stationnement est trop éloigné ou bien la réalisation de correspondances en autobus ou en métro).

qui relie une origine (O) à une destination (D) ou bien une destination à une autre (D<sub>1</sub> et D<sub>2</sub>)<sup>63</sup> s'effectue avec un seul mode de transport. Les définitions opérationnelles pour chaque mode de transport sont détaillées au tableau 3.3.

**Tableau 3.3. Modes de transport**

Mode	Explication
Déplacement « actif » ou « à pied »	Déplacement effectué exclusivement à pied, avec ou sans aide à la mobilité (canne, déambulateur) ou avec un fauteuil motorisé.
Transport en commun (TC)	Déplacement effectué à l'aide du réseau d'autobus et de métros desservi par l'AMT (Agence métropolitaine de transport).
Transport adapté (TA)	Déplacement effectué à l'aide du service de transport adapté offert sur le territoire de l'AMT. Ce mode de transport fonctionne sur réservation seulement et repose sur des critères d'admissibilité précis. Il est réservé aux personnes ayant des incapacités significatives sur le plan cognitif ou fonctionnel.
Auto (conducteur)	Déplacement effectué en automobile comme conducteur.
Auto (passager)	Déplacement effectué en automobile comme passager, excluant les taxis.
« Autre »	Déplacement effectué en taxi ou avec une navette « privée » (par ex., un service d'autobus offert par un supermarché)

Dans les données qui seront présentées ci-après, sont considérés comme déplacements « actifs » ou « à pied » les déplacements effectués exclusivement à pied. La marche comme mode d'accès au transport collectif n'est donc pas considérée comme déplacement à pied<sup>64</sup>. Aucun déplacement à vélo n'a été réalisé par les participants durant la semaine de relevés; ils sont donc absents de notre analyse. La catégorie de déplacements « actif » ou « à pied » comporte les déplacements « à pied » avec ou sans aide à la mobilité (canne, déambulateur ou fauteuil motorisé), mais sans l'utilisation d'un véhicule de transport motorisé<sup>65</sup>.

Le tableau 3.4 indique les données sur les modes de déplacement utilisés par les aînés. Plus d'un tiers des déplacements des participants (39,4 %) ont été réalisés en mode « actif », c'est-à-dire à

<sup>63</sup> Voir la figure 3.1 qui schématise la chaîne de déplacements pour plus de détails.

<sup>64</sup> L'auteure se réfère à la définition du mode de déplacement « à pied » utilisée dans l'enquête origine-destination de l'Agence métropolitaine de transport (AMT) : <https://www.amt.qc.ca/Media/Default/pdf/section8/enquete-od-2013-mobilite-personnes-region-montreal.pdf>.

<sup>65</sup> Un déplacement effectué par une personne en fauteuil motorisé seulement est considéré comme un déplacement actif. Lorsqu'une personne se déplace avec le transport adapté tout en emportant son fauteuil motorisé, il a été considéré qu'elle se déplace en transport adapté (TA).

ped avec ou sans aide à la mobilité. Les déplacements en automobile (conducteur) viennent au deuxième rang (24,3 % des déplacements). Le transport en commun (TC) et le transport adapté (TA) (14,2 % et 13,6 % respectivement) viennent aux troisième et quatrième rangs en termes de pourcentages des déplacements. Les déplacements en automobile comme passager forment quant à eux 6,4 % des déplacements des aînés. Ce faible pourcentage est sans doute attribuable au fait que les participants à l'étude vivaient seuls. Les autres modes (par ex., taxi) ne sont que très rarement utilisés (2,0 %).

**Tableau 3.4.** Déplacements selon les modes utilisés par les participants (N=21), en nombre et en pourcentage des déplacements effectués<sup>1</sup>

	Mode «actif»		Auto-conducteur		Transport en commun (TC)		Transport adapté (TA)		Auto-passager		Autre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PA01	12	92,3	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PA02	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PA03	18	51,4	0	0,0	5	14,3	2	5,7	5	14,3	3	14,3
PA04	10	62,5	0	0,0	6	37,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PA05	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0
PA06	3	15,8	14	73,7	0	0,0	0	0,0	2	10,5	0	0,0
PA07	9	37,5	0	0,0	13	54,2	0	0,0	2	8,3	0	0,0
PA08	2	18,2	5	45,5	3	27,3	0	0,0	1	9,1	0	0,0
PA09	16	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0
PA10	4	11,8	20	58,8	6	17,6	0	0,0	3	8,8	1	2,9
PA11	13	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PA12	20	90,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1	0	0,0
PA13	0	0,0	27	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PA14	17	81,0	0	0,0	4	19,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PA15	2	20,0	0	0,0	0	0,0	8	80,0	0	0,0	0	0,0
PA16	2	14,3	0	0,0	0	0,0	12	85,7	0	0,0	0	0,0
PA17	1	11,1	0	0,0	0	0,0	7	77,8	0	0,0	1	11,1
PA18	2	25,0	0	0,0	0	0,0	6	75,0	0	0,0	0	0,0
PA19	1	7,7	10	76,9	0	0,0	0	0,0	2	15,4	0	0,0
PA20	3	27,3	0	0,0	4	36,4	2	18,2	2	18,2	0	0,0
PA21	1	9,1	0	0,0	7	63,6	0	0,0	3	27,3	0	0,0
Moyenne	6,5	39,4	4,0	24,3	2,3	14,2	2,2	13,6	1,0	6,4	0,2	2,0

<sup>1</sup> Données calculées sur une semaine de relevés (7 jours).

Une fois de plus, les pratiques varient grandement d'un participant à l'autre. Pour l'illustrer davantage, le tableau 3.5 indique le nombre de modes de déplacement différents utilisés pour chaque participant durant la période étudiée.

**Tableau 3.5.** Modes de déplacement utilisés par les participants<sup>1</sup>

	Mode «actif»	Auto-conducteur	Transport en commun (TC)	Transport adapté (TA)	Auto-passager	Autre	Nombre de modes différents
PA01	√	-	√	-	-	-	2
PA02	-	√	-	-	-	-	1
PA03	√	-	√	√	√	√	5
PA04	√	-	√	-	-	-	2
PA05	-	-	-	√	-	-	1
PA06	√	√	-	-	√	-	3
PA07	√	-	√	-	√	-	3
PA08	√	√	√	-	√	-	4
PA09	√	-	-	-	√	-	2
PA10	√	√	√	-	√	√	5
PA11	√	-	-	-	-	-	1
PA12	√	-	-	-	√	-	2
PA13	-	√	-	-	-	-	1
PA14	√	-	√	-	-	-	2
PA15	√	-	-	√	-	-	2
PA16	√	-	-	√	-	-	2
PA17	√	-	-	√	-	√	3
PA18	√	-	-	√	-	-	2
PA19	√	√	-	-	√	-	3
PA20	√	-	√	√	√	-	4
PA21	√	-	√	-	√	-	3

<sup>1</sup> Données calculées sur une semaine de relevés (7 jours).

Certains participants n'ont utilisé qu'un seul mode de transport durant les sept jours de collecte de données. Le participant PA11 se déplace uniquement en mode « actif », les participants PA02 et PA13 se déplacent exclusivement en automobile (conducteur) et le participant PA05 en transport adapté (TA) uniquement. En revanche, quatre participants (PA03, PA08, PA10 et PA20) ont utilisé quatre ou cinq modes de déplacement différents durant la même période.

Les aînés réalisent leurs déplacements seuls ou accompagnés. Les données du tableau 3.6 indiquent qu'un quart (25,5%) des déplacements des aînés ont été réalisés avec au moins une autre personne<sup>66</sup>. Parmi les participants, la pratique d'accompagnement dans les déplacements varie grandement. Durant la semaine de collecte de données, trois personnes se sont toujours déplacées seules (PA02, PA04 et PA05), tandis que la proportion des déplacements accompagnés atteint 80,0 % chez une autre personne (PA15). Ces déplacements peuvent être réalisés en auto ou avec d'autres modes de déplacement (par ex., à pied ou en transport en commun).

<sup>66</sup> Le chauffeur du transport adapté ou du taxi n'est pas considéré comme un accompagnateur.

**Tableau 3.6.** Déplacements accompagnés<sup>1,2</sup>

Identifiant du participant	Nombre	%
PA01	2	15,4
PA02	0	0,0
PA03	13	37,1
PA04	0	0,0
PA05	0	0,0
PA06	2	10,5
PA07	6	25,0
PA08	2	18,2
PA09	2	11,1
PA10	13	38,2
PA11	2	15,4
PA12	6	27,3
PA13	7	25,9
PA14	0	0,0
PA15	8	80,0
PA16	8	57,1
PA17	4	44,4
PA18	6	75,0
PA19	2	15,4
PA20	2	18,2
PA21	3	27,3
Moyenne	4,2	25,5

<sup>1</sup> Données calculées sur une semaine de relevés (7 jours).

<sup>2</sup> Données incluant le déplacement pour retour au domicile.

### 3.1.4. Les distances de déplacement

Les distances parcourues par les aînés sont présentées au tableau 3.7. Rappelons que les données GPS ont été importées dans *ArcGIS*. Ensuite, à l'aide du module d'analyse de réseau (*Network analyst*), les trajets effectués par les participants ont été tracés à travers le réseau de rues ou de métro, le cas échéant. La longueur totale des trajets d'un participant est donc la somme de tous les déplacements qu'il a effectués pendant une semaine. Le tableau indique également les trajets les plus courts (Min.), les plus longs (Max.), le nombre de chaînes de déplacements, ainsi que la longueur moyenne d'une chaîne de déplacements pour chaque participant.

**Tableau 3.7.** Distances parcourues par les participants (7 jours)

Identifiant du participant	Chaînes <sup>1</sup> (N)	Longueur des trajets de déplacement (en km)			
		Total <sup>2</sup>	Min. <sup>3</sup>	Max. <sup>4</sup>	Moy. <sup>5</sup>
PA01	4	9,931	1,062	4,171	2,483
PA02	4	29,725	3,491	12,188	7,431
PA03	15	47,610	0,819	11,634	3,174
PA04	5	30,102	1,363	9,178	6,020
PA05	4	21,134	2,379	8,666	5,284
PA06	8	46,781	2,145	12,809	5,848
PA07	8	99,340	1,912	23,711	12,418
PA08	4	29,970	0,383	11,793	7,493
PA09	6	6,574	0,398	1,929	1,096
PA10	11	144,010	1,105	30,529	13,092
PA11	6	7,701	0,762	1,845	1,284
PA12	11	16,773	0,141	5,268	1,525
PA13	6	128,628	8,364	30,589	21,438
PA14	9	21,242	0,744	6,367	2,360
PA15	5	61,116	1,271	41,790	12,223
PA16	6	64,302	1,271	41,790	10,717
PA17	4	23,190	3,209	9,868	5,798
PA18	4	17,293	1,278	6,704	4,323
PA19	5	26,095	2,121	9,125	5,219
PA20	5	141,804	1,092	116,790	28,361
PA21	4	41,764	4,167	14,035	10,441

<sup>1</sup> Une chaîne de déplacements débute et se termine au domicile du participant. Elle comporte au moins une destination et deux déplacements (aller-retour).

<sup>2</sup> Longueur totale des déplacements effectués par le participant durant une semaine.

<sup>3</sup> La chaîne de déplacements la plus courte du participant.

<sup>4</sup> La chaîne de déplacements la plus longue du participant.

<sup>5</sup> La longueur moyenne d'une chaîne de déplacements. La valeur est calculée à partir de la fraction de la longueur totale de déplacement d'un participant divisé par le nombre de chaînes de déplacement d'un participant.

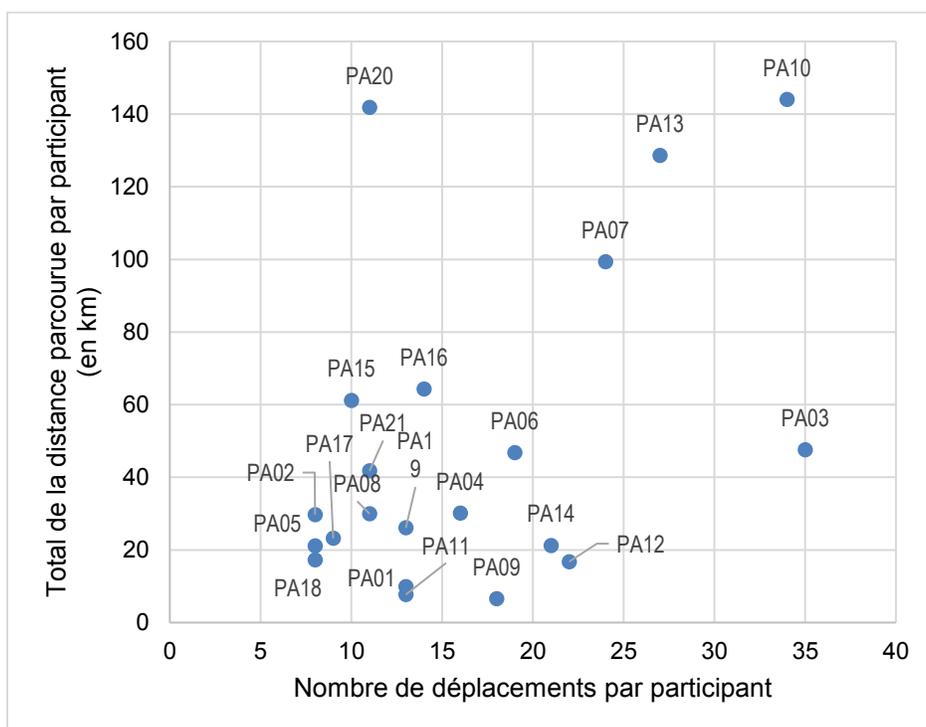
La distance totale des déplacements varie grandement parmi les participants à l'étude. Alors que le participant PA09 a parcouru 6,6 km pendant une semaine, le participant PA10 a parcouru 144,0 km. Les distances parcourues varient également d'une chaîne de déplacements à l'autre. Certains déplacements se font sur de très courtes distances, parfois sur une distance de moins de 400 mètres (aller-retour), par exemple pour rejoindre un commerce ou pour se rendre au parc. D'autres sorties impliquent de longues distances à parcourir. Par exemple, les participants PA15 et PA16 ont parcouru 41,8 km (aller-retour) pour se rendre dans un centre commercial. Aussi, le participant PA20 a parcouru 116,8 km (aller-retour) pour visiter un membre de sa famille à l'extérieur de Montréal. Chez d'autres participants, les distances élevées sont plutôt attribuables à un chaînage complexe des déplacements (visite de plusieurs destinations durant une même sortie), comme c'est notamment le cas des participants PA10 et PA13<sup>67</sup>.

La distance parcourue par semaine par participant n'est d'ailleurs pas toujours corrélée au nombre de déplacements qu'ils effectuent pendant la même période comme l'indique le graphique de la figure 3.2. Cette variabilité est notamment reliée au fait que certaines personnes effectuent de nombreux déplacements sur de très courtes distances comme c'est le cas du participant PA03. Inversement, certaines personnes font peu de déplacements, mais réalisent quelques très longs trajets, comme c'est le cas des participants PA20, PA15 et PA16.

---

<sup>67</sup> Les données du tableau 3.1 indiquent que les participants PA10 et PA13 effectuent respectivement en moyenne 3,1 et 4,5 déplacements par chaîne de déplacements.

**Figure 3.2.** Distance parcourue et nombre de déplacements par participant



### 3.1.5. Les types de lieux fréquentés

La fréquence des déplacements des participants vers différents lieux d'activité est présentée au tableau 3.8. Les données indiquent le nombre et le pourcentage de déplacements des aînés vers neuf grandes catégories de services ou d'équipements calculés sur une période de sept jours. Les aînés se déplacent le plus souvent vers les commerces et les services privés<sup>68</sup> (55 % des déplacements). Au sein de cette catégorie, ce sont les épiceries et autres magasins d'alimentation qui sont les plus fréquentés par les aînés (16 % des déplacements), suivi des restaurants et cafés (11 %) et des pharmacies (9 %). Les déplacements vers les dépanneurs, coiffeurs et les banques constituent 4 % ou moins des déplacements hebdomadaires des aînés. Les autres types de destinations visitées sont les suivantes : centres commerciaux (8 %), centres d'activités<sup>69</sup> (7 %), églises et cimetières (7 %), équipements et services de santé (6 %), résidence d'un proche (6 %), parcs (5 %) et équipements culturels et de divertissement (2 %).

<sup>68</sup> Cette catégorie de lieux exclut les commerces ou services localisés dans les centres commerciaux.

<sup>69</sup> Il s'agit d'un centre où les citoyens peuvent poursuivre des activités communautaires, de sports ou de loisirs (exclut les bibliothèques).

**Tableau 3.8.** Fréquence des déplacements des participants (N=21) vers différents lieux d'activité<sup>1,2</sup>

	Fréquentation	
	Nombre	%
<b>Commerces et services privés<sup>3</sup></b>		
Épiceries et autres magasins d'alimentation	34	16
Restaurants et cafés	24	11
Pharmacies	19	9
Banques	9	4
Coiffeurs	7	3
Dépanneurs	6	3
Autres commerces de détail ou services privés <sup>3</sup>	17	8
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>55</b>
<b>Centres commerciaux</b>	16	8
<b>Églises et cimetières</b>	15	7
<b>Centres d'activités</b>	14	7
<b>Équipements et services de santé</b>	12	6
<b>Résidence d'un proche</b>	12	6
<b>Parcs</b>	9	4
<b>Équipements culturels et de divertissement</b>	4	2
<b>Autres<sup>4</sup></b>	13	6
<b>Nombre de déplacements vers les lieux d'activité<sup>5</sup></b>	<b>211</b>	<b>-</b>

<sup>1</sup> Les données sont calculées sur une semaine de relevés (7 jours).

<sup>2</sup> Seulement les déplacements vers les lieux d'activité et non les déplacements pour le retour au domicile ont été comptabilisés. Si un participant fréquente plusieurs fois le même lieu d'activité, celui-ci a été comptabilisé en conséquence.

<sup>3</sup> Cette catégorie exclut les commerces et services privés situés dans des centres commerciaux.

<sup>4</sup> Cette catégorie inclut : quincaillerie, magasin de bière, de vin et de spiritueux, magasin de variétés (par ex., Dollarama), cordonnier, couturier, magasin de vêtements, station-service, etc.

<sup>5</sup> Excluant le retour au domicile.

Afin de tenir compte de la variabilité des pratiques au sein des participants à l'étude, le tableau 3.9 indique les données par participant pour les types de services ou d'équipements. Tous les participants à l'étude se sont déplacés pour fréquenter des commerces et services privés durant la semaine de collecte de données. Comme mentionné précédemment pour ce type de lieu, ce sont les épiceries et autres magasins d'alimentation qui sont les plus fréquentés. Tous les participants à l'étude sauf trois<sup>70</sup> (PA01, PA13 et PA17) se sont déplacés pour se rendre dans une épicerie ou un autre magasin d'alimentation. Le nombre maximal de déplacements vers ce type

<sup>70</sup> Le participant PA02 s'est rendu dans une épicerie localisée dans un centre commercial.

de lieu est de quatre déplacements pour la période étudiée (participants PA04 et PA14). Pour les autres catégories de lieux, la fréquentation varie également grandement parmi les participants. Par exemple, les églises et cimetières sont très peu fréquentés de manière générale, mais un participant (PA13) s'y est rendu 11 fois durant la période étudiée. Les parcs sont également peu fréquentés en général, mais un participant (PA03) s'y est rendu six fois.

**Tableau 3.9.** Nombre de déplacements effectués par participant vers différents lieux d'activité<sup>1</sup>

PA (identifiant du participant)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
<b>Commerces et services privés<sup>2</sup></b>																					
Banques	1	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-
Coiffeurs	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	1
Dépanneurs	1	-	-	-	-	-	-	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Épicerie et autres magasins d'alimentation	-	-	3	4	1	2	3	2	3	3	1	1	-	4	1	1	-	1	2	1	1
Pharmacies	1	-	2	1	-	3	-	-	3	1	1	-	2	1	-	1	-	-	1	1	1
Restaurants/café	1	-	4	-	-	-	4	-	1	4	1	-	2	-	1	1	2	-	1	-	2
Autres commerces de détail et services privés	-	-	1	2	-	1	2	1	-	1	-	-	3	2	-	1	-	-	3	-	-
<b>Total</b>	4	1	11	8	1	6	10	5	11	9	4	1	7	7	3	6	4	2	8	3	5
<b>Centres commerciaux</b>	-	3	2	-	2	-	1	-	-	1	-	2	-	-	2	2	-	-	-	1	-
<b>Églises et cimetières</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	11	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Centres d'activités</b>	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3	4	-	-	-	2	-	-	-
<b>Équipements et services de santé</b>	-	-	1	3	-	2	2	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
<b>Résidence d'un proche</b>	2	-	-	-	-	1	-	-	-	4	3	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
<b>Parcs</b>	1	-	6	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Équipements culturels et de divertissement</b>	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
<b>Autre</b>	1	-	-	-	1	-	1	-	-	3	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<b>Nombre total de déplacements<sup>3</sup></b>	9	5	20	11	4	11	16	7	11	23	7	11	21	12	5	8	5	4	8	6	7

<sup>1</sup> Données calculées sur une semaine de relevés (7 jours). Une destination peut être fréquentée plusieurs fois durant la semaine.

<sup>2</sup> Cette catégorie exclut les commerces et services situés dans des centres commerciaux.

<sup>3</sup> Excluant le retour au domicile.

### **3.1.6. La proximité des services ou équipements fréquentés**

La thèse porte sur les pratiques de mobilité des aînés et se concentre sur l'échelle intermédiaire des quartiers. L'accessibilité géographique aux services et équipements dans l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie, c'est-à-dire l'offre de ressources dans un espace donné, n'est pas mesurée dans le cadre de cette étude. Rappelons toutefois que les pratiques des aînés sont analysées dans un arrondissement central de Montréal où la population a accès à divers services ou commerces, ainsi qu'au transport en commun, même s'il y a certaines variations au sein du territoire. Il est donc pertinent d'investiguer si les personnes âgées utilisent des ressources situées à une relative proximité de leur lieu de résidence ou si elles se déplacent davantage pour rejoindre des destinations plus éloignées.

Le tableau 3.10 indique le nombre de destinations que les participants fréquentent à différentes distances de leur domicile. À partir de la distance réticulaire (trajet le plus court à travers le réseau de rues), nous avons délimité des seuils de distance du domicile du participant (500 m, 750 m, 1 000 m et plus de 1 000 m) et comptabilisé le nombre de services ou d'équipements rejoints par les aînés à l'intérieur de chacun des seuils. Des zones de dessertes de 500, 750 et 1 000 mètres ont notamment été utilisées dans une étude qui porte sur l'accessibilité aux services et équipements pour les personnes âgées résidant en HLM à Montréal (Apparicio et Séguin 2006a). Ces trois seuils correspondent à environ sept minutes, dix minutes et quinze minutes de marche, même si la durée du trajet peut varier considérablement selon la condition physique des personnes.

**Tableau 3.10.** Nombre de destinations fréquentées à différentes distances du domicile du participant

Identifiant du participant	Destinations (N)	Nombre de destinations fréquentées à différentes distances du domicile du participant <sup>1</sup>			
		<= 500m	> 500m <= 750m	> 750m <= 1000m	> 1000m
PA01	9	3	2	2	2
PA02	5	0	0	0	5
PA03	20	7	0	2	11
PA04	11	1	3	2	5
PA05	4	0	0	0	4
PA06	11	0	1	0	10
PA07	16	0	1	3	12
PA08	7	1	0	0	6
PA09	11	9	1	1	0
PA10	23	0	2	0	21
PA11	7	1	6	0	0
PA12	11	8	0	0	3
PA13	21	2	0	1	18
PA14	12	2	6	2	2
PA15	5	0	1	0	4
PA16	8	0	1	2	5
PA17	5	0	0	0	5
PA18	4	0	1	0	3
PA19	8	0	2	1	5
PA20	6	0	1	1	4
PA21	7	0	2	0	5
Total	211	34	30	17	130

<sup>1</sup> Seuls les services et équipements fréquentés durant la semaine de collecte de données par GPS ont été comptabilisés. Les distances ont été calculées selon la distance réticulaire, c'est-à-dire le trajet le plus court à travers un réseau de rues.

Les données du tableau 3.10 indiquent que les aînés fréquentent de nombreuses destinations relativement proches de leur domicile. Parmi toutes les destinations que les aînés ont fréquentées durant la semaine de collecte de données (N=211), 38 % se situent à 1 000 mètres ou moins de leur domicile. Encore une fois, les pratiques varient selon les participants. Deux participants ont exclusivement fréquenté des destinations localisées à une distance de 1 000 mètres ou moins de leur domicile (PA09 et PA11), tandis que trois participants (PA02, PA05 et PA17) ont toujours fréquenté des destinations localisées au-delà de 1 000 mètres.

Ainsi, les données sur les pratiques indiquent que des services ou équipements sont présents à relative proximité du domicile et que les aînés les fréquentent. Ces résultats semblent confirmer l'hypothèse que les aînés passent plus de temps dans leur résidence et son environnement immédiat que les adultes plus jeunes (Day 2010; Rosenberg et Everitt 2001; Wahl et Oswald 2010) et qu'ils ont davantage recours à des ressources locales pour combler leurs besoins de la

vie quotidienne (Drulhe et al. 2007; Lavoie et al. 2011). Nous ne pouvons toutefois rien affirmer sur ce plan. Rappelons que les données sur les déplacements sont non représentatives statistiquement, car l'échantillon interrogé est limité (21 personnes). De plus, nous ne pouvons pas comparer nos données sur les personnes âgées à celles des populations plus jeunes et nous n'avons pas effectué une étude longitudinale qui mesure leurs comportements dans le temps. Toutefois, comme nous le verrons au chapitre 5, les entrevues nous informent que les aînés s'adaptent et favorisent les destinations plus proches et qu'ils tentent de contourner les mobilités pénibles.

**Tableau 3.11.** Distances réticulaires entre les services ou équipements et le domicile des participants<sup>1</sup>

	Distances réticulaires entre les services ou équipements et le domicile des participants (en km)			
	Destinations (N)	Min.	Max.	Moy.
<b>Commerces et services privés<sup>3</sup></b>				
Épiceries et autres magasins d'alimentation	57	0,195	4,686	1,483
Restaurants et cafés	33	0,530	22,687	4,188
Pharmacies	26	0,312	4,246	0,990
Banques	14	0,311	2,053	1,068
Coiffeurs	8	0,651	4,651	2,567
Dépanneurs	6	0,192	0,657	0,322
Autres commerces de détail ou services privés	31	0,400	9,609	2,762
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>0,192</b>	<b>22,687</b>	<b>2,123</b>
<b>Centres commerciaux</b>	41	1,222	13,892	5,700
<b>Églises et cimetières</b>	6	0,431	9,699	6,810
<b>Centres d'activités</b>	16	0,431	3,730	1,881
<b>Équipements et services de santé</b>	39	0,560	10,333	3,977
<b>Résidence d'un proche</b>	11	0,507	52,667	8,119
<b>Parcs</b>	14	0,060	4,749	1,904
<b>Équipements culturels et de divertissement</b>	23	0,797	10,259	4,923
<b>Autres</b>	11	0,235	11,077	4,835

<sup>1</sup> L'éloignement moyen entre le domicile des participants et les destinations qu'ils fréquentent durant l'année (incluant la semaine de relevés) a été calculé dans *ArcGIS* selon la distance réticulaire, c'est-à-dire le trajet le plus court à travers un réseau de rues.

Un participant peut fréquenter plusieurs destinations du même type, mais si un participant fréquente plusieurs fois une même localisation, la distance n'est calculée qu'une seule fois. Certains types de destinations ne sont pas fréquentés par tous les participants.

Le tableau 3.11 indique la distance réticulaire entre les destinations fréquentées par les aînés au courant d'une année et leur domicile. Comme mentionné au chapitre méthodologique, nous avons non seulement relevé les services et équipements fréquentés par les aînés durant la semaine de

collecte de données GPS, mais aussi les autres lieux qu'ils visitent au courant d'une année. Ces autres lieux ont été nommés pendant l'entrevue et subséquemment géolocalisés dans *ArcGIS*. Nous obtenons ainsi un portrait plus complet des destinations que le participant fréquente durant l'année, incluant, par exemple les lieux de soins de santé qui n'apparaissent pas forcément sur les relevés GPS et les carnets de déplacement. Nous avons calculé la distance réticulaire entre son domicile et les destinations qu'il visite et les résultats ont été agrégés par type de destination. Le tableau indique le nombre de destinations fréquentées, la distance la plus courte qu'un aîné parcourt pour se rendre à un certain type de service ou d'équipement (Min.), la distance la plus longue (Max.) et la distance moyenne (Moy.).

Pour bien comprendre le calcul de la distance moyenne, quelques précisions s'imposent. Par exemple, pour les épiceries et les autres magasins d'alimentation, nous avons calculé la somme des distances entre le domicile des participants et la ou les destinations de ce type qu'ils fréquentent (84,5 kilomètres). Ensuite, cette distance a été divisée par le nombre d'épiceries fréquentées (57). La distance moyenne des trajets que les aînés effectuent vers ce type de destination s'élève donc à 1,5 kilomètre. Notons que ces données se rapportent uniquement aux services et équipements fréquentés par les aînés et non à l'accessibilité dans un espace donné. En outre, lorsqu'un participant fréquente plusieurs fois les mêmes services ou équipements (par ex., il se rend deux fois au même supermarché), la distance réticulaire n'a été comptabilisée qu'une seule fois.

Les résultats montrent que les participants fréquentent le plus souvent des commerces et services privés situés près de leur domicile. La distance qui sépare le domicile des participants des épiceries et des autres magasins d'alimentation s'élève en moyenne à 1,5 kilomètre. Les centres commerciaux que les aînés fréquentent se situent à des distances plus importantes de leur domicile, soit à 5,7 kilomètres en moyenne. Par ailleurs, les aînés se déplacent en moyenne sur une distance de 4,0 kilomètres pour rejoindre des équipements et services de santé (hôpitaux, cliniques, CLSC et dentistes). D'autres types de services ou d'équipements sont également présentés au tableau, mais ils sont fréquentés par relativement peu de participants. Les équipements culturels qui sont fréquentés par très peu d'aînés se situent à des distances élevées de leur domicile (4,9 kilomètres en moyenne). Notons que les établissements culturels (hormis les maisons de la culture) sont habituellement concentrés au centre-ville.

### 3.1.7. Synthèse des pratiques de déplacement des aînés

Les résultats sur les pratiques de déplacement montrent que les aînés se déplacent en moyenne cinq jours sur sept et effectuent deux déplacements par jour. La majorité de leurs déplacements se font vers des commerces ou services (épiceries, restaurants, pharmacies et autres). Ils se déplacent généralement en dehors des heures de pointe dans les transports. Très souvent, ils se déplacent à pied, avec ou sans aide à la mobilité et en auto en tant que conducteur. Mais ils utilisent également le transport en commun, le transport adapté ou d'autres moyens pour se déplacer (auto-passager ou taxi). Par ailleurs, ils sont nombreux à avoir recours à un « cocktail » de transports pour effectuer leur mobilité. Finalement, les distances qu'ils parcourent varient selon les participants, mais plus d'un tiers des services ou équipements que les aînés fréquentent se situent à 1 000 mètres ou moins de leur domicile.

Pour comparer nos résultats à ceux d'études antérieures, nous avons synthétisé les données sur la fréquence des déplacements, les modes de transport, les principaux motifs de déplacement, les distances parcourues et le nombre de destinations fréquentées de quatre études sur la mobilité quotidienne des aînés (tableau 3.12). L'étude de Vandersmissen (2012) repose sur une enquête origine-destination<sup>71</sup>, tandis que les trois autres sont davantage de nature qualitative et portent sur des populations plus restreintes (Chapon et Renard 2009; Lord, Joerin et Thériault 2009b; Negron-Poblete 2015). Comme certaines comparaisons sont impossibles à cause du design différent des études; certaines cellules du tableau sont vides (en gris).

Nos résultats sont cohérents avec ceux d'études antérieures. Sur le plan de la fréquence des déplacements, les aînés de Rosemont–La Petite-Patrie se déplacent plus de deux fois par jour en moyenne, ce qui est légèrement plus élevé que dans les autres études. Leur mode de transport dominant est la marche, tandis que la prédominance de l'automobile est apparente dans les études de Vandersmissen (2012) et de Lord, Joerin et Thériault (2009b). Ces dernières portent sur Québec, plus particulièrement son agglomération dans le premier cas et sa banlieue dans le deuxième cas, c'est-à-dire sur des milieux urbains où la dépendance à l'automobile a tendance à être plus importante que dans un quartier central de Montréal où le cadre bâti est plus dense et donc plus propice aux déplacements piétons. Également, les principaux motifs de déplacement dans toutes les études sont les achats.

---

<sup>71</sup> Enquête Origine-Destination 2006.

**Tableau 3.12.** Comparaison des pratiques de déplacement des aînés selon les résultats de plusieurs études

Contexte de l'étude	Fréquence des déplacements	Modes de transport (rang en ordre décroissant)	Principaux motifs (rang en ordre décroissant)	Distances parcourues	Nombre de destinations fréquentées
<p>Auteur(s): <b>VANDERSMISSEN 2012</b>            Population: Personnes de 65 ans et plus            Géographie: Agglomération de Québec            Données: Enquête Origine-Destination 2006</p>	<p>Femmes: 1,7/jour            Hommes: 2,2/jour</p>	<p>Auto-conducteur            Auto-passager            Marche</p>	<p>Magasinage, épicerie, loisirs</p>	<p>...en auto (conducteur ou passager) dans le vieux centre            Femmes: 5,9 km/jour            Hommes: 6,1 km/jour</p>	
<p>Auteur(s): <b>CHAPON ET RENARD 2009</b>            Population: Femmes seules de 80 ans et plus dans deux ensembles résidentiels: un «favorable» au déplacement, l'autre «peu favorable» (distance plus éloignée pour accéder à des services ou équipements)            Géographie: Lyon (8e arrondissement)            Données: Étude qualitative : 24 participants</p>			<p>Épicerie, magasinage</p>	<p>Majorité des déplacements dans un rayon de 500m pour l'ensemble résidentiel « favorable »; rayon de déplacement plus élevé dans l'ensemble résidentiel « peu favorable »</p>	
<p>Auteur(s): <b>LORD, JOERIN ET THÉRIAULT 2009B</b>            Population: Personnes de 55-82 ans            Géographie: Banlieue de Québec            Données: Étude qualitative : 87 participants</p>	<p>1,83/jour</p>	<p>Prédominance de l'automobile</p>	<p>Achats, loisirs, promenade</p>	<p>Distance euclidienne moyenne entre le centre de gravité de l'espace d'action et le domicile du participant: 1,3 km pour les 65-74 ans et 1,0 km pour les 75 ans et plus</p>	<p>Nombre moyen de destinations différentes/semaine : 9,94 pour les 65-74 ans et 4,0 pour les 75 ans et plus</p>
<p>Auteur(s): <b>NEGRON-POBLETE 2015</b>            Population: Femmes de 65 ans à 84 ans qui se déplacent majoritairement à pied ou en transport en commun            Géographie: Lachine et Vieux-Longueuil            Données: Étude qualitative : 20 participants</p>	<p>11,5/semaine</p>				<p>Nombre moyen de destinations différentes/semaine: de 3 (min.) à 8 (max.)</p>
<p>Auteur(s): <b>Présente étude</b>            Population: Personnes seules de 70 ans et plus            Géographie: Montréal (arrondissement Rosemont-La Petite-Patrie)            Données: Étude qualitative : 21 participants</p>	<p>16,4/semaine ou 2,3/jour</p>	<p>Mode « actif »            Auto-conducteur            Transport en commun              Transport adapté</p>	<p>Épicerie, magasinage</p>	<p>Distance totale par semaine par participant:            48,3 km (moyenne)            6,6 km (minimum)            144,0 km (maximum)            38 % des déplacements à 1,0 km ou moins du domicile</p>	<p>Nombre moyen de destinations différentes/semaine: 7,76 (moyenne), 3 (min.), 18 (max.)</p>

### **3.2. Lieux proches ou plus lointains pour combler les besoins quotidiens**

Un ensemble de travaux sur la mobilité quotidienne des personnes âgées indique qu'elles sont moins susceptibles de parcourir de longues distances à pied ou en transport en commun, ce qui les oriente plutôt vers les ressources locales (Páez et al. 2007; Föbker et Grotz 2006; Mollenkopf et al. 1997; Rosenbloom 2003; Schwanen et Páez 2010; Vandersmissen 2012). Les données sur les trajets effectués par les aînés qui ont été présentées précédemment (section 3.1.6) semblent indiquer que les aînés ont recours aux ressources locales, mais qu'ils ne s'y limitent pas.

Il est donc pertinent d'explorer la perception générale des aînés des ressources urbaines (services publics, privés et communautaires) offertes (ou non) sur le territoire de Rosemont—La Petite-Patrie et plus particulièrement dans leur quartier. Selon les résultats d'entrevues, les aînés ont majoritairement des perceptions positives de l'offre et de l'accessibilité aux services sur leur territoire. La plupart d'entre eux apprécie la disponibilité et la variété de commerces de proximité. Certains mentionnent également l'accès aux bibliothèques, centres d'activités et parcs ainsi que la proximité des hôpitaux et des cliniques. Voici une série d'exemples pour l'illustrer (PA10, PA01, PA03, PA04, PA14 et PA06). Rappelons que les citations sont identifiées par des pseudonymes et des codes (voir le tableau 2.5. pour plus de détails).

#### **Mme Champagne - PA10/f/73/auto**

**PA10** Je voulais déménager [ici] pour pas que mes enfants aient à me déménager un jour. Je me dis, moi je fais ça jeune. Puis je me mets près des endroits où il y a des services. [...] Parce que je voulais tous les services à proximité. Il y a des hôpitaux, mon médecin est tout près. Il y a la clinique à côté, il y a la pharmacie. Il y a une pharmacie ici [au rez-de-chaussée de l'immeuble]. Il y a des épiceries, il y en a tous pleins. Et pour se distraire, il y a des choses aussi; il y a des restos. Non, je ne chercherais pas ailleurs.

#### **M Bélanger - PA01/H/71**

**PA01** Je vais toujours à pied si c'est possible. Surtout s'il fait beau. Je suis toujours sur la rue Beaubien. C'est la ligne principale. [...] On a pas mal tout ce qu'il faut ici.

#### **Mme Paquin - PA03/F/70/c/TA**

**PA03** Moi, j'ai ma pharmacie, ma bibliothèque, mes épiceries, j'ai ma clinique médicale, mon médecin de famille... tout ça. L'hôpital Jean-Talon, je pense que c'est dans le quartier Rosemont—La Petite-Patrie aussi. C'est tout dans mon patelin.

**Mme Saint-Amour - PA04/F/81/TA**

**PA04** [Dans mon quartier], je peux aller chez Jean Coutu, je peux aller au petit marché. Dimanche, il me manquait quelque chose. Tu pars, puis tu y vas. Ça fait ta petite marche en même temps, puis c'est plaisant.

**Mme Deschênes - PA14/F/90/c**

**PA14** Je trouve que le quartier de Rosemont répond à tous les besoins quotidiens usuels dont une personne peut avoir besoin... Les hôpitaux. [...] J'ai déménagé dans Rosemont et avec les années je me suis aperçue qu'on trouvait tout ici.

**Mme Villeneuve - PA06/F/75/auto**

**PA06** La maison est bien située. On est dans un quartier résidentiel, alors si l'on veut marcher autour, c'est agréable.

**Int**<sup>72</sup> Est-ce que vous le faites?

**PA06** Oui [...] On est choyé au niveau de ce dont on a besoin au quotidien. On a des épiceries, des pharmacies, des banques...

L'offre commerciale est de surcroît très variée. Les aînés sont nombreux à fréquenter, dans les alentours de leur résidence, plusieurs commerces du même type (par ex., plusieurs épiceries, restaurants ou pharmacies) pour accéder à un plus vaste choix, rechercher les meilleurs prix et pour déambuler ou passer le temps. La qualité et la variété de l'offre commerciale locale n'apparaissent donc pas d'emblée comme des obstacles à leur utilisation.

Pourtant, il n'est pas rare que des aînés parcourent de plus longues distances pour combler des besoins spécifiques indépendamment de l'offre plus locale, essayer de nouveaux restaurants, varier les centres commerciaux et les magasins selon leurs goûts ou préférences. De telles pratiques sont plus répandues parmi les participants ayant accès à une automobile ou au transport adapté. Quelques aînés parcourent aussi de plus longues distances en transport en commun s'il se fait aisément, particulièrement lorsqu'il n'y a pas de correspondance à réaliser ou lorsqu'il y a un lien souterrain direct de la station de métro à la destination.

Quatre participantes qui habitent à la même adresse<sup>73</sup> se rendent chaque semaine en transport adapté chez leur coiffeur situé à près de 3 kilomètres<sup>74</sup> du lieu de résidence pour profiter d'un prix

---

<sup>72</sup> Int : abréviation utilisée pour interviewer (auteure).

<sup>73</sup> Les participantes PA15, PA16, PA17 et PA18.

<sup>74</sup> Distance réticulaire entre le domicile du participant et le coiffeur : 2,768 mètres.

jugé raisonnable, d'un bon service et d'une ambiance agréable, comme l'illustrent les deux interventions suivantes (PA15 et PA16):

**Mme Thibault - PA15/F/83/d/TA**

**Int** Il y avait une autre sortie : le coiffeur. Je pense que vous êtes plusieurs dans l'immeuble à aller chez ce coiffeur-là.

**PA15** Oh. Tout le monde va là; c'est 11\$!

**Int** Donc c'est le prix...?

**PA15** Le prix parce qu'en réalité on est tous peignés pareil. Mais 11 piastres avec mise en plis et avec shampoing! [Puis l'ambiance] est bonne. C'est familial. Tout le monde se parle. Tout le monde dit, *ah* elle n'est pas venue...

**Mme Johnson - PA16/F/77/d&f/TA**

**Int** Il n'est pas vraiment à côté le coiffeur là! Est-ce que vous l'avez toujours fréquenté?

**PA16** Non. C'est parce que c'est meilleur marché. [...] Rendu à notre âge on a rien qu'un chèque par mois. Puis quand on y va tous les vendredis, c'est dispendieux.

Les trois exemples suivants (PA15, PA16 et PA19) illustrent le plaisir qu'ont certaines participantes de varier les expériences de magasinage. Encore une fois, ces participantes ont accès au transport adapté ou à une voiture et ne dépendent donc pas d'une accessibilité en transport en commun vers ces destinations.

**Mme Johnson - PA16/F/77/d&f/TA**

**PA16** On ne fait pas exprès, mais on va loin souvent. Regarde, quand je veux aller chez Mikes [...] sur la rue Sherbrooke. J'aime ça des fois. Les cigares aux choux, j'aime ça, puis ils ne me donnent pas mal à l'estomac [ceux-là], puis si je prends ceux des magasins ordinaires ça me donne mal à l'estomac.

**Mme Thibault - PA15/F/83/d/TA**

**Int** Qu'est-ce qui vous amène à aller jusqu'au [centre commercial Carrefour Angrignon]?

**PA15** C'est parce qu'on devient tanné de toujours aller à la même place. On va à Côtes-des-Neiges, on va ici, on va là.

**Mme Caron - PA19/F/74/auto**

**Int** Qu'est-ce qui vous amène à fréquenter ces différents centres d'achat?

**PA19** À Versailles puis aux Galeries d'Anjou, il n'y a pas tout à fait les mêmes magasins. [Au centre commercial] Versailles, j'aime bien Home Sense, Winners. [...] Winners c'est des choses de linge, puis des produits de beauté, des souliers, des affaires de même. Fait que ça fait changement. Puis au Centre Versailles, il y a beaucoup de magasins de linge, puis des choses.

En conclusion, les aînés sont plutôt satisfaits de l'offre commerciale de proximité. Celle-ci correspond généralement à leurs besoins en matière de qualité et de variété. Cela ne signifie pas pour autant qu'ils comblent tous leurs besoins localement. Au contraire, plusieurs aînés n'hésitent pas à aller plus loin pour des achats plus occasionnels, des prix plus avantageux ou tout simplement pour varier leurs expériences.

La perception de la proximité aux autres services ou équipements est plus difficile à examiner, étant donné que les aînés sont moins nombreux à les fréquenter et qu'ils les fréquentent de manière générale moins souvent que les commerces. Les données sur les déplacements nous indiquent par contre que les aînés parcourent des distances significativement plus élevées pour accéder à des services de santé. Ils parcourent en moyenne 4,0 kilomètres pour se rendre chez leur médecin ou vers d'autres équipements de santé<sup>75</sup>. Même si les établissements de santé au Québec desservent majoritairement les populations de leur territoire, le médecin de famille ou les spécialistes que les aînés consultent ne sont pas toujours à proximité, par exemple, parce qu'ils ont gardé leur médecin de longue date ou parce que certains soins ne sont pas offerts dans tous les hôpitaux.

### **3.3. Les motifs qui amènent les aînés à se déplacer**

Pourquoi les personnes âgées se déplacent-elles au quotidien? Précédemment, nous avons classé les destinations selon les types de lieux d'activité, à savoir les commerces et services privés, églises, centres d'activité, services de santé, etc. Ces informations nous fournissent cependant peu d'informations sur les projets à la base des déplacements des aînés et les types d'activités qu'ils réalisent. Tandis qu'on fréquente généralement un établissement de la santé pour recevoir des soins de santé, une sortie au centre commercial peut avoir différents motifs comme les achats, activités de loisir ou activités sociales. Les données quantitatives sont également insuffisantes pour aborder la nécessité de la mobilité et/ou le plaisir que les aînés ont à se déplacer. L'objet de la présente section est donc la déclinaison des motifs qui amènent les aînés à se déplacer et les types de lieux, de services ou d'équipements qu'ils fréquentent pour répondre à leurs besoins de la vie quotidienne.

---

<sup>75</sup> Se référer au tableau 3.11 pour plus de détails.

Les motifs de déplacement, c'est-à-dire « ce que l'individu espère réaliser à destination » (Klein et al. 2015, 145), sont très variés parmi les participants. Ils se déplacent pour faire des achats et utiliser des services, pour accéder aux soins de santé, pour participer socialement et pour rencontrer des membres de la famille et des amis. Ils se déplacent également pour assister à des événements et pour le plaisir de se déplacer. Ces catégories de motifs qui émanent des entrevues avec les personnes âgées ne sont pas mutuellement exclusives. Elles sont présentées dans les sections qui suivent.

### **3.3.1. Se déplacer pour réaliser des achats ou utiliser des services privés**

Les données quantitatives sur les pratiques de déplacement présentées précédemment à la section 3.1 indiquent que les aînés se déplacent le plus souvent pour faire des achats ou pour utiliser des services privés. Selon ces données, la quasi-totalité des participants<sup>76</sup> s'est déplacée au moins une fois pendant la période de relevé des déplacements pour réaliser des achats alimentaires. Ces achats se font principalement dans les supermarchés et d'autres épiceries ou magasins d'alimentation spécialisée (par ex., boulangerie, boucherie, fruiterie). Dans de rares occasions, ces achats sont faits dans les dépanneurs, grandes pharmacies ou au marché public. Les aînés accomplissent ces achats le plus souvent seuls, mais peuvent aussi être accompagnés, notamment pour faire une grande épicerie hebdomadaire, voire mensuelle.

D'autres motifs d'achat ou d'utilisation de services privés sont les suivants : l'achat de médicaments et le renouvellement de prescriptions; les transactions bancaires courantes qui se font à l'aide d'un préposé ou par guichet automatique; et, une série d'autres petits achats ou utilisation de services (envois postaux, photocopies, billets de loterie, journaux, billets d'autobus, accessoires pour la maison). Pour ces motifs, les aînés fréquentent généralement les commerces suivants : grandes pharmacies, banques, magasins de variété (par ex., Dollarama) et les supermarchés.

Les soins personnels constituent un autre motif qui amène les aînés à se déplacer. Selon les données présentées précédemment, un tiers des participants a fréquenté un coiffeur durant la semaine de relevés. Pour certains, dont Mme Landry (PA18), il s'agit d'une sortie fortement appréciée, car la coiffeuse est bonne, la clientèle est appréciée et le prix est raisonnable :

---

<sup>76</sup> À l'exception de trois participants : PA01, PA13 et PA17.

**Mme Landry - PA18/F/85/d/TA**

**Int** Qu'est-ce qui vous amène à aller chez ce coiffeur-là plutôt qu'un autre?

**PA18** C'est parce qu'il y a des gens d'ici [dans l'immeuble qui y vont]. Ils se faisaient coiffer là. Ça fait trois, quatre ans que je vais là. Auparavant, j'y allais avec [les voisines dans l'immeuble] en auto, mais après j'ai eu le transport [adapté]. Donc là j'ai dit, je vais prendre le transport adapté.

**Int** Donc vous n'avez pas changé de coiffeur?

**PA18** Non non. Ça fait au moins quatre ans si ce n'est pas plus que je vais là.

**Int** C'est un bon service?

**PA18** Pas cher à part ça. Très bonne [la coiffeuse]. C'est un petit salon. Et puis ce sont pas mal des personnes âgées qui vont là. Elle a une clientèle comme ça.

La restauration est un autre motif de déplacement fréquent chez les aînés. Plus de la moitié des participants<sup>77</sup> se sont déplacés au moins une fois durant la semaine de relevés pour prendre un café ou manger au restaurant, accompagnés ou non. Les besoins occasionnels qui amènent les aînés à se déplacer concernent des achats plus spécifiques ou des démarches administratives (par ex., bureau des impôts, demande de renseignements sur les résidences pour personnes âgées). Pour les achats, il s'agit souvent d'articles qui ne sont pas disponibles localement ou qui sont difficiles à transporter sans aide ou sans auto. Pour ces besoins, les aînés ont tendance à demander de l'aide à leur entourage. Cette stratégie qui passe par la mobilisation du réseau social sera discutée au chapitre 5.

### **3.3.2. Se déplacer pour accéder aux soins de santé**

Les rendez-vous médicaux sont d'importants générateurs de déplacement chez les aînés interrogés. Selon les données sur les déplacements présentés à la section 3.1, ils constituent 6 % tous les déplacements des participants<sup>78</sup> ce qui n'est pas une proportion importante en soi. Par contre, les données désagrégées indiquent qu'un tiers des participants (7 sur 21) se sont déplacés pour des soins de santé durant la semaine de relevés des déplacements, quelques-uns deux fois (PA06, PA07 et PA08) et un participant trois fois (PA04)<sup>79</sup>.

Il s'agit aussi de déplacements nécessaires pour lesquels les aînés ont peu de marge de manœuvre sur le plan des horaires et de la localisation géographique, ce qui peut poser des

---

<sup>77</sup> Selon les données présentées au tableau 3.9, douze participants sur 21 se sont déplacés pour aller dans un restaurant ou dans un café.

<sup>78</sup> Données présentées au tableau 3.8.

<sup>79</sup> Données présentées au tableau 3.9.

problèmes d'accès ou d'accompagnement et devenir une source de stress pour certains participants. Les destinations fréquentées pour les soins de santé sont, selon les données d'entrevues, les hôpitaux, cliniques et CLSC, même si certaines personnes reçoivent aussi des soins à domicile pour lesquels elles n'ont pas à se déplacer. Les types de soins de santé ou médicaux mentionnés en entrevue sont les suivants : suivis de routine et demandes de conseils, interventions médicales, tests et prises de sang et les services de réadaptation. D'autres raisons évoquées sont les consultations pour maladies infectieuses ou autres problèmes plus aigus de santé ou liés aux médicaments. Ainsi, il n'est pas rare que les aînés fréquentent trois ou quatre établissements différents, localisés à des distances parfois élevées de leur lieu de résidence<sup>80</sup> pour répondre à leurs besoins de santé, comme l'illustrent les deux premières citations (PA09 et PA08). Certains types de soins requièrent plusieurs rendez-vous. Conséquemment, plusieurs déplacements au même endroit sont nécessaires comme l'illustre la dernière citation (PA04) :

**Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**Int** Le médecin que vous fréquentez d'habitude est sur Christophe-Colomb, c'est bien ça ?

**PA09** Oui. Ça c'est le médecin de famille là, mais les autres spécialistes sont tous à l'extérieur pas mal plus loin donc j'y vais toujours en transport adapté.

**Int** Les spécialistes sont dans quels hôpitaux ?

**PA09** Le rhumatologue et puis l'ophtalmologiste, il est à l'hôpital général de Montréal [...] Après ça, la physiatre elle est à Notre-Dame-de-Grâce [...], le cardiologue est à l'Institut de cardiologie.

**M. Pham - PA08/H/84/c/auto**

**PA08** Je vais à Saint-Luc peut-être quatre fois par an. [...] De 4 à 6 fois par an. Parce que j'ai toujours le rendez-vous pour les spécialistes tous les 6 mois. Premièrement avec l'otorhino. Et deuxièmement avec le Docteur Cadotte. Le 7 [octobre], je vois Docteur Cadotte à l'hôpital Saint-Luc au département de pathologie. Deux fois et deux fois pour l'écho abdominale.

**Mme Saint-Amour - PA04/f/81/TA**

**Int** Cette semaine, vous êtes allée trois fois [chez le denturologue] ?

**PA04** Oui, il fallait que je retourne parce [qu'il y avait] encore un ajustement [à faire]. Puis j'avais oublié ma prothèse du haut, puis il ne pouvait pas l'ajuster. Je n'avais pas pris l'ancienne. Parce qu'il fallait que je parte avec mes précédentes là pour ajuster. Alors j'ai dû refaire une journée pour ça de plus.

---

<sup>80</sup> Les hôpitaux ou autres installations de la santé qui ont été nommés par les participants sont les suivants : Hôtel-Dieu, Hôpital Saint-Luc et Notre-Dame (CHUM), Hôpital Rosemont-Maisonneuve, Hôpital Jean-Talon, Hôpital Santa-Cabrini, CLSC de Rosemont, Hôpital général juif, Hôpital général de Montréal, Institut de Cardiologie, ainsi qu'une dizaine de cliniques privées.

Plusieurs contraintes à l'accessibilité géographique aux établissements de santé ont été signalées par les participants et seront analysées plus en détail au chapitre 4 qui porte sur les frictions au déplacement. En ce qui a trait aux déplacements vers les hôpitaux, les aînés qui possèdent une automobile sont nombreux à remarquer les frais élevés pour le stationnement. Ceux qui utilisent le transport adapté soulignent l'enjeu de planification de la visite : la nécessité de réserver le transport adapté et l'imprévisibilité de la durée du rendez-vous médical. Finalement, pour ceux qui utilisent le transport en commun, les trajets sont parfois peu commodes. La planification et la réalisation du trajet pour se rendre vers les équipements de santé peuvent être très exigeantes et devenir une source de stress.

### **3.3.3. Se déplacer pour participer socialement**

La participation sociale ou politique au sein d'organisations, d'associations ou d'instances de concertation est un autre type de motif qui amène les aînés à se déplacer. Selon les données issues des entrevues, plus de la moitié des aînés (13 sur 21) affirment se déplacer plus ou moins régulièrement pour se rendre dans des organismes, associations ou lieux de concertation et deux participantes (PA12 et PA13) vont régulièrement à l'église. Ils fréquentent ces lieux pour participer à des activités de loisir en groupe ou des événements, assister aux messes ou autres activités religieuses, accéder aux services d'aide et d'entraide et/ou pour s'impliquer.

Les activités de loisir évoquées par les personnes âgées durant les entrevues sont les suivantes : jeux de cartes, bingo, pétanque, repas communautaires, bazars, conférences et éducation populaire, activités artistiques ou d'artisanat, club de lecture, club de marche, exercices de mise en forme et sorties organisées. Les services d'aide et de soutien mentionnés sont, notamment, la demande de renseignements (par ex., sur le logement), les services d'impôt et les services de transport-accompagnement.

Les lieux où se tiennent ces activités sont généralement les centres d'activités, églises ou sous-sol d'églises, bibliothèques et centres de réadaptation. La plupart de ces activités sont offertes par les organismes ou associations s'adressant particulièrement à une clientèle aînée, de femmes ou à des personnes ayant un handicap physique. Dans le dernier cas, des services d'aide supplémentaires sont offerts pour accomplir certaines tâches et le transport pour s'y rendre est souvent organisé. Les activités ont également lieu dans des locaux adaptés accessibles pour les

personnes qui utilisent une aide à la mobilité. Voici deux citations (PA02 et PA18) pour illustrer la participation à certaines activités organisées :

**Mme Horvath - PA02/f/80/auto/TA**

**PA02** Je vais aller, aujourd'hui. Je vais être là à Montrose [organisme offrant des services à une clientèle aînée]. Parce qu'ici<sup>81</sup>, il y a seulement des petites activités, des petites conférences, jouer aux cartes, des fois la peinture... J'aime beaucoup la peinture et des choses comme ça. [...] Aujourd'hui, on va être environ 150 personnes dans le grand salon [...] et on va fêter la fête de [l'action de] grâce.

**Mme Landry - PA18/F/85/d/TA**

**PA18** Quand je vais à Lucie Bruneau ce n'est pas moi qui appelle le transport adapté c'est eux – Lucie Bruneau – [les employés du centre de réadaptation en déficience physique] qui appellent pour nous. Comme là vous voyez samedi j'ai une sortie là. Avec eux autres. Elle m'a appelée tantôt. Elle m'a laissé un message : le transport viendra vous chercher à 12h50. [...] Des bénévoles m'ont dit, 'pourquoi tu ne viens pas à Lucie Bruneau?' Je dis, je vais essayer, puis j'ai aimé ça. [...] Avec mes yeux j'ai un peu de misère, mais les filles sont là et me surveillent. [Elles] m'aident parce que je fais de la dégénérescence maculaire. [...] Elles m'aident.

**Int** Pour voir les chiffres?

**PA18** Ils surveillent si je les mets comme il le faut. Comme une fois le mercredi j'étais avec une autre dame à ma table, puis ça va bien. J'aime bien ça.

Selon les entrevues, près du tiers des participants (6 sur 21) se disent impliqués dans une activité citoyenne ou bénévole. Celle-ci a souvent lieu au sein d'organismes ou d'associations dont ils sont aussi membres-usagers. Il s'agit couramment d'aide à l'organisation ou à la préparation d'évènements, de collectes de fonds ou d'une implication citoyenne locale sur des enjeux qui les interpellent, notamment le conseil d'arrondissement ou une table de concertation. En dehors du milieu communautaire, associatif ou municipal, d'autres types d'aide ou d'implication formelle ou informelle ont été évoqués par les aînés. En voici quelques exemples. Mme Beaulieu (PA13) offre un service de transport aux religieux de sa paroisse lorsqu'ils doivent se déplacer, notamment pour célébrer des funérailles au cimetière. Mme Villeneuve (PA06) qui exerçait auparavant le métier d'infirmière fait aujourd'hui du bénévolat dans un hôpital et accueille les patients à la réception pour les diriger au bon endroit. Mme Desjardins (PA07) s'est impliquée dans la collecte de fonds pour une fondation qui vient en aide aux enfants malades depuis que sa petite-fille a été

---

<sup>81</sup> Le carrefour Montrose a deux lieux d'activités : un local principal situé dans un grand centre d'activités où se déroulent la plupart des activités et un point de service secondaire avec un nombre réduit d'activités.

diagnostiquée pour une maladie grave. Trois personnes interrogées participent régulièrement à des recherches scientifiques (PA07, PA10 et PA14).

### 3.3.4. Se déplacer pour rencontrer des membres de la famille ou des amis

Le désir de passer du temps avec la famille et les amis implique souvent des déplacements. Selon les données quantitatives sur les pratiques de déplacement<sup>82</sup>, 6 personnes sur 21 se sont déplacées vers le domicile d'un membre de sa famille (enfant, frère ou sœur) ou d'un(e) ami(e) pour lui rendre visite. À une exception près<sup>83</sup>, ces déplacements ont tous été effectués sur le territoire de l'île de Montréal. La pratique de visites varie grandement parmi les participants : certains aînés se déplacent assez régulièrement, par différents moyens de transport et avec plus ou moins de facilité pour rendre visite à quelqu'un, tandis que d'autres ne se déplacent que rarement pour ce motif ou ont totalement cessé de le faire. Cette stratégie d'abandon sera discutée plus en détail au chapitre 5. Voici trois exemples de personnes qui continuent à visiter leurs proches (PA12, PA14 et PA20) :

#### **Mme Dubé - PA12/F/82**

**PA12** J'ai une amie qui demeure [à la Cité des retraités]. Mais là, elle ne file pas tellement. Fait que là, je vais peut-être aller faire un tour [...]. Elle reste sur Beaubien à la Cité des retraités. C'est là qu'elle demeure depuis quelques années. Mais j'aime ça. Tu prends l'autobus, ça prend même pas 10 minutes. Tu es rendue. C'est le *fun*.

#### **Mme Deschênes - PA14/F/90/c**

**PA14** [Je suis allée voir une amie malade à la Maison Tournesol]. Mais je ne suis pas allée à pied là. J'ai une [autre] de mes amies qui demeure [à] Bois-de-Boulogne. Elle part, elle prend son auto pour aller à la Maison Tournesol où est mon alitée mon amie. Puis comme c'est son amie à elle aussi, elle m'a téléphoné, elle dit, je vais te prendre à Saint-Michel. Alors moi je monte Saint-Michel jusqu'à Henri-Bourassa [puis on y va ensemble en auto pour le reste du trajet].

#### **Mme Gagnon - PA20/F/76/c/TA**

**Int** Votre fille habite à Longueuil. Est-ce que vous y rendez en transport adapté?

**PA20** Elle vient me chercher, puis elle vient me reconduire. Eh bien non. Faudrait que je prenne le métro! [...] Ce n'est pas loin. Il y a juste le pont à traverser.

---

<sup>82</sup> Se référer au tableau 3.6 à la section 3.1.3 pour plus de détails.

<sup>83</sup> Mme Marois (PA20) s'est déplacée vers Saint-Jérôme durant la semaine de relevés des déplacements.

Au-delà d'une simple visite pour passer du temps ensemble, ces visites peuvent également être une occasion d'entraide. Les limites entre l'amitié, le bénévolat encadré, l'aide et l'entraide sont donc floues, comme l'illustrent les cas suivants. Mme Deschênes (PA14) continue à visiter des dames âgées dans un CHSLD<sup>84</sup> où elle faisait auparavant du bénévolat, mais elle le fait aujourd'hui à une fréquence moins régulière. M. Bélanger (PA01) visite régulièrement sa fille pour passer du temps ensemble et pour accompagner ses petits-enfants à leurs activités parascolaires qui ont lieu dans un centre d'activités du quartier. Mme Champagne (PA10) rend régulièrement visite à son compagnon qui habite dans un autre complexe résidentiel. Comme son compagnon a d'importants problèmes de santé, elle l'assiste lorsqu'il reçoit des visites médicales à domicile, l'accompagne à ses rendez-vous à l'hôpital ou fait l'épicerie pour lui ou avec lui. Mme Horvath (PA02) se déplace parfois pour aider sa fille handicapée qui a été placée en établissement dans l'est de l'île de Montréal. Voici deux citations pour illustrer certains de ces propos (PA14 et PA01) :

**Mme Deschênes - PA14/F/90/c**

**Int** Vous êtes allée une fois au CHSLD. Vous aviez indiqué que c'était des amis que vous êtes allée visiter.

**PA14** Oui.

**Int** Vous aviez dit aussi que vous aviez fait du bénévolat dans le passé, mais que vous avez arrêté.

**PA14** Là j'y vais peut-être une fois par trois mois. Une fois par deux mois.

**Int** Pour rendre visite à des gens que vous connaissez? Mais ce n'est pas dans le cadre d'une activité bénévole?

**PA14** Non. [...] Quand j'étais bénévole, c'était plus régulier. C'était une fois par semaine ou deux fois par semaine. Tandis qu'aujourd'hui comme je vous ai dit, c'est moins souvent. [...] De temps en temps [j'y vais pour] voir les mêmes dames qui sont très âgées, mais [elles] ont encore toute leur tête. Puis on peut facilement avoir une conversation [avec elles].

**M. Bélanger - PA01/H/71**

**PA01** En général moi, c'est mes enfants qui m'occupent pas mal. Parce que moi [...] je m'occupe des [petits] enfants. Après ça je les ramène à la maison [de ma fille] en marchant. Fait que je dépanne les gens. Être sociable un peu.

Les rendez-vous familiaux ou entre amis ont également lieu dans les restaurants ou cafés. Cinq participants (PA01, PA10, PA11, PA20 et PA21) rencontrent un membre de leur famille dans un restaurant chaque semaine. Ces rencontres peuvent être jumelées à d'autres activités comme

---

<sup>84</sup> Centre d'hébergement et de soins de longue durée.

pour Mme Marois (PA21) qui reçoit l'aide de son fils pour faire l'épicerie chaque semaine et qui l'invite au restaurant par la suite. Voici trois citations pour l'illustrer (PA01, PA11 et PA20) :

**M. Bélanger - PA01/H/71**

**PA01** On se voit une fois par semaine [mon frère et moi] – le jeudi entre autres – on va manger au restaurant quelque part. On y va en voiture. On va le plus souvent [sur la rue] Saint-Hubert. Il y a un restaurant italien là.

**Mme Van der Linden - PA11/F/76/c**

**PA11** Le jeudi, je vais au restaurant avec ma fille. C'est presque tout le temps à la 1<sup>e</sup> Avenue [au coin de la rue] Masson. Au [Café] Léopard. C'est presque tout le temps là.

**Mme Gagnon - PA20/F/76/c/TA**

**PA20** Ma fille m'amène aussi. Des fois, on va dans les magasins sur la rue Saint-Hubert ou on va manger au restaurant parfois quand elle vient me visiter.

### **3.3.5. Se déplacer pour assister à des événements culturels ou de divertissement**

Les déplacements pour assister à des événements culturels ou de divertissement se font vers les musées, salles de concert ou de spectacle, cinémas, le casino ou le Jardin botanique. Les personnes qui ont un abonnement (par ex., Amis du Jardin botanique, Musée des beaux-arts, abonnement au cinéma) font plusieurs sorties culturelles par année. D'autres personnes se déplacent très peu ou pas du tout pour ce genre d'activités. Cela est parfois lié à un manque d'intérêt, mais certaines personnes évoquent des difficultés d'accès (par ex., coût d'entrée élevé, accès difficile en transport en commun ou en auto, barrières architecturales) et leur état de santé qui ne leur permet plus de faire ce genre de sortie. Ces sorties semblent donc souvent abandonnées en vieillissant. Les stratégies d'abandon seront analysées plus en détail au chapitre 5.

Quelques participants à la recherche se déplacent pour assister à des événements extérieurs (concerts, spectacles, grands bazars, défilés de rues) qui ont lieu dans des parcs ou sur une esplanade durant la saison estivale ou bien au centre-ville pour des occasions spéciales. Par exemple, Mme Van der Linden (PA11) aime aller voir les décorations de Noël du centre-ville et Mme Marois (PA21) se déplace pour une exposition d'artisanat dans le temps des fêtes au centre-ville. Ces événements qui attirent souvent des foules de personnes sont par contre évités par de nombreux aînés parce qu'ils craignent d'être bousculés ou de tomber.

Les restaurants sont aussi des lieux de divertissement. Quatre amies et voisines qui ont participé à la recherche (PA15, PA16, PA17 et PA19) s'organisent une fois par mois pour sortir au restaurant « toute la gang » (PA15). Comme elles ont accès au transport adapté, elles peuvent choisir le restaurant en fonction de leurs préférences et de la diversité plutôt que selon la proximité comme l'indiquent les commentaires suivants : « on va jamais à la même place » (PA16), « on va partout... à Laval... on choisit nos restaurants là » (PA15) et « on va n'importe où est-ce qu'il y a un bon restaurant » (PA17).

### **3.3.6. Se déplacer pour le plaisir et pour le bien-être**

Dans les exemples précédents, le motif de déplacement est la réalisation d'activités « concrètes » comme les achats, rendez-vous médicaux et activités sociales. Les déplacements permettent donc de rejoindre des destinations précises, des lieux nécessaires, utiles ou agréables. Mais durant l'entrevue, les aînés ont également évoqué le déplacement comme but en soi, pour faire une promenade, se changer les idées, se maintenir en santé ou pour voir du monde. Ces sorties peuvent ne pas avoir de réelle destination, par exemple lorsqu'il s'agit de faire une promenade autour du bloc. Mais très souvent, les aînés semblent plutôt se trouver une destination (par ex., commerce, restaurant ou café) pour avoir un but de sortie.

Le besoin de sortir pour se maintenir en santé physiquement, pour le plaisir ou le bien-être fait largement consensus parmi les aînés qui l'expriment de diverses façons. Ils se déplacent parce que « ça fait marcher, ça [...] fait faire de l'exercice un peu » (PA19) ou bien « pour actionner [les] genoux le plus possible » (PA14). Ils estiment par ailleurs qu'il « faut se déplacer tant qu'on peut » (PA10) et que tant la santé le permet. Ils soulignent l'effet des sorties sur leur bien-être en général. Ils affirment notamment que sortir « c'est amusant [et que] pour le moral ça fait du bien » (PA19), c'est « le *fun* » (PA04) et ça fait « passer le temps » (PA21).

Certains aînés pratiquent la promenade dans les rues voisines ou bien dans un parc à proximité. Quatre participants (PA01, PA03, PA11 et PA12) font une promenade quasi quotidienne. Il s'agit pour eux d'une occasion d'observer la nature, le cadre bâti et de profiter de l'ambiance (par ex., décorations des maisons pendant les fêtes). Les sorties leur permettent également d'observer les passants et leurs activités ou – plus rarement – de parler aux gens qu'ils croisent sur le chemin. Voici l'exemple de Mme Paquin (PA03) qui s'arrête régulièrement dans un parc en face de sa résidence :

**Mme Paquin - PA03/F/70/c/TA**

**Int** C'est un peu votre routine du matin [faire une promenade]?

**PA03** Oui, j'écoute les oiseaux [rire]. Les oiseaux. Je rencontre les gars de la Ville parce qu'eux autres le matin de bonne heure ils vident les poubelles. Le matin, il y a des gens aussi qui inspectent le parc. Il y en a qui viennent tondre le gazon de bonne heure [le matin]. Surtout lorsqu'il faisait chaud l'été. [...]. Eh bien [j'observe] les activités des gens. Puis là c'est les étudiants. Puis ils courent avec un sandwich puis le café d'une main puis là... ah!

Plusieurs participants pratiquent le même itinéraire avec des points de repère récurrents. Ils fréquentent toujours le même parc, longent un jardin communautaire, font le tour du pâté de maisons en passant devant la boîte postale pour poster une lettre ou s'arrêtent sur un banc pour se reposer un instant avant de continuer le chemin. D'autres préfèrent varier le parcours. L'itinéraire d'une promenade est guidé par une multitude d'éléments urbains et dépend fortement du contexte de la personne aînée et des circonstances. Les circonstances qui peuvent influencer l'itinéraire sont la saison ou la météo, la présence d'ombre, la fatigue, le moment de la journée et la présence de personnes ou de scènes d'activités qu'on peut observer. Il est donc très difficile d'associer un motif – se promener – à des lieux, destinations ou itinéraires spécifiques. Mme Van der Linden (PA11), dans l'exemple qui suit, passe toujours devant le balcon d'une compagne lorsqu'elle se promène :

**Mme Van der Linden - PA11/F/76/c**

**Int** Vous avez marché jusqu'à la 5<sup>e</sup> Avenue. Avez-vous fait d'autres choses sur la 5<sup>e</sup> Avenue?

**PA11** Non. C'est parce que je connais une dame qui a 90 ans, je pense. Puis je l'avais rencontrée sur la rue. Puis elle voulait que je la voie souvent. Quand je vais là, je prends souvent la 5<sup>e</sup> Avenue, mais des fois je ne la vois pas. [...] Une fois moi j'étais en bas, puis elle était en haut. Puis on a parlé comme ça.

**Int** Donc vous parlez sur la rue. Vous vous restez en bas? Vous faites ça souvent?

**PA11** Oui, puis elle est bien contente. [...] Elle est très gentille. Tout ça. Ça me fait plaisir quand je la vois, puis elle aussi.

**Int** Puis si vous ne la voyez pas dehors, vous continuez?

**PA11** Je vais continuer.

Comme mentionné, les aînés sont nombreux à se trouver une destination pour avoir un but de sortie. La destination devient donc en quelque sorte une excuse pour sortir. Ces destinations sont souvent des commerces, des cafés ou restaurants situés sur une artère commerciale de proximité ou dans des centres commerciaux. Ces sorties sont distrayantes et font plaisir. Ainsi, les personnes ne réalisent pas uniquement des achats (3.3.1), mais en profitent, par exemple, pour

feuilleter des magazines, regarder des articles et observer les passants. Voici une série d'exemples (PA20, PA11, PA10, PA21, PA16, PA17 et PA19) pour illustrer ces différents aspects :

**Mme Gagnon - PA20/F/76/c/TA**

**PA20** Je vais chercher mes médicaments. Ça me fait sortir. Je préfère y aller plutôt que téléphoner. Des fois, ils font des erreurs, puis moi je préfère aller à la pharmacie. En même temps, j'achète d'autres choses. Ça me fait sortir aussi. Ce n'est pas loin dans un sens. Ça me fait sortir. Sans ça je ne sortirais pas.

**Mme Van der Linden - PA11/F/76/c**

**PA11** Les samedis matins, je vais chercher La Presse. [...] Parce que je n'aime pas ça marcher, puis aller pour rien faire. Parce que je suis timide. Mes enfants disent « rentre prendre un café au resto ». Oui, mais tu es assise là de même, puis tu regardes. Puis tu as l'air folle. Puis si quelqu'un te parle, tu as de la misère à parler<sup>85</sup>. C'est gênant. Puis des fois, ils ne me comprennent pas.

**Mme Champagne - PA10/F/73/auto**

**PA10** Des fois, je me déplace juste pour me distraire. Des fois, je prends simplement des marches. Mais habituellement pour prendre une marche faut que je me donne un but. Parce que sinon, c'est facile de rester chez soi. Alors mon but, c'est de prendre un café quelque part. Alors je fais ça des fois. Je vais partir d'ici, puis là je me dis, je vais aller prendre mon café à tel endroit.

**Mme Marois - PA21/F/85**

**PA21** Comme la banque est là. Banque de Montréal. Des fois, je vais aller chez McDo là. Au coin de Saint-Hubert. Parce que je vais lire le journal. Tu donnes un dollar, tu vas le lire et ils vont te le redonner après. Puis tu lis ton journal. Je prends une liqueur. Puis ça passe le temps.

**Mme Johnson - PA16/F/77/d&f/TA**

**Int** Puis est-ce que ça vous arrive de juste prendre une marche?

**PA16** Pas une marche là, je ne marche pas.

**Int** Mais avec votre déambulateur?

**PA16** Avec [le déambulateur] oui. [...] Si le soir on ne joue pas aux cartes [avec les voisines dans la salle commune en bas], là je dis, je vais aller souper. Je pars, je m'en vais souper, puis je reviens vers 20 h 00.

**Mme Pelletier - PA17/F/76/d/auto/TA**

**PA17** Dimanche matin moi j'aime ça aller déjeuner. Pas pour le fait de déjeuner. Pour le fait d'y aller.

---

<sup>85</sup> Depuis son accident, Mme Van der Linden a de la difficulté à trouver ses mots et bégaye beaucoup.

**Mme Caron - PA19/F/74/auto**

**PA19** [Magasiner] ça désennuie parce que je ne fais pas d'autre chose. Je pars. Je n'ai pas beaucoup d'activités. Fait que ça désennuie. [...] C'est pour se changer des idées parce que toujours rester dans la maison ça devient tannant. C'est plate. On voit d'autre monde. On croise d'autres personnes.

Il y a cependant une exception parmi les participants interrogés. Pour M. Pham (PA08), sortir est une nécessité, par exemple pour aller chez le médecin ou acheter des aliments. Mais s'il n'a pas à sortir, il préfère rester chez lui. Il peut rester trois jours de suite chez lui et préfère la tranquillité de son domicile.

Tandis que de nombreux aînés font de petites sorties à proximité du domicile, ils sont également nombreux<sup>86</sup> à ne pas hésiter à parcourir des distances importantes pour passer du temps dans un centre commercial. Cette pratique est davantage répandue parmi ceux qui possèdent une voiture ou qui ont accès au transport adapté. Par exemple, les amies et voisines de palier qui sortent presque toujours ensemble, Mme Thibault (PA15) et Mme Johnson (PA16), fréquentent les centres commerciaux une, deux, voire trois fois par semaine. Pour s'y rendre, elles font appel au transport adapté et aiment varier les centres commerciaux qu'elles fréquentent « pour faire changement » :

**Mme Thibault - PA15/F/83/d/TA**

**PA15** [Au centre commercial] Angrignon, on s'est promené. On a fait des achats, puis c'est plutôt pour passer le temps, vous savez. On ne peut pas toujours rester dans la maison. Vous savez, le temps qu'il nous reste, on veut s'évader un peu.

Le désir de variété des destinations et des sorties semble influencer le choix de plusieurs participants. Si le but de la sortie est de se distraire, une offre variée de services et d'équipements pour y répondre constitue un élément facilitateur. Le centre commercial est particulièrement apprécié par les aînés comme lieu « protégé », car il est à l'abri des intempéries et il y a une multitude de choses à aller voir sous un même toit. On y a également accès aux toilettes et les espaces sont assez vastes pour circuler aisément, pour attendre ou pour se reposer avant de retourner chez soi. Ces aspects architecturaux seront discutés plus en détail au chapitre 4 qui portera sur les éléments facilitateurs et les contraintes aux déplacements des aînés.

---

<sup>86</sup> Les participants suivants fréquentent régulièrement des centres commerciaux (8 participants sur 21): PA02, PA03, PA05, PA10, PA15, PA16, PA19 et PA20.

### 3.3.7. Synthèse des motifs de déplacement et des lieux fréquentés

Les motifs qui amènent les aînés à se déplacer sont très variés. Certaines sorties sont plus utilitaires, tandis que d'autres déplacements se font par plaisir ou pour passer le temps. Souvent même, les deux motifs se chevauchent, par exemple lorsque le déplacement vers la pharmacie pour se procurer un médicament devient une excuse pour sortir. Le tableau 3.13 synthétise selon chaque motif, les activités réalisées, le type de lieux fréquentés par les aînés, la fonctionnalité du déplacement et l'estimation de la fréquence de chaque type de déplacement.

Les déplacements pour les achats (1) se font à une fréquence élevée et vers des commerces ou services privés. Les déplacements pour les soins de santé (2) se font vers les hôpitaux, cliniques, CLSC ou centres de réadaptation. Généralement, les aînés ont peu de flexibilité quant à la fréquence des déplacements pour ce motif, aux horaires des rendez-vous médicaux et à la localisation géographique des établissements de santé qu'ils rejoignent. La fréquence de déplacement pour ce motif est plutôt variable selon les participants et leur état de santé. La participation sociale, les activités de loisir et l'entraide (3) ont principalement lieu dans les centres d'activités, les églises ou les bibliothèques, mais la fréquence de déplacement pour ce motif varie grandement selon les participants.

Les déplacements pour rencontrer des membres de la famille ou des amis (4) se font vers le domicile du membre de la famille ou de l'ami(e), mais ces rencontres peuvent également avoir lieu dans des restaurants ou cafés. Il s'agit de déplacements faits par plaisir, mais qui peuvent aussi être une occasion d'entraide. La fréquence de ce type de déplacement est très variable selon les participants et dépend de la taille et de la dispersion géographique du réseau social.

Les déplacements pour assister à des événements (5) se font majoritairement vers les équipements culturels et de divertissement qui sont souvent situés au centre-ville, vers des parcs ou autres espaces publics pour des événements extérieurs ou bien vers des restaurants. Il s'agit de déplacements pour le plaisir dont la fréquence est plutôt faible et certains participants ont évoqué des problèmes d'accès à ces équipements. Finalement, les déplacements comme but en soi (6), pour le plaisir et le bien-être sont souvent réalisés localement dans les rues voisines ou dans les parcs. Ils se font également vers des commerces ou des centres commerciaux à proximité du domicile ou encore à une distance plus élevée. La fréquence de ce type de déplacement varie aussi considérablement selon les participants.

**Tableau 3.13.** Motifs, types d'activités et de lieux fréquentés, fonctionnalité et fréquence du déplacement

<b>Motifs</b>	<b>Activités</b>	<b>Lieux</b>	<b>Fonctionnalité du déplacement</b>	<b>Fréquence du déplacement</b>
1. Réaliser des achats et utiliser des services	achats et utilisation de services	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ banques</li> <li>▪ centres commerciaux</li> <li>▪ coiffeurs</li> <li>▪ dépanneurs</li> <li>▪ épicerie et autres magasins d'alimentation</li> <li>▪ magasins de variétés</li> <li>▪ pharmacies</li> <li>▪ restaurants et cafés</li> </ul>	déplacement nécessaire et/ou pour le plaisir	élevée
2. Accéder aux soins de santé	consultations, tests, interventions médicales, réadaptation, prescription et renouvellement de médicaments	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ cliniques</li> <li>▪ CLSC</li> <li>▪ hôpitaux</li> <li>▪ centres de réadaptation</li> </ul>	déplacement nécessaire (peu de marge de manœuvre sur le plan de la fréquence des déplacements et de la localisation géographique)	variable
3. Participer socialement	activités de loisir en groupe, s'entraider et s'impliquer	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bibliothèques</li> <li>▪ centres d'activités</li> <li>▪ églises (paroisse)</li> <li>▪ sous-sol d'églises (clubs, associations)</li> </ul>	déplacement nécessaire et/ou pour le plaisir (peut contribuer au bien-être des aînés, offre de services, aide et entraide, prévenir la solitude)	variable
4. Rencontrer des membres de la famille ou des amis	passer du temps avec les proches (famille et amis), entraide	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ domiciles des proches</li> <li>▪ restaurants et cafés</li> </ul>	déplacement nécessaire et/ou pour le plaisir (bien-être, liens sociaux et familiaux, entraide)	variable
5. Assister à des événements	divertissement, culture	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ équipements culturels</li> <li>▪ restaurants</li> <li>▪ parcs</li> <li>▪ casino</li> </ul>	déplacement pour le plaisir	faible hormis quelques exceptions
6. Avoir du plaisir et pour le bien-être	se divertir, passer le temps, se maintenir en santé physiquement et mentalement	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ commerces locaux ayant pignon sur rue</li> <li>▪ centres commerciaux</li> <li>▪ parcs</li> <li>▪ restaurants et cafés</li> <li>▪ rues voisines</li> </ul>	déplacement pour le plaisir et le bien-être	variable

### 3.4. Conclusion

Ce chapitre sur les pratiques et les motifs de déplacement vise à répondre à la première question de recherche (Q1) de cette thèse : quels sont les espaces et les lieux que les personnes âgées fréquentent pour combler leurs besoins de la vie quotidienne?

Les analyses sur les pratiques de déplacement montrent que les personnes âgées se déplacent encore et malgré la présence d'incapacités ou l'utilisation d'une aide à la mobilité (fauteuil, canne, déambulateur) chez certaines d'entre elles. Elles se déplacent pour répondre à leurs besoins de la vie quotidienne qu'ils soient utilitaires, ludiques ou sociaux et elles soulignent les effets positifs des sorties sur leur bien-être physique et moral. Le plaisir de se déplacer est d'ailleurs évoqué dans plusieurs études sur la mobilité quotidienne des aînés (Lord 2012; Negron-Poblete 2015; Mollenkopf et al. 2004). La diversité des motifs – achats, soins médicaux, activités sociales et loisirs – dont nous avons décliné les différentes facettes dans ce chapitre, ainsi que les variations sur le plan de la fréquence de déplacement, des modes de transport et des distances parcourues reflètent aussi l'hétérogénéité des personnes qui agissent selon leurs forces, capacités, besoins et choix comme le soulignent de nombreuses études en gérontologie sociale (Cann et Dean 2009; Charpentier et al. 2010a; Peace, Kellaher et Holland 2006).

Les aînés se déplacent majoritairement vers les commerces et services privés. Ces constats sont cohérents avec les résultats d'études antérieures qui montrent que les achats, particulièrement les achats alimentaires, constituent l'un des principaux motifs à l'origine des déplacements (Alsnih et Hensher 2003; Föbker et Grotz 2006; Lord, Joerin et Thériault 2009b). Plusieurs participants à notre recherche fréquentent des centres commerciaux. Ces derniers sont prisés par les personnes âgées, parce qu'ils offrent plusieurs commerces dans un même endroit et dans un environnement sécuritaire et protégé du climat (Negron-Poblete, Séguin et Apparicio 2012) et parce qu'ils constituent un lieu de socialisation et de loisirs (White, Toohey et Asquith 2015). L'accessibilité aux commerces et aux centres commerciaux constitue donc un enjeu central pour les aînés.

Une destination peut combler plusieurs besoins ou souhaits en même temps. L'achat de médicaments peut devenir une excuse pour sortir ou se changer les idées. Un restaurant ou un café peuvent devenir un lieu de rencontre avec les proches. À ce sujet, les résultats d'une étude de Burnett et Lucas (2010) montrent que les rencontres sociales des aînés peuvent avoir lieu dans différents endroits (centres d'activités, espaces communs de la résidence, cafés,

restaurants, etc.) et que les aînés sont aussi nombreux à maintenir des contacts réguliers avec la famille et les proches par téléphone ou Internet.

Les déplacements vers les établissements de la santé sont relativement peu nombreux sur le plan de la fréquence, mais ils constituent parfois un défi, car les hôpitaux ou cliniques qu'ils fréquentent peuvent être difficiles d'accès et situés à des distances élevées du domicile. La difficulté d'organiser les rendez-vous médicaux sera discutée davantage au chapitre 4.

En moyenne, les participants à la recherche se déplacent plus de deux fois par jour et ils se déplacent cinq jours sur sept dans une semaine. Ils fréquentent près de huit destinations différentes par semaine et plus de la moitié de leurs déplacements se font vers des commerces ou services (épiceries, restaurants, pharmacies et autres). Les aînés se déplacent majoritairement à pied, avec ou sans aide à la mobilité. Ils se déplacent également, en proportion décroissante, en auto (conducteur), transport en commun, transport adapté et avec d'autres moyens de transport. En outre, plus d'un tiers de leurs déplacements s'effectue vers des services ou équipements situés à 1 000 mètres ou moins du domicile.

Les participants à l'étude recourent aux services ou équipements relativement proches du domicile, mais ils font aussi des déplacements plus lointains. Toutefois, cela dit peu sur l'expérience des parcours entre le domicile et les destinations fréquentées et certaines personnes, comme nous le verrons au chapitre 4, ont des difficultés majeures à se déplacer sur les voies piétonnes ou à utiliser le transport en commun.

Les pratiques de déplacement méritent d'être examinées en détail. Nous avons donc pris le soin de ne pas uniquement présenter les données agrégées pour montrer la variété des pratiques parmi la population étudiée. Certains participants se déplacent plus souvent et sur de plus longues distances que d'autres. Bon nombre de participants ont recours au transport adapté. De nombreux participants n'ont pas d'automobile ou ont cessé de conduire, ce qui réduit considérablement leurs options de transport. Quelques personnes fréquentent exclusivement des destinations commerciales, tandis que d'autres fréquentent une plus grande variété de lieux.

Pour comprendre la mobilité des aînés, cette thèse ne se limite pas à l'analyse des déplacements entre des origines et des destinations. Elle concerne également l'expérience du mouvement. Pour poursuivre l'analyse, le prochain chapitre porte donc un regard particulier sur les frictions ou obstacles aux déplacements tels qu'ils sont vécus par les aînés.



## CHAPITRE 4. EXPÉRIENCES DE MOBILITÉ DES AÎNÉS ET FRICTIONS DANS L'ENVIRONNEMENT URBAIN

Ce quatrième chapitre examine l'expérience de mobilité telle qu'elle est vécue par les aînés. Cet aspect est pertinent à intégrer dans l'étude des mobilités pour au moins deux raisons. Premièrement, tenir compte uniquement des déplacements effectués est insuffisant, parce que les aînés peuvent avoir à se déplacer par nécessité, tout en étant contraints à emprunter des parcours semés d'embûches. Deuxièmement, la présence de multiples entraves sur le trajet peut mener à court ou à long terme à l'abandon partiel ou total de certaines sorties ou activités, au risque de diminuer la qualité de vie des aînés.

Pour analyser l'expérience de la mobilité, l'auteure a recours aux données d'entrevue qui portent sur les raisons qui amènent les participants à utiliser tel ou tel service ou équipement (ou à ne plus le faire), à tel ou tel endroit et leurs expériences des déplacements, etc. Ainsi, ce chapitre vise à répondre à la deuxième question de recherche (Q2) : quelle est l'expérience de la mobilité des personnes âgées dans l'environnement urbain et quels sont les obstacles qu'elles rencontrent dans leurs déplacements dans l'environnement urbain?

Rappelons que la mobilité, selon l'approche du « mobility turn », est canalisée par certains ancrages, plus particulièrement des lieux et aménagements urbains, ainsi que par l'organisation du territoire. Mais le mouvement ne se fait pas toujours sans entraves ou frictions. Vannini (2011, 472) définit le terme « friction » de la manière suivante : « Frictions refer to the hurdles scattered along our paths : the barriers that stop, impede, or inconvenience our movement ». Selon la situation ou le contexte, la friction ralentit ou empêche complètement la mobilité. La présence d'escaliers peut constituer un obstacle considérable pour certains types de personnes, particulièrement ceux en situation d'un handicap, tandis qu'elle passe plutôt inaperçue pour les personnes qui n'ont pas de problèmes de mobilité. La plupart des mouvements comportent aussi des instants d'arrêt, de repos et d'attente. Certains éléments urbains comme les bancs permettant à une personne aînée de s'immobiliser un instant, à l'arrêt d'autobus ou à l'entrée de l'épicerie par exemple, peuvent être essentiels pour la faisabilité du trajet.

Le chapitre commencera à une échelle spatiale micro avec les enjeux d'accès aux édifices et aux espaces intérieurs (4.1). Par la suite seront traités les enjeux d'aménagement qui peuvent être situés à diverses échelles spatiales allant de l'échelle micro à l'échelle méso. Les déplacements

sur les voies piétonnes et la traversée de rues seront examinés à la section 4.2. Les enjeux liés à l'utilisation du transport en commun ou adapté et à la conduite automobile seront discutés dans les sections 4.3 et 4.4, respectivement. Le chapitre portera ensuite un regard sur les difficultés liées aux conditions climatiques (4.5), l'attractivité des espaces urbains et le sentiment de sécurité (4.6).

Rappelons que les aînés interrogés ont des perceptions généralement positives des services et des équipements de l'arrondissement ou du quartier. La qualité et la variété de l'offre locale n'apparaissent donc pas d'emblée comme des obstacles à leur utilisation. Ce chapitre se concentre donc sur l'expérience de la mobilité pour accéder aux différentes destinations.

## **4.1. Accéder aux édifices et aux espaces intérieurs**

### **4.1.1. Entrer dans l'édifice**

L'accès au bâtiment constitue une condition essentielle à la faisabilité d'une sortie et l'incapacité physique d'un usager d'entrer peut devenir une raison pour l'abandon du déplacement. L'accès au bâtiment commence à l'entrée où la présence de marches, d'une porte lourde et l'absence d'une rampe ou d'une main courante pour se tenir constituent des obstacles pour de nombreuses personnes âgées. Même si tous les aînés interrogés peuvent se déplacer à pied, des accès inadaptés constituent parfois des risques ou demandent des efforts énergétiques supplémentaires.

Lorsque le bâtiment présente des seuils infranchissables avec une aide à la mobilité, cela implique de devoir laisser le fauteuil ou le déambulateur à l'extérieur sans surveillance. Même si les personnes interrogées sont capables de parcourir de courtes distances sans leur petit véhicule, elles hésitent à le faire. D'abord, les personnes âgées ont peur de chuter, comme l'exprime Mme Côté (PA05) lorsqu'elle dit : « alors, j'ai un point fragile. J'ai pas toujours un équilibre à 200 % des fois oui, d'autres fois non ». Le siège dont est muni le fauteuil ou le déambulateur les aide à prévenir un malaise soudain ou la fatigue, car on peut s'y asseoir un instant, sans dépendre de la présence d'une chaise dans l'édifice ou à l'entrée de celui-ci. Ensuite, les deux personnes qui utilisent régulièrement le fauteuil motorisé (PA09 et PA05) ont peur qu'il soit abimé, soit par actes de vandalisme, soit par la pluie. Les fauteuils ou déambulateurs sont généralement munis d'un

petit panier qui est fort utile pour transporter les achats et effets personnels. Sans surveillance, les personnes âgées risqueraient de se les faire voler.

Mme Côté (PA05), dans l'extrait suivant, décrit en quoi les marches l'empêchent de fréquenter une fruiterie à quelques pas de son domicile qui, autrement, pourrait la dépanner pour de petits achats spontanés. Cette ressource locale devient donc inutilisable à cause d'une barrière insurmontable pour elle.

**Mme Côté - PA05/F/86/f/TA**

**Int** Ici dans le quartier, est-ce qu'il y a d'autres lieux où vous avez de la difficulté à vous rendre?

**PA05** Je ne suis pas capable. Ce n'est pas accessible. Par exemple : il y a « Chez Thierry », une petite épicerie où tu pourrais peut-être acheter des bananes. Ce n'est pas accessible. Alors il faudrait que je laisse mon fauteuil à la porte. Que je rentre à l'intérieur, prenne les bananes, que je ressorte, mette les bananes à l'intérieur de mon fauteuil...

**Int** Votre fauteuil vous n'aimez pas le laisser à l'extérieur?

**PA05** [...] Ça se ramasse un fauteuil. Ça coûte 10 000\$ un fauteuil. J'ai pris l'assurance. J'avais des assurances biens meubles. J'ai ajouté mon fauteuil. Pour 8 000 \$, 10 000 \$ d'assurance que j'ai fait mettre là-dessus là parce que tu es responsable du vol de ton fauteuil.

Même lorsqu'une rampe pour accéder au bâtiment est présente, elle peut être difficile à localiser et impliquer un détour lorsque le bâtiment est grand et a plusieurs accès. Le design de la rampe, sa longueur et son inclinaison peuvent également ne pas convenir à l'utilisateur. Voici deux citations pour l'illustrer : celle de Mme Bernier (PA09) qui se déplace en fauteuil et celle de Mme Champagne (PA10) qui aide son compagnon qui, lui, se déplace avec un déambulateur.

**Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**Int** Est-ce que dans le marché [public] les commerces ou restaurants que vous fréquentez sont adaptés à vos besoins?

**PA09** Oui c'est tout plat partout. Sauf pour aller chercher du fromage. Une fois, je voulais aller chercher du fromage.

**Int** Chez Hamel [à la fromagerie]?

**PA09** Oui, puis il y avait une marche ça de haut [elle montre la hauteur avec sa main]. J'avais plein de sacs de commissions dans mon fauteuil. Je ne pouvais pas laisser mes sacs là, puis aller rentrer dans le magasin. Je n'ai pas été chercher du fromage. Je ne peux pas rentrer avec mon fauteuil donc je ne peux pas y aller.

**Int** Est-ce qu'ils n'ont pas une rampe d'accès de l'autre côté du magasin [sur la rue Jean-Talon]?

**PA09** Il aurait fallu que je fasse le tour, que je rentre par Jean-Talon. Eh bien écoute, il aurait fallu que je fasse le tour du monde! Pas question.

### **Mme Champagne - PA10/f/73/auto**

**Int** Pouvez-vous nommer les obstacles auxquels vous êtes confrontés quand vous êtes avec votre compagnon?

**PA10** Les bâtisses quand il y a trop de marches.

**Int** Pour y accéder?

**PA10** Pour y accéder. Des fois, c'est beau. Il y a des rampes de handicapés. Mais la rampe de handicapé, elle implique une marche plus longue. Souvent. Alors comme [mon compagnon] a de la misère, des fois il aime mieux monter l'escalier que de prendre la rampe de handicapés. Et là moi je suis prise avec le déambulateur.

#### **4.1.2. Circuler à l'intérieur de l'édifice et se diriger au bon endroit**

Un espace suffisant pour circuler est un besoin exprimé par bon nombre d'aînés, surtout pour les personnes qui se déplacent avec une aide à la mobilité. Selon une recherche de Victor et Klein (2015, 83), le besoin d'espace et l'emprise au sol varient selon la taille, la posture et la motricité des individus. Il est estimé qu'une personne qui se déplace avec une canne occupe une largeur de 70 cm au sol, 80 cm avec deux cannes, 65-75 cm en fauteuil non motorisé et 80 cm lorsqu'elle se déplace avec un déambulateur<sup>87</sup>.

Mme Champagne (PA10) décrit, dans l'extrait suivant, comment des lieux qu'elle aime fréquenter deviennent inaccessibles lorsqu'elle est accompagnée de son compagnon qui utilise un déambulateur. De facto, sa boulangerie préférée devient non accessible en sa compagnie à cause d'un manque d'espace. Plus loin dans l'entrevue, elle explique les critères qui les ont amenés à choisir un restaurant où ils prennent le *brunch* la fin de semaine : l'espace entre les tables y est suffisant pour aisément manœuvrer le déambulateur sans accrocher les autres clients.

### **Mme Champagne - PA10/F/73/auto**

**PA10** J'aime [la boulangerie] De Froment et de Sève. [Rire] Mon petit café. Quand mon copain veut me payer une traite, on va là. Parce que lui il n'aime pas ça. Lui, il n'aime pas ça! [...] C'est à cause de l'espace. Moi ça ne me pose pas problème, mais lui [...] ça lui crée un problème. [...] Puis le restaurant où l'on va [pour le *brunch* la fin de semaine]... d'abord on prend toujours la même table. Parce qu'il ne peut pas prendre une cabine là, les endroits, les espaces qui sont figés. Alors ça prend une table. Alors où l'on va et ils sont très corrects là... on a toujours une table... il n'y en a pas beaucoup, mais celle qu'on prend est toujours libre. Fait qu'on va là [où il y a assez d'espace pour le *brunch* la fin de semaine]. Quand on va dans d'autres endroits... s'il y a beaucoup de monde pour lui, il a de la difficulté.

---

<sup>87</sup> La publication de Victor et Klein (2015) ne précise pas la largeur occupée par une personne qui se déplace en fauteuil motorisé.

Parce que ça lui prend de l'espace [...] parce qu'il a le déambulateur. Puis ça lui prend de l'espace parce qu'il ne voit pas et qu'il frappe les gens sans qu'il s'en rende compte. Et beaucoup de gens deviennent très agressifs envers lui. Parce qu'il n'a pas de contrôle. Il est très lent et il n'a pas beaucoup de contrôle sur comment arrêter, comment tourner... C'est que ça prend de l'espace. Fait que si on va dans un endroit, un restaurant où tout est tassé, on est fait. On est fait!

La largeur insuffisante et l'encombrement des allées de magasins constituent un autre enjeu majeur pour les personnes qui utilisent une aide à la mobilité, car cela implique des difficultés d'accès à la marchandise, des détours et des moments d'attente pour laisser passer les gens qui circulent et le sentiment de les déranger. La citation de Mme Bernier (PA09) illustre certains de ces aspects :

**Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**PA09** [À la pharmacie], il y a des endroits du côté des cosmétiques là [...]. Admettons j'entre. Puis de ce bord-là [...] ils ont [mis] un étalage! Fait que je ne peux plus passer par là [...]. Faut que je continue tout droit pour aller me rendre aux ordonnances en arrière ou bien tourner carré [faire un grand détour] pour aller prendre une autre allée.

La difficulté de monter et descendre des escaliers, l'absence d'escaliers mécaniques ou d'ascenseurs sont des obstacles mentionnés par les aînés et évoqués par rapport à des bâtiments publics, des organismes communautaires, des résidences privées et des salles de spectacle. Pour Mme Caron (PA19) monter ou descendre les marches constitue un risque et un effort supplémentaire. L'effort supplémentaire, conjugué probablement à une baisse d'intérêt à participer à ce type d'activité en vieillissant, semble diminuer son aspiration à se déplacer vers ce type de lieu.

**Mme Caron - PA19/F/74/auto**

**PA19** Je vais t'avouer franchement là, j'ai des personnes que je connais qui restent dans un deuxième étage, je n'ose pas y aller. Faut monter les marches. J'ai beaucoup de misère avec les marches. Je ne sais pas... j'ai quelque chose aux reins ou des affaires de même. En vieillissant [on a] des faiblesses. Je suis tombée quelques fois dans les marches ici, mais je me tiens toujours en descendant. [...] Les grands escaliers là je les évite. [...]

Plus jeune j'allais voir des pièces de théâtre, des spectacles, des choses comme ça. Mais un moment donné on vient qu'on les a tous vus. La télévision là, les chanteurs, etc. Ça passe tout à la télévision. Et puis qu'est-ce qui arrive aussi quand on a de la misère à monter des escaliers? Quand tu vas au centre Bell, puis tu n'as rien pour te tenir. Puis tu as des marches...

L'espace pour circuler et se dégourdir les jambes est un autre enjeu évoqué par les aînés. Parmi les cinq amies qui résident à la même adresse<sup>88</sup>, quatre organisent encore régulièrement des sorties au restaurant. Mme Landry (PA18) a cessé d'y participer. Encore une fois, l'escalier ne semble pas être son seul obstacle, mais sa fatigue, son incapacité de rester longtemps assise, ainsi que la présence d'escaliers qui compliquent l'accès aux toilettes constituent des freins et font en sorte qu'elle priorise d'autres types d'activités.

**Mme Landry - PA18/F/85/d/TA**

**PA18** J'y allais moi aussi au commencement [au restaurant], mais c'est trop long. Faut être assise tout le temps comme ça au restaurant. Je ne suis pas capable. Fait que j'ai été obligé de *canceler*. On est deux qui ont été obligés d'arrêter.

**Int** Donc vous avez réduit ce type de sortie?

**PA18** Parce que faut que je sois capable... Comme au bingo quand je vais à Lucie Bruneau. Même là-bas au centre, je me lève. Parce que je ne peux pas rester quatre, cinq heures assise à la même place. Faut que je marche et puis venir m'asseoir.

**Int** Au centre Lucie Bruneau, vous avez cette possibilité-là?

**PA18** Je me promène [...] C'est ça parce que le restaurant c'est toujours à la même place. Tu ne bouges pas [...]. Puis surtout dans la place qu'ils sont allés - c'est « Chez Jimmy » sur la rue Rachel, je pense, mais la toilette est au deuxième [étage]. L'escalier c'était très long. Je l'ai essayé une fois. Je me suis dit, non, c'est fini.

**Int** Vous connaissiez la place? Vous le saviez?

**PA18** Oui. Avant on y allait, puis je n'avais pas de problèmes. Mais là...

Certains bâtiments sont équipés d'aménagements qui facilitent l'accès aux personnes à mobilité réduite, mais encore faut-il connaître le chemin pour pouvoir se diriger au bon endroit. Lorsqu'on se rend dans un lieu pour la première fois, la signalisation est un élément essentiel pour localiser les rampes d'accès ou ascenseurs, de même que les toilettes. Les deux citations suivantes (PA10 et PA14) illustrent l'énergie et la concentration que nécessite le repérage des équipements dans le bâtiment, ainsi que la fatigue et la frustration que l'absence d'indications peut provoquer. Dans la première citation, Mme Champagne (PA10) explique la succession d'étapes lorsqu'elle aide son compagnon qui, lui, se déplace avec un déambulateur. Dans la deuxième, Mme Deschênes (PA14) décrit sa quête pour trouver l'ascenseur dans un cinéma.

---

<sup>88</sup> Il s'agit des participants PA15, PA16, PA17, PA18 et PA19.

### **Mme Champagne - PA10/F/73/auto**

**PA10** Des fois, ça me va [sortir avec mon compagnon] parce je ne suis pas trop fatiguée. Mais quand je deviens fatiguée, je suis plus capable. Je l'ai amené au Festival de Jazz. Je l'ai amené [...] à la Place des arts. Mais encore là, il faut penser à tout. Où est-ce que je vais stationner? À quelle place est-ce que je vais monter? L'ascenseur il faut que je puisse le repérer. Dans la salle de concert, il faut que j'aie une place de handicapé. Parce qu'il prend une place de handicapé. Il ne peut pas s'asseoir sur un siège normal.

### **Mme Deschênes - PA14/F/90/c**

**PA14** Dernièrement, une amie m'a demandée pour aller au cinéma, Cinéma du Parc [...], mais c'était un vrai labyrinthe à l'intérieur pour venir à bout d'aller au cinéma. Il y avait des escaliers partout et comme je voulais les éviter à tout prix on repérait un assistant, quelqu'un qui faisait le ménage pour nous montrer où étaient les ascenseurs. On prenait un ascenseur, mais c'était un ascenseur pour les déchets donc [un monte-charge] [...] Ce n'était pas pour le public en général. [...] Alors partout où il y a un ascenseur, je suis adepte de ça!

#### **4.1.3. Attendre, se reposer, observer**

Marcher ou rester debout longtemps provoque la fatigue chez de nombreux participants. Un espace aménagé pour le repos et l'attente équipé de mobilier (chaises, bancs, tables) est un besoin pour de nombreuses personnes interrogées. Cet espace à l'abri des intempéries permet toutes sortes de gestes banals comme se reposer après un trajet qui les a essouffés, vérifier la facture après avoir fait des achats, le repos pendant ou après le magasinage ou bien pallier un malaise soudain. Un espace permet également de laisser le déambulateur ou le fauteuil motorisé à l'entrée pendant qu'on réalise ses achats à pied. Ce type d'espace ou de vestibule est plus fréquent dans les centres commerciaux que dans les plus petits commerces qui sont situés sur les artères commerciales plus traditionnelles et qui ont pignon sur rue. De nombreux participants en profitent pour y passer une partie de leur journée, prendre un café, lire ou observer les passants. Voici l'exemple de Mme Paquin (PA03) qui soulève l'importance des sièges.

### **Mme Paquin - PA03/F/70/c/TA**

**PA03** La semaine passée, on avait plusieurs commissions à faire [mon amie et moi]. On se disait ça : [avant], après une journée de travail on magasinait jusqu'à 21 h. On n'était pas fatigué. Maintenant, quatre... trois heures c'est top. Là-dessus on avait arrêté prendre un café pour se reposer. Mais elle est mieux que moi. Moi je suis tout le temps debout. Mais elle a son petit [déambulateur] fait qu'elle peut s'asseoir. Mais là un moment donné j'ai dit « faut trouver une chaise puis un café, sinon tu vas me ramasser assis à terre! »

Un vestibule à l'entrée du bâtiment est essentiel pour les personnes qui doivent attendre le transport adapté avant de retourner chez elles, un aspect qui sera d'ailleurs précisé à la section 4.3.2. Idéalement, cet espace permettrait une bonne visibilité sur la rue ou le stationnement devant l'entrée du bâtiment pour voir le transport arriver.

Les enjeux d'aménagement pour une population vieillissante à des échelles davantage micro, c'est-à-dire à l'échelle des bâtiments comme l'accès aux édifices et aux espaces intérieurs, semblent peu souvent abordés par les géographes ou urbanistes. Pourtant, « l'inadéquation des environnements construits aux besoins des personnes âgées ne se limite pas aux seuls espaces extérieurs » (Negrón-Poblete et Séguin 2012, 6). Parmi les exceptions, Morales et Rousseau (2012) ont réalisé une recherche sur l'accès aux espaces du domicile pour les personnes âgées ayant des problèmes de motricité, tandis que LaSalle et Poldma (2012) se sont penchés sur l'interaction des personnes âgées dans les espaces communs en milieu institutionnel. Ces études révèlent la présence d'obstacles comme les marches à l'entrée du domicile ou à l'intérieur de celui-ci ou les salles de bain inaccessibles aux personnes à motricité réduite. Ces obstacles font en sorte qu'il devient difficile pour ces personnes de sortir les ordures, d'accéder à la boîte aux lettres, de laver le linge si la laveuse est difficilement accessible au sous-sol, par exemple, ou d'accomplir des routines d'hygiène et peuvent provoquer un stress chez la personne aînée.

Les recherches de Morales et Rousseau (2012) et de LaSalle et Poldma (2012) se concentrent sur les espaces domestiques qui sont certes essentiels lorsqu'il s'agit de réaliser les activités de la vie quotidienne (AVQ) (se nourrir, se vêtir et se dévêtir, prendre un bain ou se déplacer dans la maison) ou les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) (préparer des repas et faire l'entretien ménager). Or, la prise en compte du design des destinations à l'extérieur du domicile est indispensable pour les personnes qui se déplacent encore, car il influence la capacité des aînés d'accéder aux commerces et de participer aux activités sociales ou de loisir et affecte ainsi leur qualité de vie.

L'auteure a pu recenser une étude qui porte sur l'adaptabilité des centres commerciaux aux besoins des personnes âgées (White, Toohey et Asquith 2015). L'étude analyse l'expérience d'aînés dans quatre centres commerciaux en Australie dans deux villes différentes (Melbourne et Hobart). Les personnes aînées interrogées soulèvent des enjeux de stationnement et des problèmes par rapport à l'état des planchers (surface glissante ou inégalités). Elles déplorent également l'absence de sièges pour se reposer et les caractéristiques du mobilier (hauteur, matériaux et orientation du mobilier). Elles sont aussi nombreuses à déplorer l'absence d'escaliers

mécaniques ou de rampes, la localisation inadéquate de l'ascenseur et l'absence de cheminements alternatifs en cas de bris de l'escalier mécanique ou de l'ascenseur.

En outre, des initiatives et projets pilotes commencent à voir le jour dans certaines villes pour tenir compte des besoins, désirs et contraintes des citoyens. Notamment, à Québec, un projet expérimental vise à augmenter l'accessibilité aux commerces ayant pignon sur rue au centre-ville en développant des solutions de design (rampes amovibles) pour les commerces ayant trois marches et moins à l'entrée<sup>89</sup>. Cette initiative s'inscrit plus globalement dans un objectif de « participation sociale des personnes ayant des incapacités en milieu urbain », notamment en appliquant des approches d'accessibilité universelle<sup>90</sup>.

Le tableau 4.1 répertorie les éléments de frictions, les besoins et les incapacités des aînés par rapport à l'accès aux bâtiments et aux espaces intérieurs. Ces résultats seront discutés à la fin du chapitre 4 (section 4.7).

---

<sup>89</sup> Ville inclusive. Accessibilité des commerces : expérimentation de bonnes pratiques pour l'adaptation des entrées de trois marches et moins. Source : <http://villeinclusive.com/projet/accessibilite-commerces/#>. Consulté le 20 février 2017.

<sup>90</sup> Définition de l'accessibilité universelle selon le guide pratique d'accessibilité universelle : « Possibilité d'accéder aux espaces publics, bâtiments et aménagements extérieurs, de s'orienter et de s'y déplacer sans obstacles et de façon sécuritaire. Accéder aux équipements d'information, de signalisation et de communication, ainsi qu'à tous les services, en toute autonomie » (p. 13). Source : [http://www.irdpq.qc.ca/sites/default/files/images/0manuel\\_utilisation.pdf](http://www.irdpq.qc.ca/sites/default/files/images/0manuel_utilisation.pdf). Consulté le 20 février 2017.

**Tableau 4.1.** Expériences des aînés et frictions à la mobilité : accès aux bâtiments et aux espaces intérieurs

<p><b>ACCÉDER AU BÂTIMENT ET AUX ESPACES INTÉRIEURS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entrer dans l'édifice</li> <li>➤ Circuler à l'intérieur et se diriger au bon endroit</li> <li>➤ Attendre, se reposer, observer</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>BESOINS ET INCAPACITÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible force musculaire</li> <li>• Manque d'énergie pour les efforts physiques soutenus et capacité d'endurance limitée</li> <li>• Besoin de s'asseoir et de se reposer (malaise, fatigue)</li> <li>• Besoin d'attendre le transport adapté</li> <li>• Besoin d'un endroit sécuritaire pour laisser le fauteuil ou le déambulateur (éviter le vandalisme et le vol d'effets personnels)</li> <li>• Avoir suffisamment d'espace pour réaliser des manœuvres complexes avec une aide à la mobilité</li> <li>• Pouvoir localiser les équipements (par ex., ascenseur, rampe, toilettes) pour se diriger au bon endroit</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>RISQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de chutes</li> <li>• Sentiment de dépendance de l'aide des autres (par ex., pour franchir une porte)</li> <li>• Subir l'impatience des autres</li> <li>• Risque à court ou à long terme : obligation de faire demi-tour, abandon de la sortie</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ÉLÉMENTS DE FRICTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence d'ascenseur ou d'escaliers mécaniques</li> <li>• Absence de rampe, rampe trop éloignée de l'entrée ou design inadéquat de la rampe (longueur, inclinaison)</li> <li>• Absence de main courante</li> <li>• Absence de portes automatiques</li> <li>• Absence de signalisation vers les équipements dans le bâtiment</li> <li>• Absence de vestibule d'entrée aménagé pour l'attente (par ex., chaises, bancs, tables, espace pour laisser le fauteuil)</li> <li>• Espace étroit, allées encombrées</li> </ul>
--	--

## 4.2. Se déplacer sur les voies piétonnes et traverser les rues

### 4.2.1. Repérer les inégalités au sol et naviguer parmi les obstacles

Les inégalités au sol, les trous ou les bris dans le trottoir constituent une difficulté majeure pour beaucoup d'aînés, car ils ont peur de s'accrocher, de trébucher, de perdre l'équilibre ou de tomber. La texture et l'état des trottoirs sont aussi influencés par la présence de neige ou de glace sur la surface, un élément qui sera abordé séparément à la section 4.5.

Durant l'entrevue, les aînés ont beaucoup parlé du trottoir. Cette insistance sur le trottoir qui a également été constatée dans une étude portant sur les mobilités des femmes âgées en banlieue de Montréal (Negron-Poblete 2015) reflète une crainte majeure chez les aînés : la chute qui peut hypothéquer leur autonomie. Selon un rapport de l'Agence de la santé publique du Canada (2014), les chutes sont la principale cause d'hospitalisation pour blessures chez les Canadiens âgés. Parmi les aînés de 65 ans et plus vivant dans la collectivité, 20 % ont déclaré avoir chuté au moins une fois durant l'année précédente et cette proportion augmente avec l'âge (p. 2). Toujours selon le même rapport, marcher sur une surface non enneigée ni glacée a été l'activité la plus souvent en cause dans les blessures déclarées liées à une chute chez les personnes de 65 ans et plus (p. 11), soit 45 % des chutes ayant entraîné des blessures<sup>91</sup>. Des recherches indiquent par ailleurs que les chutes sont directement responsables de 95 % des fractures de la hanche et qu'elles précipitent la transition vers les soins de longue durée. Elles ont également « des effets négatifs sur la santé mentale, notamment la peur de tomber, la perte d'autonomie et un isolement accru, la confusion, l'immobilisation et la dépression » (p. 2).

Les difficultés liées à l'état des trottoirs sont particulièrement marquées chez les personnes ayant des incapacités visuelles qui les empêchent de repérer les obstacles et chez les personnes utilisant une aide à la mobilité et qui ont peur de « rester pris » (PA16) avec leur déambulateur, par exemple. Les citations suivantes (PA17, PA16 et PA10) illustrent l'expérience des frictions liées à l'état ou l'entretien du trottoir. La dernière, celle de Mme Champagne (PA10), illustre l'effet très distinct de la friction selon le type d'utilisateur. Tandis qu'elle n'a aucun problème avec le trottoir

---

<sup>91</sup> Marcher sur une surface enneigée ou glacée s'est classé au deuxième rang des chutes ayant entraîné des blessures (16 %). Données pour l'année 2009-2010.

et ne remarque même pas les inégalités, son compagnon qui se déplace avec un déambulateur, lui, a beaucoup de difficulté à surmonter chaque petite fissure, demi-marche ou dénivellation.

**Mme Pelletier - PA17/F/76/d/auto/TA**

**PA17** Ce sont mes pieds. [...] Quand tu vois mal, tu peux... Même que je vais souvent avec la marchette au [supermarché] Métro. Je prends la marchette parce que la petite rue entre Mont-Royal et puis le [stationnement] du [supermarché] Métro... Mon Dieu! Je ne vous mens pas; il y a des trous gros de même!

**Mme Johnson - PA16/F/77/d&f/TA**

**PA16** Les interstices [dans le trottoir], le problème c'est qu'il faut que tu passes par-dessus.

**Int** Il faut que vous souleviez votre déambulateur?

**PA16** Non. Pas nécessairement. Mais c'est dangereux de [*chtac*], comprends-tu? De rester pris.

**Mme Champagne - PA10/F/73/auto**

**PA10** Les trottoirs. Alors les trottoirs. Si [mon compagnon] a à marcher un petit peu sur les trottoirs... la moindre petite craque il a de la misère. Pas moi. Je ne la vois même pas! La moindre petite craque. Ou encore des endroits où il y a des demi-marches. On dirait que c'est plus facile une demi-marche. Il a moins à lever le pied. Mais non! Parce qu'il ne la voit pas des fois. Souvent, il ne la voit pas. [...] Moi je ne le remarque pas [quand je me déplace] toute seule. Je ne m'en rends pas compte. Moi, les craques dans le trottoir, je passe par-dessus. Je galope. Mais avec lui là, ce n'est pas ça. La moindre petite dénivellation!

Outre les bris ou inégalités dans le trottoir pouvant mener à une chute chez les aînés, la largeur de celui-ci affecte le déplacement des aînés. Pour une personne à mobilité réduite, un trottoir étroit et un achalandage piéton élevé rendent le déplacement difficile parce que les autres piétons peuvent se retourner brusquement, l'accrocher dans la foule et ainsi la bousculer. Lorsque les autres piétons sont plusieurs à marcher ensemble, ils ont tendance à occuper la pleine largeur du trottoir et une personne utilisant une aide à la mobilité aura de la difficulté à les contourner. La personne âgée se retrouve donc souvent à devoir laisser passer les autres piétons avant que le chemin ne se libère pour elle ou bien à réaliser des manœuvres compliquées avec son petit véhicule pour naviguer dans la foule. La confrontation quotidienne à de tels obstacles contribue à un sentiment de frustration qui est particulièrement apparent dans l'exemple de Mme Bernier (PA09) qui suit celui de Mme Villeneuve (PA06). Ce sentiment de frustration peut ultimement contribuer à l'abandon des déplacements (voir chapitre 5).

**Mme Villeneuve - PA06/F/75/auto**

**PA06** Les trottoirs de taille régulière, c'est à peu près 1,5 mètre peut-être. Ce n'est pas très large. Si l'on croise une personne, ça peut aller, mais si l'on croise une chaise motorisée, ça devient un peu juste. Quand c'est plus large, c'est plus agréable.

**Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**PA09** Je ne peux pas marcher le long du trottoir parce que le monde... eux autres, ils viennent dans ma face. Il faut que je fasse tout le temps [des zigzags]. Ça ne marche pas. Parce que le monde [...] ne regarde pas où il va. [...] Ou bien les bonshommes qui marchent trois de larges là! Puis ils marchent, puis ils ne regardent pas où ils passent. Moi je klaxonne, mais il n'est pas fort mon klaxon. Je vais te montrer. J'ai beau klaxonner des fois, il n'y a rien à faire. Rien pantoute. [Les gens] ne s'enlèvent même pas.

La pratique d'accompagnement est répandue chez les aînés. Rappelons qu'un quart des déplacements des participants (tous moyens de transport confondus) ont été réalisés avec au moins une autre personne (tableau 3.6). Se déplacer à deux sur un trottoir est difficile pour les personnes qui ont recours à une aide à la mobilité parce que leur besoin d'espace est plus grand. Ces personnes sont donc contraintes à se suivre plutôt que de marcher côte à côte. En outre, les deux amies Mme Thibault (PA15) et Mme Johnson (PA16) doivent coordonner leurs aides à la mobilité lorsqu'elles se déplacent ensemble. Quand Mme Johnson (PA16) sort seule, elle utilise son fauteuil motorisé, mais elle opte pour son déambulateur lorsqu'elle est avec son amie – Mme Thibault (PA15) – parce qu'il prend moins d'espace sur le trottoir et lui permet de se déplacer au même rythme qu'elle.

Des obstacles temporaires comme les trottoirs barrés à cause de travaux de construction peuvent interrompre le déplacement et obliger les aînés à faire demi-tour. M. Pham (PA08) qui a un équilibre très précaire explique durant l'entrevue qu'un trottoir barré au centre-ville sur son chemin vers l'hôpital l'obligeait de prendre un taxi pour parcourir les derniers mètres (environ 400 m) jusqu'à sa destination.

Outre les aspects liés à l'état et l'entretien du trottoir, la topographie peut rendre le déplacement plus difficile. Les pentes (dénivelé prononcé) constituent un obstacle pour trois participantes à l'étude (PA11, PA14 et PA21), car elles deviennent vite essouffées.

Dans les paragraphes précédents, nous avons examiné l'expérience du déplacement sur les trottoirs. Mais les frictions aux déplacements piétons ne s'y limitent pas, étant donné que les aînés doivent généralement traverser des rues pour accéder à leur destination. Cette activité est

complexe, car elle comporte plusieurs étapes : franchir le seuil du trottoir, surveiller la circulation et traverser.

#### 4.2.2. Surveiller la circulation et traverser la rue

Franchir le seuil du trottoir aux intersections routières constitue un obstacle pour beaucoup d'aînés qui ont de la difficulté à maintenir l'équilibre. Lorsque les intersections sont munies d'un abaissement au coin de rue (bateau pavé) pour faciliter le passage sur la rue, les aînés l'utilisent pour traverser. Mais ces aménagements sont parfois absents ou il reste encore un seuil assez important à franchir pour embarquer sur la chaussée. Parfois, ces aménagements ne sont pas bien entretenus et le béton s'effrite ou une grille d'égout au coin de rue constitue un obstacle au déplacement. L'effet de tels obstacles est amplifié lorsque la personne aînée a des problèmes de vision ou d'équilibre.

Dans l'exemple suivant, Mme Côté (PA05) décrit une chute qu'elle a faite parce qu'elle était incapable d'évaluer la hauteur du trottoir. Mme Bernier (PA09) quant à elle, décrit ses douleurs au dos lorsque la bordure du trottoir est trop abrupte.

##### **Mme Côté - PA05/F/86/f/TA**

**PA05** Il y avait 4 pouces [à franchir pour embarquer sur la rue], mais moi je ne le voyais pas. C'est là où il faut traverser. Puis j'ai traversé trop vite, puis je suis tombée [avec mon fauteuil]. [...] Qu'est-ce que tu veux? Moi, je ne voyais pas.

##### **Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**PA09** Ce sont les coins de trottoir. [...] Pour monter sur les trottoirs. Des fois, c'est les écarts... c'est quasiment 4 pouces. Au moins 3 pouces. Puis il y a des craques, puis ah! C'est difficile. Il y a des coins de trottoir, c'est tellement difficile. [...] Ah! Du côté nord là, coin Châteaubriant...! Pour traverser Châteaubriant m'en venir... *Hey*. Là, il y a un écart et puis il y a des grosses craques. Je te dis: mon fauteuil il fait *bading badang*, puis là c'est les petites roues d'en arrière qui m'empêchent de basculer ou je ne sais pas trop. Ah! ça fait mal. [...] *Aye!* Tu dis *ayoye*, ma dent a creusé! C'est écoeurant. [...] *Dang*. Oh, ça fait un grand coup dans mon dos, parce que l'écart est trop grand. Puis ça fait 3, 4 ans que j'appelle la Ville, puis ils ne font rien. [...] Moi, c'est mon mal de dos qui m'empêche. [...] C'est pour ça que je me prive [de sortir]. Je veux dire. Je me prive de sortir à cause des trottoirs trop maganés. Puis ça me donne mal au dos.

La configuration inadéquate des intersections et une mauvaise signalisation sont souvent évoquées par les aînés comme étant des obstacles à la mobilité. Le tempo de marche plus lent en vieillissant et le déclin de certaines capacités (bonne audition, bonne vision, estimation de sa

vitesse de marche et des véhicules) compliquent fortement les déplacements des aînés aux intersections comme le signalent Huguenin-Richard et collaborateurs (2014) dans leurs travaux.

De nombreux aînés craignent pour leur sécurité lorsqu'ils traversent une rue et déplorent une signalisation inadéquate et l'absence de marquage au sol à certaines intersections, notamment l'absence d'un passage pour piétons, d'un panneau « arrêt toutes directions » ou d'un feu de circulation. Lorsqu'un feu de circulation est présent, le temps alloué pour traverser est souvent trop court. De plus, certains participants à l'étude déplorent l'absence d'un refuge pour piétons adéquatement aménagé qui leur permettrait de traverser les grands axes de circulation en deux étapes. Plusieurs participants déplorent la vitesse de circulation trop rapide et une conduite dangereuse de certains automobilistes (par ex., dépassement du piéton lors d'un virage). Plusieurs aînés disent avoir eu un accident ou avoir failli en avoir un (PA03, PA11, PA09 et PA05) ou connaissent des personnes dans leur entourage qui en ont été victimes. La citation suivante de Mme Bernier (PA09) qui se déplace en fauteuil motorisé illustre les risques d'une traversée piétonne, malgré l'adoption d'un comportement sécuritaire de sa part.

**Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**PA09** La lumière était verte pour que les gens passent sur Saint-Denis. Moi, je voulais traverser là. [...] Là, je commence à m'engager [...]; j'ai bien regardé, ok [...]. Là, je m'engage, puis il y a une auto qui vient, puis elle tourne devant moi. Elle était sur Saint-Denis. Elle m'a coupé. Encore là, j'ai tellement eu peur là, mais tellement! [...] Ah patate! J'étais rendue à la moitié du chemin. Ah! J'ai eu assez peur tu penses? Mon dieu j'ai eu peur!

De plus, les fauteuils motorisés peuvent être peu visibles pour les automobilistes. Mme Côté (PA05) dans l'exemple qui suit explique pourquoi elle a cessé de traverser un stationnement devant un centre commercial avec son fauteuil motorisé :

**Mme Côté - PA05/F/86/f/TA**

**PA05** J'ai décidé que je le fais plus. Ça demande beaucoup d'énergie beaucoup d'attention. [...] Parce qu'en fauteuil motorisé tu es plus petit. Tu as un véhicule qui est plus petit qui prend moins d'espace qui est moins gros aussi pour voir. Alors il faut faire attention. Il faut que tu t'enlèves du chemin des automobilistes. Il ne faut pas que tu sois dans leur route parce qu'on ne t'apercevra pas!

Selon un rapport de la Table de concertation des aînés de l'Île de Montréal (TCAÎM 2013), le temps aux intersections montréalaises est simplement trop court pour la plupart des personnes âgées, handicapées ou à mobilité réduite. Selon cette étude, la plupart des feux de circulation à Montréal sont réglés en fonction d'une cadence de marche de 1,1 mètre par seconde. Or cela est nettement trop rapide, étant donné que la vitesse moyenne chez les hommes de 65 ans et plus

est de 0,9 mètre par seconde et celle des femmes de 0,8 mètre par seconde (Asher et al. 2012, cité dans TCAÎM 2013: 13). Ces vitesses de marche sont donc bien en deçà de la cadence qui serait nécessaire pour traverser la plupart des intersections montréalaises à temps.

De nombreux récits des aînés montrent clairement l'interrelation entre différents enjeux de signalisation et de configuration de rue et le cumul d'autres obstacles auxquels ils font face lorsqu'ils traversent. Le déplacement peut être grandement complexifié par une mauvaise visibilité parce que la lumière est à contrejour et par la présence d'obstacles temporaires ou permanents sur le trajet.

Pour illustrer l'interaction d'une combinaison de facteurs, trois mises en situation ont été sélectionnées : celle de Mme Horvath (PA02) pour qui l'absence d'un panneau « arrêt toutes directions » près de son domicile constitue un obstacle majeur et celles de Mme Van der Linden (PA11) et de Mme Côté (PA05). Les deux dernières illustrent la difficulté que ces femmes éprouvent à traverser la rue dans les temps alloués par le feu de circulation, mais les manœuvres à réaliser et les enjeux sont distincts, car Mme Van der Linden se déplace avec une canne, tandis que Mme Côté se déplace en fauteuil motorisé.

#### *4.2.2.1. Mme Horvath et l'absence du panneau « arrêt toutes directions »*

Lorsque Mme Horvath se rend à la pharmacie située à moins de 500 mètres de son domicile, elle est obligée de traverser la rue de Bellechasse. Cette rue comporte seulement une voie de circulation dans chaque direction, mais les autos y circulent assez rapidement et l'intersection n'est pas munie d'un panneau « arrêt toutes directions ». Mme Horvath n'est pas en mesure d'éviter cette intersection pour se rendre à la pharmacie, car pour traverser à un endroit muni d'un feu de circulation, elle devrait faire un détour de quatre coins de rue qu'elle juge trop important. Devant l'impossibilité de contourner l'obstacle, elle prend un risque considérable : elle s'engage sur la chaussée en levant sa main pour arrêter les véhicules en mouvement coûte que coûte.

### **Mme Horvath - PA02/F/80/c/auto/TA**

**PA02** Nous qui habitons ici à la 29<sup>e</sup> [Avenue], nous sommes obligés pour aller à la pharmacie de traverser la rue [de Bellechasse]. [...] Il y a un panneau « stop » [...] au coin. C'est [un] stop pour nous, mais pas [pour] les voitures [sur Bellechasse]<sup>92</sup>. [...] Pourquoi est-ce qu'il n'y a pas [un panneau] « stop » aux quatre coins? Moi c'est fini pour avoir la panique de la panique! Un jour, je me suis dit: moi j'ai besoin de traverser la rue et j'ai [levé ma main] et l'auto qui venait de l'autre rue venait à une certaine vitesse et moi [je me suis engagée dans l'intersection] et j'ai dit, si tu [me] frappes... Je suis fatiguée de ça!

Mme Horvath déplore également (verbatim non présenté) le fait qu'une signalisation spécifique pour ralentir la circulation s'applique aux zones scolaires, mais que son secteur où il y a plusieurs grands immeubles destinés aux personnes âgées et à mobilité réduite soit « oublié » et que la Ville n'intervienne pas pour apaiser la circulation.

#### *4.2.2.2. Mme Van der Linden et le décompte insuffisant au feu de circulation*

Mme Van der Linden se déplace avec une canne et est incapable de traverser à l'intersection de deux axes majeurs de circulation en face de son domicile – les boulevards Saint-Joseph et Saint-Michel – dans les temps alloués par le feu de circulation. Elle est donc obligée de traverser le boulevard en deux temps et s'arrête sur le terre-plein central qui n'est pas muni d'un refuge pour piétons. L'espace où elle s'arrête est en fait un petit trottoir qui jouxte le terre-plein central recouvert de gazon qui est fortement exposé à la circulation automobile. D'autres circonstances et incapacités aggravent encore la situation : des problèmes de vision et la lumière à contrejour.

### **Mme Van der Linden - PA11/F/76/c**

**PA11** Je traverse la rue, mais [lorsque le temps alloué aux piétons pour traverser] est fini, je ne peux pas arrêter en plein milieu de la rue.

**Int** Vous continuez votre chemin quand même?

**PA11** Non non. [J'arrête] au milieu [sur le terre-plein]. Mais je ne peux rester [là]. Je suis entre les deux [voies]. J'essaye de marcher vite, mais je ne suis pas capable. Mais il faut que j'arrive sur le trottoir [de l'autre bord]. Je ne peux pas rester là dans le milieu!

**Int** Donc ça vous arrive de rester sur le gazon le temps d'attendre le prochain cycle pour traverser?

**PA11** Je peux monter [sur le terre-plein] puis attendre. [...] Il faut que j'arrête. Mais la lumière verte, je ne la vois pas toujours... c'est loin. [...] Surtout quand il fait beau parce que je mets mes lunettes noires. Pour moi c'est loin, puis c'est petit.

---

<sup>92</sup> Les autos qui circulent sur la rue de Bellechasse ont priorité, car il y a seulement un panneau « arrêt » sur la 29<sup>e</sup> Avenue et non aux quatre coins.

#### 4.2.2.3. *Mme Côté et la complexité des manœuvres lors de la traversée*

Mme Côté se déplace avec un fauteuil motorisé et a une basse vision. Son domicile est situé à l'intersection d'un axe majeur de circulation comprenant deux voies pour la circulation automobile dans chaque direction. Le boulevard est muni d'un terre-plein central et d'un feu de circulation. Avant de le traverser, Mme Côté surveille le signal sonore et le décompte numérique du feu de circulation et s'assure de traverser au début de la phase exclusive pour piétons pendant laquelle les automobilistes ne peuvent pas encore effectuer leur virage. Étant donné que le boulevard est trop large pour qu'elle puisse le traverser d'un seul coup, elle s'arrête sur le terre-plein central et attend le prochain cycle de traversée. Le terre-plein central n'est pas très large et il est occupé par un poteau et d'autres piétons qui attendent lui bloquent le chemin. Pour traverser la seconde moitié du boulevard, elle doit d'abord manœuvrer son fauteuil pour le mettre vis-à-vis de la descente de trottoir et attendre que les piétons se retirent du chemin. Ensuite, elle doit se rehausser pour mieux voir, car son champ de vision quand elle est assise dans son fauteuil serait trop bas, puis finalement, accélérer pour pouvoir traverser la rue à temps.

##### **Mme Côté - PA05/F/86/f/TA**

**PA05** Le hic là – le danger – c'est sur Pie-IX parce qu'il n'y a pas assez de secondes pour permettre aux piétons... au piéton qui est tout le monde là... de passer correctement à l'intérieur de tant de secondes. Alors si tu mets 8 ou 9 secondes, ce n'est pas assez pour traverser tout le boulevard. Il faudrait mettre 15 secondes pour traverser le boulevard, ensuite mettre ta main rouge [du feu de circulation].

**Int** Puis au milieu, est-ce qu'il y a un [terre-plein]?

**PA05** Oui. Il y a une platebande là, cimentée. Il y a de l'asphalte avec le poteau pour la lumière. [...] Tu es au milieu du boulevard Pie-IX puis la main rouge s'affiche.

**Int** Donc vous ne continuez plus...?

**PA05** Il ne faudrait pas que tu continues. [Sinon] les voitures tournent ou t'accrochent.

**Int** Puis que faites-vous quand la lumière tourne au vert à nouveau?

**PA05** Alors les gens commencent à traverser. [...] Puis les gens sont plantés debout. Deux personnes : un adulte, un adolescent. [...] Parce que quand tu es en fauteuil, il faut que tu descendes du trottoir. Quand tu es sur le trottoir puis tu es à pied, tu vas faire un pas puis tu es déjà rendue. Mais quand tu es en fauteuil, il faut que tu mettes ton fauteuil vis-à-vis de la descente pour être prêt à descendre. Puis s'il y a du monde en avant de toi, il faut que tu attendes ton tour toi aussi. Alors il faut que tu embarques là-dedans. Là, tu pousses, tu augmentes les fesses pour aller un petit peu plus vite pour passer. Dans le temps que le petit bonhomme blanc est là, mais tu n'as pas le temps...

Cet exemple illustre que la traversée de rue implique une série complexe d'éléments et de circonstances. Mme Côté a de la difficulté à réaliser plusieurs tâches en même temps. Elle doit

adopter, d'une part, un comportement sécuritaire en prenant le temps d'analyser la circulation routière et, d'autre part, se dépêcher pour réussir à franchir le boulevard à temps. Il y a donc des limites à la capacité d'adaptation des aînés dans un tel contexte environnemental, un aspect sur lequel nous reviendrons au chapitre 5.

Le tableau 4.2 répertorie les éléments de frictions, les besoins et les incapacités des aînés par rapport aux déplacements sur les voies piétonnes et la chaussée. Ces résultats seront discutés à la fin du chapitre (section 4.7).

**Tableau 4.2.** Expériences des aînés et frictions à la mobilité : déplacements sur les voies piétonnes et la chaussée

<p><b>SE DÉPLACER SUR LES VOIES PIÉTONNES ET TRAVERSER LES RUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Repérer les inégalités au sol et naviguer parmi les obstacles</li> <li>➤ Surveiller la circulation et traverser la rue</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>BESOINS ET INCAPACITÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes de vision, d'audition et d'équilibre</li> <li>• Cadence de marche plus lente</li> <li>• Difficultés d'estimation de la vitesse de marche et des véhicules</li> <li>• Utilisation d'une aide à la mobilité qui implique des manœuvres parfois complexes (par ex., contourner des obstacles, descendre du trottoir et traverser la rue)</li> <li>• Besoin d'un espace de manœuvre suffisant</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>RISQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de chutes</li> <li>• Risque d'accident de la route</li> <li>• Fatigue</li> <li>• Stress ou frustration</li> <li>• Douleurs</li> <li>• Effort de concentration considérable pour repérer les obstacles</li> <li>• Risque à court ou à long terme : obligation de faire demi-tour, abandon de la sortie</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ÉLÉMENTS DE FRICTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inégalités, trous et bris dans le trottoir</li> <li>• Trottoir étroit et impossibilité de marcher côte à côte lorsqu'on est accompagné</li> <li>• Achalandage piéton élevé sur le trottoir</li> <li>• Obstacles temporaires (par ex., trottoir barré à cause de travaux d'entretien) ou permanents (par ex., poteau)</li> <li>• Topographie (pente inclinée)</li> <li>• Seuil trop important à franchir entre le trottoir et la chaussée, absence de bateau pavé ou manque d'entretien de celui-ci</li> <li>• Vitesse rapide de la circulation et conduite dangereuse des automobilistes</li> <li>• Signalisation inadéquate :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de signalisation ou de marquage au sol (par ex., feu de circulation, « arrêt toutes directions » pour piétons, limitation de vitesse)</li> <li>• Temps de traverse alloué au piéton trop court</li> <li>• Absence de refuge pour piéton suffisamment large et dépourvu d'obstacles</li> </ul> </li> </ul>
--	---

### 4.3. Se déplacer en transport en commun ou en transport adapté

Une part considérable des déplacements des aînés se fait en transport en commun ou en transport adapté. Durant la semaine de collecte de données GPS, 27,8 % des déplacements des aînés ont été effectués en transport en commun ou en transport adapté (tableau 3.4), une proportion qui est toutefois moins élevée que celle des déplacements à pied (39,4 %). Rappelons qu'il s'agit d'une moyenne des déplacements effectués par tous les participants et que les parts modales varient fortement parmi les participants. Durant la semaine de collecte de données GPS, neuf personnes sur 21 se sont déplacées en transport en commun et sept personnes sur 21 se sont déplacées en transport adapté. L'expérience des déplacements en transport en commun ou en transport adapté et les frictions auxquelles les aînés font face sont l'objet de la présente section.

Plouganou et Torres (2015) ont effectué une recherche visant à qualifier l'accessibilité du transport en commun pour les parents se déplaçant avec de jeunes enfants. Leur recherche fait appel au concept d'accès de Penchansky et Thomas (1981) qui comporte cinq volets : l'accessibilité spatiale, le coût, la disponibilité, l'organisation du service et l'acceptabilité<sup>93</sup>. Ce concept est utile pour examiner l'accès au transport en commun du point de vue des usagers; à travers ce concept, les auteurs ont évalué la proximité aux arrêts de transport en commun, l'accessibilité économique des titres de transport et la disponibilité du transport (horaires et fréquences des services). Ils ont aussi examiné l'organisation et les caractéristiques des équipements de transport en commun (véhicules, édicules, mobilier urbain, etc.) par rapport aux capacités de mobilité de parents qui se déplacent avec une poussette ou un enfant en bas âge qui marche. Sur le plan de l'acceptabilité, ils ont interrogé les parents pour savoir s'ils estiment que leurs besoins sont pris en considération par le service de transport en commun.

Les parents qui se déplacent avec de jeunes enfants peuvent vivre – temporairement – des situations de mobilité réduite : ils doivent porter leurs enfants, utiliser une poussette ou tenir l'enfant qui marche plutôt lentement par la main. Leurs expériences de déplacements en transport en commun peuvent être pénibles, par exemple lorsqu'ils doivent descendre les escaliers avec

---

<sup>93</sup> Selon Penchansky et Thomas (1981 : 128-129), l'accessibilité comporte cinq volets : la disponibilité des services (*availability*), l'accessibilité spatiale ou proximité (*accessibility*), l'organisation de la ressource (*accomodation*), le coût (*affordability*) et l'acceptabilité (*acceptability*). L'acceptabilité concerne l'attitude des clients par rapport aux caractéristiques du service ou de la ressource et de son personnel (par ex., âge, sexe, ethnicité, affiliation religieuse). Au-delà des attitudes des clients, l'acceptabilité concerne aussi les préférences du personnel ou encore de l'organisme par rapport à certains types de clients.

une poussette dans le métro. On peut penser que les aînés font face à des défis similaires, étant donné que leur cadence de marche est généralement plus faible et qu'ils se déplacent parfois avec une aide à la mobilité.

Dans cette section sur l'expérience du transport en commun et du transport adapté, le concept d'accès selon Penchansky et Thomas (1981) permet de classer les frictions à l'utilisation de ces modes de transport qui ont été identifiés par les aînés dans les entrevues<sup>94</sup>. Nous commencerons par dresser un portrait de l'offre de transport en commun (4.3.1). Nous examinerons ensuite l'arrimage des horaires de transport et d'activités (4.3.2) et la qualité du trajet (4.3.3).

#### **4.3.1. L'offre de transports dans l'arrondissement**

L'arrondissement Rosemont—La Petite-Patrie qui fait partie des arrondissements centraux de l'île de Montréal est desservi par la Société de transport de Montréal (STM). L'offre de transport en commun y est assez variée et l'arrondissement est desservi par trois stations de métro et de nombreuses lignes d'autobus : 11 lignes d'autobus « 10 minutes max. »<sup>95</sup>, 5 lignes « express »<sup>96</sup> et 27 lignes « locales »<sup>97</sup> (Arrondissement Rosemont—La Petite-Patrie 2013). Par ailleurs, une ligne d'autobus « Navette Or » dessert une portion du territoire de l'arrondissement. Il s'agit d'un service de minibus « qui circule [...] selon un horaire régulier et un parcours fixe, deux à trois jours par semaine, en dehors des heures de pointe » (STM 2010). Ce service dessert principalement les résidences pour personnes âgées et divers autres lieux d'intérêt visant cette clientèle comme les centres commerciaux, épicerie, pharmacies, bibliothèques et les centres d'activités. Il a pour but d'augmenter le confort des déplacements des aînés en leur évitant des correspondances et de longs trajets à parcourir à pied entre l'arrêt et leur destination finale. Cependant, ce service dessert seulement un petit secteur situé dans la partie est de Rosemont. Un grand nombre des participants à l'étude n'a donc pas accès à ce service.

La STM offre également un service de transport adapté et collectif de porte-à-porte qui fonctionne sur réservation. Ce service est réservé aux personnes ayant des déficiences et/ou des limitations

---

<sup>94</sup> Nous nous concentrons ici sur les obstacles identifiés par les aînés. Les dimensions de l'accessibilité qui n'ont pas été nommées (par ex., le coût des titres de transport) ne figurent pas dans les résultats.

<sup>95</sup> Lignes « 10 minutes max. » : autobus qui passent à une fréquence de 10 minutes par heure ou moins.

<sup>96</sup> Lignes « express » : autobus qui font moins d'arrêts sur leur trajet et dont certains circulent sur des voies réservées.

<sup>97</sup> Lignes « locales » : autobus qui passent à des fréquences très variables.

sur le plan de la mobilité. Pour y avoir accès, les demandeurs doivent répondre aux critères d'admissibilité et avoir l'attestation d'un médecin. Parmi les aînés interrogés, dix sur 21 avaient accès à ce mode de transport<sup>98</sup>.

Les aînés interrogés vivent à proximité des arrêts de transport en commun. La grande majorité a accès à au moins un arrêt de transport en commun (bus ou métro) à moins de 100 mètres du domicile; dans de nombreux cas, l'arrêt le plus proche est même situé en face du complexe résidentiel. Pour seulement cinq participants à la recherche (PA02, PA06, PA07, PA10 et PA13), l'entrée principale du lieu de résidence se situe à des distances plus importantes, allant de 190 mètres à 350 mètres<sup>99</sup>. La proximité spatiale aux arrêts n'apparaît donc pas d'emblée comme un obstacle à l'utilisation du transport en commun pour plusieurs participants, même si de courtes distances peuvent être difficiles à parcourir comme l'a montré la section 4.2 sur l'expérience du déplacement piéton.

#### **4.3.2. Arrimer les horaires de transport et d'activités**

Durant la semaine de relevés des déplacements, neuf participants sur 21 se sont déplacés en transport en commun (voir au tableau 3.5 pour plus de détails). Les horaires et la fréquence de passage du transport en commun sont plutôt bien perçus par les aînés qui l'utilisent. Trois aînés qui se déplacent en autobus (PA03, PA07 et PA21) ont cependant émis quelques commentaires négatifs sur la disponibilité du service sur certaines lignes d'autobus dans le secteur<sup>100</sup>. Effectivement, la fréquence des passages en dehors des heures de pointe (entre 9 h et 15 h 30), le moment durant lequel les aînés se déplacent le plus souvent<sup>101</sup>, est limitée sur deux des trois lignes mentionnées par les aînés. Quant à la troisième ligne d'autobus, celle qui circule sur l'avenue Christoph-Colomb, aucun autobus ne circule de 9 h 00 à 15 h 00, ce que Mme Marois (PA21) qui habite sur cette rue déplore, parce qu'elle se déplace en dehors de ces heures. Pourtant, cette ligne lui éviterait un trajet à pied d'environ 300 mètres vers la rue Beaubien située au nord de son lieu de résidence où sont situés divers commerces et vers le boulevard Rosemont situé au sud de son lieu de résidence où elle peut rejoindre l'autobus vers le métro Rosemont.

---

<sup>98</sup> Les personnes qui ont accès au transport adapté sont les suivantes : PA02, PA03, PA04, PA05, PA09, PA15, PA16, PA17, PA18 et PA20. Voir également au tableau 2.3 pour plus de détails.

<sup>99</sup> Données calculées avec Google Maps : <https://www.google.ca/maps>.

<sup>100</sup> Il s'agit des lignes Rosemont (197), Christophe-Colomb (13) et Bélanger (95).

<sup>101</sup> Voir au tableau 3.2 pour plus de détails.

Mme Marois n'utilise pas d'aide à la mobilité, mais fait de l'emphysème et se fatigue rapidement à pied.

Le service de Navette Or est utilisé par trois participants (PA07, PA14 et PA20) qui l'apprécient beaucoup, car ce service permet un accès direct à certaines destinations sans avoir à changer de ligne d'autobus. Ce service de transport est cependant limité, non seulement parce qu'il ne couvre qu'une partie du territoire de l'arrondissement, mais aussi parce que ce service n'est offert que deux à trois fois par semaine. Il ne correspond donc pas forcément au programme d'activités et de déplacements des aînés, comme l'illustre la citation suivante de Mme Gagnon (PA20).

**Mme Gagnon - PA20/F/76/c/TA**

**Int** J'ai vu qu'il y a aussi la Navette Or devant chez vous. Est-ce que vous l'utilisez?

**PA20** Oui, je la prends aussi. Mais ça dépend des jours. C'est lundi, mardi et jeudi. Moi le mardi puis le jeudi je vais dans la salle communautaire en bas. Alors il faut que je sorte le matin si j'y vais. Puis moi je suis paresseuse. Je ne me lève pas de bonne heure. Des fois je pars à 11 h 30, puis je reviens à 13 h quand je vais sur la rue Masson. Des fois je l'utilise quand je vais à la banque.

Outre le transport en commun (lignes d'autobus et de métro régulières et la Navette Or), dix participants sur 21 avaient accès au transport adapté. Rappelons que ce service est réservé aux personnes qui ont des incapacités physiques ou cognitives significatives et que les aînés doivent préalablement avoir fait la demande d'admission et avoir obtenu l'accord de leur médecin pour pouvoir utiliser le transport adapté. Les informations collectées dans les entrevues indiquent que le transport adapté est un service très apprécié par les gens qui y ont accès, car il est un moyen de réaliser des activités à l'extérieur du domicile, malgré d'importantes limitations de mobilité. Mme Thibault (PA15) l'exprime d'ailleurs en disant : « sans ça [le transport adapté] on pourrait pas y aller ».

Pour utiliser ce service, les aînés doivent suivre une série de règles qui peuvent limiter l'accès à certains lieux ou restreindre certains types de déplacement. Comme il s'agit d'un transport sur demande, son utilisation implique une réservation et certaines restrictions s'appliquent pour les réservations qui sont faites le jour même (STM [s.d.]). Ce service est donc peu adapté pour des sorties spontanées. Également, les usagers doivent être prêts à l'heure convenue de départ, mais pour des raisons logistiques, leur transport peut se présenter dans les 30 minutes qui suivent. Ce n'est qu'après ce délai qu'il est considéré en retard. Cela implique potentiellement de longues périodes d'attente pour les aînés, surtout, si l'on considère qu'ils se présentent fréquemment bien avant l'heure convenue pour être sûr de ne pas manquer leur transport.

Ce moment d'attente avant de pouvoir monter dans le véhicule peut être long et est particulièrement pénible lorsque le lieu n'est pas aménagé adéquatement, tel qu'évoqué précédemment (section 4.1.3). Voici deux citations pour l'illustrer (PA05 et PA20) :

**Mme Côté - PA05/F/86/f/TA**

**PA05** Ici [dans la résidence] ça va parce que tu peux attendre entre les deux portes. Parce que l'hiver tu gèles parce ce n'est pas chauffé entre les deux portes. Alors tu restes là; tu vas geler, à moins d'être *mauditement* bien habillé. Tu peux attendre 5 minutes, mais tu peux aussi attendre 30 minutes entre les deux portes. Si ton transport est à une heure, ils ont 30 minutes de jeu pour venir te chercher. [...] Alors des fois tu vas attendre 35 minutes, puis tu n'appelleras pas la STM parce qu'il dépasse de 5 minutes. Tu vas attendre 10-15 minutes avant d'appeler pour dire que ton transport est en retard.

**Mme Gagnon - PA20/F/76/c/TA**

**PA20** Il n'y en a pas partout [des sièges ou des bancs pour attendre le transport adapté]. Comme au magasin La Baie; il n'y a rien. Avant, il y avait un banc là où on embarquait. Là non. Les bancs sont un petit peu plus loin. Il n'y a pas beaucoup de sièges.

**Int** Est-ce que vous avez à attendre debout à La Baie?

**PA20** Oui. Souvent. On s'arrange pour être assis, puis on va voir à peu près à l'heure qu'il vient [le transport adapté]. On s'en va dans l'entrée, puis on attend.

Les problèmes d'arrimage entre les horaires de transport et d'activités et les moments d'attente montrent l'interrelation entre les enjeux d'aménagement des espaces intérieurs et des transports. Pour que le trajet soit faisable, la destination doit être aménagée selon les besoins de l'utilisateur. L'attente devient d'autant plus pénible lorsque les capacités d'endurance sont limitées à cause de problèmes de santé. Parfois, la fatigue arrive plus vite qu'on ne l'anticipait, mais la personne aînée ne peut rentrer chez elle parce qu'elle doit attendre son transport. Voici l'exemple de Mme Landry (PA18) pour l'illustrer :

**Mme Landry - PA18/F/85/d/TA**

**PA18** Parce que dimanche je suis allée au centre d'achats [en transport adapté] avec ma marchette. Mais j'ai été trois heures, mais là c'est trop. Je me suis aperçue qu'avec une heure et demie [entre l'arrivée et le retour en transport adapté] j'en aurai assez. Fait que je suis descendue, puis je suis restée sur le banc jusqu'à tant qu'ils viennent me chercher [avec le transport adapté]. Là, je ne mettrais plus trois heures par exemple. Quand j'aurai fait une heure et demie, c'est amplement. [...] Parce que c'est long. Je suis revenue; j'étais bien fatiguée.

Les personnes qui annulent trop souvent leur déplacement le jour même peuvent être pénalisées par la STM ([s.d.]). L'annulation du transport parce qu'on ne se sent pas bien le jour même ou

parce qu'on a plus le goût de sortir devient donc plus difficile comme l'illustre l'extrait suivant (PA05):

**Mme Côté - PA05/F/86/f/TA**

**PA05** Alors il y a des bouts pendant lesquels je suis très bien comme ça, très en possession de moyens, mais il y en a d'autres, je suis un grand zéro. Alors quand je suis un grand zéro, je prie pour être seule pour pas qu'on me voie dans cet état-là parce que ça me gênerait, je me sentirais gênée. [...] Nécessairement, tu dois aviser plus qu'une demi-heure pour annuler [le transport adapté]. Tu dois avoir une heure à l'avance pour annuler le transport adapté. Ce n'est pas juste annuler quand ils sont arrivés à la porte. [...] Sinon ils te pénalisent. [...] Ça m'est arrivé cette semaine. Normalement, j'aurais été en bas, mais je n'y étais pas, puis j'étais en jaquette. Puis j'étais complètement étourdie. Puis ça sonnait, le téléphone sonnait, puis le transport adapté. Je n'étais complètement pas là. Je n'étais pas bien.

Le temps à prévoir pour le déplacement en transport adapté peut varier considérablement selon la distance parcourue, la circulation et surtout le nombre de personnes qui sont véhiculées au même moment. Ainsi, le chauffeur de transport adapté doit parfois faire monter ou descendre plusieurs personnes sur le même trajet, ce qui rallonge considérablement la durée du trajet. Les règles du transport adapté prévoient par ailleurs un délai minimal de 60 minutes entre l'heure d'arrivée à destination et l'heure du retour. Ce type de transport ne permet donc pas, par exemple, de faire un petit achat et de retourner aussitôt.

L'arrimage entre les rendez-vous médicaux et les transports est particulièrement difficile. Premièrement, les rendez-vous sont peu flexibles. Cela est souligné, entre autres par Mme Marois (PA21) en disant « Eh bien on prend le rendez-vous qu'ils nous donnent » ou Mme Saint-Amour (PA04) lorsqu'elle affirme « Le médecin, il nous prend quand il nous prend. Alors [...] ça commence pas à l'heure qu'on le veut ». Lors de la réservation du transport adapté, les aînés doivent d'abord préciser l'heure de retour. Pour les visites médicales, cela implique une planification non négligeable. Avant de réserver le transport, ils doivent évaluer la durée du trajet, incluant le possible délai de 30 minutes mentionné précédemment. Ils doivent se renseigner auprès du personnel de l'hôpital ou de la clinique pour connaître la durée approximative du rendez-vous, pour ensuite convenir d'une heure de retour avec le personnel de la STM. Le jour même, si le rendez-vous médical est plus long que prévu, la personne aînée doit prévenir le personnel de la STM et annuler sa réservation de transport et faire une nouvelle demande. Le réajustement de l'heure du retour du transport adapté impose des délais importants et provoque beaucoup de frustration comme l'illustre la citation suivante :

**Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**PA09** Si rendue [à l'hôpital] ça dure plus longtemps, il faut que j'appelle la STM pour dire « annulez mon rendez-vous, je vais vous rappeler parce que je ne suis pas prête ». [...] Écoute. Une fois [lors d'un rendez-vous] j'avais dit « venez me chercher à 15 h 30 ». Mais à 15 h 10, je n'étais pas encore passée chez le chirurgien pour m'opérer pour le tunnel carpien. À 15 h 10 je n'étais pas encore rentrée dans le bureau. J'ai dit, je vais les appeler pour leur dire « annulez 15 h 30 ». J'annule 15 h 30. Je retourne pour m'asseoir. C'est moi qui passe. À 15 h 20 j'étais sortie du bureau. À *taber*... Puis moi j'avais annulé 15 h 30! Ils sont revenus me chercher à 16 h 15. [...] Je n'aurais pas dû appeler, mais tu veux trop bien faire... tu te fourres dans le trou.

Les témoignages des aînés sur les difficultés de synchronisation des transports et des activités et les moments d'attente semblent nuancer la vision des aînés comme étant libérés de toutes contraintes temporelles, étant donné qu'ils sont souvent inactifs sur le marché du travail et exempts de la responsabilité de leurs enfants (Wiebe et al. à paraître). Bien que les aînés canadiens disposent de plus de temps libre que les adultes plus jeunes, le temps qu'ils consacrent aux loisirs actifs, aux activités sociales, communautaires et au bénévolat n'augmentent pas beaucoup avec l'âge, surtout chez les personnes de 75 ans et plus (Statistique Canada 2011a, 15, 18-19). En outre, les aînés doivent consacrer plus de temps au sommeil, aux repas et aux autres soins personnels (*ibid.*).

Des études en sciences sociales indiquent que les aînés prennent plus de temps pour réaliser certains gestes journaliers (Membrado 2010, xii) et que leurs rythmes quotidiens ralentissent (Caradec 2008, 32), notamment à cause de problèmes de santé, d'un manque d'énergie ou d'une fatigue accrue. La prise régulière de médicaments est susceptible de rythmer les horaires de repas, de lever ou de coucher (Lager, Hoven et Huigen 2016). Sur le plan des soins de santé, les horaires des traitements peuvent être contraignants, notamment pour les examens ou prélèvements (à jeun, etc.), et leur durée est peu prévisible. Le temps libre d'un aîné est aussi réduit lorsqu'il prend soin d'un proche (Stjernborg, Wretstranda et Tesfahuneya 2015).

Ces nouvelles contraintes avec lesquelles les aînés doivent composer compliquent la réalisation de déplacements et d'activités. Ces problèmes touchent particulièrement les utilisateurs de transport en commun ou de transport adapté parce qu'il s'agit d'un transport à horaires fixes. Les sociétés de transport en commun visent généralement la maximisation de leur clientèle et ont ainsi tendance à servir la population active qui se déplace massivement aux heures de pointe plutôt que les populations qui se déplacent en dehors de ces heures (Ryan, Wretstrand et Schmidt 2015; Schwanen, Dijst et Dieleman 2001; Le Breton 2004).

De surcroît, comme nous le verrons plus en détail au chapitre 5, les aînés sont plus susceptibles d'attendre que les conditions météorologiques s'améliorent et que les voies piétonnes soient déneigées avant de sortir parce qu'ils craignent les chutes et ils évitent de se déplacer à la noirceur. Lorsqu'ils ont besoin de soutien pour diverses activités (faire l'épicerie, aller à la banque, etc.), certains doivent attendre que leurs proches soient libres pour les véhiculer ou les aider. Malgré leur « temps libre », la gestion temporelle des transports constitue un défi pour de nombreuses personnes âgées, même pour celles qui se déplacent à pied ou en voiture.

#### **4.3.3. Accéder au véhicule de transport, réaliser des trajets impliquant des correspondances et l'aide du chauffeur**

L'accessibilité universelle et l'aménagement des équipements de transport influencent les expériences de déplacement des aînés. Pour plusieurs d'entre eux, les efforts physiques nécessaires et le risque réel ou perçu de chute sont des obstacles majeurs à l'utilisation régulière du transport en commun ou le rendent carrément inutilisable. Les enjeux soulevés se distinguent selon le type de transport utilisé. En métro, les obstacles concernent principalement l'accès aux édicules et la présence d'escaliers, tandis qu'en autobus ils concernent surtout l'aménagement des arrêts et la difficulté de monter et descendre du véhicule.

Parmi les neuf personnes qui ont utilisé le transport en commun durant la semaine de relevés des déplacements, cinq<sup>102</sup> ont utilisé le métro. L'utilisation du métro est difficile en raison d'une série d'obstacles liés à l'aménagement de l'édicule. Les difficultés commencent à l'entrée de l'édicule du métro où les portes lourdes et les courants d'air exigent un effort physique important pour accéder à l'intérieur. Par la suite, il y a les déplacements à l'intérieur de l'édicule pour se rendre jusqu'à la rame de métro où l'absence d'escaliers mécaniques ou d'ascenseurs et la nécessité d'utiliser les escaliers sont des barrières importantes. Beaucoup d'aînés ont de la difficulté à monter ou descendre les escaliers qui présentent souvent de trop fortes pentes. L'expérience peut être douloureuse, fastidieuse et risquée, surtout lorsque la personne interrogée a des problèmes de vision ou d'équilibre et parce qu'elle craint de se faire bousculer par des passants. De plus, même lorsqu'il y a présence d'escalier mécanique ou d'ascenseur, ceux-ci sont à maintes reprises hors fonction. Comme les aînés ne peuvent se fier à leur bon fonctionnement, ils ont tendance à éviter d'utiliser le métro pour ne pas devoir faire face à un tel imprévu, surtout lorsqu'ils se

---

<sup>102</sup> Les participants suivants ont utilisé le métro pour se déplacer durant la semaine de relevés : PA04, PA07, PA08, PA10 et PA21.

déplacent avec une aide à la mobilité (par ex., déambulateur, canne). Les deux citations suivantes illustrent certains de ces aspects (PA13 et PA10).

**Mme Beaulieu - PA13/F/84/c/auto**

**Int** Vous aviez tantôt dit que vous êtes déjà tombée une fois dans le métro.

**PA13** Ah oui! C'est-à-dire je ne suis pas tombée, mais c'est un miracle.

**Int** Qu'est-ce qui s'est passé?

**PA13** Eh bien je suis arrivée puis le grand escalier [mécanique] ne fonctionnait pas pour descendre. C'était à Snowdon. [...] C'est profond. Puis là j'étais obligée de me tenir et puis d'avoir ma canne. *Hey*. Écoutez là! Puis une autre fois, c'était pour descendre. Une autre fois, ç'a été pour monter. *Hey*. Il ne marchait pas. C'est inimaginable! Puis une autre fois, ç'a été [au métro] Sherbrooke. Parce que Sherbrooke aussi [...] il n'y a pas d'escalier roulant pour monter. Alors, j'ai été obligée de monter à pied. Oh j'ai dit, non non. Puis une autre fois, c'est en voulant prendre l'autobus. Les gens me bouscuaient. Puis j'ai failli tomber. Ah là j'ai dit non! Fini! J'ai pris ma résolution.

**Mme Champagne - PA10/F/73/auto**

**Int** Est-ce qu'il y a d'autres lieux que vous devez fréquenter, mais où vous avez des difficultés d'accès?

**PA10** Ce que je dirais qui est difficile, c'est quand on prend le métro. Les portes de métro : c'est tellement lourd. Ça, je trouve ça difficile. Et les escaliers. [Puis] l'escalier roulant... s'il marche, justement! Parce que des fois il s'avère qu'il ne fonctionne pas. Autant descendre ça peut être difficile que monter. Parce que pour descendre on a cet espèce de vide. Autrefois, ça ne m'aurait pas posé problème. Mais avec l'âge, je suis un peu moins habile. Je me tiens un petit peu plus souvent avec la main courante, alors les métros, les accès je trouve ça difficile.

Outre les difficultés motrices évoquées précédemment qui rendent le parcours difficile vers la rame du métro, Mme Van der Linden (PA11) a mentionné en entrevue qu'elle est incapable d'utiliser le métro parce qu'elle a une hypersensibilité au bruit.

**Mme Van der Linden - PA11/F/76/c**

**Int** Vous disiez tantôt que pour vous le métro, ce n'est pas agréable.

**PA11** Oui. C'est bizarre. Ils disent souvent [que les aînés] sont sourds et que ça ne les dérange pas.

**Int** Oui. Mais vous...?

**PA11** Mais moi ça me dérange.

**Int** Vous entendez... trop?

**PA11** Ah oui! Je me tiens [les oreilles] de même. Tout le monde te regarde. Alors je ne peux pas [prendre le métro]. Puis j'ai mal [à la tête] et j'ai peur de tomber.

Durant la semaine de collecte de données, neuf participants sur 21 ont utilisé l'autobus pour se déplacer. Les arrêts d'autobus que les aînés utilisent au quotidien semblent plutôt équipés d'un

abribus avec un banc, hormis quelques exceptions. Les principaux problèmes identifiés par rapport aux déplacements par autobus concernent l'embarquement et le débarquement du véhicule, ainsi que la difficulté de maintenir l'équilibre dans l'autobus en mouvement et le risque de se faire bousculer lorsque le véhicule est bondé.

Les enjeux concernant l'utilisation de la Navette Or diffèrent des autobus réguliers, étant donné qu'il s'agit d'un minibus équipé d'une vingtaine de places assises. Pourtant, la présence de marches à l'entrée du véhicule a été évoquée comme obstacle par quelques participants à l'étude. D'ailleurs, dans un avis sur le service de la Navette Or, la Table de concertation des aînés de Montréal recommande une plateforme abaissée pour les prochains modèles de minibus, même si « la présence d'une rampe pour aider l'appui lors de la montée offre une aide non négligeable aux usagers » (TCAÎM 2012, 8).

Voici deux exemples qui illustrent les obstacles aux déplacements par autobus régulier et l'utilisation de la Navette Or : la peur de se faire bousculer (PA13), surtout lorsque l'on a un équilibre précaire, et les marches pour monter dans l'autobus (PA18) :

**Mme Beaulieu - PA13/F/84/c/auto**

**Int** Donc vous dites que l'autobus ce n'est plus une option [pour vous déplacer]?

**PA13** Oui. Par deux fois que j'ai failli tomber. Parce qu'on avait l'autobus tout près nous autres. Parce que c'était [l'autobus] qui descendait Saint-Denis. Puis on savait à quelle heure il passait. C'était facile. Il y avait un arrêt d'autobus [...]. Alors j'avais juste à sortir à temps, puis attendre l'autobus. [...] J'ai une amie en plus; elle s'est fait bousculer, elle est tombée. Puis elle n'était pas infirme [comme moi]. Elle était comme un petit chevreuil! [Mais] quand on n'est pas solide sur nos pieds. Non non. Ce n'est pas fait pour les infirmes cette histoire-là! [...] Mon infirmité ne me permet pas de courir après les risques!

**Mme Landry - PA18/F/85/d/TA**

**Int** La Navette Or juste devant votre résidence : est-ce que vous l'utilisez?

**PA18** Ah non! La Navette [Or] là? Je ne la prends pas.

**Int** Vous ne la prenez pas?

**PA18** Je ne suis pas capable. Parce qu'il faut monter les marches [pour embarquer dans l'autobus]. Non ça ne marche pas.

L'exemple qui suit de Mme Paquin (PA03) illustre comment la combinaison de différents éléments d'aménagement et de transport influence la qualité du déplacement. Mme Paquin y décrit un événement où, lorsqu'elle se déplaçait avec la Navette Or, le chauffeur d'autobus voulait lui rendre service en s'arrêtant directement devant son domicile. Or, à cet endroit précisément, elle était incapable de descendre du véhicule parce que le trottoir était trop bas par rapport au plancher

d'autobus. L'alignement entre une série d'éléments (personnes, aménagement et objets) s'avère donc parfois nécessaire pour la faisabilité d'un déplacement.

**Mme Paquin - PA03/F/70/c/TA**

**PA03** Je me rappelle quand je voyageais sur Rosemont avant de me faire opérer [du genou]. J'avais mal aux jambes puis ça paraissait. Puis il y avait un chauffeur qui disait « Madame, ne débarquez pas ici ». Parce que moi je débarquais plus loin et [il n'y avait pas d'arrêt d'autobus devant mon domicile]. Mais [à l'endroit où le chauffeur voulait me faire débarquer] on ne pouvait pas. Ça ne m'avantageait pas qu'il me débarque là parce qu'il ne pouvait pas se coller à ras le trottoir. Puis là, l'autobus était trop haut. [Le chauffeur] voulait m'aider, mais ça ne marchait pas pantoute. Je n'étais pas capable. Tu sais, ils sont gentils [les chauffeurs].

Monter dans le véhicule ne pose habituellement pas un problème pour les utilisateurs du transport adapté, étant donné que le véhicule est muni d'une rampe et parce que le chauffeur soutient la personne qui monte dans le véhicule (par ex., soulever le déambulateur, ouvrir la porte d'entrée). Le principal obstacle par rapport à ce mode de transport est plutôt l'aménagement d'un lieu pour l'attente qui a déjà été évoqué dans la section 4.1.3 qui portait sur l'accès aux édifices et 4.3.2 qui portait sur l'arrimage des horaires de transport et d'activités. Une participante, Mme Côté (PA05), a pourtant signalé que même les destinations visant une clientèle à mobilité réduite – en donnant l'exemple d'un centre de physiatrie qu'elle fréquente – ne sont pas toujours munies d'un lieu sécuritaire pour monter ou descendre d'un véhicule. Elle déplore l'absence d'espace de débarcadère à des endroits stratégiques. Cet exemple illustre, encore une fois, l'interrelation entre différents éléments de l'aménagement urbain et de transport. La présence du service de transport adapté à lui seul n'est pas suffisante pour assurer la faisabilité et la sécurité du trajet.

**Mme Côté - PA05/F/86/f/TA**

**PA05** Un autre endroit qui est merdeux là, c'est sur Sherbrooke : [...] l'Institut de physiatrie [du Québec]. Au coin de Sherbrooke et de Lorimier, je pense. Alors il n'y a pas de zone réservée en avant sur Sherbrooke pour que le fauteuil motorisé puisse descendre, rentrer puis rembarquer. Alors tout ça, c'est à tes risques. Puis il y a du trafic là. Des fois, c'est plein de voitures; alors [les chauffeurs du transport adapté] te ramassent dans la rue. [...] Eux aussi mettent leur vie en danger à ce moment-là parce qu'ils sont dans la rue. Puis il n'y a pas de zone réservée. Alors ça, ce sont des choses qui sont manquantes par rapport à la sécurité véritable. Les services publics! Parce que l'Institut de physiatrie. Tu as bien du monde qui va là. [...] Tu en as plusieurs qui ne vont pas vite! Avec des cannes puis des marchettes puis des fauteuils qui sont mal pris, puis quand tu vas en physio, c'est parce que tu es mal pris en règle générale. Tu as besoin de thérapie. Alors il n'y a pas de zone réservée. La Ville ne considère pas ça comme une zone réservée. Puis ça, c'est malheureux. C'est des choses qui devraient être considérées. On a le transport adapté, mais il y a tous ces manques encore, tous ces manques d'adaptation.

Si l'accès au véhicule de transport est déjà difficile pour de nombreux aînés, des trajets impliquant des correspondances en transport en commun augmentent encore le niveau de difficulté du déplacement. Tandis que deux personnes qui utilisent régulièrement le transport en commun (PA07 et PA10) ne semblent pas avoir trop de difficultés à réaliser des correspondances, pour d'autres, cela constitue un obstacle. Si de nombreux déplacements des aînés se font à l'échelle du quartier comme nous l'avons constaté à la section 3.1.6, des trajets impliquant des correspondances s'avèrent parfois nécessaires pour rejoindre des destinations qui sont situées au-delà des limites du quartier de résidence, notamment les hôpitaux ou cliniques.

Voici une série de citations illustrant l'expérience des trajets impliquant des correspondances (PA04, PA20 et PA21). Dans les trois cas, il s'agit de déplacements vers des établissements de santé. Rappelons que les aînés n'ont à peu près pas de marge de manœuvre en ce qui a trait aux horaires des rendez-vous et à la localisation géographique des établissements qu'ils fréquentent. Notons aussi que Mme Saint-Amour (PA04) et Mme Gagnon (PA20) ont la possibilité de se rendre chez le médecin en transport adapté, une possibilité que Mme Marois (PA21) n'a pas parce qu'elle n'y a pas accès.

**Mme Saint-Amour - PA04/F/81/TA**

**PA04** Quand je vais à l'Hôpital général juif... je l'ai déjà fait avec le transport [en commun], mais plus maintenant parce que c'est tellement tout le temps [achalandé] les lignes d'autobus. Je le fais plus parce qu'il y a trop de [correspondances] à faire. Il y a trois [correspondances] à faire, alors...

**Int** Maintenant, vous y allez toujours en transport adapté?

**PA04** Toujours. [...] Parce que c'est vraiment à tout moment : les gens [...], l'activité dans ce coin-là [...]. Puis c'était compliqué, alors je ne fais plus ça!

**Mme Gagnon - PA20/F/76/c/TA**

**Int** Est-ce qu'il y a des lieux où vous devez vous rendre, mais qui sont difficiles d'accès?

**PA20** À [l'hôpital] Maisonneuve, ça va mal aller là. Il faut descendre Sherbrooke, remonter...

**Int** Ça va mal en autobus, vous voulez dire?

**PA20** En autobus le trajet ne va pas bien. [...] T'as trois autobus à prendre : Mont-Royal, Sherbrooke, puis l'Assomption pour monter jusqu'à [l'hôpital Maisonneuve].

**Mme Marois - PA21/F/85**

**PA21** Pour aller chez mon médecin ou pour aller à la clinique que je vais, c'est proche, mais ce n'est pas *allable*. Parce que le transport est difficile et c'est la clinique entre la 6<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> Avenue en haut de chez Jean-Coutu. Mais pour y aller il faut que je prenne [les autobus sur] Rosemont ou Beaubien, Saint-Michel, puis revenir sur mes pas [vers l'ouest] parce que Bélanger, il en passe pas gros non plus des autobus. Si [l'autobus] s'en vient pas, tu es mieux de marcher [jusqu'à la clinique].

La qualité du trajet en transport en commun et en transport adapté peut également être affectée par le comportement d'autres usagers du transport et par celui du personnel, mais relativement peu de personnes évoquent ces aspects durant l'entrevue. La qualité du trajet de transport en commun dépend notamment de la disponibilité d'une place assise et du comportement courtois des autres usagers qui cèdent leur place. En transport adapté, il y a parfois un certain malaise à côtoyer des clientèles lourdement handicapées dans le même véhicule. Toutefois, ces propos ne font pas l'unanimité.

La qualité du service à la clientèle du transport en commun et le travail des chauffeurs sont plutôt bien perçus par les aînés et n'apparaissent pas d'emblée comme un enjeu. Les participants apprécient notamment le service à la clientèle de la STM pour obtenir des renseignements ou l'aide du chauffeur pour savoir à quel arrêt descendre de l'autobus.

Néanmoins, des événements négatifs, même s'ils sont isolés, peuvent avoir des conséquences assez lourdes pour les personnes âgées. Mme Côté (PA05) a déjà fait une chute en fauteuil motorisé parce que le chauffeur a garé le véhicule de transport adapté trop loin de la porte d'entrée où elle l'attendait et parce qu'il ne l'a pas aidée à se déplacer vers le véhicule. Dans l'exemple qui suit, Mme Deschênes (PA14) décrit comment une désinformation du chauffeur sur l'itinéraire d'une ligne d'autobus qu'elle devait prendre, couplée à une série d'autres événements et embûches, c'est-à-dire la canicule, l'attente prolongée et l'absence d'un banc à l'ombre ont rendu son expérience de déplacement particulièrement pénible.

**Mme Deschênes - PA14/F/90/c**

**PA14** Le 9 août, je m'en rappelle très bien, [...] l'autobus ne se rendait pas à Sherbrooke. L'autobus sur Saint-Michel habituellement descend Saint-Michel, Rachel et Valois, puis rejoint la rue Sherbrooke. Et comme il y avait des travaux, l'autobus ne me rendait pas sur Sherbrooke. Le chauffeur m'avait dit, attendez l'autobus ici. Parce qu'il y avait un écriteau. Alors [...], j'ai attendu, puis l'autobus n'est jamais venu. [...] L'autobus ne venait pas et [...] il faisait très chaud, puis [...] il n'y avait pas de banc, puis il n'y avait pas d'arbre. J'ai attendu une heure. Là, j'ai pris un taxi pour me rendre chez mon amie [qui habite] sur Sherbrooke et l'Assomption. Je leur ai décrit tout ça [dans ma plainte à la STM].

Le tableau 4.3 répertorie les éléments de frictions, les besoins et les incapacités des aînés par rapport aux déplacements en transport en commun et en transport adapté. Ces résultats seront discutés à la fin du chapitre (section 4.7).

**Tableau 4.3.** Expériences des aînés et frictions à la mobilité : déplacements en transport en commun et en transport adapté

<p><b>SE DÉPLACER EN TRANSPORT EN COMMUN OU EN TRANSPORT ADAPTÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'offre de transport</li> <li>➤ Arrimer les horaires de transport et d'activités</li> <li>➤ Accéder au véhicule de transport</li> <li>➤ Réaliser des trajets impliquant des correspondances</li> <li>➤ L'aide du chauffeur</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>BESOINS ET INCAPACITÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endurance limitée (fatigue, malaises ou étourdissements)</li> <li>• Faible force musculaire et manque d'énergie pour les efforts physiques soutenus (par ex., pour ouvrir la porte du métro)</li> <li>• Difficultés de maintenir l'équilibre :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• dans les escaliers menant au métro</li> <li>• pour monter et descendre du véhicule</li> <li>• dans le véhicule en mouvement</li> <li>• aux points de transfert dans les lieux achalandés</li> </ul> </li> <li>• Difficultés de coordination et de planification des transports, surtout pour les rendez-vous médicaux</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>RISQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de chutes</li> <li>• Risque à court ou à long terme : abandon du moyen de transport (par ex., autobus, métro), abandon d'une destination</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ÉLÉMENTS DE FRICTION</b></p> <p><u>Équipements de transport et véhicules :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portes lourdes de l'édicule du métro et courants d'air</li> <li>• Absence ou bris d'ascenseur ou d'escalier mécanique</li> <li>• Escalier à pente raide</li> <li>• Présence de marches pour monter et descendre du véhicule</li> <li>• Seuil trop important entre le plancher de l'autobus et le trottoir</li> </ul> <p><u>Arrimage des horaires de transport et d'activités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Passages peu fréquents (Navette Or, lignes d'autobus)</li> <li>• Potentiellement de longs moments d'attente pour les usagers du transport adapté</li> </ul> <p><u>Points de transfert et arrêts :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trajets nécessitant des correspondances</li> <li>• Absence de lieu d'attente pour les usagers de transport adapté</li> <li>• Absence de zone de débarcadère pour les usagers de transport adapté</li> </ul> <p><u>Autre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence d'aide, chauffeurs non attentionnés</li> </ul>
--	---

Cette section analysait les déplacements des aînés dans les transports collectifs. L'auteure n'a pu recenser qu'un nombre limité d'études sur l'expérience du déplacement en transport en commun ou en transport adapté. Selon une enquête réalisée par la TCAÎM (2009, 3), les aînés montréalais effectuent une forte proportion des déplacements en transport en commun le jour, entre les périodes de pointe. Les efforts physiques nécessaires à l'utilisation du métro (escaliers, distance de marche entre l'entrée de l'édicule et les quais d'embarquement, etc.) et la sécurité perçue constituent des obstacles à une utilisation régulière de ce mode de transport pour bon nombre d'aînés. Parmi les utilisateurs de transport en commun, la plupart privilégie, selon la TCAÎM, l'autobus plutôt que le métro.

Des recherches scientifiques en transport réalisées dans des contextes européens et nord-américains soulignent la difficulté des aînés à parcourir le trajet à pied jusqu'à l'arrêt de transport en commun, à monter et descendre du véhicule de transport et à maintenir l'équilibre dans le véhicule en mouvement, ainsi que le sentiment d'insécurité des aînés (Rosenbloom 2003; Ryan, Wretstrand et Schmidt 2015; Schwanen, Dijst et Dieleman 2001). Cela expliquerait entre autres – dans le contexte nord-américain – pourquoi ils privilégient l'auto comme moyen de transport :

Driving is often the easiest physical task for older people. Long before they lose the ability to drive, older people may be unable to board or ride public transit, or to walk to a bus stop or train station. Even though many may still be able to use special transit services, the overwhelming majority of older people, regardless of their stage of disability, are able to ride in a car and choose to do so first (Rosenbloom 2003, 11).

Ce constat – la capacité physique de conduire une auto – semble aussi s'appliquer aux automobilistes interrogés dans le cadre de cette thèse à une nuance près : les automobilistes n'utilisent pas toujours exclusivement la voiture pour se déplacer. Ainsi, les déplacements automobiles font l'objet de la section suivante.

#### 4.4. Se déplacer en automobile

Six personnes âgées parmi les 21 interrogées conduisent encore une voiture (voir au tableau 2.3 pour plus de détails). Concernant leur expérience de mobilité à titre de conducteurs, elles évoquent peu d'éléments de frictions. Pour trois participants (PA02, PA08 et PA13) qui ont besoin d'une canne pour se déplacer, la voiture semble être un moyen de transport qui facilite leurs déplacements, car elle permet de compenser des problèmes d'équilibre et un manque de force musculaire dans les jambes. Dans la citation suivante, M. Pham (PA08) explique pourquoi il a plus de facilité à se déplacer en auto qu'à pied :

**M. Pham - PA08/H/84/c/auto**

**PA08** Je prends mon auto. D'ailleurs, il y a une chose qui fait rire beaucoup de gens : c'est que je marche en chancelant, comme ça... un peu difficilement, mais pour conduire la voiture je suis très bien. Je m'assois. Je conduis comme ça. Je regarde en avant. Je conduis comme ça. Mais pour marcher là, je dois utiliser mes deux jambes. Mais mes deux jambes sont faibles. Mais si je conduis, j'utilise seulement le...

**Int** La pédale?

**PA08** La pédale et le gaz. Ça marche. Le frein. Parce que mes bras sont encore très forts. [...] Heureusement que j'ai encore deux bras [rire].

Les automobilistes mentionnent toutefois quelques situations désagréables en conduisant qu'ils essayent d'éviter. Les éléments identifiés concernent les chaussées étroites où la visibilité est mauvaise à cause de véhicules stationnés sur rue. La présence de camions de livraison sur les artères commerciales, les intersections plus complexes à plusieurs voies où la signalisation est déficiente et la présence de cyclistes sur la chaussée rendent aussi l'expérience de la mobilité plus désagréable. Ces éléments constituent des inconforts chez les âgés automobilistes, mais ne sont pas des obstacles insurmontables.

La faisabilité du déplacement automobile est par contre conditionnelle à la présence de stationnements. À leur domicile, tous les participants automobilistes ont accès à une place réservée dans un garage ou à l'extérieur. Au lieu de destination par contre, l'absence d'une place de stationnement à proximité limite clairement l'accès à certains lieux et peut tout à fait obliger les personnes à abandonner leur sortie.

Les quatre exemples qui suivent illustrent les conséquences de l'absence de stationnement pour les participants. Mme Beaulieu (PA13) qui se déplace difficilement avec une canne se rend plusieurs fois par semaine à l'église Notre-Dame en plein centre-ville pour participer aux activités

paroissiales. Une place de stationnement est pour elle une condition essentielle pour pouvoir y accéder. Habituellement, elle a accès au stationnement, mais à certaines périodes, il lui est impossible de s'y rendre.

**Mme Beaulieu - PA13/F/84/c/auto**

**PA13** Avant je pouvais stationner tous les jours. Mais maintenant [qu'ils font des rénovations [à l'église]. [...] Alors toute la cour est en branle-bas. [...] Et puis là, il y a des journées où je ne peux pas [m'y rendre].

M. Pham (PA08) utilise son auto pour transporter des denrées lourdes (riz, sauces, etc.). Son épicerie spécialisée où il fait ses achats est située sur un axe majeur de circulation : la rue Saint-Denis près du marché Jean-Talon. La recherche d'un stationnement le rend nerveux. Lorsqu'il ne trouve pas de place, il fait demi-tour et réessaye dans les jours qui suivent ou demande à ses proches de faire les achats pour lui.

**M. Pham - PA08/H/84/c/auto**

**PA08** Ce n'est pas facile pour chercher une place [de stationnement]. Même qu'il faut payer aussi. Même les places avec le parcomètre ne sont pas suffisantes pour les autos. Et moi si je ne peux plus chercher une place de stationnement, je m'en vais. [...] Je rentre. Je reste [à la maison] et puis quelques jours plus tard je [re]sors. Ou bien il y a quelques amis qui viennent ici pour me voir. Ou bien mon fils, il vient me voir toutes les deux ou trois semaines chez moi. Je lui demande [de faire les commissions] pour moi.

Lorsque Mme Champagne (PA10) fait des activités avec son compagnon, elle est obligée de stationner proche de l'entrée de la destination, car son compagnon ne se déplace que très difficilement. Son compagnon doit donc pouvoir débarquer à l'abri de la circulation automobile et le plus proche possible de la destination finale. Cette proximité est essentielle pour Mme Champagne aussi, car elle doit pouvoir sortir et transporter le déambulateur de manière sécuritaire et aider son compagnon à se déplacer. Un stationnement trop éloigné constitue donc un obstacle pour le conducteur et le passager.

**Mme Champagne - PA10/F/73/auto**

**PA10** [Le stationnement] ça pose un problème. Ça pose vraiment un problème. Vraiment. On va sur la rue, mettons, Saint-Denis. Stationner. Si, mettons, je veux aller à un endroit particulier avec lui. S'il n'y a pas de stationnement de handicapé tout près, j'ai un problème. Parce qu'il faut que je descende son déambulateur. Mais s'il y a des autos stationnées, si je suis en deuxième ligne souvent on abandonne. On abandonne! On s'en va!

**Int** Donc ça arrive que vous vouliez aller quelque part et que vous voyiez que...

**PA10** On s'en va.

**Int** Vous faites demi-tour?

**PA10** Ah oui! Souvent on va abandonner une sortie. Parce qu'il n'y a pas de facilité de stationnement ou parce que la bâtisse présente des escaliers, il est trop fatigué à ce moment-là. [...] Si c'est trop compliqué on [abandonne].

Sur le plan de la proximité, quelques mètres de plus à parcourir entre le stationnement et la destination finale peuvent déjà faire une différence. Dans l'exemple suivant, Mme Beaulieu (PA13) déplore le détour qu'elle doit faire par la borne de paiement pour régler les frais du stationnement. La distance à parcourir à pied est un problème dans la mesure où les déplacements sur les voies piétonnes peuvent être semés de diverses embûches (section 4.2). Dans ce cas-ci, le déplacement est rendu encore plus difficile à cause de la présence de neige.

**Mme Beaulieu - PA13/F/84/c/auto**

**PA13** On devrait nous donner pour nous les handicapés des stationnements gratuits pour pas qu'on soit obligé de payer à la borne. Surtout s'il y a des bancs de neige! [...] Ça peut être dangereux parce que les trottoirs sont si mal nettoyés à Montréal.

Finalement, le stationnement peut être couteux. À l'hôpital, les frais encourus dépassent facilement les 15 \$, un montant qui peut être considérable lorsque les personnes ont un revenu limité et doivent s'y rendre souvent. Parmi les participants, M. Pham (PA08) doit régulièrement se rendre à l'hôpital pour des rendez-vous médicaux, tandis que Mme Champagne (PA10) accompagne habituellement son compagnon à l'hôpital.

L'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie est – rappelons-le – un arrondissement central relativement dense où l'accessibilité aux services est plutôt élevée et qui est desservi par le transport en commun. Conséquemment, des alternatives de transport à l'automobile existent, contrairement aux quartiers moins denses, aux banlieues et aux milieux ruraux peu desservis en services et en transport en commun où l'automobile constitue à peu près la seule option de transport pour les populations qui y vivent.

Les participants à la recherche qui se déplacent en automobile ne semblent pas avoir de problèmes majeurs à conduire et cela vaut aussi pour ceux qui se déplacent plus difficilement, notamment à l'aide d'une canne. Cela rejoint les résultats de plusieurs travaux selon lesquels l'automobile a tendance à « atténuer » les effets du vieillissement lorsque les personnes âgées ont, par exemple, des difficultés à marcher ou à utiliser le transport en commun (Lord, Joerin et Thériault 2009b; Ziegler et Schwanen 2011; Negron 2012; Schwanen, Banister et Bowling 2012, 1318; Rosenbloom 2003). De plus, ces études indiquent que les aînés sont susceptibles d'emprunter de nouveaux parcours en automobile dans des rues moins achalandées, d'éviter les déplacements aux heures de pointe, à la noirceur ou par mauvais temps et de conduire moins loin pour éviter des obstacles (Lord, Joerin et Thériault 2009a; Rosenbloom 2003).

Les entrevues réalisées dans le cadre de cette thèse indiquent cependant l'importance de la présence d'un stationnement à proximité de la destination, à un coût abordable, pour la faisabilité du trajet en automobile. Ces résultats corroborent notamment ceux d'une étude de Nordbakke (2013) qui porte sur des personnes de 67 à 89 ans vivant à Oslo (Norvège). Les propos d'aînés rapportés des *focus groups* qui ont été réalisés dans le cadre de cette étude montrent que la facilité à stationner influence le choix des destinations des aînés, surtout chez ceux qui ont de la difficulté à marcher. Les aînés sont par ailleurs nombreux à éviter de se rendre avec leur automobile au centre-ville à cause de la difficulté à stationner.

Le tableau 4.4 répertorie les éléments de frictions, les besoins et les incapacités des aînés par rapport aux déplacements en automobile. Ces résultats seront discutés à la fin du chapitre (section 4.7).

**Tableau 4.4.** Expériences des aînés et frictions à la mobilité : déplacements en automobile

<p><b>SE DÉPLACER EN AUTOMOBILE (CONDUCTEUR)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trouver un stationnement</li> <li>➤ Marcher jusqu'à la destination finale</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>BESOINS ET INCAPACITÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacité de transporter des charges lourdes (par ex., denrées, déambulateur)</li> <li>• Incapacité de parcourir de longues distances à pied (par ex., entre le stationnement et la destination finale)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>RISQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de chutes</li> <li>• Nervosité (avoir à trouver un stationnement, subir l'impatience des autres)</li> <li>• Risque à court ou à long terme : obligation de faire demi-tour (par ex., absence de stationnement), abandon de la sortie</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ÉLÉMENTS DE FRICTION</b></p> <p><u>Frictions à la conduite automobile :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaussée étroite et mauvaise visibilité</li> <li>• Travaux dans les rues (détours, ralentissements, embouteillages, etc.)</li> <li>• Présence de camions de livraison</li> <li>• Signalisation déficiente</li> <li>• Présence de cyclistes</li> </ul> <p><u>Frictions au stationnement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de stationnement ou stationnement trop éloigné</li> <li>• Coût élevé, particulièrement à l'hôpital</li> <li>• Aggravé par les conditions hivernales (par ex., bancs de neige)</li> </ul>
--	---

#### 4.5. Conditions climatiques, entretien hivernal et microclimat

Les saisons et les conditions météorologiques affectent les pratiques et expériences de mobilité des aînés. Les conditions hivernales (absence de déneigement des trottoirs, présence de glace et périodes de grands froids) sont les plus souvent évoquées par les aînés qui disent aussi sortir moins souvent l'hiver. Mais les aînés mentionnent également la pluie et les périodes de canicule, ainsi que certains effets du microclimat (absence d'ombre et vents soutenus) qui rendent les déplacements plus difficiles.

Une étude intitulée « Winter : Public enemy #1 for accessibility » (Morales, Gamache et Edwards 2014) s'intéresse à l'impact des conditions hivernales sur les personnes aînées ou à mobilité réduite et aux solutions de design urbain qui facilitent le déneigement ou empêchent la formation de glace sur les surfaces. Selon cette étude, les conditions hivernales rendent les déplacements périlleux et présentent un risque de chutes considérable pour les aînés. Les blessures graves

causées par la présence de glace au sol seraient ainsi responsables de nombreuses hospitalisations au Canada. L'hiver contribue par ailleurs à l'isolement des personnes qui ne peuvent plus se déplacer ou qui préfèrent ne pas prendre de risque.

Les thématiques abordées durant l'entrevue (annexe 5) visaient à inviter les aînés à parler, de façon générale, des éléments de l'environnement urbain qui constituent des obstacles à leurs déplacements, sans aborder spécifiquement les conditions hivernales. Pourtant, le déneigement était un thème récurrent chez les aînés qui déploraient le manque de déneigement des trottoirs, particulièrement aux entrées d'édifices.

Les aînés appréhendent beaucoup les chutes et demeurent très vigilants pendant leurs déplacements, une stratégie de prudence qui sera analysée plus en détail au chapitre 5. Les personnes ayant une moins bonne acuité visuelle ont particulièrement peur de glisser, car il leur est impossible de voir des aspérités au sol ou de repérer les plaques de glace. Les aînés éprouvent également de la difficulté à enjamber les bancs de neige, un problème qui est amplifié lorsqu'ils se déplacent avec une canne. L'accumulation de neige rend souvent le déplacement d'une personne avec un déambulateur ou en fauteuil motorisé impraticable. Quelques-uns de ces enjeux sont illustrés dans la citation suivante :

**Mme Saint-Amour - PA04/F/81/TA**

**PA04** L'hiver ce n'est pas facile. C'est ça qui est le pire puis je ne comprends pas que la Ville ne veut pas [déneiger]... Puis moi, je n'ai plus de marchette. Ce n'est pas grave. Mais c'est quand même tannant parce qu'ils te font des piles de neige. Les messieurs [du transport adapté] sont obligés de nous porter quasiment pour entrer dans l'auto. Puis ils ne font pas ça. Puis ce n'est pas prévu comme un besoin. [...] Ils ne viennent pas nettoyer le trottoir là à bien des tempêtes! [...] Puis c'est tannant pour les [chauffeurs du transport adapté]. Ils nous disent « comment ça se fait que l'entrée n'est pas pelletée? » [...] Parce qu'il y en a [des aînés] qui ont une marchette. Puis ils sont obligés de partir là : des cannes, des marchettes... Puis le sac à main...

Dans le récit qui suit, Mme Champagne (PA10) décrit les difficultés de son compagnon lorsqu'il se déplace, ainsi que celles auxquelles elle fait face lorsqu'elle l'accompagne. Ces obstacles sont d'une telle envergure qu'elle a décidé d'abandonner certaines sorties culturelles lorsqu'elle est avec lui.

**Mme Champagne - PA10/F/73/auto**

**PA10** [Mon compagnon] adore les événements culturels. Les opéras : Il adore les opéras! On allait à Star Cité. On avait des abonnements sur les opéras en cinéma. On l'a pris pendant trois ans. L'an dernier, je lui ai dit, c'est fini. Moi je pense que les opéras, j'aime moins ça. Mais ce n'était pas la raison. Je n'étais plus capable de le faire avec lui. Parce que c'est l'hiver. Ok. C'est l'hiver. Ça implique de sortir le déambulateur dans le froid où je me gèle. Là, il y a de la neige. Lui s'il y a de la neige au sol, c'est fini. Il devient très *insécure*. La moindre petite neige au sol, il voit plus le trottoir. Puis même le plus petit interstice dans le trottoir. Il a une peur bleue de tomber. Il devient très anxieux. Là avec mes bottes, j'essaie de nettoyer ça. J'arrive dans le cinéma. Là, il arrive avec son gros manteau. Comme il est assez costaud, il a un manteau qui va avec [sa taille]; je me retrouve avec ça. Je me retrouve avec sa liqueur... *Pouh...* Je suis plus capable!

L'hiver mène, selon plusieurs participants, à une baisse du nombre de sorties. Cela est particulièrement souligné par deux personnes qui se déplacent en fauteuil motorisé (PA09 et PA05) et qui peuvent passer plusieurs jours sans pouvoir sortir. Une forte accumulation de neige limite aussi les sorties de loisir chez les utilisateurs du transport adapté, étant donné que la STM accorde une priorité aux déplacements pour raison médicale. Le sentiment de solitude l'hiver est particulièrement apparent dans la citation suivante de Mme Bernier (PA09) qui se déplace en fauteuil motorisé:

**Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**PA09** Avoir à se déplacer, c'est d'être limité [en larmes]. C'est pire l'hiver. On ne peut pas sortir souvent. Il faut commander à l'épicerie et ça, c'est tannant.

**Int** Donc vous pouvez passer combien de temps l'hiver à ne pas sortir?

**PA09** Je ne sais pas, mais c'était long l'hiver passé. C'est de plus en plus long chaque année.

Les conditions hivernales peuvent donc empêcher les aînés de sortir et risquent d'augmenter l'isolement de certaines personnes. L'intégration des saisons dans l'analyse est pourtant peu courante dans les recherches scientifiques sur la mobilité des aînés et les interventions visant à adapter les milieux urbains aux besoins des aînés comme le programme de l'Organisation

mondiale de la santé Ville-amie-des-aînés<sup>103</sup> ne prennent pas en compte l'impact hivernal sur l'accessibilité (Morales, Gamache et Edwards 2014).

Outre les conditions hivernales, les effets du microclimat (vent, ombre) peuvent aussi rendre les déplacements plus difficiles. Les aînés évitent aussi de sortir lorsqu'il pleut ou quand il fait trop chaud en surveillant la météo. Deux personnes qui se déplacent en fauteuil motorisé (PA05 et PA09) ont peur que la pluie abîme le mécanisme de leur fauteuil et qu'il tombe en panne. Quelques aînés disent avoir de la difficulté à supporter de grandes chaleurs et évitent de sortir sur l'heure du midi et se déplacent davantage du côté ombragé du trottoir.

---

<sup>103</sup> Pour plus de détails sur le programme, se référer à OMS (2007).

Le tableau 4.5 répertorie les éléments de frictions, les besoins et les incapacités des aînés par rapport aux intempéries et au microclimat. Ces résultats seront discutés à la fin du chapitre (section 4.7).

**Tableau 4.5.** Expériences des aînés et frictions à la mobilité : intempéries et microclimat

<p><b>CONDITIONS CLIMATIQUES, ENTRETIEN HIVERNAL ET MICROCLIMAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Neige, glace et grands froids</li> <li>➤ Vent</li> <li>➤ Ombre</li> <li>➤ Canicules</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>BESOINS ET INCAPACITÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes de vision et d'équilibre</li> <li>• Incapacité de repérer les obstacles sur la voie : aspérités au sol, plaques de glace</li> <li>• Problèmes de motricité et difficulté à enjamber les bancs de neige</li> <li>• Impossibilité de manœuvrer un déambulateur ou un fauteuil lorsqu'il y a accumulation de neige</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>RISQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de chutes et de blessures potentielles</li> <li>• Incapacité de sortir</li> <li>• Nécessité de faire livrer des denrées essentielles (alimentation, médicaments)</li> <li>• Solitude, isolement</li> <li>• Malaises ou étourdissements (canicule)</li> <li>• Peur d'endommager le fauteuil</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ÉLÉMENTS DE FRICTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de neige ou de glace sur le trottoir et aux entrées d'édifice</li> <li>• Périodes de grand froid</li> <li>• Canicule</li> <li>• Microclimat : vents forts, exposition directe au soleil</li> </ul>
---	--

## 4.6. Attractivité des espaces urbains et sentiment de sécurité

### 4.6.1. Ambiance et esthétique

Durant l'entrevue, les aînés étaient invités à s'exprimer assez librement sur leur expérience des déplacements, les lieux agréables ou désagréables à fréquenter et les trajets agréables ou désagréables à parcourir. Des éléments liés à l'ambiance, l'architecture et l'esthétique de l'environnement urbain ont été abordés spontanément par un certain nombre de participants seulement (PA01, PA03, PA04, PA07, PA10, PA11, PA12 et PA14). Ceux qui se sont déplacés relativement souvent, qui ont parcouru des distances plus importantes durant la semaine de relevés et qui réalisent régulièrement des promenades, semblent y porter plus d'attention.

Parmi les éléments perçus défavorablement, figurent l'absence d'entretien des bâtiments et la présence de locaux vacants, la malpropreté des espaces et le manque d'éclairage. Plusieurs éléments évoqués par les aînés concernent directement les nuisances liées aux grands axes de circulation : trafic important, bruit, aménagement minimal sur les marges avant des bâtiments et absence de végétation. L'extrait de Mme Desjardins (PA07) qui décrit un tronçon de rue commerciale située dans l'est de l'arrondissement illustre certains de ces aspects :

**Mme Desjardins - PA07/F/75**

**PA07** J'ai remarqué qu'il y avait à beaucoup d'endroits des trottoirs et beaucoup d'asphalte. Avant d'arriver aux édifices, c'est large. Ça ne fait pas partie vraiment de la partie piétonne, mais c'est mal entretenu. C'est malpropre. Il manque d'éclairage. Il y a même des commerces de fermés. Des gros commerces. Des magasins de meuble dont l'enseigne était retenue par deux immenses poteaux... Les poteaux sont encore là, mais l'enseigne est partie. Donc ça ne fait pas beau. [...] Ce n'est pas esthétique. Ce n'est pas agréable de voir ça. Tu te dis, ils auraient lieu d'enlever ces poteaux-là. Ils ont plus lieu d'être là. Puis les garderies qui sont dans le sous-sol, l'autre dans le premier plancher sans aucun dessin dans les fenêtres [...].

**Int** Ça, c'est pour l'esthétique. Pour vous, ça joue un rôle?

**PA07** Oui. Oui. J'aime que ça soit agréable quand je vais marcher là.

Lorsque les espaces ou tronçons de rue sont jugés moins agréables, cela ne signifie pas pour autant que les aînés les évitent systématiquement. Certains jugent que le tronçon désagréable est relativement court et continuent tout simplement leur chemin. D'autres ne peuvent l'éviter parce qu'il n'y a pas de trajet alternatif possible ou parce que c'est là qu'est concentrée l'offre commerciale, comme l'illustre une autre citation de Mme Desjardins (PA07) :

**Mme Desjardins - PA07/F/75**

**PA07** Je n'ai pas le choix [de prendre ces axes majeurs de circulation] parce que les épiceries sont là. [La rue] Bélanger c'est la même chose; ils ont fait des travaux, mais on ne peut pas faire autrement que de marcher sur les grandes artères, même si l'on n'aime pas ça. Parce qu'il y a plus de circulation, plus de bruit, puis moins d'endroits pour traverser autrement qu'aux lumières. Hein! On n'a pas le choix [de traverser aux intersections sinon] on peut se faire donner une contravention. On le fait, mais ce n'est pas supposé.

Parmi les éléments urbains perçus favorablement figurent ceux qui ont déjà été évoqués au chapitre précédent au sujet de la promenade (section 3.3.6) : la présence d'espaces verts et de végétation (par ex., parcs, jardins communautaires, arbres qui procurent de l'ombrage), la qualité architecturale (par ex., usages mixtes, bâtiments de valeur patrimoniale, revêtement des bâtisses) et la présence de décoration à certaines périodes de l'année (par ex., décorations d'Halloween

dans les rues résidentielles, décorations de Noël au centre-ville). Les aînés évoquent aussi les sites où l'on peut voir des scènes d'activités (par ex., terrain de sport, aire de jeux pour enfants, passants, travailleurs, animaux de ville). D'autres « marqueurs » du paysage urbain peuvent influencer l'itinéraire d'une promenade comme la présence d'une boîte aux lettres sur le trajet (évoqué par PA14) ou le balcon d'une connaissance devant lequel on aime passer (évoqué par PA11).

#### **4.6.2. Sentiment de sécurité**

L'achalandage et le profil des clientèles peuvent nuire à l'expérience de mobilité des aînés. Quelques personnes disent éviter les lieux où le nombre de passants est trop faible, car il n'y aurait personne qu'elles pourraient solliciter si jamais elles sont en difficulté. D'autres évoquent le profil des clientèles qui provoque un sentiment d'insécurité ou un malaise. Ces aspects sont amplifiés par une mauvaise visibilité à cause d'un bâtiment ou d'une végétation qui cache la vue sur les dangers potentiels. Bien que ces éléments aient aussi été mentionnés par rapport à certains segments de rue, ils semblent davantage affecter la fréquentation des parcs par les aînés comme l'illustrent les deux prochaines citations (PA04 et PA10) :

##### **Mme Saint-Amour - PA04/F/81/TA**

**Int** Est-ce que ça vous arrive de prendre une marche dans le parc?

**PA04** Dans le parc ici? Non. Je ne traverse même pas. Même le jour. Je ne sais pas... je ne suis pas bien. Quand je pars, je pars toujours avec un petit sac à main. Je ne commencerais pas à fouiller dans mon sac à main puis pour sortir mes affaires. Puis je me cache le plus possible. J'en apporte le moins possible. Ta carte tu peux la mettre dans ton gant. Je veux dire... je ne sais pas... il y a beaucoup de jeunes. [...] Il ne faut pas courir après. Comme je te disais, je fais le tour [du parc]. Je ne sais pas. Ils disent de ne pas longer les parcs. [...] Moi je ne me sens pas sécurisée. Je me sens plus sécurisée dans le jour [...]. Je sais qu'il y a des autos qui voyagent tout le temps, puis tu sais que tu es plus en sécurité... Il ne faut pas courir après là!

##### **Mme Champagne - PA10/F/73/auto**

**PA10** Je n'aime pas me promener dans des parcs dans un sens... en général parce que j'ai un peu peur.

**Int** Vous avez peur?

**PA10** Parce que c'est un espace vaste où l'on sait qu'il peut arriver certaines choses. Alors c'est ça; je suis moins à l'aise. J'irais à deux, mais seule, je suis moins à l'aise d'aller me promener dans un parc. Donc je vais préférer la rue.

Sur le plan du sentiment de sécurité dans les lieux publics urbains, les participants ne diffèrent pas des populations montréalaises plus jeunes. Le sentiment d'insécurité dans un lieu public est déterminé par une évaluation personnelle du risque qui s'effectue grâce à la gestion de l'information de l'environnement externe sur trois plans (Paquin 2006a, 2006b). Premièrement, il y a l'évaluation des générateurs microsociaux de l'insécurité comme la présence de certains types d'individus ou de groupes de personnes et leurs comportements. Deuxièmement, il y a l'évaluation de la disponibilité d'aide (refuge, aide directe, possibilité de téléphoner) ou la présence de témoins qui auraient un effet dissuasif sur les incivilités. Troisièmement, il y a une évaluation des caractéristiques de l'environnement bâti qui influencent le sentiment de sécurité, notamment les bâtiments dégradés ou vacants, la présence de graffitis, le manque d'éclairage, l'organisation physique des lieux et l'usage du sol. Cette évaluation personnelle permet de reconnaître les facteurs de risques et les aides qui peuvent potentiellement être mobilisées. Par contre, les réactions à ces informations varient selon les caractéristiques individuelles des sujets, notamment selon le genre, le fait ou non d'avoir été une victime dans le passé, le sentiment de vulnérabilité, l'état de santé et la connaissance du secteur.

Tandis que l'absence d'achalandage peut provoquer un malaise ou un sentiment d'insécurité, la présence de foules à certains endroits ou durant certains moments de la journée ou de l'année constitue un autre type d'obstacle. Lorsque l'affluence est trop forte, de nombreuses personnes âgées craignent de se faire bousculer et de chuter. Lorsque ces personnes se déplacent avec une aide à la mobilité, la présence d'une foule les oblige à se faufiler parmi les autres usagers et à réaliser des manœuvres complexes. Les aînés craignent également une attente trop longue debout dans une file. Ils ont en outre le sentiment de déranger parce qu'ils prennent trop d'espace avec leur déambulateur ou parce qu'ils craignent que les autres usagers s'impatientent derrière eux. Voici une citation de Mme Johnson (PA16) pour l'illustrer :

**Mme Johnson - PA16/F/77/d&f/TA**

**PA16** Les salles de concert où il faut acheter des billets c'est désagréable.

**Int** Qu'est-ce qui est désagréable?

**PA16** C'est désagréable pour les billets. Quand il y a des billets, il faut que tu te mettes en ligne. [Avec ton déambulateur] tu prends quasiment la place de... Admettons il y a quatre rangées; eh bien moi [je prends l'espace de] deux, trois [personnes]. [...] Le monde ne fait pas attention. Ils bousculent.

Les manœuvres plutôt difficiles pour naviguer dans la foule avec un fauteuil ont déjà été évoquées concernant la largeur et le manque d'espace pour circuler sur trottoir (4.2.1) et la configuration des intersections (4.2.2). Chez Mme Bernier (PA09) qui décrit ici les diverses embûches

lorsqu'elle fait ses achats au marché public, cela mène également à un sentiment d'exclusion et elle a l'impression que c'est toujours elle qui doit faire de la place aux autres.

**Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**PA09** Il y a des endroits [au marché Jean-Talon] où... Admettons les allées s'en vont toutes comme ça, mais au centre il y en a une allée large comme ça, mais [les gens] marchent sur toute la largeur! Puis j'ai remarqué qu'ils ne s'occupent pas net que j'étais là avant eux autres. Ils se fourrent devant moi. Ils veulent acheter des pêches ou je ne m'en souviens pas. Bon moi j'ai stoppé. Je recule un peu, j'essaye de dépasser l'autre côté. Non, il en vient d'autres. J'ai attendu là, un bon trois, quatre minutes avant d'être capable d'aller plus loin chercher les légumes. Sont toujours mieux que moi. Enfin, je ne sais pas si les autres personnes en fauteuil roulant sont comme moi, mais je dois toujours laisser passer tout le monde avant d'être capable d'avoir une place pour passer.

Le tableau 4.6 répertorie les éléments de frictions, les besoins et les incapacités des aînés par rapport à l'attractivité des espaces urbains et au sentiment de sécurité. Ces résultats seront discutés à la section 4.7.

**Tableau 4.6.** Expériences des aînés et frictions à la mobilité : attractivité des espaces urbains et sentiment de sécurité

<p>ATTRACTIVITÉ DES ESPACES URBAINS ET SENTIMENT DE SÉCURITÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ambiance et esthétique</li> <li>➤ Sentiment de sécurité</li> </ul>	<p style="text-align: center;">BESOINS OU INCAPACITÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes de vision et incapacité de voir la nuit</li> <li>• Problèmes d'équilibre</li> <li>• Manque d'endurance (incapacité d'attendre dans une file longtemps)</li> </ul> <p style="text-align: center;">RISQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de chutes</li> <li>• Susciter l'impatience des autres (lenteur des gestes)</li> <li>• Sentiment de déranger, sentiment d'exclusion</li> <li>• Sentiment d'insécurité</li> <li>• Devoir se faufiler dans la foule, réaliser des manœuvres complexes avec une aide à la mobilité</li> <li>• Exposition directe au soleil (absence d'ombre) et malaises soudains ou étourdissements</li> </ul> <p style="text-align: center;">ÉLÉMENTS DE FRICTION</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence d'entretien des bâtiments</li> <li>• Présence de locaux vacants</li> <li>• Malpropreté</li> <li>• Manque d'éclairage</li> <li>• Obstacles liés aux grands axes de circulation :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• trafic important</li> <li>• bruit</li> <li>• peu de lieux de traverses pour piétons</li> <li>• aménagement minimal sur les marges avant des bâtiments</li> <li>• absence de végétation</li> </ul> </li> <li>• Types d'individus, nombre et comportements (par ex., jeunes, membres d'une minorité ethnique, personnes qui consomment de l'alcool)</li> <li>• Obstacles à la visibilité (végétation, bâtiments)</li> <li>• Absence d'aide disponible (commerçants, résidents, passants)</li> <li>• Présence de foules dans certains lieux ou lors d'événements</li> </ul>
--	--

## 4.7. Conclusion

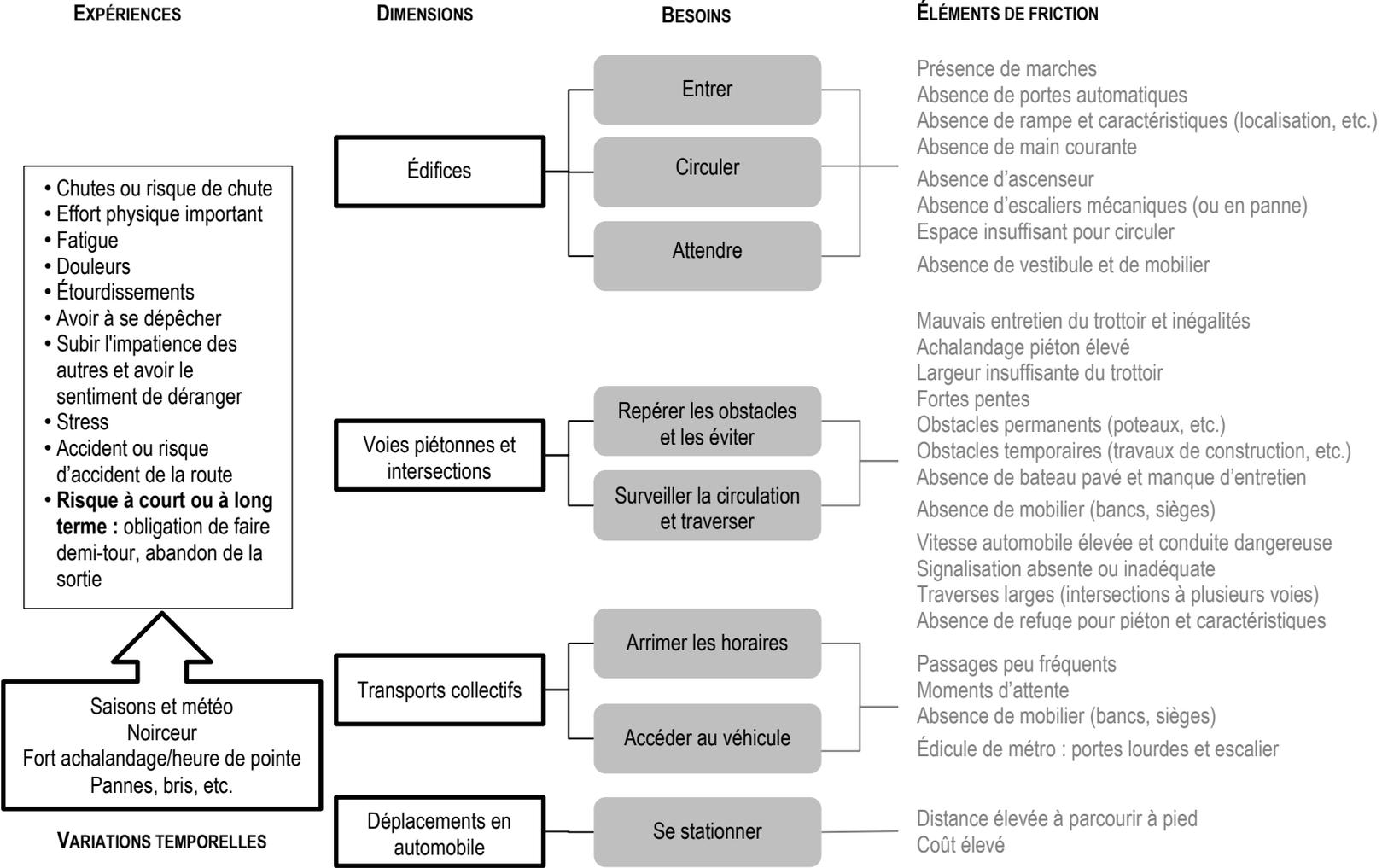
Ce chapitre analysait la mobilité telle qu'elle est vécue par les aînés et les frictions qui ralentissent le déplacement, le rendent pénible ou l'interrompent complètement. Les résultats permettent de répondre à la deuxième question de recherche (Q2) : quelle est l'expérience de la mobilité des personnes âgées dans l'environnement urbain et quels sont les obstacles qu'elles rencontrent dans leurs déplacements dans l'environnement urbain?

Le mouvement des aînés se caractérise par de nombreuses frictions et la perspective du « mobility turn » (Cresswell 2012, 2010b; Sheller et Urry 2006) s'est avérée utile pour les analyser. Tandis que les géographes se concentrent surtout sur la friction de la distance, les chercheurs qui s'inscrivent dans le « mobility turn » montrent la diversité de formes que peuvent prendre les frictions (Vannini 2011) et soulignent que certaines personnes sont davantage sujettes aux frictions que d'autres, dont les aînés (Mansvelt 2014) et les personnes handicapées (Sawchuk 2014).

Au chapitre 1, nous avons émis l'hypothèse que les pratiques de mobilité quotidienne sont influencées par les caractéristiques des milieux urbains. Rappelons que l'étude de Michael, Green et Farquhar (2006) identifie quatre principales dimensions des milieux urbains qui affectent les aînés (voir aussi la figure 1.2): l'accès aux commerces de proximité; la sécurité des déplacements; la desserte en transport en commun; et l'attractivité générale du voisinage. Ce dernier élément comporte notamment le sentiment de sécurité, la présence de lieux de repos comme les bancs, divers services, la végétation, l'ambiance et l'esthétique.

La présente recherche sur la mobilité des aînés dans l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie corrobore les résultats de ces auteurs, mais dévoile aussi des éléments moins connus de l'aménagement urbain, des transports et de l'organisation du territoire pouvant affecter la mobilité des aînés. Le schéma synthèse (figure 4.1) présente: 1) les expériences ou risques de déplacement; 2) les dimensions de l'aménagement urbain à différentes échelles spatiales, 3) les besoins des aînés en termes de déplacement et 4) les éléments friction. Un cinquième élément – les variations temporelles – a été inclus dans le modèle, car les frictions peuvent notamment varier en fonction des saisons, de la météo ou des horaires de la journée.

**Figure 4.1.** Schéma des expériences et frictions à la mobilité



Les aînés ont des pratiques de mobilité qui se distinguent des populations plus jeunes, ce qui est notamment relié à des problèmes de santé et des incapacités (Vandersmissen 2012; Lord, Joerin et Thériault 2009b; Mollenkopf et al. 2004). L'usage et la pratique de la plupart des lieux quotidiens exigent des capacités considérées comme « normales » dans la société et de nombreuses personnes âgées sont confrontées à l'écart qui existe entre leurs intérêts, buts et désirs et leurs capacités corporelles actuelles (Antoninetti et Garrett 2012).

Nos résultats confirment que le corps affecte fortement l'expérience du déplacement. Parmi les 21 personnes interrogées dans le cadre de cette recherche, treize utilisent une aide à la mobilité pour se déplacer à l'extérieur du domicile. Ces aides nécessitent des manœuvres particulières. Par exemple, les personnes qui utilisent une canne ont juste une main de libre pour effectuer d'autres tâches reliées au déplacement comme ouvrir une porte. Avec un déambulateur, il devient difficile – voire impossible – d'utiliser le transport en commun, notamment à cause des marches pour accéder au véhicule. Quant aux personnes qui se déplacent avec un fauteuil motorisé, leur capacité d'accéder à de nombreuses destinations est compromise lorsque ces dernières sont dépourvues d'une rampe, d'une porte automatique ou d'un espace à l'abri des intempéries pour pouvoir attendre le transport adapté.

D'autres problèmes de santé (par ex., faiblesses musculaires, problèmes de vision, d'audition ou d'équilibre, fatigue et une cadence de marche plus lente) peuvent affecter la capacité des aînés à repérer des obstacles, à utiliser le transport en commun et à analyser la circulation automobile. Leur mobilité exige beaucoup d'efforts, un niveau de concentration important et souvent une prise de risque. Le risque de chute est d'ailleurs bien réel chez les aînés (Negron-Poblete 2015; Agence de la santé publique du Canada 2014; Morales, Gamache et Edwards 2014). En outre, le déplacement peut provoquer du stress. Plusieurs aînés anticipent des difficultés, ont peur de subir l'impatience des autres et éprouvent de la nervosité à trouver un stationnement ou à chercher l'accès vers l'ascenseur.

Notre recherche montre que l'expérience du déplacement varie dans le temps. La saison hivernale a des effets défavorables sur la capacité de déplacement des aînés. Les personnes qui ont des difficultés d'équilibre et une moins bonne acuité visuelle ont particulièrement peur de glisser, car il leur est impossible de repérer les inégalités au sol et les plaques de glace. Elles appréhendent les chutes qui peuvent d'ailleurs entraîner des blessures et potentiellement des pertes d'autonomie (Morales, Gamache et Edwards 2014). Elles ont de la difficulté à enjamber les bancs de neige à pied ou avec une canne. Les personnes se déplaçant avec un fauteuil motorisé ou un

déambulateur sont souvent incapables de manœuvrer le véhicule lorsque l'accumulation de neige est trop forte.

Le sentiment d'insécurité se trouve à être amplifié à certains moments de la journée. La noirceur rend les déplacements piétons et l'orientation dans l'espace plus difficile. Les horaires influencent le niveau d'achalandage (usagers, passants, travailleurs, etc.). La présence de foules à certains moments de la journée peut augmenter le risque de chute et peut susciter chez certains aînés l'impression de déranger ou de ralentir les autres usagers ou passants. Pour les personnes qui utilisent une aide à la mobilité, la navigation dans la foule est particulièrement difficile et ils éprouvent de la frustration à constamment devoir contourner les autres passants ou à attendre que la voie se libère pour eux.

Un autre élément transversal qui varie dans le temps est le manque de fiabilité ou d'entretien des infrastructures. Plusieurs aînés ont évoqué des ascenseurs ou des escaliers mécaniques hors fonction dans les bâtiments ou dans l'édicule du métro, les problèmes suscités par l'interruption d'une ligne d'autobus dont le parcours a été dévié, des trottoirs mal entretenus, crevassés, etc.

Le phénomène du bris et les effets tangibles des objets sur la vie quotidienne ont été analysés par Bruno Latour, un sociologue français qui s'inscrit dans les théories de l'acteur réseau (*Actor Network Theory* - ANT). Dans un essai intitulé, « Le groom est en grève. Pour l'amour de Dieu, fermez la porte » (Latour 1996), il montre comment le bris d'un groom – un mécanisme de ressort qui referme automatiquement la porte – à l'entrée d'un bâtiment public change complètement le comportement des personnes qui entrent dans l'édifice. Celles-ci doivent manuellement refermer la porte chaque fois qu'elles entrent dans l'édifice et chaque fois qu'elles le quittent. Certaines personnes ne referment pas la porte et suscitent ainsi le mécontentement des autres personnes dans l'édifice parce que l'air froid entre dans les corridors. La porte prescrit par ailleurs des comportements précis. Ainsi, elle sélectionne selon Latour (1996, 64) « certains segments de l'humaine population » qui poursuit en disant : « ni mes petits neveux, ni ma grand-mère ne pourront entrer sans aide, parce que notre groom a besoin de la force d'une personne valide pour accumuler assez d'énergie afin de refermer ensuite la porte. Pour employer une expression politique, ces portes, en raison de leurs prescriptions, *discriminent*<sup>104</sup> contre les personnes très faibles ».

---

<sup>104</sup> Italiques dans l'original.

Bien que les obstacles aient été présentés séparément dans ce chapitre, les résultats laissent entrevoir une forte interrelation entre de multiples enjeux d'aménagement et de transport. Souvent, c'est le cumul de frictions qui rend le déplacement difficile pour les aînés. Cela est particulièrement marquant aux traversées de rue où un ensemble d'aspects nuit à la faisabilité de la mobilité : largeur de l'intersection, présence de piétons qui bloquent le chemin, court temps de traverse au feu de circulation, lumière à contrejour et présence de conducteurs dangereux, etc. Cela est le cas aussi pour le transport adapté. Bien qu'apprécié, il présente des obstacles liés à l'arrimage des transports et des activités et exige de nombreux moments d'attente dans des lieux souvent inadaptés à cet effet.

Certains obstacles peuvent être surmontés à l'aide de stratégies, tandis que d'autres peuvent obliger les aînés à faire demi-tour et décourager les aînés à se déplacer. Ces stratégies que les aînés déploient pour surmonter des obstacles font l'objet du prochain chapitre. Elles peuvent s'appuyer sur divers ancrages, plus particulièrement des lieux, aménagements et infrastructures urbaines, mais également sur des personnes que l'on sollicite pour demander de l'aide ou même des objets.

## CHAPITRE 5. STRATÉGIES DE MOBILITÉ DES AÎNÉS ET ANCRAGES DANS L'ENVIRONNEMENT URBAIN

Les frictions à la mobilité des aînés se situent à des échelles spatiales variables. Elles concernent – à la lumière des résultats du chapitre précédent – les édifices, les voies piétonnes et les intersections. Elles concernent aussi les transports collectifs, ainsi que – pour les conducteurs – les infrastructures de stationnement. Les frictions varient en outre dans le temps, selon les saisons, les moments de la journée ou la présence d'évènements. Parfois, ces frictions sont insurmontables et constituent des barrières absolues au mouvement. Mais souvent, les frictions ne bloquent pas complètement le déplacement des aînés – du moins pas à court terme – et le déplacement demeure possible grâce au déploiement de stratégies par les personnes concernées.

L'objectif du présent chapitre est d'étudier comment les aînés maîtrisent leur mobilité, plus particulièrement les stratégies qu'ils déploient pour surmonter les frictions, ainsi que les ancrages dans l'environnement urbain sur lesquels ils s'appuient. Il vise à répondre à la troisième question de recherche (Q3) de cette thèse : pour les personnes dont la mobilité est plus faible, quelles stratégies déploient-elles pour se déplacer et pour combler leurs besoins quotidiens et qu'est-ce qui contribue au confort et à la faisabilité du déplacement?

Des recherches récentes en gérontologie sociale soulignent le rôle actif des aînés dans le déploiement de stratégies pour répondre à leurs besoins en vieillissant et mettent de l'avant leur capacité d'agir (Caradec 2012; Séguin et al. 2015; CREGÉS [s.d.]). En vieillissant, leur état de santé a tendance à se détériorer et la fatigue qu'ils ressentent est susceptible de s'accroître. Leur réseau social est enclin à devenir plus restreint. Toutefois, ces difficultés liées au vieillissement n'opèrent pas de manière mécanique et des stratégies fortement différenciées selon les individus sont mises en œuvre (Caradec 2008). Dans le cadre de cette thèse, nous analyserons les stratégies d'adaptation permettant de « poursuivre une activité, mais en s'adaptant aux contraintes nouvelles » (Caradec 2008, 32), mais aussi les situations d'abandon total ou partiel d'une activité. Ce chapitre portera aussi une attention aux ancrages (« moorings ») fixés dans l'espace et dans le temps (Hannam, Sheller et Urry 2006) sur lesquels les aînés s'appuient pour réaliser leurs mobilités ou pour contourner des difficultés de déplacement. À l'échelle des villes, ces ancrages peuvent être des lieux ou des aménagements à diverses échelles, des personnes ou des objets.

D'autres travaux ont également nourri l'analyse des résultats de ce chapitre. Il s'agit, premièrement, de recherches qui s'inscrivent dans le courant francophone sur les mobilités et les inégalités à la mobilité : celle de Jouffe et al. (2015) qui porte sur les stratégies de ménages pauvres pour se déplacer dans la banlieue parisienne et celle de Quiroga (2015) sur les pratiques de mobilité des personnes âgées pauvres de Recife au Brésil. Ces travaux recensent la diversité et la complémentarité des tactiques ou stratégies de mobilité quotidienne. Ces populations disposent d'une marge de manœuvre, notamment en pratiquant des mobilités quotidiennes alternatives à l'automobile, en réalisant des déplacements pédestres et de proximité, ainsi qu'en faisant appel à l'entraide, l'accompagnement et la délégation de certaines tâches ou démarches.

Deuxièmement, les auteurs Mansvelt et Zorn (2012) qui s'inscrivent dans la perspective de l'ANT (*Actor Network Theory*) et du « Mobility turn » se sont intéressés aux mobilités d'aînés en perte d'autonomie dans deux communautés néo-zélandaises. Les auteurs abordent la capacité et les défis des aînés à se déplacer « autrement » dans l'espace (fauteuil motorisé, lenteur) en mobilisant des personnes (proches, personnel de soins...) et des objets (chaise, technologies, barre d'appui) pour répondre à leurs besoins quotidiens.

Ce chapitre se concentre sur les stratégies déployées par les personnes dont la mobilité est plus faible. Comme mentionné au chapitre précédent, les personnes utilisant une aide à la mobilité (13 personnes sur les 21 interrogées) ont souvent une mobilité affaiblie. Mais les personnes âgées peuvent également avoir d'autres incapacités. Lorsqu'elles étaient interrogées sur les répercussions des problèmes de santé sur leur quotidien et sur leurs déplacements, plusieurs participants soulevaient des problèmes de vision et des difficultés auditives. Les incapacités visuelles les empêchent, par exemple, de repérer des inégalités sur le trottoir ou d'évaluer la hauteur des seuils ou parfois de s'orienter la nuit ou en fin de journée l'hiver lorsqu'il commence à faire noir. Ces incapacités peuvent aussi les empêcher de prendre l'autobus, car elles ont de la difficulté à repérer les arrêts et conséquemment à savoir à quel endroit elles doivent descendre de l'autobus. Plusieurs personnes mentionnaient également des problèmes de motricité, d'équilibre et de tonus musculaire. Elles font parfois face à une fatigue accrue, des malaises soudains, des étourdissements ou à la somnolence (effets secondaires des médicaments). En outre, leur capacité d'endurance se trouve à être fortement réduite à cause de douleurs importantes ou de problèmes d'incontinence. Les incapacités varient donc considérablement d'un individu à l'autre. Quatre personnes semblaient cependant avoir peu de problèmes de santé et de difficultés de déplacement. Il s'agit des participants PA06, PA07, PA10 et PA12.

Ce chapitre présente les stratégies déployées par les aînés. Dans les récits que nous présenterons, nous ferons mention de leurs caractéristiques individuelles, mais il s'agit dans un premier temps de recenser les stratégies. L'analyse par individu, c'est-à-dire l'analyse des choix selon les caractéristiques individuelles (par ex., état de santé et ressources individuelles) sera présentée au chapitre 6.

Les résultats de la recherche qui seront détaillés dans les prochaines sections montrent la capacité des aînés à se déplacer dans l'espace urbain et les défis qu'ils doivent relever. Quatre types de stratégies peuvent être distingués : adapter les destinations (5.1); contourner les mobilités pénibles (5.2); planifier dans le temps et dans l'espace (5.3); et solliciter de l'aide (5.4). Mais les capacités d'adaptation des aînés ont des limites et ils doivent parfois renoncer à des activités. Les situations d'abandon font donc l'objet de la section 5.5.

### **5.1. Adapter les destinations**

Un premier type de stratégie déployée par les aînés consiste à choisir des destinations particulières qu'ils fréquentent. Les personnes interrogées ont tendance à privilégier les destinations plus proches et à investir davantage l'environnement immédiat du domicile. Ce recours aux espaces de proximité s'applique particulièrement aux commerces et aux services privés et est confirmé par les parcours des aînés qui ont été relevés à l'aide des GPS sur une durée d'une semaine (se référer aux sections 3.1.4 et 3.1.6 pour plus de détails). Les aînés se contentent davantage de l'offre locale qui répond dans l'ensemble à leurs besoins sur le plan de l'offre et de qualité (section 3.2). Parallèlement, les personnes âgées réduisent certaines mobilités plus lointaines, notamment pour réaliser des activités de loisir, culturelles ou de divertissement.

La relocalisation des activités vers le milieu plus local est illustrée dans les citations suivantes (PA05 et PA21) où les participantes ont délaissé des destinations plus lointaines au profit de lieux de magasinage plus proches ou accessibles. Mme Côté (PA05) continue à réaliser des sorties pour faire des achats, mais se contente de fréquenter un centre commercial à proximité de son domicile plutôt que les magasins du centre-ville. Mme Marois (PA21) a cessé de fréquenter un centre commercial où l'accès en transport en commun est trop difficile, mais elle continue à en fréquenter d'autres, plus accessibles spatialement.

**Mme Côté - PA05/F/86/f/TA**

**Int** Donc vous aimez aller à La Baie pour faire du magasinage, pour regarder...?

**PA05** Oh j'aime La Baie [au Centre Boulevard] par défaut. Mais j'aime La Baie *Downtown*. Où j'aime vraiment aller c'est [au magasin] La Baie [du] centre-ville!

**Mme Marois - PA21/F/85**

**PA21** Comme je dis [le centre commercial] Anjou c'est plus difficile [pour s'y rendre]. Parce que... admettons on prend [l'autobus sur] Beaubien, on débarque boulevard des Galeries d'Anjou. Mais il y en a pas mal long à marcher là avant d'arriver au centre d'achats, puis là tu remarques encore. Fais que j'y vais moins. J'y vais une fois de temps en temps. C'est tout. C'est bien plus rare. Puis pourtant, j'aimerais ça parce que j'ai travaillé là 26 ans.

Avec le vieillissement, les aînés ont tendance à réduire la distance qu'ils parcourent. Mme Bernier (PA09) se déplace presque toujours sur la rue Beaubien où sont situés de nombreux services et commerces à une distance de moins de 400 mètres de son domicile. Elle ne se déplace plus au-delà de ces limites pour éviter d'avoir trop mal au dos. Mme Paquin (PA03) continue à faire des promenades quasi quotidiennes dans le parc juste en face de son domicile, mais a cessé de fréquenter un grand parc nature situé dans le nord de la métropole depuis qu'elle a eu des problèmes de genoux, car il est trop difficile d'accès en transport en commun.

**Mme Paquin - PA03/F/70/c/TA**

**Int** Est-ce qu'il y a d'autres endroits que vous avez cessé de fréquenter ?

**PA03** Moi. Cette année, je ne suis pas allée au parc autour de la rivière [où] j'allais marcher souvent [auparavant]. Boulevard Gouin. Henri-Bourassa. J'allais là souvent moi. J'aimais ça.

**Int** Le parc de l'Île-de-la-Visitation?

**PA03** [Oui, celui-là, mais] cette année je ne suis pas allée.

**Int** Parce que c'est trop difficile de s'y rendre?

**PA03** Eh bien là il faut que je prenne [l'autobus sur] Saint-Michel ou Pie-IX. [...] Ça ferait trop loin parce que [les autobus] arrêtent à Henri-Bourassa. Faut que je marche jusqu'à Gouin, après ça faut que je traverse jusqu'au parc.

Les aînés adaptent donc leur mobilité en fréquentant davantage des destinations à proximité du domicile. En outre, ils ont tendance à réorienter leurs sorties vers des lieux dont l'aménagement et le design sont plus adaptés à leurs besoins. Ils fréquentent soit des lieux qu'ils connaissent déjà parce qu'ils savent d'avance où sont situés les accès ou aménités ou s'informent sur la disposition des lieux avant de s'y rendre. Ils favorisent les lieux où il n'y a pas de marches à franchir et qui sont munis d'ascenseurs ou d'escaliers mécaniques. Ils recherchent également des espaces assez vastes pour se déplacer avec une aide à la mobilité et des endroits adéquats pour le repos à l'abri des intempéries et équipés de mobilier pour se reposer. La fréquentation de lieux

familiers permet d'anticiper d'éventuelles difficultés et de prévoir par où passer (par ex., toilettes, localisation des accès, stationnement proche).

La sélectivité des destinations est illustrée dans la citation suivante. Comme mentionné, certains lieux deviennent de facto inaccessibles pour Mme Champagne (PA10) lorsqu'elle fait des activités avec son compagnon qui a un déambulateur (4.1.2). Lorsqu'ils sortent ensemble, ils optent plutôt pour un restaurant qui offre assez d'espace pour circuler avec un déambulateur ou un centre commercial pour faire l'épicerie. Lorsqu'ils fréquentent ces lieux, ils savent exactement où stationner, où aller chercher le panier d'épicerie où ils peuvent se reposer, etc. Bien que le couple aime faire des sorties culturelles, leur accès aux salles de concert, festivals et cinémas est fortement retreint à cause d'un cadre bâti inadapté. Mme Champagne délaisse donc certains lieux lorsqu'elle est accompagnée de son compagnon (généralement les fins de semaine), mais continue à les fréquenter lorsqu'elle est seule (généralement durant la semaine).

#### **Mme Champagne - PA10/F/73/auto**

**PA10** Les fins de semaine en général elles sont toutes pour lui [...]. On va aller dans un centre d'achats. [...] Même avec le déambulateur il peut presque plus marcher. Puis ça devient plus frustrant qu'autre chose. Alors ce qu'on fait souvent... on va aller faire son épicerie. Il aime aller au Costco. Je vais aller avec lui au Costco. Il aime le Maxi. Que moi je n'aime pas particulièrement, mais lui... Alors ce sont les épiceries qu'il aime. [...] Parce qu'il y a des allées larges. Parce qu'il connaît bien son environnement. Au Maxi de place Versailles on prend le stationnement de handicapé. [...] Et là tout de suite là, il me dit, va me chercher un panier. Là je vais lui chercher un panier. Puis là, il s'appuie sur le panier. Puis là, étant donné qu'il y a quand même des bancs dans l'entrée, il s'assoit quand il est trop fatigué. Il sait où est la toilette. Il connaît son environnement. Fait qu'il aime ça. [...] Souvent les fins de semaine, c'est notre déjeuner au restaurant, l'épicerie... De temps en temps, on trouve une activité. Mais pas toujours. Il faut toujours que je cherche une activité, mais qui lui convient! Parce que même le cinéma ne lui convient pas toujours. Parce qu'il ne peut pas s'asseoir n'importe où dans un cinéma.

Pour les achats, les loisirs, pour flâner ou pour prendre un café, certains aînés favorisent les centres commerciaux plutôt que les commerces qui ont pignon sur rue. Même si les centres commerciaux peuvent être difficiles d'accès en transport en commun ou à pied (notamment à cause d'un vaste stationnement à traverser), l'aménagement intérieur y est souvent plus adapté à leurs besoins. Les aînés y apprécient les espaces à l'abri des intempéries, les allées plus larges pour circuler, l'absence de foules, des planchers lisses et bien entretenus, des portes automatiques et des aires de repos. Quelques-uns de ces aspects sont illustrés dans les citations suivantes (PA15 et PA16) :

**Mme Thibault - PA15/F/83/d/TA**

**PA15** Moi dans un centre d'achats je m'assis, je prends un café, puis je l'attends [mon amie Mme Johnson]. Je vais là. J'aime mieux le centre d'achats. [Le Centre Boulevard] il est très gros, puis c'est plus facile. [...] C'est plus large, puis c'est grand. Il est grand, il est tellement grand.

**Int** Donc vous favorisez les centres d'achat parce qu'il y a beaucoup d'espace?

**PA15** Eh bien oui. On essaye, mais c'est plutôt parce que ça nous fait sortir. Avec une marchette on ne peut pas aller n'importe où non plus. On dérange un peu.

**Mme Johnson - PA16/F/77/d&f/TA**

**PA16** Le dimanche on fait ça. On fait tous les centres d'achat.

**Int** Ok. Ça c'est tous les dimanches?

**PA16** Tous les dimanches. Hormis s'il y a une fête chez nos enfants.

**Int** Là, vous changez un peu vos habitudes, mais habituellement...

**PA16** Où est-ce que tu veux qu'on aille pas de jambes? [...] Les marchés aux puces on ne haïrait pas ça, mais dans les marchés aux puces si l'on va le faire une journée qu'il y a beaucoup du monde on n'aura pas besoin d'avancer. Ils vont nous pousser, on va tomber. Puis dans les centres d'achat c'est grand, c'est vaste.

Les aînés qui utilisent le transport adapté fréquentent davantage les centres commerciaux plutôt que sur les artères commerciales « traditionnelles » où les magasins ont directement pignon sur rue. Cela pourrait s'expliquer par des espaces plus adaptés aux besoins de ces aînés. Généralement, les centres commerciaux ont des entrées larges, une aire permettant l'attente munie de bancs, de sièges et de tables. Également, plusieurs services y sont présents, notamment des toilettes et un kiosque d'information et de sécurité.

L'importance du centre commercial a été soulignée dans une étude de Negron-Poblete (2015) sur les déplacements des femmes âgées en territoire de banlieue dans la région de Montréal<sup>105</sup>. Ce type de lieu est souvent fréquenté par les aînés. Comme on y retrouve souvent un supermarché, ils en profitent également pour faire des emplettes. Le centre commercial joue aussi un rôle « ludique » (p. 212) pour ces aînés, notamment pour prendre un café.

---

<sup>105</sup> Lachine (sur l'île de Montréal) et Vieux-Longueuil (dans la Rive-Sud de Montréal).

## 5.2. Contourner les mobilités pénibles

### 5.2.1. Avancer lentement et prudemment

La réalisation de la mobilité à un rythme plus lent est une pratique courante chez les aînés pour éviter des problèmes ou des accidents sur le trajet. Dans de nombreux cas, ils avancent plus lentement pour ménager leur énergie ou pour avoir suffisamment de temps pour repérer des obstacles. Ils sont enclins à réaliser le déplacement en plusieurs étapes et à faire des arrêts en chemin. Ces arrêts peuvent être essentiels pour reprendre leur souffle pour ensuite continuer leur trajet. Les aînés profitent parfois de cette pause pour observer la nature ou des scènes d'activités (par ex., jeunes qui exercent un sport ou jouent dans une aire de jeux) et font à l'occasion la conversation à d'autres usagers ou clients. Pour faire une pause et s'asseoir durant le trajet, les aînés utilisent le mobilier urbain (bancs, sièges, tables de pique-nique), des aménagements informels (bloc de béton) ou leur siège de déambulateur. Arrivés à destination, ils sont nombreux à utiliser le mobilier à l'entrée du bâtiment. Plusieurs personnes prévoient également un arrêt au café ou au restaurant pour se reposer ou attendre le transport avant de retourner chez elles.

Les escales des aînés sont réalisées dans des endroits précis le long du trajet à l'extérieur comme à l'intérieur. Lorsque Mme Paquin (PA03) fait sa promenade quotidienne, elle fait d'abord halte à l'arrêt d'autobus, ensuite sur un bloc de béton et finalement à une table de pique-nique dans le parc. Ailleurs dans l'entrevue, elle mentionne que lors de ses déplacements en autobus, elle s'assure de monter et de descendre à un arrêt muni d'un abribus et d'un siège pour s'asseoir. À l'intérieur du centre commercial, elle se repose dans un café ou sur un banc.

#### **Mme Paquin - PA03/F/70/c/TA**

**PA03** [Lorsque je fais ma promenade au parc] je pars d'ici. Je me rends au stop d'autobus. Là, je m'assois. Là, je continue jusqu'au collège. Au collège je monte jusqu'à [...] Bellechasse. Puis à Bellechasse, là il y a des gros blocs de ciment en avant du collège. Eh bien là je m'assis sur un bloc.

**Int** Donc vous cherchez des bancs? S'il n'y en a pas, vous trouvez autre chose pour vous asseoir?

**PA03** Oui. Parce que là il y a un bloc de ciment. Donc je m'assis là. Je regarde les écureuils, n'importe quoi. Puis là je suis reposée, puis là je repars. Puis là, je reviens par ici. Puis un peu plus loin, il y a une table de pique-nique. [...] Fait que là j'arrête à la table de pique-nique [...]. Puis après ça je me rends ici [à la maison]. J'ai mes *spots*. [...] Il faut que je m'arrête. Me reposer.

**Int** Vous avez repéré les endroits!

**PA03** Oui. Si tu fais tout ça tout d'un coup ça serait plus difficile. J'arriverais trop épuisée.

Les personnes qui se déplacent avec un déambulateur muni d'un siège peuvent faire des arrêts indépendamment de la présence de mobilier, car elles ont la possibilité de s'asseoir. Mme Johnson (PA16) n'est pas capable de réaliser le trajet de son domicile jusqu'au supermarché d'un coup, même s'il s'agit d'une distance de moins de 250 mètres à parcourir. Pour contrer ses difficultés, elle fait le trajet en plusieurs étapes, s'arrête et s'assoit sur son déambulateur à des endroits précis, notamment dans le stationnement qu'elle doit traverser pour se rendre au supermarché. Lorsque son amie Mme Thibault (PA15) l'accompagne, elle s'arrête aux mêmes endroits.

**Mme Johnson - PA16/F/77/d&f/TA**

**Int** Mardi vous êtes sortie au [supermarché] Métro. C'est bien ça?

**PA16** Oui oui.

**Int** Donc là vous sortez de la maison, vous traversez...

**PA16** La rue Mont-Royal jusqu'à la première rue [rue Moïse Picard], puis j'arrive dans le stationnement de Métro.

**Int** Puis ça, est-ce que ça se fait bien?

**PA16** Oui. Ça se fait bien. Mais je ne suis pas capable de le faire tout d'un coup. Il faut que je m'asseye.

**Int** [...] D'ici au Métro, vous vous arrêtez combien de fois?

**PA16** Trois.

**Int** Trois fois?

**PA16** Je pars d'ici jusqu'à la rue. Là, je m'assois un petit peu. Après ça je fais toute l'autre rue jusqu'au [stationnement]. Là, je m'assois. Puis après, je m'assois en rentrant chez Métro.

**Int** Ce sont vos trois cibles? Ce sont toujours les mêmes? Vous vous fixez des étapes?

**PA16** Excepté quand j'ai du lait, j'ai de la viande. Je ne peux pas rester longtemps. Là, j'en saute un [arrêt]. Celui qui me fatigue le moins. Mais quand je reviens, je suis exténuée.

Un rythme de marche plus lent, la prudence et la vigilance font partie du quotidien des aînés et constituent des tactiques leur permettant de contrer diverses difficultés de déplacement, notamment celles liées aux troubles d'équilibre et aux problèmes d'acuité visuelle. Ces précautions permettent de prévenir des chutes liées aux obstacles permanents ou temporaires sur le trajet (par ex., inégalités de trottoir, marches d'escalier, présence d'une foule), ainsi que des accidents aux intersections lorsqu'ils traversent la rue.

Le thème de la prudence est récurrent dans les entrevues. Voici une série de citations pour l'illustrer. M. Pham (PA08, premier extrait) craint les rafales causées par les tunnels de vent devant son domicile. Pour les éviter, il utilise une sortie à l'abri du vent située à l'arrière de son domicile. Il explique aussi qu'il est encore capable de se déplacer à condition de marcher lentement et prudemment (PA08, deuxième extrait). Mme Saint-Amour (PA04) avance lentement pour pouvoir

observer le sol et éviter des chutes pendant le déplacement. Elle ne court jamais pour attraper le métro; elle préfère attendre le prochain et s'assure de laisser passer les foules pour éviter d'être bousculée. Ailleurs dans l'entrevue, elle explique qu'elle a participé à un programme préventif de plusieurs semaines lui permettant d'améliorer l'équilibre et la force de ses jambes pour prévenir les chutes.

**M. Pham - PA08/H/84/c/auto**

**PA08** Je ne marche pas sur le trottoir ici [à l'avant du bâtiment qui donne sur le viaduc]. Premièrement j'ai peur des rafales de vent. Des fois le vent souffle fortement. Il me pousse.

**Int** Vous vous protégez du vent?

**PA08** Oui qui me pousse par derrière ou par le côté. J'ai peur de ne pas pouvoir résister contre le vent. Si jamais je vais tomber dans la rue c'est très très...

**Int** Dangereux?

**PA08** Dangereux. Oui c'est ça: pour me sauver beaucoup de maux.

**Int** Donc vous passez par...

**PA08** Le sous-sol [garage souterrain de l'édifice]. Et je sors [...] par la rue Saint-Vallier, là où l'autobus fait le détour là [au métro Rosemont]. [Après ça], j'arrive au dépanneur.

**M. Pham - PA08/H/84/c/auto**

**PA08** Maintenant, je me sens encore capable. Malgré que j'ai de la difficulté à marcher, mais je suis encore capable de me débrouiller. Avec ma canne. Je marche encore prudemment. Encore prudemment et un peu lent, mais j'arrive à faire ces choses-là. Donc maintenant pour moi c'est la tranquillité surtout.

**Mme Saint-Amour - PA04/F/81/TA**

**Int** Quand vous sortez, vous dites, c'est surtout descendre l'escalier qui est difficile?

**PA04** Monter puis descendre. Parce parfois ta vue, elle n'est pas correcte. On dirait que des fois, tu aurais manqué une marche. Je fais attention. Il faut que je regarde maintenant.

**Int** Vous êtes très alerte [...]?

**PA04** Quand ça se bouscule, j'attends, puis je monte [dans le métro suivant]. Le métro il passe à peu près à toutes les 10, 8-10 minutes... Ce n'est pas compliqué d'attendre. Plutôt que de tomber! [...] J'y vais tranquillement puis je prends mon temps. Je laisse passer la file puis j'attends. Plutôt que de risquer d'avoir quelque chose.

La lenteur et la vigilance sont également illustrées dans les quatre citations suivantes. Mme Deschênes (PA14) monte la côte plus lentement pour ne pas s'essouffler. Mme Beaulieu (PA13) qui se déplace habituellement en auto marche si elle est obligée, mais elle le fait à un rythme plus lent. Mme Villeneuve (PA06) et Mme Dubé (PA12) ralentissent le pas pour éviter des accidents.

**Mme Deschênes - PA14/F/90/c**

**PA14** Les genoux, la canne... Je ne dis pas que c'est pénible, mais je m'essouffle plus quand je monte, même si je monte [la côte] tranquillement. Parce que je pense que je vous avais dit qu'avant quand j'allais à Montrose [carrefour communautaire pour aînés] parce que ça fait longtemps que j'y vais. Depuis plusieurs années et puis ça me prenait 10 minutes pour me rendre tandis qu'aujourd'hui ça me prend 20 minutes. Mais ça ne me dérange pas. Il n'y a personne qui a objection. D'abord, je ne leur dis pas. Mais je marche plus lentement. [...] Puis tous les gens qui passent à côté me regardent. Mais je m'en fiche. Je me dis, viendra un temps ça sera leur tour!

**Mme Beaulieu - PA13/F/84/c/auto**

**PA13** Si j'ai à marcher, je marche. Je me dis, je vais aller lentement, puis c'est tout.

**Mme Villeneuve - PA06/F/75/auto**

**PA06** J'observe les trous dans le trottoir. [...] Je suis portée à regarder où je mets mes pieds. Parce qu'on peut se faire jouer des tours quand on tombe dans un trou, on peut s'accrocher, faire une planche...

**Mme Dubé - PA12/F/82**

**PA12** Cette année on dirait que je suis peureuse en vieillissant. Parce qu'il arrive tellement d'accidents. Puis si moi je tombe, je suis finie. [...] Je suis en santé, mais je n'ai pas des bons os. Fait que là je suis méfiante.

Le chapitre 4 soulevait les obstacles liés à l'accès à l'édifice (4.1) et sur les voies piétonnes (section 4.2). Les aînés sont nombreux à les contourner systématiquement pour privilégier une certaine commodité des déplacements. Autant à l'intérieur du bâtiment qu'à l'extérieur, ils adaptent leurs cheminements. Pour éviter les obstacles liés aux bâtiments, les aînés font des choix stratégiques par rapport à leurs points d'entrée et les cheminements à l'intérieur et mobilisent les aménagements les plus favorables à leurs besoins. Ils favorisent notamment l'entrée munie d'une porte automatique et l'escalier mécanique et tentent d'éviter un escalier trop en pente et se tiennent davantage à la main courante.

Dans de nombreux cas, les obstacles au déplacement concernent seulement un segment ou un côté du trottoir, une intersection particulière ou un tronçon de rue et les aînés tentent de les contourner en choisissant l'itinéraire le plus propice à leurs besoins. Par exemple, Mme Dubé (PA12) marche « de l'autre côté de la rue parce que s'il y a de l'ombre, c'est moins fatigant ». Pour éviter un écart trop important entre le trottoir et la chaussée, Mme Deschênes (PA14) utilise l'abaissement de trottoir au coin de rue (bateau pavé) pour traverser.

**Mme Deschênes - PA14/F/90/c**

**PA14** Parce que même les chaînes de trottoir je prends les endroits où il y a une pente.

**Int** Ce qu'on appelle un bateau pavé?

**PA14** Oui. Oui. Je descends ces endroits-là pour éviter la chaîne de trottoir. On va suivant ce qu'on est capable d'éviter.

**Int** Donc c'est peut-être moins conscient, mais vous faites quand même attention.

**PA14** Ah! C'est *très* conscient [rire]!

Comme mentionné (section 4.2.2), le trafic, un aménagement inadéquat et une mauvaise signalisation aux intersections constituent des obstacles majeurs pour les personnes âgées. Une étude de Huguenin-Richard et al. (2014) sur les déplacements des piétons âgés, indique qu'ils se conforment davantage aux règles légales et de prudence que les piétons plus jeunes. Ils attendent plus souvent que le feu de circulation soit rouge pour le trafic automobile avant de traverser, regardent davantage les indicateurs visuels en phase de préparation de leur traversée (décompte numérique, main clignotante) et s'arrêtent davantage sur le trottoir avant de traverser.

Ce constat appuie les résultats de notre étude. Lorsqu'un feu de circulation avec décompte numérique pour piéton est présent, de nombreuses personnes interrogées disent s'assurer de partir au début du cycle pour piéton pour avoir suffisamment de temps pour effectuer la traversée. Certaines personnes signalent leur présence aux automobilistes lorsqu'elles traversent, comme l'illustre l'exemple de Mme Bernier (PA09) qui suit :

**Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**PA09** Je traverse à la lumière ou bien donc à la Caisse là où il y a [un passage piéton]. Puis je regarde bien les côtés là, puis là, un moment donné, s'ils sont bien bien loin [les autos], j'ose avancer, puis je regarde encore. Puis là, je lève ma main, puis quand ils sont très loin là, je lève ma main pour leur dire « regarde, je passe, c'est à moi à passer là! ».

Dans l'exemple qui suit, Mme Saint-Amour (PA04) explique qu'elle s'assure de partir au bon moment en surveillant le décompte numérique du feu de circulation et traverse au début de la phase exclusive pour les piétons, c'est-à-dire pendant que les automobilistes n'ont pas encore le droit de passage pour effectuer leur virage. Pendant la traversée, elle marche d'un pas soutenu, sans pour autant courir.

### **Mme Saint-Amour - PA04/F/81/TA**

**PA04** Je traverse la rue [...]. Mais j'attends la lumière. Puis on a assez de temps. On a assez de temps. Parce que tu pars [...] puis tu as encore 17 secondes à compter. Puis il en reste toujours. Fait que je sais que je ne pars pas pour courir.

**Int** Vous attendez le début du cycle pour traverser?

**PA04** Oui. Ça va bien. Parce que là je ne cours pas du tout. Je ne peux pas courir. Des fois faut marcher vite. Faut voir aussi. Des fois, il y a des trous [...]. Je ne suis pas pressée comme j'étais avant. Alors j'ai le temps.

**Int** Vous *prenez* votre temps?

**PA04** Oui. [...] Puis il faut que tu regardes où [tu vas]. C'est la prudence! Il ne faut pas faire de coup vite. Alors on apprend à être mollo.

Cependant, tel qu'évoqué précédemment (section 4.2.2), le temps de traverse aux feux de circulation est souvent trop court par rapport à la cadence de marche des aînés. Le design urbain et l'aménagement constituent dans ce cas clairement des facteurs incapacitants. Le mauvais aménagement des intersections et la signalisation inadaptée nuisent à la qualité et à la sécurité du déplacement des aînés.

### **5.2.2. Optimiser l'itinéraire et les moyens de transport**

Les personnes âgées utilisent différents modes de transport pour se déplacer. Tel que mentionné au chapitre 3, plus d'un tiers des déplacements durant la semaine de relevés des déplacements (39,4 %) a été réalisé en mode « actif », c'est-à-dire à pied, avec ou sans aide à la mobilité (voir au tableau 3.4 pour plus de détails). Les déplacements en automobile (conducteur) viennent au deuxième rang en termes de pourcentage des déplacements (24,3 % des déplacements). Le transport en commun (14,2 %) et le transport adapté (13,6 %) viennent aux troisième et quatrième rangs respectivement. Les déplacements en auto (passager) forment 6,4 % des déplacements des aînés et les autres modes comme les taxis sont rarement utilisés (2 %). De plus, seulement quatre participants (PA11, PA02, PA13 et PA05) se sont limités à un seul mode pour se déplacer durant la semaine de relevés des déplacements, les autres ont utilisé de deux à quatre moyens de transport différents.

Les propos des aînés issus des entrevues semi-dirigées indiquent qu'ils sélectionnent le(s) moyen(s) de transport le(s) plus approprié(s) selon la situation et le contexte. Les prochaines sections examinent les différentes stratégies déployées par les aînés: ils substituent certains déplacements automobiles (5.2.2.1), utilisent le transport en commun régulier et adapté à leur

avantage (5.2.2.2) et ont occasionnellement recours au taxi pour éviter des déplacements pénibles (5.2.2.3).

#### 5.2.2.1. *Substituer certains déplacements automobiles*

Au chapitre 4, nous avons vu que l'absence de stationnement et les coûts constituent des frictions aux déplacements automobiles. Quatre des six participants possédant une voiture (PA02, PA06, PA08 et PA10) évitent de l'utiliser pour se rendre dans des lieux où les stationnements sont trop chers ou limités (hôpitaux, centre-ville et rues commerciales achalandées) et s'y rendent plutôt en transport en commun. Ainsi, M. Pham (PA08) se rend à l'épicerie soit en auto, soit en transport en commun. Il utilise l'auto lorsqu'il a des volumes importants d'achats à faire, mais lorsqu'il a seulement besoin d'acheter de petites quantités, il prend le métro, ce qui lui évite d'avoir à chercher un stationnement. Lorsqu'il s'y est rendu en métro, il utilise l'autobus pour retourner chez lui, car cela lui permet d'épargner un titre de transport. Les règles de la STM ne permettent pas d'effectuer un aller-retour en métro sans payer un nouveau titre de transport; il est par contre possible de combiner un déplacement en métro et en autobus sans avoir à acheter un nouveau titre de transport.

##### **M. Pham - PA08/H/84/c/auto**

**Int** Puis c'est souvent [à l'épicerie sur la rue Saint-Denis] que vous allez faire votre épicerie?

**PA08** Souvent.

**Int** Puis toujours en auto?

**PA08** Non. [Seulement] quand j'achète beaucoup [...]. Pour acheter les bananes ou bien des légumes... [Si les achats] ne dépassent pas 3 kg je prends l'autobus ou le métro. [...] J'ai l'auto quand j'achète un peu plus de nourriture. J'ai acheté du lait, j'ai acheté des sauces, du riz. [...]

**Int** Donc si vous n'avez pas beaucoup à transporter, vous préférez prendre le transport en commun?

**PA08** Oui [parce que] je n'ai pas besoin de rouler partout pour chercher une place de stationnement.

En outre, comme l'hiver rend les déplacements plus difficiles (4.5), deux personnes qui possèdent une auto (PA02 et PA08) l'entreposent dans le garage souterrain de leur immeuble résidentiel durant la saison hivernale pour ne pas avoir à conduire dans la neige, même si, comme le mentionne Mme Horvath (PA02), cela « va réduire presque au minimum [les] sorties en hiver ».

#### 5.2.2.2. *Utiliser le transport en commun à son avantage*

La desserte plutôt généreuse en transport en commun dans plusieurs secteurs de l'arrondissement permet à plusieurs participants d'adapter l'itinéraire et les options de transport selon leur état de santé ou leur niveau de fatigue, l'horaire, la topographie, etc. Ils mobilisent ainsi un véritable « cocktail » de transport : métro, autobus, Navette Or et/ou transport adapté. Cela leur permet de limiter les inconvénients d'un moyen de transport en particulier et d'exploiter les avantages d'une autre option de transport.

Si les trajets piétons sont trop difficiles, risqués ou douloureux ou si les participants se sentent essouffés, ils n'hésitent pas à prendre l'autobus, ne serait-ce que pour un arrêt afin de minimiser le trajet à parcourir à pied, avec ou sans aide à la mobilité. Lorsque Mme Marois (PA21) se rend au centre commercial, elle prend une ligne d'autobus qui l'amène à l'entrée située du côté nord d'un centre commercial. Elle fait son magasinage et ressort par l'entrée située du côté sud du centre commercial et rentre chez elle par une autre ligne d'autobus. Selon ses propos, « de même ça ménage nos pas. Puis je vois tout pareil. On prend des trucs [...]. Ce sont des choses que j'ai apprises : à voyager autrement ».

Cela vaut également pour quelques personnes qui ont accès au transport adapté. Comme celles-ci ont généralement d'importantes limitations de motricité, elles sont très sensibles à la distance et leur endurance est limitée, entre autres parce que leurs déplacements sont douloureux. Par exemple, Mme Landry (PA18) a eu un malaise la dernière fois qu'elle s'est déplacée vers un supermarché localisé à moins de 250 mètres de son domicile. Au moment de l'entrevue, elle envisageait de faire le trajet en transport adapté pour éviter une telle situation dans le futur. Mme Bernier (PA09) se rend en fauteuil motorisé jusqu'à sa pharmacie à 350 mètres de son domicile, mais fait appel au transport adapté pour se rendre chez son médecin qui se situe 250 mètres plus loin sur la même rue parce que le mauvais état du trottoir lui cause un mal au dos.

Lorsque plusieurs alternatives sont possibles en transport en commun, les participants semblent favoriser l'autobus par rapport au métro. Dans l'extrait d'entrevue suivant, Mme Gagnon (PA20) dit préférer les transports qui circulent « en surface » :

**Mme Gagnon - PA20/F/76/c/TA**

**PA20** S'il n'y a pas d'autre trajet, je vais prendre le métro. [...] Mais avec tout ce que j'ai là [comme moyens de transport], je n'ai pas besoin là. Je préfère en surface, je préfère en surface. J'ai tout ce qu'il faut là pour aller en surface. [...] Parce qu'il n'y a pas toujours des [escaliers] roulants [dans le métro]. Il faut descendre puis monter. Moi ça me prend une heure pour monter et pour descendre. Parce que je descends une marche à la fois. Parce que des fois sont hautes. Il y en a qui sont creux. Va voir à Mont-Royal comment c'est long là! L'escalier : descendre ça puis monter ça. [...] L'escalier c'est mortel pour moi. J'ai deux prothèses. [...] Si je suis mal prise, je vais le faire une fois. Mais je ne le ferais pas tous les jours.

Généralement, les aînés vont tenter d'éviter des correspondances pour se rendre à leur destination. Le service de Navette Or qui effectue un itinéraire spécial est utile pour faciliter l'accès à certaines destinations commerciales, des hôpitaux ou des cliniques. Comme mentionné cependant, ce service n'est pas disponible sur tout le territoire et il est offert seulement quelques fois par semaine. Parmi les dix personnes qui ont accès au transport adapté, cinq (PA02, PA03, PA04, PA17 et PA20) sont encore capables d'utiliser le transport en commun régulier sous certaines conditions. Elles utilisent le transport en commun régulier lorsque le trajet est direct, mais utilisent le transport adapté lorsque l'accès est plus compliqué comme le montre l'exemple de Mme Paquin :

**Mme Paquin - PA03/F/70/c/TA**

**PA03** Moi, je voyage. Quand je voyage en autobus, c'est la [ligne d'autobus] 18 présentement avec mes jambes<sup>106</sup> parce que je ne pourrais aller plus loin. [...] C'est que je fatigue trop avec mes jambes parce que si je transfère d'autobus... Quand je vais sur le boulevard Saint-Joseph, je suis avec mon transport [adapté]. Si je vais sur la rue Jean-Talon, c'est avec mon transport [adapté].

**Int** Donc partout là où vous auriez des correspondances à faire?

**PA03** Oui. [...] C'est à cause de mes jambes. Comme... le métro, je ne le prends pas.

L'offre variée de transports augmente donc l'accessibilité vers certains lieux. Lorsque Mme Gagnon (PA20) est interrogée sur ses difficultés d'accès, elle répond que l'offre de transports auxquels elle a accès lui permet de répondre à ses besoins de déplacement.

---

<sup>106</sup> Mme Paquin a eu une opération aux genoux dans l'année précédant l'entrevue.

**Mme Gagnon - PA20/F/76/c/TA**

**Int** Est-ce qu'il y a d'autres lieux [...] où vous aimeriez aller, mais où vous n'allez plus parce que c'est trop difficile?

**PA20** Non non. Avec tout ce que j'ai comme transports, ce serait difficile de dire que je ne peux pas aller ici et là. J'y vais à pied, j'y vais en autobus, puis j'y vais en transport adapté.

**Int** Donc vous avez un choix de moyens pour y aller?

**PA20** Il y a juste en vélo que je ne suis pas allée [rire]. [...] Je me promène; [je suis] pas mal polyvalente!

Une offre de transport diversifiée permet parfois un ajustement temporaire de l'itinéraire. Quelques participants ont évoqué qu'ils ont temporairement changé leur itinéraire en transport en commun à cause de travaux de construction. Par exemple, M. Pham (PA08) qui fréquente l'hôpital Saint-Luc prenait temporairement la station Champ-de-Mars plutôt que la station de métro Berri-UQAM à cause d'importants travaux qui constituent un réel obstacle à ses déplacements avec une canne.

Comme les pentes trop raides peuvent rendre le déplacement piéton pénible, les participantes (PA11, PA14 et PA21) tentent de les éviter et prennent des rues parallèles moins en pente et ajustent leur trajet en transport en commun. Par exemple, Mme Deschênes (PA14) évite la pente qui mène au Musée des beaux-arts en prenant un trajet alternatif en transport en commun, même s'il est légèrement plus long et implique une correspondance de plus à réaliser. Dans ce cas, elle a obtenu ce conseil de la part d'une amie, mais elle n'hésite pas à se renseigner auprès de la STM sur le trajet le plus adapté. Mme Marois (PA21) quant à elle habite à mi-chemin entre deux stations de métro. Pour ménager ses énergies, elle utilise la station de métro la plus appropriée qui lui permet de descendre la côte plutôt que de la monter. Elle n'utilise donc pas la même station à l'aller et au retour d'un trajet en métro.

D'autres personnes ont également mentionné qu'elles n'utilisent pas nécessairement le même moyen de transport à l'aller et au retour. Cela est le cas de M. Pham (PA08) lorsqu'il fait son épicerie dans l'exemple évoqué précédemment. Cela est le cas de Mme Paquin (PA03) qui explique que la prochaine fois qu'elle se rendra au CLSC, elle utilisera le transport adapté pour l'aller. Pour le retour, comme la durée des rendez-vous médicaux est généralement peu prévisible, elle prendra l'autobus pour éviter d'avoir à attendre trop longtemps son transport adapté.

**Mme Paquin - PA03/F/70/c/TA**

**PA03** [Pour aller au CLSC], il faut que tu lui donnes une heure de retour [au transport adapté]. Des fois, tu peux passer vite. Puis tu as deux heures à attendre. [...] Je me suis dit, je peux prendre le transport adapté pour aller puis si je ne suis pas trop fatiguée pour revenir, je peux prendre le...

**Int** L'autobus régulier?

**PA03** Oui. Y aller par moi-même, tu sais.

Nous avons en outre mentionné qu'un vestibule à l'entrée du bâtiment est essentiel pour les personnes qui doivent attendre le transport adapté avant de retourner chez elles (section 4.1.3). Lorsqu'elles doivent se rendre dans un lieu qui n'est pas muni d'un tel espace, elles optent plutôt pour un déplacement « en boucle ». Celui-ci consiste à se faire déposer, par exemple, devant un commerce et à demander au chauffeur du transport adapté de venir les chercher à un endroit plus approprié pour l'attente, généralement un restaurant ou un café (PA17 et PA16).

**Mme Pelletier - PA17/F/76/d/auto/TA**

**Int** Vous dites que c'est plus pratique si le transport adapté vous reprend [au restaurant] la Corvette?

**PA17** Oui. Parce que ça prend une heure [avant qu'il revienne nous chercher avec le transport adapté]... Il faudrait que j'attende devant la banque pendant une heure. Fait que je m'en vais chez la Corvette, puis ils viennent me chercher là. [...]

**Int** Est-ce que vous allez au resto pour éviter d'attendre à la banque?

**PA17** Oui. Même souvent je vais arrêter... Parce que le Dollarama est à côté. Je fais la banque, le Dollarama puis après ça je m'en vais à Corvette.

**Mme Johnson - PA16/F/77/d&f/TA**

**PA16** [Lorsque je vais sur Masson], le transport [adapté] vient me reconduire à la banque. [Puis] à midi, je vais dîner.

**Int** Toujours sur la rue Masson?

**PA16** Oui. Puis je vais faire tous les magasins qui font mon affaire. Le magasin de fruits... aller m'acheter des choses dont j'ai besoin. Puis après, j'arrête chez Jean-Coutu, je vais chercher mes médicaments, puis là ils viennent me chercher à 16 h.

**Int** Donc votre lieu d'arrivée c'est la banque, puis le lieu de retour...

**PA16** Jean-Coutu. [Parce qu'il] faut que tu prennes une heure [avant que le transport adapté puisse revenir te chercher]. Mettons que tu y vas rien que pour changer ton pantalon. Ce n'est pas long échanger un pantalon. Ton [pantalon grandeur] 22 il ne fait pas, tu veux un [pantalon grandeur] 24. Dans le temps de 10 minutes tu es prête. Mais ça ne marche pas. Ils reviennent rien qu'une heure après qu'ils sont venus te chercher. Eh bien ce ne sont pas des taxis. C'est ça qu'il faut se dire.

### 5.2.2.3. Recourir occasionnellement au taxi

Le taxi est utilisé occasionnellement comme moyen de transport pour contourner des obstacles. Les aînés l'utilisent notamment quand il y a des travaux de construction sur le trajet, lorsque les frais de stationnement sont trop élevés, lorsqu'il fait noir ou lors d'intempéries (neige, glace ou pluie). Il est également utilisé en cas de fatigue ou de maladie. Voici quelques citations pour l'illustrer (PA21, PA20 et PA03) :

#### **Mme Marois - PA21/F/85**

**PA21** Admettons: j'ai fait une bronchite. J'ai eu le zona. Eh bien j'ai pris un taxi [pour me rendre chez mon médecin] parce que...

**Int** Parce que vous n'étiez pas assez en forme?

**PA21** Oui.

#### **Mme Gagnon - PA20/F/76/c/TA**

**PA20** Si c'est trop glissant, je vais prendre le taxi. Ce n'est pas loin pour m'en revenir. Des fois c'est déjà arrivé. Il pleuvait fort ou il ne faisait pas beau. On prend un taxi. Moi au début quand j'ai été opérée... Je ne me casse pas la tête. Ça coûte 5-6\$.

**Int** Mais ça vous assure de ne pas tomber?

**PA20** Eh bien c'est ça. Des fois on est mal pris là, mais on se déprend.

#### **Mme Paquin - PA03/F/70/c/TA**

**Int** J'ai vu que vous prenez parfois le taxi.

**PA03** Oui, le samedi. [...] J'étais fatiguée et puis j'ai pris le taxi pour m'en venir. Quand je vois là que je suis trop épuisée, que je vais trop trainer de la patte [...]. Ou bien pour un rendez-vous médical. [Parce que] je ne veux pas arriver trop démontée-brulée là-bas.

**Int** Parce que c'est stressant?

**PA03** Oui.

### 5.2.3. Utiliser des ressources matérielles et des objets

Les personnes âgées mobilisent une série de ressources matérielles et d'objets pour réaliser leur mobilité. La possession d'une auto et d'un permis de conduire augmente la mobilité et permet de pallier certaines incapacités comme c'est le cas de Mme Beaulieu (PA13) et de M. Pham (PA08) qui ont plus de facilité à conduire qu'à marcher. L'utilisation du déambulateur ou d'une canne permet de bénéficier d'un meilleur support pour éviter des chutes. Le déambulateur, s'il est muni d'un siège, permet de réaliser le trajet par étapes sans avoir à utiliser un banc. Mme Johnson (PA16) le souligne d'ailleurs dans l'entrevue : « Moi, j'ai jamais besoin de bancs. Moi, j'm'assois

sur mon déambulateur ». L'hiver, Mme Horvarth (PA02) munit sa canne d'un pic à glace pour une meilleure stabilité. La possession d'un cellulaire a aussi été évoquée comme élément contribuant au sentiment de sécurité durant le déplacement par trois participants. Finalement, les deux personnes qui utilisent un fauteuil motorisé (PA05 et PA09) signalent que leur coussin à air qui encaisse les chocs causés par les trottoirs mal entretenus fait toute la différence au niveau du confort.

En outre, plusieurs aînés se servent d'un cabas à roulettes pour transporter leurs achats. Cet objet facilite le retour au domicile comme le montrent les exemples qui suivent (PA13, PA12, PA04 et PA20). Ceux qui utilisent un déambulateur ou un fauteuil utilisent un panier qui y est accroché pour transporter leurs achats ou effets personnels.

**Mme Beaulieu - PA13/F/84/c/auto**

**PA13** Quand je fais mon épicerie moi j'ai une charrette. Toujours. Elle est là. Puis quand je sais que je vais aller faire des commissions, la petite charrette est dans l'auto.

**Mme Dubé - PA12/F/82**

**PA12** Quand j'ai beaucoup beaucoup de choses [à transporter] je prends [...] la petite brouette. J'appelle ça mon « char d'assaut » [...]. Quand ce sont des pommes de terre, des choses pesantes [...], j'aime mieux les mettre là-dedans. Une fois de temps en temps. Ça dépend ce que j'ai besoin.

**Mme Saint-Amour - PA04/F/81/TA**

**PA04** Des fois, je vais au Petit marché de l'Est. Eh bien, je m'en vais avec mon sac à roulettes. Parce que c'est lourd. De toute façon, ce n'est pas bon pour mon dos. [...] C'est bien, puis je marche tranquillement, puis c'est le *fun*. Je le traîne comme ça. [...] Ça te rassure là quand t'achètes quelque chose. Au moins, tu as de la place puis tu ne forces pas.

**Mme Gagnon - PA20/F/76/c/TA**

**Int** Les commissions, est-ce que vous les portez vous-même ou est-ce que vous faites livrer?

**PA20** Je les apporte. J'ai un carrosse. Je traîne un petit carrosse. Puis je traîne mes choses. [...] Il rentre beaucoup de choses dans ça. Regarde, toute ma commande rentre dans ça. Puis quand je vais dans le centre d'achats, je l'apporte aussi. Je mets mon manteau dedans, mon béret, puis mes choses. Comme ça je ne perds rien.

**Int** Eh bien oui. Puis ça rentre dans l'autobus?

**PA20** Oui oui. [...] Je le traîne avec moi. Ma canne sur un côté, puis le carrosse de l'autre.

En résumé, les aînés adoptent des comportements prudents pour éviter des risques et ils sont nombreux à mobiliser les différents moyens de transport qu'ils ont à leur disposition pour optimiser leur itinéraire. Conséquemment, une offre variée de transports constitue un atout aux

déplacements des aînés. Leurs stratégies autant diversifiées qu'originales peuvent par contre demander beaucoup d'efforts de planification qui seront décrits dans la section suivante.

### **5.3. Planifier dans le temps et dans l'espace**

Les expériences de mobilité des aînés varient dans le temps, comme nous l'avons signalé au chapitre précédent. Le déplacement peut devenir plus difficile durant la saison hivernale à cause de la présence de neige ou parce qu'il fait noir. Des allées bondées dans un magasin et un achalandage piéton élevé sur un trottoir compliquent les manœuvres qu'une personne doit effectuer avec une aide à la mobilité afin de pouvoir naviguer dans la foule. Finalement, nous évoquons au chapitre 4 les bris, par exemple un escalier mécanique qui est en panne dans le métro. En outre, les aînés qui utilisent le transport adapté ont potentiellement de longues périodes d'attente à meubler.

La planification et l'organisation minutieuse des déplacements dans le temps et dans l'espace s'avèrent souvent nécessaires au bon déroulement du déplacement. Pour s'assurer de la faisabilité du déplacement, ils vont donc choisir le bon moment (5.3.1) et s'assurer de toutes les étapes nécessaires au déplacement (5.3.2).

#### **5.3.1. Choisir le bon moment pour éviter certaines situations**

Étant donné leurs difficultés de mobilité, les aînés ont tendance à choisir le moment le plus propice au déplacement. Pour limiter les risques, ils évitent certains moments ou certaines situations comme les intempéries, la noirceur et les heures de pointe dans les transports ou les heures de fort achalandage dans les commerces. Ils ont tendance à surveiller la météo pour choisir le moment le plus approprié pour sortir. Cela vaut pour la pluie comme le montrent les exemples suivants (PA05 et PA09), mais aussi pour la neige ou lors de périodes de canicule.

##### **Mme Côté - PA05/F/86/f/TA**

**PA05** Tu n'as pas le choix de vérifier la météo. Quand il pleut, ce n'est pas très drôle. Quand il pleut, ça veut dire que tu ne peux pas sortir. Parce que ton module de vitesse [du fauteuil motorisé] ne peut pas rester à la pluie. Parce que si la pluie touche à ton module électrique, il ne marchera plus. C'est carré comme ça. Puis ça m'est arrivé une fois [...] et il a fallu qu'ils changent mon module dehors à la pluie. [...] Alors tu dois sortir quand il fait beau.

**Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**PA09** Je regarde Météo Média. Puis bon, il va faire beau lundi, mardi, jeudi. Je vais aller faire mes commissions mercredi s'il fait beau mercredi. Ok. On est chanceux, l'automne il fait beau cette année. [...]

**Int** S'il pleut, est-ce que vous sortez quand même?

**PA09** Non non. Si je sais qu'il va pleuvoir dans cinq minutes, je n'y vais pas certain. Des fois, je vais voir trois, quatre fois dehors, je mets ma main, voir s'il n'y a pas une goutte qui tombe. Puis, des fois c'est sombre, mais on ne le sait pas. Puis quand il ne pleut pas, je me dépêche pour faire ma commission.

Les citations qui suivent illustrent comment les participants évitent les heures de pointe dans les transports et les heures de fort achalandage dans les commerces (PA04, PA15 et PA02). Pour les automobilistes, cela augmente les chances de trouver un stationnement (PA08).

**Mme Saint-Amour - PA04/F/81/TA**

**PA04** Je prends garde aux heures de chaleur. Tu pars à 14 h 15 et 14 h 30, pour t'en revenir [à] 15 h 15 ou 15 h 30 et tu sais que tu n'arrives pas dans trop de circulation.

**Int** [...] Si vous avez le choix, vous évitez ces heures?

**PA04** Oui. Comme les heures... Ou la chaleur surtout. Puis les heures de pointe aussi. [...] Au collège [les étudiants] sortent à 14h. Puis ça commence à embarquer un peu partout [dans l'autobus].

**Mme Thibault - PA15/F/83/d/TA**

**PA15** Il y a tellement de choses là-dedans là [au Dollarama] dans les allées. Des boîtes qui sont comme ça. Puis là, avec la marchette au Dollarama, ce n'est pas... il ne faut pas y aller quand il y a beaucoup de monde.

**Int** Parce que les allées ne sont pas assez larges?

**PA15** Sont assez larges, mais il y a beaucoup de choses, puis les gens : il y a beaucoup de gens. [...] Faut que tu fasses la place. [...] Eh bien faut pas y aller quand c'est l'heure du *rush* où quand il y a beaucoup de monde. Tu y vas le matin. Et il n'y a personne. [...] Il faut choisir le temps pour nous autres, puis pour eux autres aussi. C'est fatigant pour eux autres là quand il y a toujours quelqu'un qui ne marche pas.

**Mme Horvath - PA02/F/80/c/auto/TA**

**PA02** On fait attention en allant faire l'épicerie à 10 h du matin tranquillement [...] pour ne y pas y aller quand les personnes sortent du travail.

**M. Pham - PA08/H/84/c/auto**

**PA08** C'est permis de stationner [sur la rue Saint-Denis] de 9 h 30 à 16 h. Jusqu'à 16 h, on est autorisé à stationner sur le côté réservé aux détenteurs de permis. Mais comme [la population] s'en va au travail et que la place [de stationnement] est disponible [je peux me] stationner pendant ce temps.

De nombreuses personnes évitent de sortir à la noirceur à cause d'un sentiment d'insécurité ou à cause de certaines incapacités comme les problèmes de vision. Mme Van der Linden (PA11) qui

est incapable de s'orienter dans la noirceur a arrêté de sortir seule la nuit. Mme Saint-Amour (PA04), dans l'exemple qui suit, va seulement au cinéma pendant les heures de clarté.

**Mme Saint-Amour - PA04/F/81/TA**

**PA04** J'ai [un abonnement de cinéma]. Il me reste trois films à aller voir. L'hiver, l'automne j'aime [aller] sur Beaubien [avec l'autobus]. Parce que j'aime voir un vrai film sur écran. Un film qui sort puis que c'est nouveau. C'est facile aussi d'accès.

**Int** Avec l'autobus ça se fait bien?

**PA04** Ça va très bien. Puis j'y vais à des heures pour ne pas sortir à la noirceur. Tu sais arriver à des heures de clarté parce que ça ne voyage pas beaucoup à pied [le soir].

### 5.3.2. S'assurer de toutes les étapes nécessaires au déplacement

Pour éviter les obstacles liés à l'accès au bâtiment (4.1), les aînés sélectionnent soigneusement leurs destinations. Pour Mme Champagne (PA10), « tout est planifié, tout le temps » lorsqu'elle sort avec son compagnon. Elle favorise habituellement les destinations qu'elle connaît déjà (5.1). Lorsqu'elle se rend dans un nouvel endroit, elle se renseigne par Internet ou par téléphone sur la présence d'escaliers, d'un stationnement et s'il y a suffisamment d'espace pour circuler à l'intérieur. Mme Deschênes (PA14) se renseigne toujours sur la présence d'un ascenseur dans le bâtiment avant de se déplacer. Lorsque les quatre amies et voisines (PA15, PA16, PA17 et PA19) veulent aller au restaurant, une d'entre elles, Mme Pelletier (PA17), s'occupe de téléphoner pour connaître l'aménagement des lieux afin de s'assurer que les caractéristiques du bâtiment sont adaptées à leurs besoins, comme l'explique Mme Caron (PA19) dans l'extrait suivant :

**Mme Caron - PA19/F/74/auto**

**PA19** [Pour aller au restaurant ensemble], c'est Mme Pelletier [PA17] qui s'en occupe, qui téléphone, puis qui réserve le restaurant, qui réserve le transport. Elle aime s'occuper de ça. Mais elle ne voit pas clair, pauvre elle. [Elle demande] s'il y a des marches, le montant [des repas], ce qu'il y a comme nourriture, puis si on peut y aller en groupe. [...] Elle rappelle pour réserver après. Elle nous en parle, puis appelle après.

**Int** Donc le choix du restaurant se fait aussi en fonction de l'accessibilité...?

**PA19** Oui oui. Que ça soit facile. Qu'on puisse rentrer avec les marchettes, puis qu'on n'est pas trop tassé. La semaine passée, on était tassé. *Ouh!* Ils avaient rajouté des tables.

Pour éviter les difficultés dans les transports, les aînés se renseignent auprès de la société de transport en commun sur la durée du trajet, les alternatives possibles et la présence d'escaliers mécaniques (ou s'ils fonctionnent!) dans l'édicule du métro. La tenue d'un agenda facilite d'ailleurs

la gestion des déplacements et les aînés ont tendance à adopter des routines hebdomadaires ou mensuelles, particulièrement s'ils se déplacent avec le transport adapté. Les citations suivantes illustrent certains de ces aspects (PA16 et PA20) :

**Mme Johnson - PA16/F/77/d&f/TA**

**PA16** En transport adapté [...], il faut apprendre à gérer un agenda... qu'on n'avait pas avant. Tu sais, les personnes de notre âge... un agenda...

**Int** Donc vous avez commencé à faire ça quand vous vous êtes départie de votre auto?

**PA16** Non. Un petit peu avant. Parce que j'aimais ça moi savoir que toute la semaine j'avais de quoi. Mais tout simplement... là, c'est obligatoire. Parce qu'il faut que j'appelle la veille [pour réserver le transport adapté].

**Mme Gagnon - PA20/F/76/c/TA**

**PA20** Je vais à la banque chercher des sous. Puis en revenant, je fais toujours ma pharmacie. Souvent je retourne autour du cinq [du mois] parce que je vais acheter mes médicaments [...] Je vais y aller. Je vais payer mes comptes là. Quand je vais recevoir ma facture de Vidéotron puis ma [carte] Visa, je vais aller la payer. [...] Je planifie tout. Quand on vit seule, c'est ça qu'il faut faire. Surtout quand on a de la misère à marcher. [...] Je le prendrais plus souvent le transport adapté. C'est parce que tu ne peux pas appeler le matin : je ne m'en vais là l'après-midi. [...] Ça ne fonctionne pas vite vite là quand je suis décidée. [...] C'est comme un travail. Il faut que tu planifies : je commence à telle heure, il faut que je parte à telle heure.

Lorsque M. Pham (PA08) prend un rendez-vous chez le coiffeur, il se renseigne sur les horaires de stationnement pour avoir plus de facilité à trouver une place de stationnement. Mme Marois (PA21) se rend chez le coiffeur tous les vendredis. Comme la ligne d'autobus la plus proche de sa résidence ne circule pas en dehors des heures de pointe, elle choisit un rendez-vous qui lui permet de prendre le dernier autobus de l'heure de pointe de la matinée.

En transport adapté, les aînés doivent déterminer d'avance l'heure de retour lorsqu'ils réservent leur transport. Pour éviter de trop se fatiguer, ils doivent prévoir suffisamment de temps pour pouvoir réaliser leurs activités, sans toutefois passer trop de temps sur place parce que leur capacité d'endurance est limitée. Plusieurs participants ont d'ailleurs mentionné qu'ils sortent moins longtemps parce qu'ils s'épuisent plus vite que lorsqu'ils étaient plus jeunes.

La faisabilité du déplacement dépend en outre de la planification serrée de la séquence des activités et des déplacements à réaliser. En raison de problèmes de santé, certains gestes peuvent exiger plus de temps que prévu. Lorsque Mme Bernier (PA09) a un rendez-vous, elle doit s'assurer d'être prête à temps.

**Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**PA09** Il faut toujours être prête une heure d'avance. Des fois, [le transport adapté vient] me chercher ici. Admettons j'm'en vais à l'hôpital Général... Admettons, c'est pour 9 h du matin. [...] Mais faut être prête d'avance en *tabernouche*! Quand je pars à 9 h, il faut que je sois prête à 8 h. [...] Eh bien ça veut dire, il faut que je me lève à 6 h le matin pour être en forme, pour être capable de marcher droit. Pour être capable d'être prête à 8 h. Ça me prend au moins deux heures pour marcher droite le matin, sinon je marche croche. [...] Prendre le temps de déjeuner, m'habiller, puis marcher droite.

L'organisation et la réalisation des déplacements reposent sur une multitude de compétences, d'aptitudes et de capacités et peuvent provoquer beaucoup de stress, et, à long terme, décourager les aînés à sortir. Les déplacements nécessitent souvent une concentration accrue. M. Pham (PA08, première citation) explique ses gestes en prévision de l'arrivée de l'autobus. Lorsqu'il prend le taxi, il prévoit toujours un petit carton qui indique l'adresse au chauffeur (PA08, deuxième citation). Mme Horvarth (PA02) explique comment elle se tient prête pour guetter l'arrivée du transport adapté.

**M. Pham - PA08/H/84/c/auto**

**PA08** Il y a des bancs [à l'abribus]. Je m'assois là et je regarde la montre et puis quand il reste 5 minutes, 3 minutes... l'autobus va arriver, alors je me lève. Je suis toujours prêt avec une carte d'autobus. Je me prépare toujours à l'avance pour ne pas déranger les autres qui attendent à monter derrière moi. À l'épicerie aussi. Je prépare toujours l'argent.

**M. Pham - PA08/H/84/c/auto**

**PA08** J'écris toujours le petit mot [au chauffeur]. Un petit papier comme ça. Je l'ai encore. Un petit carton. Je n'ai pas besoin de parler au chauffeur.

**Int** Vous êtes très bien organisé!

**PA08** Il faut. Il le faut. Parce que vous savez... Chaque fois que je dois aller à l'hôpital pour un rendez-vous afin de passer un examen de routine, la nuit, la veille de l'examen, je ne peux pas dormir. Je planifie. Je dois chercher le moyen d'aller à l'hôpital.

**Mme Horvath - PA02/F/80/c/auto/TA**

**PA02** Ça veut dire qu'à 17 h [après mon rendez-vous chez le médecin] j'm'assois tranquillement. Quand je vois le [chauffeur] arriver par l'entrée [qui dit] « madame Horvath », je monte dans le véhicule. À force d'être malentendante, je suis très visuelle. Mes yeux sont mes oreilles!

Mme Champagne (PA10) qui est une proche aidante doit prévoir beaucoup de détails lorsqu'elle est accompagnée de son compagnon comme mentionné au chapitre 4 en lien avec plusieurs dimensions de l'aménagement urbain et par rapport au design des édifices. Dans l'extrait qui suit, elle insiste sur la lourdeur de la tâche :

### **Mme Champagne - PA10/F/73/auto**

**PA10** Parce que des fois je suis épuisée. Quand je sors avec la fin de semaine. Même si je vais au cinéma. Il ne faut pas que je pense une sortie pour moi. Il ne faut pas que je pense à moi. C'est pour lui. Parce que je suis à penser : est-il du bon côté, va-t-il avoir la chaise dont il a besoin? Il faut que je descende son siège. [*En larmes*] : quand je sors avec lui, je ne sors pas pour moi. Je ne sors pas pour moi, c'est certain. [...] C'est qu'un moment donné ça devient lourd. [...] Des fois, c'est pesant et je deviens fatiguée. Je deviens fatiguée, je deviens frustrée.

La séquence dans laquelle les activités sont réalisées importe aussi. Les aînés ont tendance à commencer avec les achats plus légers pour finir avec les plus lourds pour ne pas trop se fatiguer. Dans la citation qui suit, Mme Bernier (PA09) explique en outre pourquoi elle devrait se rendre chez le boucher avant d'acheter ses légumes :

### **Mme Bernier - PA09/F/74/f/TA**

**PA09** Des fois j'y pense, faudrait que j'y aille chez le boucher. Y aller au début [du magasinage] avant que j'aie mes sacs pleins de légumes accrochés à mon panier... accroché après mon fauteuil. Parce qu'après quand j'ai toutes sortes de sacs, je ne peux pas laisser mon fauteuil dans le milieu de la rue le long de l'écran de trottoir qu'il y a là pour aller chercher de la viande [...]. Faudrait que j'y aille en premier, mais je veux regarder un peu partout, puis quand je reviens, je dis, oh regarde, j'aurais bien dû aller chez le boucher pour la viande, c'est tout.

Les aînés semblent donc loin d'être libérés de toute contrainte temporelle. Pour les personnes dont la mobilité est plus faible, la fenêtre des possibilités pour sortir et réaliser des activités est considérablement réduite. Premièrement, ils doivent adopter des rythmes plus lents pour la réalisation de gestes quotidiens, dont les déplacements. Deuxièmement, ils doivent attendre le moment le plus propice au déplacement pour limiter les risques. Troisièmement, ils doivent déployer des efforts considérables pour planifier le déplacement et ensuite demeurer vigilants et concentrés pour s'assurer de toutes les étapes nécessaires au déplacement. La lourdeur de la planification, le stress et la fatigue vécus par certains aînés peuvent aussi les amener à abandonner leurs sorties. Mais avant d'analyser les situations menant à l'abandon de la mobilité, voici une dernière stratégie d'adaptation : solliciter de l'aide.

#### **5.4. Solliciter de l'aide**

Lorsque les déplacements sont rendus trop difficiles, les aînés peuvent parfois mobiliser leur réseau social ou des services. Cette sollicitation peut prendre différentes formes. Dans certains cas, l'aide permet ou facilite le déplacement, dans d'autres cas, elle s'y substitue. L'accompagnement est une pratique assez répandue chez les aînés interrogés. Rappelons qu'un quart des déplacements effectués durant la semaine de relevés étaient accompagnés (voir au tableau 3.6 pour plus de détails). Tandis que cette pratique varie grandement parmi les personnes interrogées, la proportion s'élève à 80 % des déplacements chez une des participantes (PA15).

Plusieurs aînés mobilisent des proches possédant une auto pour faciliter le déplacement vers certains lieux. En ce qui a trait aux achats, tous les participants à l'étude réalisent encore leur propre épicerie, mais font parfois appel aux proches pour acheter des quantités d'aliments plus importantes (voir l'exemple de PA21) ou pour effectuer des achats plus occasionnels comme les vêtements, les achats difficiles à transporter ou ceux qui ne peuvent être comblés localement (voir l'exemple de PA01). D'autres raisons évoquées par les aînés sont l'accompagnement à l'hôpital et la visite de proches. Quelques personnes pratiquent par ailleurs le covoiturage pour faire des activités de loisir ensemble. Occasionnellement, les aînés vont aussi demander à être accompagnés lorsqu'il y a des intempéries (pluie, neige, glace) ou le soir (voir exemple de PA14).

##### **Mme Marois - PA21/F/85**

**Int** Samedi vous êtes allée faire l'épicerie avec votre fils et vous êtes allée chez Lafleur sur Ontario.

**PA21** Oui.

**Int** L'épicerie, est-ce que c'est quelque chose que vous faites en général avec votre fils?

**PA21** Oui. Je vais de temps me chercher d'autres choses [à l'épicerie]. Par contre, le plus gros c'est avec lui.

**Int** C'est avec lui. Donc c'est régulier? Chaque fin de semaine?

**PA21** Oh oui. Chaque semaine. Sinon je serais obligée de faire [livrer]. Tant qu'il va pouvoir...

##### **M. Bélanger PA01/H/71**

**Int** Est-ce qu'il y a des lieux que vous êtes obligé de fréquenter, mais où l'accès est difficile?

**PA01** Eh bien, si occasionnellement ça se présente j'ai un frère qui est retraité aussi qui a une voiture. Alors je vais l'appeler, puis je vais lui demander un service : prendre sa voiture puis aller avec lui. Un endroit quelconque.

**Mme Deschênes - PA14/F/90/c**

**PA14** Jeudi passé [au centre d'activités] Montrose [...] je suis partie à pied... Je m'occupais du buffet. Alors je suis partie à pied avec mon petit panier. Tout était dedans et pour revenir il pleuvait! Heureusement, il y avait [une dame] qui m'a dit : je vais aller te reconduire. Parce qu'elle avait son auto. J'ai eu la chance de revenir de cette façon-là. Occasionnellement... il y en a plusieurs qui ont leur automobile et puis j'ai souvent la chance d'avoir des amies... des bonnes amies qui me ramènent. Comme je vais à la séance du conseil du maire de quartier. Je me rends par autobus parce qu'il fait clair encore. Puis [mon amie] y va aussi. Elle a son automobile. Alors quand ça finit vers 21 h 30 - 22 h... Quand il fait noir, elle me ramène en automobile.

**Int** Donc ce sont des occasions comme ça qui se présentent. Votre réseau vous propose de vous raccompagner?

**PA14** Oui.

**Int** Vous leur demandez de...?

**PA14** On me l'offre. Ça me gêne encore de le demander.

L'accompagnement ne prend pas uniquement la forme d'un *lift* en voiture. Il peut se faire aussi à pied, en transport en commun ou en transport adapté. Certaines personnes préfèrent sortir accompagné pour augmenter leur sentiment de sécurité au cas où surviendrait une faiblesse ou un malaise (voir exemple de PA03) ou bien pour pallier un handicap comme c'est le cas de Mme Van der Linden (PA11; verbatim non présenté) qui a une hypersensibilité au bruit et qui est obligée de se faire accompagner par une de ses filles lorsqu'elle prend le métro. Elle se fait également accompagner lorsqu'il fait noir à cause de ses problèmes de vision. L'accompagnement permet en outre d'avoir de l'aide pour trouver le chemin vers une nouvelle destination comme c'est le cas de M. Pham (PA08) qui explique dans la deuxième citation comment son ami l'aide à se rendre à l'hôpital.

**Mme Paquin - PA03/F/70/c/TA**

**PA03** Si je vais magasiner aux Galeries d'Anjou ou sur Sherbrooke, je vais prendre le transport adapté. On est deux, on revient ensemble. Fait qu'on prend le même transport. On dit qu'on va être deux puis on magasine à deux. Puis on se repose à deux.

**Int** Vous restez ensemble?

**PA03** Oui. Parce que s'il y en a une qui s'écrase quelque part. Parce que si on est mal pris... S'il y en a une qui a une faiblesse ou quelque chose... au moins, on a quelqu'un qui nous connaît. Moi, si les agents de sécurité me ramassent, [ils] ne me connaissent pas puis ils fouillent dans mes affaires. C'est plus sécurisant. Je me sens plus sécurisée si je pars avec une compagne.

**Int** C'est quelqu'un qui habite ici?

**PA03** Oui.

**M. Pham - PA08/H/84/c/auto**

**Int** Pour aller à l'hôpital, vous [...] êtes allé avec un ami?

**PA08** Oui. [...] Il m'a accompagné. Il est bon lui. Je lui ai dit par téléphone [...] ça fait 7 ans que je ne suis pas revenu à l'hôpital [Maisonnette-Rosemont]. Parce que je suis guéri [du zona] donc je n'ai pas [eu] besoin [de m'y rendre]. Maintenant [...], mon médecin [...] m'envoie à la clinique d'ostéoporose. [...] Alors, je lui ai parlé au téléphone [à mon ami]. J'ai dit que c'est difficile pour moi et d'ailleurs je ne sais pas où je dois descendre [de l'autobus], à quel coin de rue pour aller là-bas. [...] Lui il connaît le trajet [...]. Il est veuf. Il est seul comme moi. Il est encore fort et capable de m'aider. Donc je lui ai parlé au téléphone et il m'a dit, alors je viendrai avec vous. Heureusement! Je ne pouvais pas refuser.

**Int** C'est lui qui vous a indiqué où descendre? Est-ce qu'il vous a aidé à vous tenir?

**PA08** [Non]. J'allais avec ma canne. Doucement, doucement, lentement, lentement. Et il me suit derrière et il me dit à droite, après à gauche, droite, gauche.

**Int** Donc si vous ne savez pas comment vous y rendre, vous appelez un ami, vous lui demandez comment faire?

**PA08** C'est ça. Je lui ai demandé d'apporter le plan d'autobus et de métro. Et on regarde le plan ensemble.

L'accompagnement lors des déplacements est souvent une activité d'entraide entre voisins ou amis, au point où il est parfois difficile de distinguer l'aidé de l'aidant. Les amies et voisines Mme Thibault (PA15) et Mme Johnson et (PA16) sortent presque toujours ensemble. Durant l'entrevue, elles disent chacune de leur côté que leur amie ne sortirait pas sans elle.

**Mme Thibault - PA15/F/83/d/TA**

**Int** Est-ce que vous étiez seule ou accompagnée vendredi pour sortir?

**PA15** Ah! Je suis toujours avec [madame Johnson]. Parce qu'elle ne va pas au Métro [supermarché] toute seule. Ses jambes. Elle n'y va pas elle. Elle a peur. [...]

**Int** C'est vous qui l'accompagnez?

**PA15** Oui oui. Avec moi, elle se sent en confiance.

**Mme Johnson - PA16/F/77/d&f/TA**

**Int** Vous étiez avec quelqu'un d'autre [lorsque vous êtes allée au parc Olympique pour le concert de plein air]?

**PA16** Non. J'étais toute seule ce soir-là. Moi je suis capable de sortir. Je suis capable d'aller au restaurant toute seule. Mais [madame Thibault qui vit dans l'immeuble] n'est pas capable. Si je ne suis pas, elle ne va pas nulle part.

Se déplacer en compagnie d'une autre personne signifie aussi d'avoir à composer avec certains inconvénients. Cette pratique a tendance à augmenter la durée de la sortie parce qu'il faut parfois attendre et respecter le rythme de l'autre personne. La largeur du trottoir peut devenir un enjeu, comme nous l'avons mentionné à la section 4.2.1 portant sur les contraintes liées aux caractéristiques des voies piétonnes.

En vieillissant, les personnes âgées sont plus susceptibles de nécessiter une variété de formes de soutien pour effectuer une série d'activités de base de la vie quotidienne (Charpentier et al. 2010b, 85). Mais la possibilité d'aide repose sur un réseau social suffisamment développé, ce qui n'est pas le cas de toutes les personnes âgées, surtout à un âge plus avancé. Le rôle primordial de la famille dans la vie et le soutien à une personne âgée est encore aujourd'hui incontestable. Au Québec et au Canada, les diverses formes de soutien aux aînés sont encore très souvent apportées par des membres de la famille (Séguin 2011; Vézina et Turcotte 2011).

Selon un rapport de L'APPUI (2016) qui analyse les données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2012, dans 64 % des cas, le proche aidant d'aîné<sup>107</sup> est l'enfant, la belle-fille ou le beau-fils de celui-ci (p. 6). Plus de la moitié (56 %) des proches aidants d'aînés occupent un emploi (p. 4) et la majorité (58 %) sont des femmes (p. 8). L'aide au transport a été le service le plus souvent offert aux bénéficiaires, dans une proportion de 80 % des cas (p. 11). En outre, les personnes plus âgées sont plus susceptibles de recevoir de l'aide que les plus jeunes. La répartition par tranches d'âge des bénéficiaires est la suivante : 51 % des personnes qui reçoivent de l'aide ont 80 ans et plus; 34 % ont de 70-79 ans et 15 % ont 65-69 ans (p. 5).

Si les personnes âgées ont des enfants, ce sont donc le plus souvent eux qui leur viennent en aide. Cependant, des contraintes de temps et de ressources peuvent rendre l'aide accordée au parent âgé plus difficile : les aidants peuvent avoir des contraintes liées à l'emploi (ils travaillent souvent à temps plein) et bon nombre d'entre eux habitent relativement loin du parent âgé auquel ils prodiguent les soins (Vézina et Turcotte 2011). Si certaines aides (par ex., transfert d'argent, gestion des soins) sont possibles à distance, de nombreuses tâches exigent une co-présence et il peut devenir difficile d'offrir de l'aide à un parent âgé qui habite loin (Séguin 2011).

De plus, tous les aînés n'ont pas d'enfants comme source d'aide potentielle. D'autres individus ou ressources peuvent être mobilisés par les aînés pour de l'aide ou du soutien. Ils peuvent parfois recourir à d'autres membres de la famille, des amis, des voisins et d'autres personnes entrant régulièrement en contact avec les personnes âgées (par ex., connaissances, commerçants), ainsi qu'à des services publics, privés ou associatifs. Cependant, il peut y avoir des inégalités marquées d'accès à l'aide et au soutien entre les individus selon le profil de la personne âgée, les structures

---

<sup>107</sup> Selon la définition indiquée dans le rapport, un proche aidant d'aîné (personne de 65 ans et plus) « est une personne âgée de 15 ans et plus, ayant fourni, au cours des 12 derniers mois, au moins une heure d'aide par semaine à une personne de 65 ans et plus en raison d'un problème de santé de longue durée, d'une incapacité physique ou mentale, ou de problèmes liés au vieillissement » (p. 1).

familiales ou le contexte politique et institutionnel de la prestation de soins et de services (Milligan et Wiles 2010, 740).

Les résultats d'entrevue confirment que le réseau social constitue une ressource importante pour les personnes âgées sur le plan des transports et de l'accompagnement. Si elles sont accompagnées, elles le sont généralement par leurs enfants, des membres de la fratrie, des amis ou des voisins. Occasionnellement, elles se font accompagner par des membres du réseau plus élargi, notamment des personnes qui fréquentent le même centre de loisirs.

La proximité géographique des proches est certainement nécessaire pour l'aide au transport. Mme Côté (PA05) qui a une fille qui habite en Ontario illustre cet aspect dans la première citation. Ensuite, même lorsque le soutien est possible, de nombreux aînés essaient de ne pas trop en demander, sans doute par peur de déranger, par désir d'autonomie ou d'indépendance ou parce que leurs aidants potentiels travaillent ou ont des enfants ou petits-enfants dont ils s'occupent. Certains de ces aspects sont illustrés par la citation de Mme Thibault (PA15). Les propos de Mme Deschênes (PA14) cités auparavant illustrent aussi cette réticence à recourir trop souvent à de l'aide lorsqu'elle dit à propos de l'aide pour du transport : « On me l'offre. Ça me gêne encore de le demander. »

**Mme Côté - PA05/F/86/f/TA**

**PA05** Ma voisine, elle a un *chum*. Elle reste sur l'étage, elle a un ami qui vient la chercher depuis de nombreuses années. [...] Il a une voiture; elle sort. Puis elle a une fille; elle sort. Il y en a une qui s'occupe de sa mère plus que les autres. Donc elle sort sa mère. Moi, ma fille reste en Ontario. Puis elle ne reste pas à Montréal. Puis elle reste loin. Elle travaille. Elle a des responsabilités familiales.

**Mme Thibault - PA15/F/83/d/TA**

**PA15** Je ne sors pas dans les tempêtes, puis je ne sors pas s'il y a beaucoup de neige. Mon amie de femme va venir. Elle va aller au Métro [supermarché] ou si je suis mal prise mon garçon va descendre. Son bureau est ici à Montréal, mais il reste à Pincourt. Il va me dire, maman, tu as besoin de quoi là, je m'en viens. Il va venir. Mais j'essaye de ne pas l'achaler trop. C'est trop loin. [...] Ma fille aussi. Elle reste sur la 18<sup>e</sup> Avenue. Elle me fait à manger puis elle vient me l'apporter. Ils travaillent. Ils ont leurs familles, puis moi je ne veux pas être dans le chemin sans raison.

Cette réticence de demander de l'aide a également été soulevée dans une recherche de Jouffe et al. (2015) qui ne porte pas spécifiquement sur les aînés, mais sur les stratégies de déplacement des ménages pauvres en région parisienne. Les résultats de la recherche indiquent que « les demandes d'aide sont généralement soigneusement dosées ». D'une part, parce que la mobilisation des réseaux « exige une planification et une hiérarchisation des besoins, de même

qu'une organisation minutieuse des déplacements » (Jouffe et al. 2015, [s.p.]). D'autre part, parce que « les personnes sollicitées n'ont souvent pas beaucoup plus de moyens financiers que leurs obligés » ([s.p.]).

Parce que la sollicitation est parfois difficile, certains types de déplacements comme les visites aux proches ont tendance à être abandonnés par les aînés à long terme. Dans les deux cas qui suivent (PA12 et PA14), les personnes aînées auraient la possibilité de visiter leurs proches, mais un ensemble de facteurs les retient : le sentiment de ne plus être de la même génération lorsqu'il y a des fêtes de famille, le fait de devoir demander à être reconduit après l'évènement, ne pas pouvoir décider quand partir ou ne pas vouloir demander parce que le proche lui-même est malade.

**Mme Dubé - PA12/F/82**

**PA12** Mon frère il reste sur Beaubien. C'est mon préféré. C'est le plus jeune, mais il n'est pas jeune [rire]. Et puis j'ai décidé de plus y aller quand il y a des *partys* de Noël. J'ai dit, tu viens me chercher, je suis la dernière. C'est plus la même génération. Les petits-enfants ils ont vécu. Les enfants, ça se tient ensemble. Moi je m'ennuie. Je n'ai pas dit [que] je m'ennuyais. Mais j'ai été polie. Mais j'ai dit, tu viens me reconduire la dernière, tu ne veux pas que je prenne un taxi, tu ne veux pas que je prenne l'autobus. J'ai dit, sais-tu là? Je suis trop vieille. Je pense, je vais rester chez nous. Il l'a accepté. Il dit, je pourrais te reconduire après souper. Pourquoi déranger le monde?

**Mme Deschênes - PA14/F/90/c**

**PA14** J'allais voir ma fille en autobus... ça me prenait plus longtemps, mais c'était chez ma fille. Alors j'étais contente d'arriver là. Ça m'arrivait de temps en temps de m'y rendre. Là je m'y rends plus. Pourquoi je ne m'y rendrais plus? C'est parce que je les obligerais à venir me reconduire ou je ne veux pas les déranger. Ma fille elle est très malade. Elle perdu 20 livres. Puis elle attend une opération.

Des services publics, privés ou communautaires permettent dans certains cas de faciliter ou substituer le déplacement. Le recours au service de livraison offert par certains supermarchés est relativement courant chez les aînés. Habituellement, il ne se substitue pas au déplacement; il le facilite, car les aînés se rendent à l'épicerie par leurs propres moyens pour choisir leurs aliments et font livrer leurs emplettes par la suite pour éviter d'avoir à transporter des charges trop lourdes (PA04). En général, les personnes aînées préfèrent se rendre au magasin (par ex., supermarché ou pharmacie) plutôt que faire des commandes par téléphone (voir exemple de PA02 qui suit). Ces sorties constituent bien souvent des excuses pour sortir, comme mentionné au chapitre 3 sur les motifs qui amènent les aînés à se déplacer. Les commandes par téléphone sont plutôt

réservées pour des situations exceptionnelles (par ex., maladie, intempéries) où le déplacement est impossible.

**Mme Saint-Amour - PA04/F/81/TA**

**Int** À l'épicerie, est-ce que vous transportez vos sacs?

**PA04** Quand je fais l'épicerie, j'y vais avec mon petit sac ou je fais livrer. J'y vais jusque chez IGA en autobus. [...] Si c'est trop lourd pour moi là [...], je ne veux pas prendre de [chance]. Je me fais un gros marché par mois. Puis j'achète ce qui me manque de temps en temps. Je vais faire un petit tour au marché. Je prends le sac. C'est que... des légumes c'est lourd.

**Int** Une fois par mois, vous faites livrer?

**PA04** Oui. Puis ça me donne le temps de marcher dans le magasin. Mais encore en arrivant faut que je serre mon marché. Puis que je place tout ça.

**Mme Horvath - PA02/F/80/c/auto/TA**

**PA02** C'est sûr que chaque personne du troisième âge est différente. Ici [il y a des voisins qui se font livrer] à la porte. Prennent le téléphone et demandent la nourriture qui vient à la maison, la pharmacie qui vient ici... Non, [moi] je vais à la pharmacie. Je vais au dépanneur. Toutes les places que je peux jusqu'à ce que je puisse. Après on verra, non?

Solliciter l'aide d'autres usagers ou employés sur place constitue une autre tactique déployée par les aînés et contribue au confort du déplacement. Dans certaines situations, cette aide est offerte spontanément, mais plusieurs personnes n'hésitent pas à la demander non plus. Parfois, les aînés se font proposer une place dans l'autobus, ouvrir la porte ou bien ils reçoivent de l'aide pour soulever le déambulateur ou pour le placer dans un endroit où il ne dérange pas dans le magasin. Il leur arrive en outre de demander des indications qui leur permettent de localiser les accès privilégiés à l'intérieur du bâtiment comme l'ascenseur ou la rampe et la présence d'employés ou de bénévoles qui les orientent au bon endroit à l'hôpital est également appréciée.

Des obstacles liés à l'environnement urbain, au transport ou au cadre bâti comme des marches ou des portes trop lourdes deviennent donc surmontables avec de l'aide. Inversement, les personnes âgées peuvent être prises au dépourvu lorsque l'aide est absente, lorsque leurs besoins sont ignorés ou lors d'un manque de civisme ou de courtoisie de la part d'usagers ou d'employés.

Dans la citation suivante, Mme Côté (PA05) décrit les difficultés auxquelles elle fait face lorsqu'elle se rend au bureau de poste où la porte lourde l'oblige à recevoir de l'aide. Souvent, on lui offre de tenir la porte – un geste qu'elle apprécie beaucoup – et parfois elle demande de l'aide. Sinon, elle doit carrément pousser la porte avec son pied tout en manœuvrant son fauteuil motorisé. Le

même obstacle – dans ce cas-ci une porte non automatique – peut donc avoir des effets très distincts selon le contexte et la situation.

**Mme Côté - PA05/F/86/f/TA**

**PA05** Le comptoir postal où je vais, il n'y a pas de porte automatique. Mais quand même, on te tient la porte. Puis j'ai toujours trouvé quelqu'un. Le chauffeur [du transport adapté] a toujours été assez obligeant pour tenir la porte pour qu'on puisse entrer. [...] Alors lorsqu'on tient la porte quand tu veux entrer ça te rend service beaucoup. Quand tu sors, tu as le même problème. Des fois, la caissière va t'ouvrir ou ça va être un des commis. Des fois, tu vas pousser avec ton pied sur le bord [de la porte] pour sortir. Tu donnes un coup avec ton pied. [...] Tu te débrouilles comme tu peux.

**Int** Vous mettez votre pied?

**PA05** Tu mets ton pied et tu réussis à t'organiser pour sortir toute seule. Quand t'es pris, tu te débrouilles. Mais si la porte était automatique, ça serait bien merveilleux.

La sollicitation des proches permet par ailleurs la délégation des mobilités et ainsi la substitution du déplacement. Étant donné que les aînés devaient encore être capables de se déplacer pour participer à cette étude (2.2.2.), ce type de stratégie n'était pas généralisé. Tous les participants faisaient encore leur épicerie, mais certaines personnes recevaient de l'aide ponctuelle pour les achats alimentaires ou des plats préparés de la part de la parenté ou d'un organisme communautaire (popote roulante) une à deux fois par semaine ou pendant des périodes particulières (par ex., maladie, après une tempête de neige). Plusieurs personnes ont également des proches qui leur fournissent certains biens ou leur prêtent des livres ou les téléchargent pour eux sur une tablette.

Pour rencontrer des membres de la famille ou des amis, les aînés demandent parfois à être visités plutôt que se déplacer eux-mêmes ou s'appellent par téléphone plutôt que de se voir en personne. Par exemple, Mme Horvarth (PA02) appelle régulièrement des amis, parfois même pendant plusieurs heures. Elle qualifie d'ailleurs cette activité de « visite téléphonique ». Elle a aussi créé un groupe d'appel pour contrer l'isolement des personnes âgées. Mme Landry (PA18) reçoit un appel de sa fille chaque jour. Mme Côté (PA05) parle à sa fille qui vit en Ontario chaque semaine à la même heure, un rendez-vous immanquable qu'elle qualifie de merveilleux où elle a l'opportunité de conter ses histoires et de socialiser avec la famille.

Le rôle primordial de la famille ou de l'entourage est également souligné dans l'étude de Quiroga (2015, 8) qui porte sur les pratiques de mobilité des personnes âgées pauvres de Recife au Brésil :

Les enquêtés confient fréquemment des tâches à leurs proches, souvent des membres de la famille et notamment les enfants, qui se traduisent par des déplacements ponctuels pour des achats ou des démarches administratives (paiement des factures, poster du courrier, retrait des pensions, retraites ou bénéfices sociaux, etc.). Les personnes âgées utilisent également les services informels de proximité à travers les livraisons à domicile proposées par les marchands ambulants ou les commerces du quartier. Ces mobilités « déléguées » sont principalement réalisées par les enfants ou les petits-enfants motorisés bien que le rôle des voisins soit également important dans les situations d'entraide. Ces derniers peuvent assurer les petits achats quotidiens (le pain, une boisson, des fruits, des légumes, etc.) ou certaines démarches des personnes âgées (paiement de certaines factures dans les guichets du quartier).

L'adaptation permet selon Caradec (2008, 32) de poursuivre une activité en s'adaptant aux contraintes nouvelles. Quatre types de stratégies d'adaptation ont été présentés: adapter les destinations, contourner les mobilités pénibles, planifier et solliciter de l'aide. Ces stratégies de mobilité permettent de réaliser le déplacement, malgré certaines difficultés. Habituellement, ces stratégies ne se substituent pas au déplacement, mais elles le facilitent ou le permettent. Ces stratégies reposent en outre sur une panoplie d'ancrages (personnes, objets, aménagements et infrastructures).

Mais lorsque l'adaptation n'est plus possible, les aînés peuvent être contraints à renoncer à leur mobilité ou à certaines activités. L'abandon peut être partiel ou total. Les aînés peuvent, selon Caradec (2008, 32), se ménager, poursuivre une activité de manière plus circonscrite ou la substituer par une autre qui est plus adaptée à leurs besoins. L'abandon total est quant à lui plus douloureux lorsqu'il se traduit par « l'arrêt d'une activité importante aux yeux de la personne âgée » (p. 32). Les situations menant à l'abandon de la mobilité font l'objet de la section qui suit.

## 5.5. Des situations menant à l'abandon de la mobilité

Quand et pourquoi la mobilité cesse-t-elle? L'absence de mobilité peut résulter d'un choix individuel, celui de ne pas se déplacer. Mais elle peut aussi être la conséquence de multiples frictions qui empêchent la mobilité. Ces frictions peuvent prendre des formes variées qui ont été identifiées au chapitre 4 et certaines personnes y sont davantage sujettes que d'autres. Cresswell (2010b) dont les études portent principalement sur des mouvements à des échelles internationales souligne par exemple que la personne qui voyage en première classe dans un avion ne voyage pas de la même manière que celle en classe économique. Sawchuk (2014, 109) quant à elle, qui s'inscrit aussi dans le « mobility turn », porte un regard sur ce qu'elle nomme les « differential mobilities », c'est-à-dire des manières différentes de se déplacer, selon les capacités du corps et les moyens utilisés pour se déplacer :

We execute movement-gestures utilizing our corporeal capacities in our cities, towns or villages. We look, we listen, we wend our way through landscapes that continually shape and re-shape our movement-abilities. These environments favor some bodies over others. We are differentially mobile.

If indeed we experience the world as we move through it, then how we move through it – by foot, bike, car, wheelchair – and at what speed, in what form, and using what practices in those environments, matters.

Les milieux urbains et la façon dont ils sont aménagés favorisent donc certains types d'usagers par rapport à d'autres. Selon Sawchuk, il est essentiel de prendre en compte la manière dont les individus se déplacent, ainsi que leurs caractéristiques corporelles. Les résultats du chapitre 4 montrent que l'état de santé des aînés a une influence majeure sur leur expérience de l'espace : leurs pratiques de mobilité varient selon leurs incapacités ou maladies (incapacités visuelles, problèmes d'équilibre, fatigue, faible force musculaire, etc.) et les types d'aides à la mobilité qu'ils utilisent (par ex., canne ou déambulateur). Les usagers qui ont plus de problèmes de santé et qui utilisent une aide à la mobilité sont beaucoup plus vulnérables aux caractéristiques des milieux urbains et des édifices. Par exemple, l'absence d'une rampe d'accès peut constituer une barrière absolue pour l'utilisateur en fauteuil motorisé, tandis qu'elle passera plutôt inaperçue pour la personne qui se déplace aisément à pied.

L'analyse de résultats sur les pratiques de mobilité montre qu'il y a deux types d'abandon : l'abandon temporaire et l'abandon-renoncement. Dans le premier cas, il s'agit d'un échec du déplacement et d'un demi-tour forcé, mais, de manière générale, les aînés se réessaient à une autre occasion, plus propice au déplacement, ou en adaptant les pratiques. Dans le deuxième cas, il s'agit de l'abandon total d'une activité.

Sur le plan de l'abandon temporaire, il existe des situations où les aînés « ratent leur coup » ou doivent faire demi-tour. Plusieurs exemples présentés au chapitre 4 illustrent de telles situations. Lorsque Mme Champagne (PA10) se déplace avec son compagnon et qu'ils ne trouvent pas de stationnement suffisamment proche de leur destination, ils abandonnent la sortie. Lorsque M. Pham (PA08) ne trouve pas de stationnement à proximité de l'épicerie, il fait demi-tour et réessaie dans les jours qui suivent ou demande à ses proches d'aller faire ses emplettes à sa place. Lorsque Mme Paquin (PA03) veut descendre de l'autobus et que le seuil entre le plancher d'autobus et le trottoir est trop élevé, elle est dans l'incapacité de descendre du véhicule. Elle doit donc demander au chauffeur de la faire descendre de l'autobus plus loin. Il s'agit donc d'un mouvement interrompu plutôt que d'un abandon en tant que tel.

Toutefois, ces échecs – lorsqu'ils sont cumulés – peuvent mener à l'abandon-renoncement. La douleur, les efforts et la concentration nécessaires, ainsi que les risques découragent à long terme les aînés à sortir et à se déplacer. Pour Mme Côté (PA05) et Mme Bernier (PA09) qui se déplacent avec un fauteuil motorisé, les déplacements au-delà d'un certain seuil de distance sont simplement trop douloureux et dangereux et elles abandonnent. Durant l'entrevue, Mme Côté (PA05) dit : « J'ai décidé que je le fais plus. Ça demande beaucoup d'énergie, beaucoup d'attention ». Mme Bernier (PA09) quant à elle évoque ses limites en disant : « Avoir à se déplacer, c'est d'être limité ». L'hiver surtout, elle est contrainte à rester chez elle par l'incapacité de sortir avec son fauteuil motorisé.

La lourdeur de la planification et le stress évoqués à la section 5.3 peuvent mener à l'abandon de certains types de sorties. De plus, même lorsque les aînés ont planifié toutes les étapes de la sortie pour limiter les imprévus, si l'un des arrangements se défait (par ex., bris d'escalier mécanique, trajet d'autobus dévié, le désistement d'une personne qui devait les accompagner), l'accès au lieu est compromis.

Ainsi, les possibilités de sorties se restreignent; elles deviennent moins variées et les aînés se limitent davantage aux sorties plus utilitaires. Mme Champagne (PA10) et son compagnon aiment beaucoup les activités culturelles. Or, comme mentionné, des difficultés d'accès à l'édifice limitent

fortement leur choix d'activités et ils vont surtout faire l'épicerie et déjeuner dans un restaurant lorsqu'ils sont ensemble pour éviter des embûches. Mme Champagne (PA10) l'exprime en disant : « Ça limite beaucoup ce qu'on fait. On n'a plus de sorties finalement... sauf pour aller faire l'épicerie ».

Tandis que les aînés interrogés se débrouillent assez bien pour faire leurs emplettes, seuls ou avec un peu d'aide, d'autres sorties sont beaucoup plus complexes. La majorité des participants à la recherche ont tendance à limiter les sorties culturelles ou de divertissement parce qu'elles sont plutôt difficiles à organiser : acheter les billets, avoir une place pour handicapé, connaître les accès au bâtiment, le coût du billet, la difficulté de prévoir l'heure de fin du spectacle et l'organisation du transport pour le retour, etc. Les événements extérieurs achalandés (festivals, concerts, marchés aux puces, etc.) sont moins adaptés à leurs besoins à cause de la présence de foules et du risque de bousculade. Les aînés ont souvent le sentiment d'être dans le chemin des autres parce qu'ils se déplacent plus lentement ou parce qu'ils prennent plus d'espace avec une aide à la mobilité. Les fêtes dans la famille nécessitent parfois d'être accompagnés pour s'y rendre; étant donné qu'ils ne veulent pas déranger, les aînés préfèrent parfois ne pas y aller.

Tandis que les sorties « essentielles » ou utilitaires sont encore faisables, les sorties plus ludiques deviennent plus difficiles à réaliser. La diversité est donc compromise. Mme Johnson (PA16) qui sort presque exclusivement dans les centres commerciaux semble trouver que ses choix sont restreints avec un déambulateur lorsqu'elle dit : « Où est-ce que tu veux qu'on aille pas de jambes? ». Elle marche, mais elle ne considère pas que se déplacer avec un déambulateur consiste à marcher et elle a le sentiment que sa présence dérange les autres usagers.

Au chapitre d'introduction, nous avons évoqué le concept d'exclusion territoriale qui se manifeste par la diminution de la liberté géographique, un confinement à des espaces isolés et une perte de contrôle sur le milieu de vie (Billette et Lavoie 2010, 5). La notion d'exclusion spatiale fait quant à elle référence « au confinement au logement, l'idée d'être 'captif' au sein d'un espace restreint, d'être exclu et invisible socialement par incapacité de se déplacer » (Aronson et Neysmith 2001, cité dans Séguin 2010, 372). L'espace, dans ce cas, constitue un obstacle qui risque de marginaliser davantage les personnes âgées, en affaiblissement leurs liens sociaux et en diminuant la participation sociale.

Rappelons que cette étude ne se concentre pas sur les personnes âgées dont l'autonomie est grandement réduite et qui reçoivent de nombreux services de soin et de soutien à domicile. De plus, les aînés devaient être capables de se déplacer sans être soutenus physiquement par une

autre personne pour participer à la recherche. Conséquemment, aucune personne âgée dans l'échantillon n'est réellement confinée au logement et incapable de sortir. Toutefois, certaines personnes âgées font des sorties moins variées qu'elles ne le souhaiteraient parce que l'aménagement du bâtiment est inadapté à leurs besoins et parce que leurs parcours pour se rendre à une destination est semé d'embûches. Elles se sentent exclues lorsque les autres usagers ne font pas attention à leurs besoins; elles ont peur de se faire bousculer et ont parfois l'impression d'être dans le chemin. Elles ont aussi le sentiment que la municipalité n'est pas à l'écoute de leurs besoins. Mme Horvarth (PA02) déplore, par exemple, l'absence totale de mesures d'apaisement de la circulation dans son secteur où sont concentrés plusieurs immeubles destinés aux personnes âgées, tandis que les mesures d'apaisement sont très nombreuses autour des écoles. Les aînés peuvent en outre vivre de l'isolement temporairement. Pour Mme Bernier (PA09), lorsqu'elle est incapable de sortir pendant plusieurs jours à cause d'une forte accumulation de neige, l'hiver semble de « plus en plus long chaque année ».

## 5.6. Conclusion

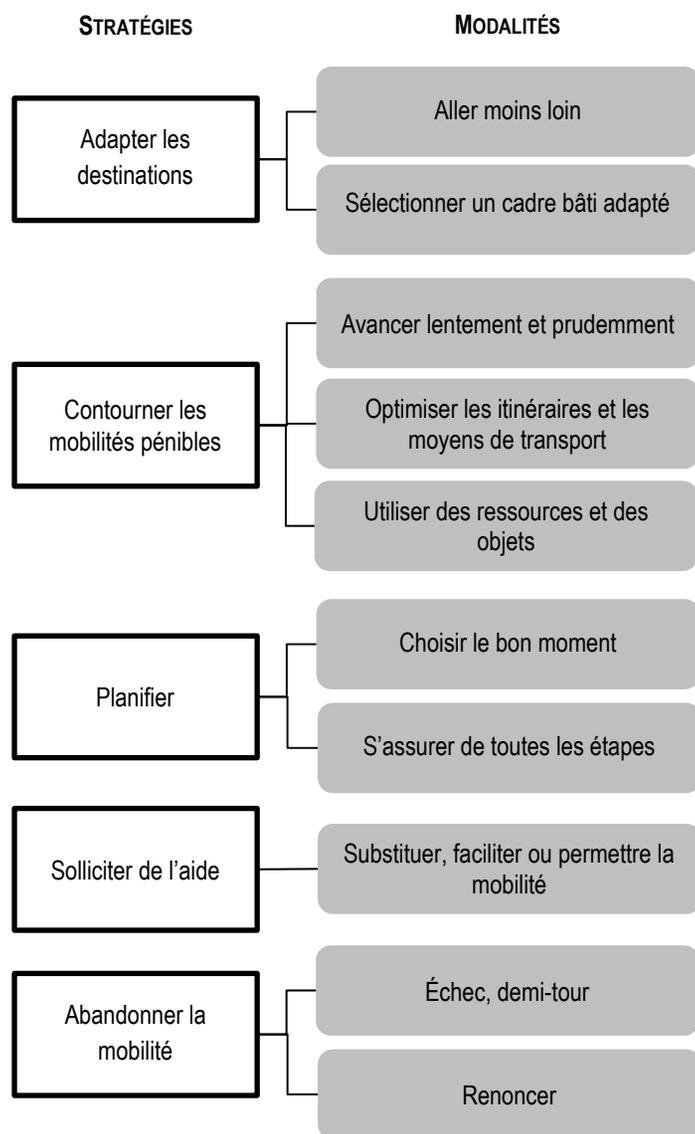
Ce chapitre analysait les stratégies que les aînés déploient pour surmonter des frictions à la mobilité. Il visait ainsi à répondre à la troisième question de recherche (Q3): pour les personnes dont la mobilité est plus faible, quelles stratégies déploient-elles pour se déplacer et pour combler leurs besoins quotidiens et qu'est-ce qui contribue au confort et à la faisabilité du déplacement? Les résultats de la recherche démontrent que les aînés développent des stratégies diverses et qui leur permettent de combler un grand nombre de besoins « essentiels » comme faire l'épicerie, aller à la banque ou à la pharmacie.

À l'aide du concept de stratégies (Caradec 2008), nous avons analysé les processus d'adaptation de la mobilité dans leur diversité qui se distinguent en fonction des préférences, capacités, ressources et besoins des individus. En nous appuyant sur des résultats empiriques de travaux antérieurs (notamment Chapon, Renard et Blain 2009; Vine, Buys et Aird 2012b; Lord, Joerin et Thériault 2009b), nous avons également émis l'hypothèse que les aînés ont tendance à fréquenter des ressources plus locales, à se déplacer moins souvent et à contourner des obstacles, par exemple en adaptant les itinéraires ou leurs modes de déplacement.

La mobilisation du concept d'ancrages (Hannam, Sheller et Urry 2006) a permis de porter un regard approfondi sur les lieux et infrastructures urbaines, ainsi que les personnes et les objets sur lesquels les aînés s'appuient pour répondre à leurs besoins de déplacement. Nous avons émis l'hypothèse que les déplacements quotidiens des aînés reposent sur une multitude de supports physiques dont les trottoirs, rampes et portes automatiques, ainsi que sur des personnes qui les soutiennent.

Selon nos résultats, les aînés adaptent les destinations (5.1); contournent les mobilités pénibles (5.2); planifient dans le temps et dans l'espace (5.3); et sollicitent de l'aide (5.4). Dans certaines situations, ils abandonnent la mobilité et renoncent à sortir (5.5). Les stratégies, modalités et ancrages sont présentés au schéma à la figure 5.1.

**Figure 5.1.** Schéma des stratégies de mobilité et des ancrages



### ANCRAGES

#### LIEUX ET AMÉNAGEMENTS

##### Services et équipements

- Proximité et variété des commerces
- Centres commerciaux

##### Édifices : entrées et espaces intérieurs

- Porte automatique, rampe d'accès et caractéristiques
- Ascenseur, escalier mécanique
- Main courante
- Signalisation vers les accès ou services
- Aire de repos et d'attente à l'entrée munie de chaises ou bancs
- Espace pour circuler

##### Aménagement urbain et transports

- **Trottoirs** : larges, bien entretenus, déneigés, abaissement de trottoir aux intersections
- **Traverses piétonnes** : munies de signalisation, temps suffisant pour traverser, limitations de la vitesse automobile, aménagement d'un refuge pour piétons lorsque la chaussée est trop large
- **Lieux pour se reposer en chemin** : bancs, sièges
- **Transports** : offre diversifiée, proximité aux arrêts de transport en commun, trajets directs, fréquence élevée des passages, aménagement de l'arrêt d'autobus (abribus avec banc, ombre)
- **Stationnement** à proximité et abordable
- **Escalier mécanique dans le métro** (présent et en état de marche)

#### PERSONNES

- Famille et amis
- Voisins et autres connaissances
- Service de livraison, popote roulante
- Autres usagers et employés (comportement, civisme, services)

#### OBJETS

- Siège de déambulateur pour se reposer en chemin
- Panier du déambulateur ou cabas à roulette pour transporter les achats
- Possession d'un véhicule automobile
- Pic à glace sur la canne pour l'hiver

Premièrement comme le confirment les parcours GPS, les aînés ont tendance à recourir davantage aux services et équipements de proximité (commerces, services, parcs) et à réduire certaines mobilités plus lointaines, notamment pour les activités de loisir, les activités culturelles ou de divertissement. Ils sélectionnent aussi les destinations selon l'aménagement des espaces (par ex., accès au bâtiment, espaces larges pour circuler, endroits pour l'attente ou le repos, présence de stationnement et de toilettes).

Deuxièmement les aînés contournent les mobilités pénibles. Ils ont tendance à réaliser la mobilité en plusieurs étapes et font des arrêts sur les bancs publics ou dans les cafés ou restaurants. Ils se déplacent avec plus de lenteur, de prudence et de vigilance. L'adoption d'un rythme plus lent permet de repérer les obstacles et d'éviter des chutes. Les aînés font également des choix stratégiques en évitant des obstacles (par ex., rafales, côtes, escaliers à pente raide) ou en mobilisant des infrastructures ou aménagements plus propices à leurs besoins comme l'abaissement de trottoir au coin de rue, une intersection routière munie d'un feu de circulation ou une entrée munie d'une rampe d'accès.

Les aînés optimisent leurs moyens de transport et combinent parfois plusieurs options selon leur état de santé ou leur niveau de fatigue du moment, ainsi que selon l'horaire, la topographie, etc. Une offre diversifiée de transport adaptée aux besoins des aînés facilite l'accès aux services et équipements, notamment pour les services de santé qui sont fréquemment localisés au-delà de l'environnement immédiat du lieu de résidence des aînés. Les aînés qui ont accès au transport adapté sont très conscients de ses effets sur leur mobilité. Ils ont l'impression qu'ils sont malgré tout assez autonomes et qu'ils se déplacent par leurs « propres moyens [...] avec l'aide de la STM, évidemment » (PA05). Plusieurs participants affirment d'ailleurs qu'ils auraient arrêté bien des choses s'ils n'avaient pas eu accès au transport adapté.

Parfois, les aînés utilisent des ressources matérielles ou des objets pour faciliter le déplacement. La possession d'une voiture constitue un atout. Un petit carrosse permet de transporter les achats et le siège du déambulateur permet de faire une pause en chemin, même s'il n'y a pas de bancs à proximité. Finalement, un pic pour la canne rend le déplacement plus sécuritaire en hiver.

Troisièmement, la planification minutieuse dans le temps et dans l'espace est une condition essentielle pour la faisabilité des déplacements de nombreux participants. Étant donné leurs difficultés de mobilité, les aînés tentent de limiter les risques liés aux déplacements. Ils évitent certains moments (par ex., intempéries, noirceur, heure de pointe) pour ne pas avoir à naviguer dans les foules et risquer de chuter. Avant de sortir, ils se renseignent sur la disposition des lieux,

planifient leur itinéraire et les moyens de transport. Lorsqu'ils se déplacent en transport adapté, ils réservent leur transport.

Même durant le déplacement, les personnes doivent s'assurer de toutes les conditions nécessaires au déplacement, par exemple se stationner près, trouver l'ascenseur, s'y rendre et se tenir par la main courante. Ils doivent rester concentrés pendant tout le déplacement pour s'assurer de sa faisabilité et prévoir des moments d'attente et de repos qui nécessitent souvent des dispositifs physiques (par ex., lieu d'attente à l'abri des intempéries, bancs, chaises).

Quatrièmement, les aînés sollicitent de l'aide pour répondre à leurs besoins quotidiens. Cette aide permet, voire facilite le déplacement ou le substitue. Certaines personnes demandent à être accompagnées par des proches, utilisent des services de livraison pour les achats ou les plats préparés ou demandent aux proches de se déplacer pour eux. Les demandes d'aides sont généralement soigneusement dosées comme le confirment d'autres études (Jouffe et al. 2015; Quiroga 2015). L'aide et l'accompagnement par les proches dépendent cependant grandement des caractéristiques de la parentèle ou des autres proches et des moyens dont ils disposent comme la possession d'une voiture et du temps libre. En outre, l'aide est liée à l'étendue du réseau social que les aînés peuvent mobiliser. Des études antérieures confirment le rôle essentiel de la famille et des proches dans le soutien aux aînés, mais aussi les inégalités de ce réseau de soutien selon les structures familiales et le contexte politique et institutionnel (Milligan et Wiles 2010; Séguin 2011; Vézina et Turcotte 2011; L'APPUI 2016).

Finalement, ce chapitre analysait les situations d'abandon du déplacement. Les résultats montrent que les capacités d'ajustement des aînés sont limitées et qu'ils se heurtent parfois à des barrières absolues et infranchissables. Les stratégies déployées ne sont pas toujours satisfaisantes et ne permettent pas de répondre à tous leurs besoins, surtout pour les activités sociales et récréatives. Les parcours des aînés peuvent être semés d'embûches et il leur arrive parfois d'abandonner le déplacement. La planification au préalable, la concentration nécessaire durant le déplacement, la fatigue ou la douleur qu'ils éprouvent peuvent, à plus long terme, décourager les aînés à sortir et les amener à se limiter davantage aux sorties plus utilitaires.

Ces abandons peuvent être douloureux « s'ils se traduisent par l'arrêt d'une activité importante aux yeux de la personne âgée » (Caradec 2008, 32). Les résultats indiquent en outre que les personnes âgées peuvent vivre des situations d'exclusion au quotidien dans certains lieux et certaines situations. Lorsque les trottoirs crevassés les empêchent d'aller plus loin, lorsque l'hiver les cloisonne chez eux ou lorsque faire son chemin dans la foule devient trop difficile, les

possibilités de sortie se restreignent. Ces situations d'exclusion territoriale ou spatiale (Billette et Lavoie 2010; Séguin 2010) risquent de les marginaliser davantage, notamment en les empêchant de participer socialement.

Dans le chapitre 4 sur les frictions et le chapitre 5 sur les stratégies, nous avons nuancé les résultats selon les capacités et les besoins des individus. Certaines personnes évoquent peu d'obstacles au déplacement ou sont en mesure de les surmonter assez facilement tandis que d'autres doivent abandonner des déplacements, car les efforts sont au-delà de leurs capacités. Les résultats nous amènent à croire que certains types de personnes ont des besoins spécifiques, notamment les utilisateurs d'une aide à la mobilité.

Dans une étude sur la marche, Victor et Klein (2015) critiquent l'existence d'un « usager moyen ». Les auteurs soulignent que chaque usager est unique et que la prise en compte de profils d'utilisateurs, notamment selon des caractéristiques de posture, de perception et de gabarit, est essentielle. Une personne qui se déplace debout n'a pas les mêmes besoins qu'une personne qui se déplace dans des positions « intermédiaires » avec une aide à la mobilité (assis, recourbé, etc.). Les sens – la vue, l'ouïe et le toucher – sont affectés différemment selon la posture. L'emprise au sol d'une personne qui se déplace en fauteuil est beaucoup plus importante que celle d'un simple piéton. Elle est encore plus importante lorsque la personne est accompagnée par une personne ou un chien guide. Afin de situer les pratiques et les stratégies par rapport à des individus, nous avons donc développé une typologie de mobilité qui est présentée au chapitre suivant.



## CHAPITRE 6. TYPOLOGIE DES PRATIQUES DE MOBILITÉ DES AÎNÉS

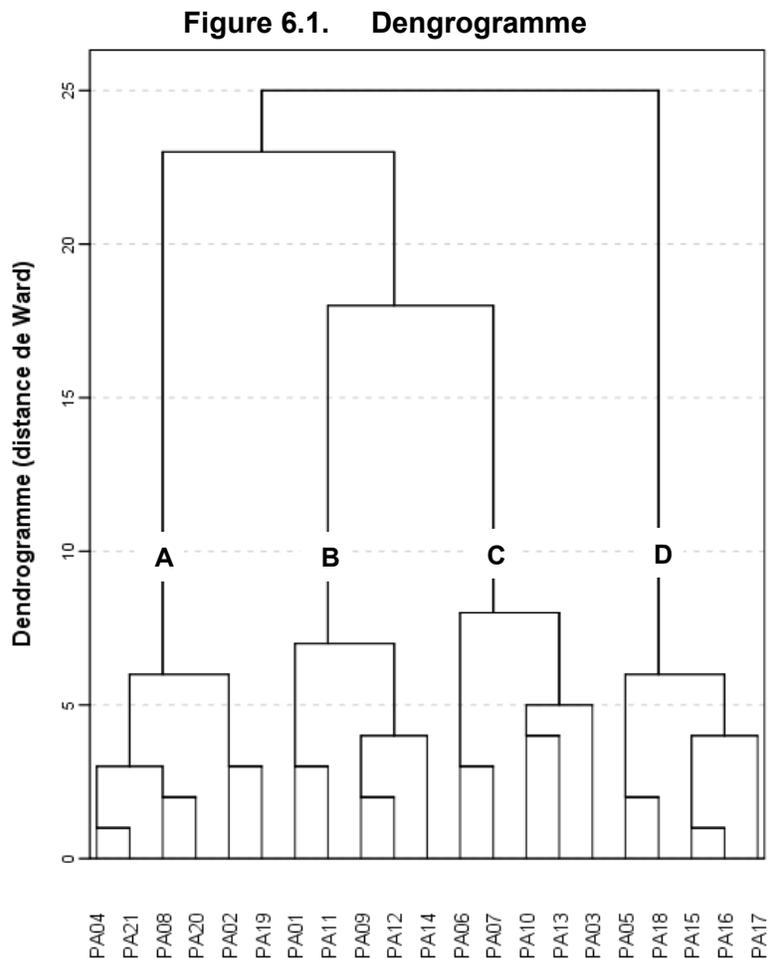
Cette thèse a abordé la mobilité des aînés en analysant leurs pratiques, expériences et stratégies. Rappelons que les études qui s'inscrivent dans la lignée des travaux plus classiques sur la mobilité des aînés (Páez et al. 2007; Mollenkopf et al. 1997; Rosenbloom 2003; Schwanen et Páez 2010; Vandersmissen 2012; Föbker et Grotz 2006) se concentrent sur le choix des modes de transport, le nombre, la longueur et les motifs de déplacement. Elles sont essentielles, mais ne permettent pas de saisir la diversité des expériences et des stratégies déployées par les aînés pour répondre à leurs besoins. Pour analyser les besoins de déplacement des aînés et comprendre leurs choix des destinations, la nature des trajets parcourus et les moyens de transport utilisés, cette thèse s'inscrit davantage dans l'approche du « mobility turn » (Cresswell 2012, 2010b; Sheller et Urry 2006) tout en ayant recours aux données objectives sur les pratiques de mobilité.

Nous avons réalisé une typologie de la mobilité des aînés. Pour classifier nos données, nous avons effectué une classification ascendante hiérarchique (CAH) sur un nombre réduit de variables objectives (distance et fréquence de déplacement, modes de transport et utilisation ou non d'aide(s) à la mobilité). La CAH est présentée à la section 6.1. Ensuite nous avons sélectionné un cas de figure par type de mobilité. Ces cas permettent d'illustrer les frictions auxquelles les individus font face et les stratégies qu'ils déploient pour les contourner. Ils sont présentés à la section 6.2.

## 6.1. La classification des pratiques de mobilité

Pour synthétiser nos résultats sur la mobilité des aînés et pour situer les pratiques et les stratégies par rapport à des individus et leurs caractéristiques, nous avons effectué une classification ascendante hiérarchique (CAH). Cette méthode est habituellement utilisée pour traiter de grands jeux de données quantitatives. Dans cette recherche où l'échantillon est plus petit, l'objectif était plutôt de regrouper les aînés selon leurs pratiques de mobilité en fonction d'une série de variables objectives. Le principe de la CAH consiste à agréger progressivement les individus (ici les 21 participants) et à mesurer leur proximité ou leur ressemblance (se référer à la section 2.3.4 pour plus de détails sur la méthode).

Les résultats finaux de la CAH font état de quatre types de mobilité des aînés. Le dendrogramme (arbre hiérarchique permettant de représenter l'historique de la classification) est présenté à la figure 6.1 et les caractéristiques des quatre groupes de mobilité (A, B, C et D) sont présentées au tableau 6.1.



**Tableau 6.1.** Résultats de la CAH : classification des pratiques de mobilité

Type	A <sub>1</sub> et A <sub>2</sub>						B					C					D				
Nombre de participants	6 (4 + 2)						5					5					5				
Identifiant des participants (PA)	04	21	08	20	02	19	01	11	09	12	14	06	07	10	13	03	05	18	15	16	17
<b>Pratiques de mobilité (7 jours)</b>																					
<b>Nombre de déplacements par semaine<sup>1</sup></b>																					
de 8 à 16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
de 17 à 25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
de 26 à 35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>Distance parcourue à Montréal<sup>2,3</sup></b>																					
de 7 à 21 km	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
de 23 à 42 km	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
de 47 à 144 km	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
<b>Modes de transport utilisés</b>																					
mode « actif » <sup>4</sup>	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
transport en commun <sup>5</sup>	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
transport adapté	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
automobile-conducteur	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
autres <sup>6</sup>	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
<b>Utilisation d'aide(s) à la mobilité</b>																					
fauteuil motorisé ou déambulateur	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
cane	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0

<sup>1</sup> Le nombre de déplacements est classifié selon des intervalles égaux.

<sup>2</sup> Pour augmenter la comparabilité des pratiques de mobilité entre les participants, l'unique trajet en dehors des limites de l'île de Montréal effectué par le participant PA21 (distance de 117 km) pour visiter un proche a été exclu de la classification.

<sup>3</sup> La distance parcourue est classifiée selon les percentiles (effectifs égaux en trois classes : minimum - 33,332; 33,333 - 66,665 et 66,666 - maximum).

<sup>4</sup> Il s'agit de déplacements effectués exclusivement à pied, avec ou sans aide à la mobilité (cane, déambulateur) ou avec un fauteuil motorisé, mais sans mode de transport supplémentaire (par ex. transport adapté).

<sup>5</sup> Le transport en commun comporte les déplacements en autobus ou en métro.

<sup>6</sup> Étant donné le faible nombre de déplacements effectués en automobile-passager ou en taxi, les modes de transport « autres » ont été exclus de la classification ascendante hiérarchique (CAH). Les déplacements en mode « actif », en transport en commun, en transport adapté et en automobile-conducteur représentent 93% de tous les déplacements effectués par les participants. Les modes de déplacement « autres » sont présentés dans le tableau à titre indicatif seulement (en gris), mais la CAH n'a pas été opérée sur cette variable.

Le premier groupe de pratique de mobilité (A) rassemble six participants qui se déplacent relativement peu (de 8 à 16 fois par semaine) et sur de moyennes distances (de 23 à 42 km par semaine). Aucun des participants de ce groupe ne se déplace en fauteuil motorisé ou avec un déambulateur. Le sous-groupe A<sub>1</sub> se déplace à pied et en transport en commun, tandis que le sous-groupe A<sub>2</sub> se déplace en conduisant sa voiture<sup>108</sup>.

Le deuxième groupe (B) rassemble cinq participants qui se déplacent à faible ou moyenne intensité (de 8 à 25 fois par semaine) et sur de courtes distances (de 7 à 21 km par semaine). Leur principal mode de déplacement est la marche.

Le troisième groupe (C) rassemble cinq participants dont le nombre de déplacements est moyen ou élevé (de 17 à 35 fois par semaine) et qui parcourent de longues distances (de 47 à 144 km par semaine). Aucun des participants de ce groupe ne se déplace en fauteuil motorisé ou avec un déambulateur. La majorité d'entre eux utilisent des modes de transport variés pour se déplacer au quotidien.

Le quatrième groupe (D) rassemble cinq participants qui se déplacent peu (de 8 à 16 fois par semaine) et qui parcourent des distances variables. Tous les participants de cette classe utilisent soit un fauteuil motorisé soit un déambulateur et se déplacent en transport adapté. Aucun des participants de ce groupe n'utilise le transport en commun.

Les caractéristiques des quatre groupes de mobilité sont synthétisées à la figure 6.2. Le groupe A se déplace peu souvent. Le groupe B se déplace à l'échelle locale, tandis que le groupe C se déplace davantage à une échelle intra-urbaine. Le groupe D est quant à lui mobile grâce au transport adapté.

---

<sup>108</sup> Ce deuxième sous-groupe (A<sub>2</sub>) ne sera pas discuté davantage dans la typologie, étant donné qu'il ne comporte que deux participants.

**Figure 6.2.** Types de mobilité et pratiques associées

	Pratiques			
	Fréquence	Distance	Principaux transports	Aides à la mobilité
<b>Mobilité sélective (A)</b>	faible	moyenne	à pied ou transport en commun	aucune ou canne
<b>Mobilité locale (B)</b>	faible à moyenne	courte	à pied	variable
<b>Mobilité intra-urbaine (C)</b>	moyenne à élevée	longue	variable	aucune ou canne
<b>Mobilité en transport adapté (D)</b>	faible	variable	transport adapté ou mode « actif »	fauteuil motorisé ou déambulateur

**Note :** les couleurs indiquent une gradation (faible à élevée pour la fréquence de déplacement et courte à longue pour la distance).

## 6.2. Quatre types de mobilité

Les résultats de la CAH permettent donc de regrouper des pratiques de mobilité des aînés selon la distance et la fréquence de déplacement, ainsi que les modes de transport et l'utilisation d'une aide à la mobilité. Ces quatre types de mobilité sont présentés séparément dans les prochaines sections. Des cas de figure illustrent en outre les frictions à la mobilité et les stratégies déployées pour y faire face.

### 6.2.1. La mobilité sélective

Selon les données objectives issues des GPS et des carnets de déplacements, les participants du groupe A<sub>1</sub> se déplacent peu et sur des distances moyennes. Ils se déplacent à pied ou en transport en commun. Certains participants utilisent une canne pour se déplacer, mais personne n'utilise un fauteuil motorisé ou un déambulateur.

Les résultats des entrevues nous informent en outre que ces participants éprouvent certaines difficultés de déplacement qui sont souvent causées par des problèmes de motricité, un manque de force musculaire ou d'équilibre. De surcroît, ces personnes ont généralement une faible capacité d'endurance à cause d'un niveau accru de fatigue ou à cause de douleurs. Les participants dans ce groupe ne se privent pas de sortir, mais ils sortent moins, contournent les mobilités pénibles (par ex., avancent plus lentement) et planifient les déplacements dans le temps et dans l'espace (par ex., évitent les périodes de fort achalandage dans les commerces, s'informent sur l'aménagement des lieux à destination). Ils ont également une assez bonne connaissance du réseau de transport en commun. Leur mobilité peut donc être qualifiée de sélective : elle est possible, mais peu fréquente et comporte des obstacles (par ex., présence de marches, trottoirs mal entretenus) que les aînés prennent le soin d'éviter le plus possible.

Pour illustrer ces pratiques de mobilité sélective, nous avons sélectionné le cas de M. Pham (PA08). Le tableau 6.2 résume ses pratiques de mobilité, ainsi que les frictions auxquelles il fait face et les stratégies qu'il déploie pour les contourner. Les deux cartes (figure 6.3a et 6.3.b) présentent les destinations qu'il a rejointes et les trajets qu'il a réalisés<sup>109</sup>.

---

<sup>109</sup> Étant donné la taille de l'espace d'action du participant, les trajets de déplacement ont dû être représentés sur deux cartes (l'échelle reste la même pour toutes les cartes).

**Tableau 6.2.** Pratiques, frictions et stratégies de M. Pham (PA08)

<b>Pratiques de mobilité (PA08/H/84/c/auto)</b>	
Nombre de déplacements par semaine	11
Nombre de jours sans déplacement	3
Accès à une voiture	√
Accès au transport adapté	-
Nombre de modes différents	4
Nombre de déplacements accompagnés	2
Distance (km)	30
<b>Fréquence de déplacement vers différents types de lieux<sup>1</sup></b>	
Commerces et services privés <sup>2</sup>	5
Centres commerciaux	0
Équipements et services de santé	2
Autres types de lieux	0
<b>Frictions à la mobilité</b>	
Accéder aux édifices et aux espaces intérieurs	√
Se déplacer sur les voies piétonnes et traverser les rues	√
Se déplacer en transport en commun (bus, métro)	√
Moments d'attente en transport adapté	-
Stationnement	√
Conditions climatiques, entretien hivernal et microclimat	√
Présence de foules (risque de bousculade)	
<b>Stratégies de mobilité</b>	
Sélectionner les destinations (proximité, architecture et design)	√
Contourner les mobilités pénibles	√
Planifier dans le temps et dans l'espace	√
Solliciter de l'aide	√

<sup>1</sup> Un lieu peut être fréquenté plusieurs fois

<sup>2</sup> Cette catégorie exclut les commerces et services privés situés dans des centres commerciaux.

√ Présence

- Absence

Lorsque la case est vide : absence ou non mentionné durant l'entrevue

Figure 6.3. Trajets d'une personne à mobilité sélective (PA08)



Figure 6.3a



Figure 6.3b

M. Pham se déplace avec une canne. Il réside à proximité de la station de métro Rosemont et à l'intersection de deux artères majeures de circulation qui sont desservies par de nombreuses lignes d'autobus. Il utilise le transport en commun, mais il possède également une automobile et choisit le mode le plus approprié selon les saisons et les circonstances. Il entrepose son automobile l'hiver pour éviter d'avoir à conduire dans la neige. Autrement, il utilise son automobile lorsqu'il sait qu'il peut aisément trouver un stationnement et lorsqu'il achète des quantités importantes de denrées alimentaires qui seraient trop lourdes à apporter en transport en commun. Pour augmenter la faisabilité du déplacement en auto, il s'assure de la disponibilité d'un stationnement. Par exemple, avant d'aller chez le coiffeur en voiture, M. Pham se renseigne par téléphone sur les horaires de stationnement dans le secteur<sup>110</sup>.

Durant la semaine de relevés des déplacements, M. Pham avait deux rendez-vous médicaux. Un des rendez-vous (figure 6.3a) avait lieu dans un hôpital vers lequel il ne connaissait pas le chemin pour s'y rendre. Il a donc demandé de l'aide à un ami. Ensemble, ils ont regardé le plan du réseau de transport en commun et ont pris l'autobus pour se rendre à l'hôpital. Il a également dû se rendre dans un autre hôpital en métro (figure 6.3b). La ligne est directe (de la station Rosemont à la station Berri-UQAM), mais M. Pham doit réaliser le dernier bout de trajet à pied ce qui est difficile pour lui avec sa canne.

M. Pham affirme se déplacer surtout par nécessité et pour répondre à ses besoins de la vie quotidienne. Il se déplace peu pour le loisir ou pour se divertir et préfère rester à la maison. Il arrive à réaliser la plupart de ses déplacements sans aide, mais sollicite son entourage pour des besoins ponctuels (par ex., trajet inconnu, achat de denrées alimentaires pendant des périodes de maladie ou des périodes hivernales). Pour éviter des chutes qui pourraient être causées par des rafales à l'avant de son immeuble résidentiel, il sort par l'arrière du bâtiment qui donne sur une rue qui est davantage à l'abri du vent.

Les motifs de déplacement au sein du groupe de mobilité (groupe A<sub>1</sub>) sont bien évidemment diversifiés et varient également d'une semaine à l'autre comme cela est le cas pour des rendez-vous médicaux qui n'ont pas nécessairement lieu chaque semaine. Toutefois, les pratiques qui caractérisent les personnes qui se trouvent dans ce groupe sont le faible nombre de déplacements et la présence d'obstacles à la mobilité qu'ils réussissent – parfois en déployant des efforts considérables – à contourner en adaptant les itinéraires en transport en commun ou à pied.

---

<sup>110</sup> Il s'agit d'un secteur habituellement réservé aux détenteurs de permis.

## 6.2.2. La mobilité à l'échelle locale

Le deuxième type de mobilité (B) rassemble des participants qui se déplacent à faible ou moyenne intensité et sur de courtes distances. Leur mode de transport dominant – la marche – affecte l'étendue des déplacements et leur mobilité est surtout réalisée à l'échelle locale. Les participants de ce groupe s'orientent davantage vers les services ou commerces qui sont localisés sur une artère commerciale de proximité et ils effectuent des déplacements pour des motifs utilitaires (par ex., faire l'épicerie) ou récréatifs (par ex., aller au centre d'activités ou faire un tour dans les rues voisines). Le cas de Mme Deschênes (PA14) illustre la mobilité à l'échelle locale (se référer également au tableau 6.3 et à la carte à la figure 6.4).

**Tableau 6.3.** Pratiques, frictions et stratégies de Mme Deschênes (PA14)

<b>Pratiques de mobilité (PA14/F/90/c)</b>	
Nombre de déplacements par semaine	21
Nombre de jours sans déplacement	0
Accès à une voiture	-
Accès au transport adapté	-
Nombre de modes différents	2
Nombre de déplacements accompagnés	0
Distance (km)	21
<b>Fréquence de déplacement vers différents types de lieux<sup>1</sup></b>	
Commerces et services privés	7
Centres commerciaux	0
Équipements et services de santé	0
Autres types de lieux	5
<b>Frictions à la mobilité</b>	
Accéder aux édifices et aux espaces intérieurs	√
Se déplacer sur les voies piétonnes et traverser les rues	√
Se déplacer en transport en commun (bus, métro)	√
Moments d'attente en transport adapté	-
Stationnement	
Conditions climatiques, entretien hivernal et microclimat	√
Présence de foules (risque de bousculade)	
<b>Stratégies de mobilité</b>	
Sélectionner les destinations (proximité, architecture et design)	√
Contourner les mobilités pénibles	√
Planifier dans le temps et dans l'espace	√
Solliciter de l'aide	√

<sup>1</sup> Un lieu peut être fréquenté plusieurs fois

<sup>2</sup> Cette catégorie exclut les commerces et services privés situés dans des centres commerciaux.

√ Présence

- Absence

Lorsque la case est vide : absence ou non mentionné durant l'entrevue

**Figure 6.4.** Trajets d'une personne mobile à l'échelle locale (PA14)



Mme Deschênes réside à l'intersection de deux grands boulevards. Elle fréquente un grand supermarché situé sur sa rue à une distance de seulement 305 mètres<sup>111</sup>. La majorité de ses déplacements s'effectuent vers une artère commerciale de quartier et un centre d'activités situé au nord de son lieu de résidence. Elle fréquente le centre d'activités pour faire du bénévolat, s'impliquer au sein d'un organisme de participation citoyenne et pour participer à des activités encadrées. Durant la semaine de collecte de données, elle a rejoint ce centre à quatre reprises. Sur l'artère commerciale, Mme Deschênes a rejoint une série de commerces (magasins d'alimentation spécialisée, cordonnier, quincaillerie). Pour se rendre vers ces lieux, elle se déplace à pied ou en autobus. À pied, elle varie les itinéraires. Elle passe tantôt à l'est, tantôt à l'ouest du parc. Lorsqu'il fait beau, il lui arrive de le traverser. Par contre, elle évite les rues à forte pente, car elle a de la difficulté à monter les côtes à cause de ses problèmes de genoux. Lorsqu'elle n'a pas d'achats à faire, il lui arrive également de se promener dans les rues environnantes pour se maintenir en santé.

<sup>111</sup> Calculs effectués à l'aide de l'outil *Network analyst* du logiciel *ArcGIS*.

Mme Deschênes a également effectué deux déplacements en transport en commun : un déplacement pour visiter une amie et un autre pour le plaisir de goûter à des dattes fraîches dans une épicerie fine. L'autobus l'amène directement de chez elle à la fruiterie. Le trajet pour rejoindre la résidence de son amie en autobus est moins direct. Elle monte à l'arrêt d'autobus situé juste devant son immeuble résidentiel, mais à l'endroit où elle descend de l'autobus il lui reste encore une distance de 582 mètres à parcourir entre l'arrêt d'autobus et la résidence de son amie. L'hiver avec la neige, elle la visite moins souvent.

De nombreux déplacements de Mme Deschênes sont donc ancrés dans le quartier, même si elle ne s'y limite pas. Elle essaye de sortir tous les jours et fait une marche dans les couloirs de son immeuble pour se maintenir en santé lorsqu'il ne fait pas beau. L'offre commerciale ou de services répond à ses besoins de la vie quotidienne. Elle apprécie par ailleurs l'esthétique des rues voisines, l'aménagement des jardins et aime se promener pour regarder les décorations des maisons pendant la période des fêtes ou à l'Halloween.

### **6.2.3. La mobilité à l'échelle intra-urbaine**

Le troisième type de mobilité rassemble les participants qui parcourent des distances élevées et dont le nombre de déplacements est moyen ou élevé. La majorité d'entre eux utilise plus qu'un mode de transport pour se déplacer au courant de la semaine de collecte de données (GPS et carnets de déplacements). Ils se déplacent sans aucune aide à la mobilité ou avec une canne. En outre, les participants de ce groupe fréquentent une variété de lieux. Ils visitent plusieurs commerces ou services privés, dont les restaurants ou cafés, ainsi que des centres commerciaux et, dans certains cas, des destinations culturelles ou religieuses. Ils font par ailleurs des sorties sociales où ils rencontrent d'autres personnes. Pour combler leurs besoins et désirs, les participants réalisent davantage des déplacements à l'échelle intra-urbaine.

Pour illustrer ces pratiques de mobilité à l'échelle intra-urbaine, nous avons sélectionné le cas de Mme Champagne (PA10) (se référer également au tableau 6.4 et aux cartes à la figure 6.5a et 6.5b)<sup>112</sup>. Rappelons qu'elle n'a pas de problèmes de santé majeurs qui ont un impact sur sa

---

<sup>112</sup> Pour limiter le nombre de cartes et garder l'échelle constante pour toutes les cartes, certains tronçons de déplacement ont été omis des cartes (figure 6.5a et 6.5b).

capacité de déplacement. Cependant, elle a un compagnon avec lequel elle ne cohabite pas qui a beaucoup de difficultés de déplacement.

**Tableau 6.4.** Pratiques, frictions et stratégies de Mme Champagne (PA10)  
(seule ou lorsqu'elle est accompagnée de son compagnon)

<b>Pratiques de mobilité (PA10/F/73/auto)</b>	
Nombre de déplacements par semaine	34
Nombre de jours sans déplacement	0
Accès à une voiture	√
Accès au transport adapté	-
Nombre de modes différents	5
Nombre de déplacements accompagnés	13
Distance (km)	14
<b>Fréquence de déplacement vers différents types de lieux<sup>1</sup></b>	
Commerces et services privés	9
Centres commerciaux	1
Équipements et services de santé	1
Autres types de lieux	17
<b>Frictions à la mobilité</b>	
Accéder aux édifices et aux espaces intérieurs	(√)
Se déplacer sur les voies piétonnes et traverser les rues	(√)
Se déplacer en transport en commun (bus, métro)	-
Moments d'attente en transport adapté	-
Stationnement	(√)
Conditions climatiques, entretien hivernal et microclimat	(√)
Présence de foules (risque de bousculade)	(√)
<b>Stratégies de mobilité</b>	
Sélectionner les destinations (proximité, architecture et design)	(√)
Contourner les mobilités pénibles	
Planifier dans le temps et dans l'espace	√
Solliciter de l'aide	

<sup>1</sup> Un lieu peut être fréquenté plusieurs fois

<sup>2</sup> Cette catégorie exclut les commerces et services privés situés dans des centres commerciaux.

√ Présence

(√) Présence seulement lorsqu'elle est accompagnée de son compagnon

- Absence

Lorsque la case est vide : absence ou non mentionné durant l'entrevue



Mme Champagne se déplace fréquemment durant la semaine (34 déplacements au total). Elle conduit souvent son auto, mais elle se déplace également en transport en commun (métro et autobus), à pied, fait du covoiturage et prend parfois le taxi. Elle a un compagnon qu'elle visite plusieurs fois par semaine et qui habite à 2,1 kilomètres de son domicile (figure 6.5a). Elle et son compagnon font beaucoup de sorties ensemble : ils font l'épicerie, vont au restaurant et font des sorties culturelles. Elle accompagne aussi régulièrement son compagnon à l'hôpital. Lorsqu'elle est avec lui, étant donné qu'il se déplace avec un déambulateur, elle prend toujours l'automobile. Elle fait également beaucoup de sorties seules ou avec d'autres amis et sélectionne les trajets et modes de transport les plus appropriés selon la situation et le contexte. Elle prend l'auto pour faire l'épicerie ou pour se rendre dans des endroits peu desservis en transport en commun et elle prend le transport en commun pour se rendre au centre-ville.

Elle réalise des chaînes complexes de déplacements. Elle utilise souvent plusieurs modes de transport et fréquente de multiples destinations durant une chaîne de déplacement. En outre, elle ne parcourt pas toujours le même itinéraire pour l'aller et pour le retour. Elle a une bonne connaissance du réseau de transport en commun et se renseigne au besoin par Internet sur les itinéraires. Elle module son parcours selon ses projets : « Habituellement dans ma tête, je me fais un circuit. Si je vais au point A et que j'ai besoin d'aller au point C, mais que j'ai quelque chose au point B, je vais faire une suite logique ».

Son état de santé ne nuit pas à sa capacité de déplacement et elle sélectionne ses destinations selon ses goûts et préférences. Lorsqu'elle se déplace seule, elle n'a pas de contraintes d'accès aux bâtiments et aux espaces extérieurs. Par contre, lorsqu'elle se déplace avec son compagnon qui a besoin d'un déambulateur, les critères selon lesquels elle sélectionne sa destination sont totalement différents : elle doit planifier la sortie pour sélectionner des édifices accessibles. Lorsqu'elle est avec son compagnon, l'absence de marches pour accéder au bâtiment, des espaces larges pour circuler à l'intérieur et la présence d'un stationnement sont des critères indispensables pour la faisabilité d'une sortie. Durant la semaine de relevés des déplacements, elle a d'ailleurs visité deux églises (figure 6.5b) sans son compagnon parce qu'elle savait qu'il y avait de nombreuses marches pour y accéder.

Mme Champagne a donc une mobilité à l'échelle intra-urbaine. La distance à parcourir ne constitue pas une contrainte pour elle, étant donné qu'elle conduit une auto. Par contre, son choix de destinations est fortement réduit lorsqu'elle se déplace avec son compagnon. Ces déplacements accompagnés sont souvent passés sous silence dans les études, alors qu'il n'est

pas rare que les aînés se déplacent avec une sœur, un frère, un(e) ami(e) ou un(e) conjoint(e) qui ont des incapacités relativement sévères qui influencent leurs pratiques de mobilité.

#### **6.2.4. La mobilité en transport adapté**

Le quatrième groupe de mobilité (D) rassemble les participants qui se déplacent peu. Ils utilisent un fauteuil ou un déambulateur pour se déplacer dans l'environnement urbain à proximité de leur domicile. Pour se déplacer plus loin, ils font appel au transport adapté.

Selon les critères de la STM, pour avoir accès au transport adapté, une personne doit être dans « l'incapacité d'effectuer la totalité d'un déplacement en utilisant le transport en commun régulier » et/ou être dans « l'incapacité de s'orienter dans le temps ou dans l'espace »<sup>113</sup>. Des incapacités visuelles peuvent empêcher certaines personnes de reconnaître les rues et de repérer l'arrêt où elles doivent descendre de l'autobus. Les efforts physiques nécessaires à l'embarquement dans le métro (présence d'escaliers dans l'édicule) et dans l'autobus qui implique la nécessité de soulever le déambulateur pour le monter à bord du véhicule font en sorte que le transport en commun régulier ne constitue pas une option pour ces aînés.

Les personnes qui se déplacent avec un déambulateur ou en fauteuil motorisé se trouvent à être très sensibles à l'égard de la distance et des obstacles sur les voies piétonnes. Un trottoir en mauvais état et une insécurité perçue à l'égard de la circulation automobile peuvent les obliger à recourir au transport adapté, même si la distance à parcourir pour rejoindre une destination n'est pas particulièrement élevée.

---

<sup>113</sup> Critères d'admission au transport adapté de la STM : <http://www.stm.info/fr/transport-adapte/admission/criteres-dadmission>.

**Tableau 6.5.** Pratiques, frictions et stratégies de Mme Thibault (PA15)

<b>Pratiques de mobilité (PA15/F/83/d/TA)</b>	
Nombre de déplacements par semaine	10
Nombre de jours sans déplacement	3
Accès à une voiture	-
Accès au transport adapté	√
Nombre de modes différents	2
Nombre de déplacements accompagnés	8
Distance (km)	61
<b>Fréquence de déplacement vers différents types de lieux<sup>1</sup></b>	
Commerces et services privés	3
Centres commerciaux	2
Équipements et services de santé	0
Autres types de lieux	0
<b>Frictions à la mobilité</b>	
Accéder aux édifices et aux espaces intérieurs	√
Se déplacer sur les voies piétonnes et traverser les rues	√
Se déplacer en transport en commun (bus, métro)	√
Moments d'attente en transport adapté	√
Stationnement	√
Conditions climatiques, entretien hivernal et microclimat	√
Présence de foules (risque de bousculade)	√
<b>Stratégies de mobilité</b>	
Sélectionner les destinations (proximité, architecture et design)	√
Contourner les mobilités pénibles	√
Planifier dans le temps et dans l'espace	√
Solliciter de l'aide	√

<sup>1</sup> Un lieu peut être fréquenté plusieurs fois

<sup>2</sup> Cette catégorie exclut les commerces et services privés situés dans des centres commerciaux.

√ Présence

- Absence

Lorsque la case est vide : absence ou non mentionné durant l'entrevue

**Figure 6.6.** Trajets d'une personne mobile en transport adapté (PA15)



Figure 6.6a



Figure 6.6b

L'architecture et le design du bâtiment constituent des enjeux pour les personnes qui ont recours aux aides à la mobilité. Pour éviter des difficultés, les personnes de ce groupe sélectionnent les destinations en fonction de certains aménagements aux bâtiments comme la présence d'escaliers mécaniques, de portes automatiques ou d'une rampe, d'espaces larges pour circuler, des toilettes accessibles ou des bancs. Étant donné que l'utilisation du transport adapté est généralement associée à de longs moments d'attente, un espace intérieur à l'abri des intempéries constitue un élément essentiel pour la faisabilité du déplacement. De nombreuses personnes dans ce groupe de mobilité favorisent d'ailleurs les centres commerciaux plutôt que les artères commerciales où les commerces ont pignon sur rue, car l'architecture et le design des centres commerciaux sont davantage adaptés à leurs besoins. En outre, les efforts et l'organisation nécessaires pour préparer les déplacements comme la nécessité de réserver le transport adapté et les problèmes de santé de ces personnes peuvent expliquer le faible nombre de déplacements.

Le cas de Mme Thibault (PA15) illustre les pratiques de mobilité rendues possibles grâce au transport adapté (se référer également au tableau 6.5 et aux figures 6.6a et 6.6b)<sup>114</sup>. Mme Thibault a besoin d'un déambulateur pour se déplacer à l'extérieur du domicile. Elle sort relativement peu durant la semaine (3 jours sans déplacement pendant la semaine de collecte de données par GPS). Elle sort rarement plus qu'une fois par jour de son domicile et ses chaînes de déplacement sont simples et comportent exactement deux déplacements, c'est-à-dire un déplacement pour l'aller et un pour le retour. En outre, la majeure partie de ses déplacements se font en compagnie de son amie et voisine, Mme Johnson (PA16).

L'unique trajet qu'elle a effectué en mode « actif » – c'est-à-dire avec un déambulateur, mais sans utiliser un véhicule de transport motorisé – est celui vers l'épicerie située à une distance de moins de 250 mètres de son domicile (figure 6.6a). Habituellement, Mme Thibault réalise ce trajet vers l'épicerie par étapes et fait de courtes pauses sur le siège de son déambulateur pour ne pas trop se fatiguer.

Tous les autres trajets ont été effectués avec le transport adapté. Mme Thibault se déplace chaque semaine chez le coiffeur (figure 6.6a). Il s'agit d'une activité qu'elle apprécie : le prix est jugé raisonnable, la qualité du service est bonne et l'ambiance est agréable. Il s'agit d'ailleurs d'une occasion de socialiser. Elle s'est également déplacée vers un restaurant avec ses amies et voisines. Comme mentionné auparavant, elles sont plusieurs à sortir au restaurant ensemble,

---

<sup>114</sup> Pour limiter le nombre de cartes et garder l'échelle constante pour toutes les cartes, certains tronçons de déplacement ont été omis des cartes (figure 6.6a et 6.6b).

environ une fois par mois. Comme elles ont toutes accès au transport adapté, elles choisissent un restaurant qui correspond à leurs besoins sur le plan de l'accès à l'édifice et de l'aménagement de l'espace intérieur (accès facile vers les toilettes, espace suffisant pour circuler, etc.) et qui correspond à leurs goûts et préférences (prix abordable, menu et ambiance). Elles aiment en outre varier les destinations; elles peuvent autant choisir un restaurant dans les environs qu'à Laval, par exemple.

Elle a rejoint un centre commercial à 3,8 kilomètres de son domicile. Il s'agit d'un des centres commerciaux les plus proches de son domicile. Mais elle s'est également rendue dans un autre centre commercial situé à une distance de 14,0 kilomètres de son domicile (figure 6.6b). Le trajet pour retourner chez elle était particulièrement long, étant donné que le chauffeur du transport adapté devait faire un détour pour raccompagner un autre client véhiculé en même temps qu'elle. Mme Thibault apprécie ces sorties au centre commercial qu'elle fait toujours avec sa voisine (qui a également accès au transport adapté), entre autres pour se sentir en sécurité. Ensemble, elles sortent une à deux fois par semaine au centre commercial pour se divertir et elles aiment varier leurs destinations. La distance ne constitue pas un critère majeur pour elles. Même si Mme Thibault fréquente à l'occasion l'artère commerciale située à une distance d'environ 850 mètres de son domicile, elle considère que ces commerces sont moins adaptés à ses besoins, car ils n'ont généralement pas d'espace à l'entrée où elle peut attendre le transport adapté. Ce type de destination est donc moins agréable qu'un centre commercial où elle a la possibilité d'attendre le transport adapté à l'abri des intempéries.

Madame Thibault apprécie énormément le transport adapté. Il lui permet de sortir, mais aussi de demeurer indépendante. Bien qu'elle ait des enfants qui sont présents et lui viennent en aide à l'occasion, elle préfère se déplacer en transport adapté. Non seulement ce mode de transport répond à ses besoins physiques, mais lui confère également un certain sentiment d'indépendance.

En résumé, la typologie de mobilité a permis de dégager quatre types de mobilité parmi les participants : la mobilité sélective (A), la mobilité locale (B), la mobilité intra-urbaine (C) et la mobilité en transport adapté (D). L'état de santé et le recours à une aide à la mobilité semblent influencer l'expérience de la mobilité et les frictions auxquelles les aînés font face. Toutefois, l'offre de l'environnement urbain et le soutien du réseau social permettent également de mettre en place diverses stratégies pour contourner des difficultés.

Le groupe C qui se déplace à une échelle intra-urbaine peut être considéré comme étant le plus mobile : les participants de ce groupe parcourent de relativement longues distances, utilisent généralement plusieurs modes de transport, fréquentent une diversité de lieux et ne dépendent ni d'un déambulateur ni d'un fauteuil motorisé pour se déplacer. Toutefois, lorsque le déplacement devient plus ardu à cause d'incapacités et de problèmes de santé, diverses stratégies sont possibles pour contourner les obstacles. Les participants du groupe D – qui se déplacent tous avec un déambulateur ou un fauteuil motorisé – réussissent à demeurer mobiles grâce au transport adapté. Ils mobilisent parfois les services à proximité, mais la distance à parcourir importe peu pour eux. Leur stratégie consiste plutôt à choisir les destinations en fonction de l'aménagement des édifices et des espaces intérieurs.

La principale stratégie des participants du groupe B consiste à se déplacer en mobilisant les services et équipements situés à proximité de leur lieu de résidence. Ils se déplacent le plus souvent à pied. La marche leur permet, selon les informations collectées lors des entrevues, de se maintenir en santé. Des achats constituent souvent une excuse pour sortir du domicile et se changer les idées.

Les participants du groupe A ont été nommés les « sélectifs ». Selon les données issues des entrevues, ils ont des problèmes de santé (par ex., capacité d'endurance limitée, problèmes d'équilibre et douleurs) qui rendent leurs déplacements plus difficiles. Pour éviter des embûches, leur stratégie consiste à limiter le nombre de sorties. Ils réussissent toutefois à répondre à leurs besoins essentiels en planifiant soigneusement les sorties, par exemple en évitant les heures plus achalandées dans les transports et en optimisant l'itinéraire à pied ou en transport en commun.

D'autres auteurs (notamment Lord, Joerin et Thériault 2009b; Negron-Poblete 2015) ont développé des typologies de mobilité pour explorer les stratégies d'adaptation des aînés à leur environnement urbain. Ces recherches qui ont été effectuées en milieu suburbain montrent également des pratiques de mobilité et des espaces d'action<sup>115</sup> variés parmi les participants<sup>116</sup>. En banlieue, la mobilité repose souvent sur l'accès à l'automobile, car l'offre de transport collectif y est plutôt déficiente (Lord, Joerin et Thériault 2009b). La perte du permis de conduire a donc des conséquences majeures sur la capacité des personnes âgées à se déplacer et pourrait les

---

<sup>115</sup> Les auteurs utilisent des analyses centrographiques et mesurent la dissémination spatiale (nombre de lieux visités et leur dispersion) et l'étalement spatial (superficie de l'espace d'action) des lieux visités.

<sup>116</sup> Les participants dans l'étude de Lord et collègues sont des personnes de 55 à 82 ans de l'agglomération de Québec. Ceux dans l'étude de Negron-Poblete sont des femmes de 65 ans et plus résidant à Lachine et dans le Vieux-Longueuil dans la région de Montréal.

forcer à réduire le nombre de déplacements et à solliciter l'entourage pour se faire accompagner vers des services qui sont parfois localisés à des distances importantes du domicile.

Contrairement aux deux recherches précédentes, cette thèse est réalisée en milieu urbain, où le tissu urbain est beaucoup plus dense. Dans l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie, l'accessibilité spatiale (c'est-à-dire la proximité) aux commerces et services est relativement élevée et l'offre de transport collectif est présente, voire même plutôt généreuse. Ces caractéristiques urbaines constituent des atouts à la mobilité des aînés. Ces ancrages (proximité et variété des commerces et une offre diversifiée de transports) sont activement mobilisés par de nombreux participants dans leurs stratégies.

Notre typologie contribue à l'état actuel des connaissances. Elle porte sur les pratiques de mobilité des aînés, notamment selon leur recours à une aide à la mobilité et, s'il y a lieu, laquelle. Ce recours à une aide à la mobilité a une influence sur l'utilisation des différents modes de transport, particulièrement les déplacements en métro ou en autobus régulier. De plus, tous les participants n'ont pas accès au transport adapté ou à une voiture. La prise en compte de cette caractéristique individuelle est donc intéressante.

La mise en contexte des pratiques « objectives » de mobilité avec les informations collectées dans les entrevues contribue à la richesse des résultats. Elle permet de comprendre non seulement le rôle de la proximité et de l'offre de transport, mais également les obstacles liés au design et à l'aménagement urbain, ainsi que les stratégies diversifiées, notamment la planification spatio-temporelle des déplacements, pour les contourner. Cette typologie contribue à comprendre les usages que les aînés font au quotidien de la ville qui sont étroitement liés à leurs capacités et leur état de santé.

## CHAPITRE 7. DISCUSSION DES RÉSULTATS

« L'importance de concevoir les aînés comme des acteurs de leur vieillissement, de mettre en lumière leurs paroles et leurs gestes, leurs capacités, leurs contributions, ainsi que leurs besoins et leurs difficultés » (Séguin et al. 2015, 3) est soulignée par l'équipe de recherche VIES (Équipe de recherche Vieillesse, exclusions sociales et solidarités). Cette thèse s'inscrit dans un de ses axes de recherche qui porte sur les aspects territoriaux du vieillissement, les ressources disponibles ou non sur le territoire et les liens qu'entretiennent les aînés avec leur milieu. Les expériences du vieillissement sont influencées par de nombreux facteurs individuels ou sociaux, mais dépendent aussi du milieu de vie des aînés. Ce milieu inclut, d'une part, la famille et les proches d'une personne aînée (milieu relationnel), et, d'autre part, les ressources locales, notamment les services et équipements publics, privés ou communautaires (milieu local). Des travaux antérieurs ont montré que les milieux locaux diffèrent quant au niveau de ressources qu'ils offrent aux aînés ou à d'autres populations jugées plus vulnérables dont les populations défavorisées et les enfants (Apparicio et Séguin 2006b; Talen 2003). Une bonne accessibilité aux services et équipements peut avoir des effets bénéfiques sur la santé et le bien-être et compenser, partiellement à tout le moins, le faible niveau de ressources individuelles ou familiales.

Encore peu d'intérêt est porté aux aînés dans les travaux sur l'équité environnementale (Day 2010). Dans une recherche qualitative sur la population aînée dans trois milieux urbains en Écosse (Royaume-Uni), Day (2010) montre des différences significatives sur le plan de la justice distributionnelle (distribution des nuisances et des éléments bénéfiques aux aînés) entre différents types de milieux urbains et suburbains. Elle soulève aussi des inégalités sur le plan de la justice de la reconnaissance et de la justice procédurale. La non-reconnaissance peut prendre différentes formes : l'invisibilité des populations, l'absence de respect ou du mépris envers certaines populations (Séguin et Apparicio 2013, 211). La non-reconnaissance et la justice procédurale vont souvent de pair : le manque de reconnaissance conduit dans bien des cas à une absence de consultation de ces populations dans les processus démocratiques. Ces populations sont donc privées d'un réel droit de parole (p. 212).

La thèse vise, d'une part, à donner la parole aux personnes âgées et à documenter leurs expériences, ce qui contribue à leur donner une certaine visibilité. D'autre part, elle s'intéresse à l'interaction des personnes âgées avec leurs milieux. Ceux-ci peuvent être porteurs d'inégalités non seulement sur le plan de la distribution des ressources, mais aussi sur le plan de la

reconnaissance de leurs besoins. Ils peuvent également être producteurs de handicap ou incapacitants lorsqu'ils ne répondent pas adéquatement à leurs besoins (Hansen et Philo 2007; Fougeyrollas [s.d.]; Chouinard 1997; Antoninetti et Garrett 2012).

La thèse étudie l'interaction entre la personne et son environnement urbain en focalisant sur sa mobilité. Elle analyse les pratiques de mobilité des aînés dans un milieu urbain (Rosemont–La Petite-Patrie), ainsi que les expériences de mobilité et les stratégies que les aînés déploient pour contourner les difficultés qu'ils rencontrent. L'éclairage du « mobility turn » (Cresswell 2010a, 2010b; Sheller et Urry 2006) permet d'aborder la mobilité au-delà du déplacement physique et de prendre en compte le contexte urbain qui rend la mobilité (im)possible. Cette perspective théorique permet d'aborder non seulement les pratiques de déplacement (lieux, destinations, moyens de transport...), mais aussi l'expérience de mobilité telle qu'elle est vécue par les aînés. L'éclairage du « mobility turn » met l'accent sur les ancrages qui facilitent la mobilité (Hannam, Sheller et Urry 2006), notamment des lieux et aménagements qui se situent à différentes échelles spatiales dans le milieu urbain. La mobilité peut également être freinée ou interrompue par divers éléments urbains (Adey et al. 2014; Cresswell 2010b; Vannini 2011; Sawchuk 2014). Dans les villes, les déplacements des aînés reposent sur une multitude de supports physiques comme les trottoirs, rampes et portes automatiques. Aussi, leurs déplacements peuvent être parsemés d'embûches par la présence d'escaliers, de longs moments d'attente dans les transports collectifs ou des intersections routières dangereuses.

Cette thèse aborde également le rôle actif des aînés dans le réaménagement de leur vie quotidienne en vieillissant. Le concept de stratégie (Caradec 2008) permet de concevoir les aînés comme acteurs et de comprendre comment ils s'adaptent selon leurs besoins, préférences et capacités. Ce concept s'avère essentiel pour intégrer la capacité d'agir des aînés, malgré des difficultés. Dans certains cas, les stratégies consistent à abandonner des déplacements. Cet abandon est plus douloureux lorsqu'il s'agit d'un abandon-renoncement, c'est-à-dire la cessation d'une activité importante à leurs yeux.

Cette discussion aborde les principaux résultats par thème, à savoir les lieux que les aînés fréquentent pour combler la diversité des besoins de la vie quotidienne (7.1), les obstacles au déplacement (7.2) et les stratégies qu'ils déploient pour répondre à leurs besoins et désirs (7.3). Nous reviendrons ensuite sur les différences entre les individus sur les plans des pratiques et des expériences de mobilité avant de proposer un modèle conceptuel de la mobilité des aînés (7.4).

## 7.1. Les espaces et les lieux fréquentés par les aînés

Les motifs qui amènent les aînés à se déplacer sont nombreux et variés; ils peuvent être utilitaires, ludiques ou sociaux. Les aînés soulèvent en outre l'importance de la mobilité pour leur bien-être physique et moral, ce qui corrobore les résultats de recherches antérieures (Lord 2012; Negron-Poblete 2015; Mollenkopf et al. 2004). Les aînés se déplacent majoritairement vers les commerces et services privés. Selon les informations extraites des GPS et des carnets de déplacements, en moyenne, 55 % des déplacements des participants s'effectuent vers des épiceries, restaurants, pharmacies et autres types de commerces ou services. Ces constats sont cohérents avec les résultats d'autres recherches qui montrent que les achats, particulièrement les achats alimentaires, constituent l'un des principaux motifs à l'origine des déplacements des aînés (Alsnih et Hensher 2003; Föbker et Grotz 2006; Lord, Joerin et Thériault 2009b). Outre les commerces, la fréquence des déplacements vers d'autres types de lieux varie grandement selon les participants (établissements de santé, organismes ou associations, lieux culturels et de divertissement et domiciles des proches).

Les aînés se déplacent en moyenne plus de deux fois par jour et sont mobiles cinq jours sur sept. La majorité des déplacements des vingt et un aînés participant à la recherche s'effectuent à pied, mais les aînés conduisent également l'auto, utilisent le transport en commun, le transport adapté ou d'autres moyens de transport comme le taxi. Plus d'un tiers des déplacements de tous les participants s'effectue vers des services ou équipements situés à 1 000 mètres ou moins du domicile. Cela suggère que ces services sont disponibles à relative proximité du domicile des aînés et que les aînés mobilisent fortement l'offre locale. Ces résultats confirment les résultats d'autres recherches qui portent sur les milieux urbains (Chapon et Renard 2009; Föbker et Grotz 2006).

Parmi les participants, les pratiques de mobilité sont variées. La fréquence de déplacement et la distance parcourue sont très inégales. Les fréquences de déplacement oscillent entre 8 et 34 déplacements par semaine et les distances parcourues par semaine varient de 6,6 km à 144 km. De plus, les participants se distinguent sur le plan des ressources de mobilité qui sont à leur disposition : six personnes ont accès à une voiture et dix personnes ont accès au transport adapté. En outre, plus de la moitié des participants (treize personnes) se déplacent à l'extérieur du domicile avec une aide à la mobilité. Tous n'ont donc pas la même capacité à être mobiles.

Les données issues des relevés par GPS confirment le recours des aînés aux ressources locales pour réaliser leurs activités quotidiennes, même s'ils ne s'y limitent pas. Certains motifs de sortie nécessitent des déplacements au-delà des limites du quartier. Pour rejoindre les hôpitaux, cliniques ou CLSC, les aînés doivent parfois parcourir d'importantes distances et certaines personnes éprouvent des difficultés pour s'y rendre. De plus, le simple fait de fréquenter des services ou équipements ne signifie pas nécessairement que la mobilité se fait aisément. Au contraire; le déplacement des aînés dans l'environnement urbain peut être parsemé d'embûches. L'analyse de l'expérience de la mobilité est donc essentielle pour comprendre la mobilité des aînés.

## **7.2. L'expérience de mobilité des aînés et les frictions au déplacement**

Des frictions au mouvement peuvent ralentir ou interrompre la mobilité des aînés. Les déplacements des aînés peuvent être douloureux, risqués, fatigants, intimidants (parfois, les aînés ont le sentiment de déranger), stressants ou pénibles. Les frictions mentionnées spontanément par les aînés – rappelons qu'il s'agissait d'entrevues semi-dirigées – concernent les édifices, les voies piétonnes et les intersections routières. Elles concernent également les transports collectifs (transport en commun régulier ou transport adapté) et les déplacements en automobile, plus particulièrement la présence de stationnements. Ces éléments correspondent à ceux identifiés dans une étude réalisée par Michael, Green et Farquhar (2006). Leur recherche souligne l'influence de la présence de commerces de proximité; la sécurité routière et piétonne; la desserte adéquate en transport en commun; et l'attractivité générale du voisinage (design urbain, espaces verts, entretien et propreté) sur le vieillissement actif.

Les aînés, et particulièrement ceux qui se déplacent avec une aide à la mobilité, ont des besoins particuliers. Ils ont souvent de la difficulté à entrer dans les édifices et à circuler à l'intérieur à cause d'obstacles comme les escaliers, l'absence d'une rampe et des espaces trop étroits pour manoeuvrer un déambulateur. L'absence de mobilier les empêche de prendre un moment de repos ou d'attendre le transport adapté. Les aînés peuvent avoir de la difficulté à se déplacer sur les trottoirs à cause d'un manque d'entretien ou à traverser une intersection routière de manière sécuritaire parce que la chaussée est trop large ou en raison d'une signalisation absente ou inadéquate. En outre, un achalandage piéton élevé peut présenter un risque de bousculade et ainsi nuire à la sécurité du déplacement.

Le transport collectif « régulier » n'est pas adapté aux besoins des personnes utilisant un déambulateur ou un fauteuil. Des portes lourdes pour accéder au métro, la présence d'escaliers, des seuils importants pour monter dans l'autobus et un manque d'équilibre dû à des problèmes de santé font en sorte qu'un déplacement avec le transport en commun « régulier » ne constitue pas une option pour de nombreux participants. Pour ceux qui l'utilisent encore, mais qui ont des problèmes de santé, le déplacement peut être pénible. Le transport adapté, bien que très apprécié par ceux qui y ont accès, comporte potentiellement de longs moments d'attente qui peuvent être pénibles, surtout lorsque le lieu d'attente n'est pas à l'abri des intempéries ou lorsqu'il n'est pas équipé de bancs. Finalement, pour ceux qui se déplacent en auto, l'absence d'espaces de stationnement à proximité immédiate de la destination constitue une barrière qui les oblige parfois à faire demi-tour.

En outre, les conditions de déplacement varient dans le temps. Les déplacements sont plus difficiles ou impossibles à la noirceur et lorsqu'il y a présence de foules; ils varient selon les saisons et les conditions météo et sont fortement affectés par les pannes ou les bris. La présence de glace ou de neige a un impact important sur la mobilité des aînés, mais les variations saisonnières et leur impact sur les déplacements sont peu étudiés dans la littérature (Morales, Gamache et Edwards 2014). Pourtant, les conditions hivernales peuvent mener à des chutes qui ont potentiellement de graves conséquences sur la santé des aînés.

Les entrevues avec les aînés montrent que des bris ou des interruptions de service affectent le déplacement des aînés : ils peuvent interrompre leur mouvement et les forcer à faire demi-tour et, à long terme, lorsque le déplacement devient trop pénible, les décourager à se déplacer. Les effets tangibles des objets et des bris sur la vie quotidienne ont été examinés par Latour (1996) qui s'inscrit dans le courant de l'*Actor Network Theory* (théorie de l'acteur réseau). Selon cet auteur, les objets prescrivent un certain type d'usagers et discriminent les autres, par exemple ceux dont la force musculaire est plus faible et des bris peuvent complètement modifier les comportements des usagers. Lorsque les aînés abordent leurs expériences de mobilité, ils décrivent souvent une succession d'étapes plus ou moins fluides à réaliser. Le succès (ou non) du déplacement dépend de l'alignement de multiples facteurs sur le trajet de déplacement. Par exemple, la faisabilité d'un déplacement en transport adapté dépend non seulement de la capacité de l'individu de monter dans le véhicule, mais également de l'arrimage des horaires de transport et d'activités et de la présence d'un lieu adapté pour l'attente. Il est donc important de considérer la mobilité dans une perspective d'ensemble et d'analyser aussi l'aménagement de l'environnement urbain et les usages que font les aînés des villes au quotidien.

### **7.3. Les stratégies déployées par les aînés et les ancrages à la mobilité**

Pour contourner les frictions à la mobilité, les aînés mettent en œuvre une diversité de stratégies autant diversifiées qu'originales. Rappelons que la notion de la déprise vise à comprendre le processus du vieillissement en y intégrant le point de vue des aînés, leurs choix, significations et expériences (Caradec 2012). Caradec (2008) identifie trois principales stratégies : l'adaptation (poursuivre une activité, mais en s'adaptant aux contraintes nouvelles), l'abandon total ou partiel de l'activité et le rebond (renouer avec une activité délaissée après l'interruption temporaire comme cela peut être le cas après un incident de santé). Les résultats de cette recherche sur la mobilité des aînés montrent la capacité d'adaptation des aînés, mais aussi les renoncements à certaines activités. Nous avons identifié quatre types de stratégies d'ajustement de la mobilité et nous avons examiné les situations d'abandon de la mobilité.

Les résultats indiquent, premièrement, que les aînés sélectionnent leurs destinations. Ils mobilisent davantage les services et équipements à proximité du domicile, ce qui confirme les résultats d'études antérieures (notamment Chapon, Renard et Blain 2009; Vine, Buys et Aird 2012b; Lord, Joerin et Thériault 2009b) et souligne l'importance de l'accessibilité aux services et aux équipements pour les aînés (Apparicio et Séguin 2006b). Les aînés choisissent également des édifices dont l'architecture et l'aménagement correspondent à leurs besoins (par ex., absence d'escaliers).

Un deuxième type de stratégie consiste à contourner les mobilités pénibles. Les aînés ont tendance à faire des arrêts en chemin et à se déplacer plus lentement et avec vigilance pour éviter des risques de chute. De nombreux aînés sont en outre polyvalents sur le plan des transports. Ils sélectionnent le ou les moyen(s) le(s) plus adapté(s) selon la situation et le contexte (par ex., selon la destination à rejoindre, leur niveau de fatigue du moment, la présence et le prix d'un stationnement). Une offre diversifiée de moyens de transport constitue donc un atout à la mobilité des aînés. Le transport adapté constitue quant à lui une ressource majeure pour les personnes dont l'état de santé rend les déplacements pénibles.

Troisièmement, pour éviter les risques, la planification minutieuse dans le temps et dans l'espace est une condition essentielle pour la faisabilité des déplacements de nombreux participants. Étant donné leurs difficultés de mobilité, ils évitent certains moments (par ex., intempéries, noirceur, heure de pointe) pour ne pas avoir à naviguer dans les foules ou encore risquer des chutes. Ils

ont tendance à planifier soigneusement leurs sorties : ils se renseignent à l'avance sur la disposition des lieux et doivent réserver leur transport s'ils se déplacent en transport adapté.

Une quatrième stratégie d'adaptation des aînés consiste à mobiliser leur réseau social pour permettre, faciliter ou substituer leur déplacement. Or, ces demandes d'aide ont tendance à être soigneusement dosées pour éviter d'être un fardeau pour les proches. La possibilité d'obtenir de l'aide dépend aussi largement du réseau social, et des contextes politique et institutionnel comme le montrent plusieurs recherches qui portent sur le soutien à une population vieillissante et qui font un portrait des proches aidants au Canada et au Québec (Milligan et Wiles 2010; Séguin 2011; Vézina et Turcotte 2011; L'APPUI 2016).

Finalement, des frictions trop importantes amènent les aînés à abandonner certaines activités. Cet abandon peut être douloureux s'il est accompagné d'un sentiment d'exclusion. Celui-ci est parfois ressenti lorsque les aînés perçoivent que les autres usagers ignorent leur présence et ne fournissent aucune aide (par ex., lorsque personne ne leur ouvre la porte ou ne leur cède la place dans l'autobus ou lorsque des piétons obstruent leur chemin). Certaines personnes déplorent en outre que la Ville soit peu à l'écoute de leurs besoins. Elles peuvent se sentir exclues, au sens de confinées spatialement, lorsqu'une trop forte accumulation de neige les cloisonne chez eux pendant plusieurs jours. Même si aucun participant à la recherche n'était réellement en situation d'exclusion territoriale (Billette et Lavoie 2010) ou spatiale (Séguin 2010), il n'en demeure pas moins que l'espace constitue parfois un obstacle qui risque de marginaliser davantage les personnes âgées et de les obliger à renoncer à des activités importantes à leurs yeux et à participer socialement.

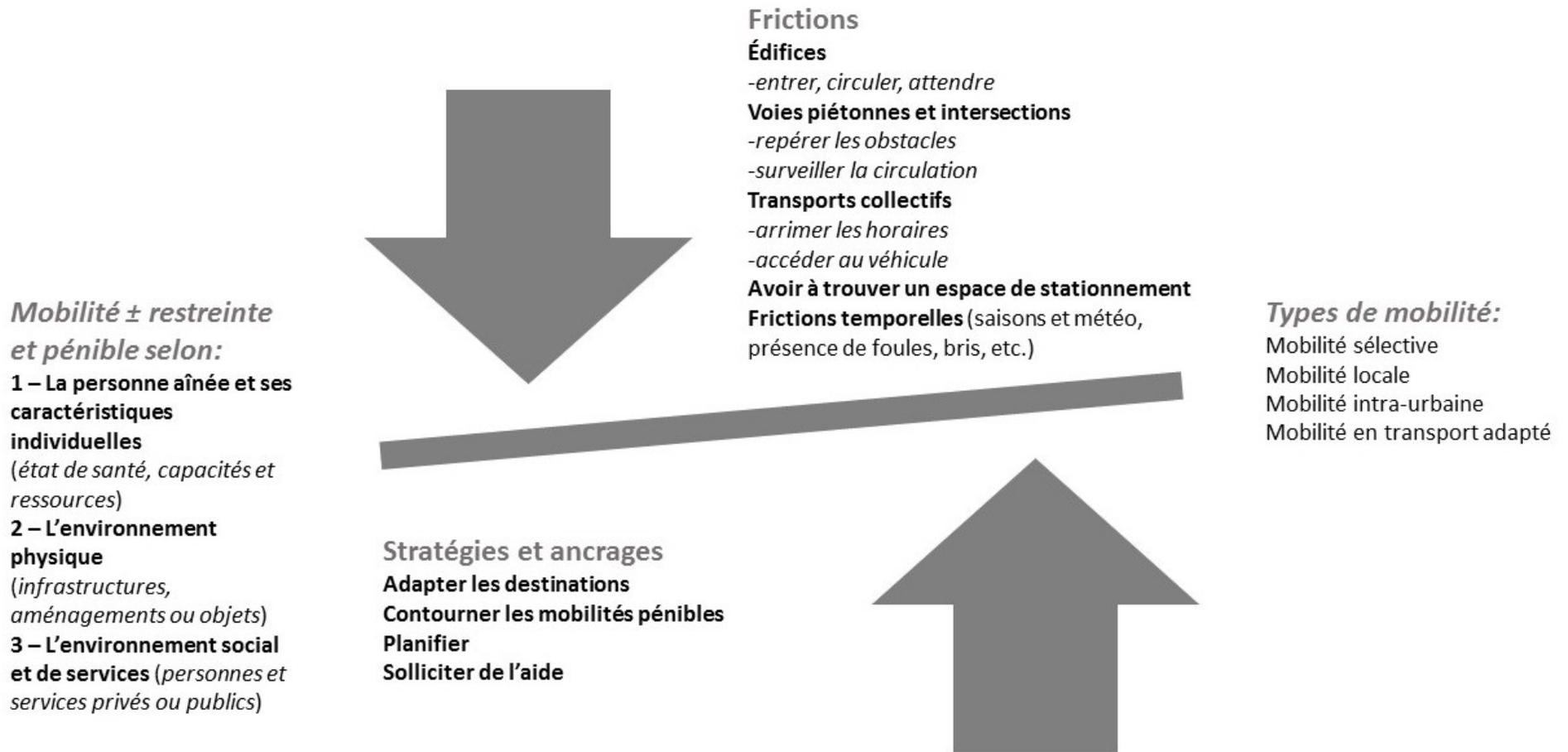
#### **7.4. Au-delà de « l'utilisateur moyen » – les contributions de la thèse à la compréhension de la mobilité des aînés**

L'approche du « mobility turn » permet d'inclure l'expérience de mobilité, soit les contraintes au mouvement, les moments d'arrêt et d'attente et de prendre en compte les déplacements non réalisés ou abandonnés. Ces informations sont essentielles, car l'abandon du déplacement peut être lié à une incompatibilité du milieu avec les caractéristiques et les besoins des participants. De plus, peu d'études qui s'inscrivent dans le « mobility turn » portent sur les aînés (parmi les exceptions: Burnett et Lucas 2010; Ziegler et Schwanen 2011; Stjernborg, Wretstranda et Tesfahuneya 2015).

Les méthodes mobilisées permettent non seulement de collecter des informations précises sur les pratiques de déplacement (à l'aide de GPS et de carnets de déplacements), mais également sur l'expérience de la mobilité. La réalisation d'entrevues permet une ouverture quant aux notions de friction et d'ancrage en laissant les aînés eux-mêmes s'exprimer sur le sujet. Les ancrages favorables aux déplacements peuvent être des lieux, aménagements, objets ou personnes. Parmi les frictions se trouvent non seulement la distance, mais également d'autres éléments pouvant limiter la mobilité des aînés. Les aînés ont rapporté des frictions temporelles et des difficultés d'arrimage et de synchronisation d'activités et de transport, des dimensions qui ne sont que rarement évoquées dans les études portant sur la mobilité des aînés (parmi les exceptions: Stjernborg, Wretstranda et Tesfahuneya 2015; Lager, Hoven et Huigen 2016; Membrado 2010).

Les résultats de la thèse montrent que des environnements mal adaptés peuvent avoir des effets très tangibles sur la mobilité des aînés. Ils peuvent donc provoquer des situations de handicap comme l'ont déjà souligné des études antérieures (Hansen et Philo 2007; Antoninetti et Garrett 2012; Fougeyrollas [s.d.]; Chouinard 1997) qui mettent l'accent sur le rôle du milieu dans ses caractéristiques « capacitantes » ou « incapacitantes » et auxquelles nous reviendrons plus en détail dans la conclusion. L'originalité de la thèse consiste cependant à aborder également les stratégies que les aînés déploient pour contourner les difficultés. Cette recherche donne donc une voix aux aînés à la fois pour identifier les obstacles, mais aussi pour mieux connaître les éléments pouvant favoriser leur mobilité.

**Figure 7.1.** La mobilité des aînés revisitée : frictions, stratégies et ancrages



Cette thèse examine, d'une part, la mobilité des aînés dans le contexte urbain et, d'autre part, l'individu aîné et son rôle actif dans le déploiement de stratégies pour répondre à ses besoins de déplacement. Les résultats de la recherche permettent d'établir une série de relations entre les personnes aînées et leur environnement à travers les concepts de frictions, stratégies et ancrages (se référer à la figure 7.1). La mobilité des aînés est plus ou moins restreinte ou pénible selon trois principaux éléments : 1) la personne aînée et ses besoins, capacités et ressources individuelles; 2) le contexte urbain dans lequel elle réalise ses déplacements; et 3) l'environnement social (membres de la famille et autres proches) et de services.

Un environnement urbain qui répond aux besoins des aînés sur le plan de l'offre de commerces ou de services, du design et de l'aménagement urbain (édifices, voies piétonnes et intersections routières et l'offre de transports) contribue à favoriser la mobilité des aînés. Le soutien du réseau social et de services peut également contribuer aux déplacements ou répondre aux besoins de la vie quotidienne des aînés. Inversement, un environnement qui ne répond pas aux besoins ou capacités des aînés aura tendance à décourager leurs déplacements et à les rendre pénibles ou infaisables.

À travers le concept de friction, nous pouvons examiner en détail les obstacles qui rendent les déplacements pénibles ou qui les empêchent (une flèche vers le bas à la figure 7.1 indique des éléments défavorables à la mobilité). À travers les concepts de stratégie et d'ancrage (une flèche vers le haut à la figure 7.1 indique des éléments favorables à la mobilité), nous pouvons examiner comment les aînés contournent les difficultés et quels aménagements, infrastructures ou objets ils mobilisent pour répondre à leurs besoins. Quatre types de stratégies peuvent être identifiés, à savoir l'adaptation des destinations, le contournement des mobilités pénibles, la planification et la mobilisation du réseau social ou le recours à des services à domicile. Les résultats montrent également les limites de l'adaptation et le renoncement à certaines activités (par ex., activités sociales, culturelles ou de loisir) lorsque le déplacement est devenu trop difficile.

Cette interaction entre la personne aînée et son environnement donne lieu à des pratiques variées et permet de dégager quatre profils ou types de mobilité. Le premier type, celui de la mobilité sélective se caractérise par un faible nombre de déplacements. Le second, celui de la mobilité locale, se caractérise par des déplacements sur de courtes distances. Le troisième, la mobilité intra-urbaine, se caractérise par des fréquences et distances de déplacement élevées. Un quatrième groupe rassemble les personnes qui se déplacent avec un déambulateur ou un fauteuil motorisé et qui se déplacent essentiellement grâce au transport adapté.

Bien que ce dernier groupe de participants ait d'importantes limitations physiques, le recours à une aide à la mobilité ne signifie donc pas toujours un faible niveau de mobilité. Ces aînés parcourent parfois des distances importantes pour se rendre vers leurs lieux d'activités. Pour ces derniers, la proximité des services et par conséquent la distance à parcourir pour les rejoindre ne constitue pas un facteur déterminant. La faisabilité de leurs déplacements dépend davantage de l'accès aux édifices (absence de marches, portes automatiques, etc.) et de l'aménagement des espaces intérieurs.

Cette typologie montre que les personnes dont les capacités physiques sont plus faibles<sup>117</sup> ne font pas face aux mêmes défis que les personnes qui n'ont que peu ou pas de limitations. Tandis que l'utilisation du transport en commun est souvent encore possible pour les personnes qui utilisent une canne, la présence d'escaliers ou des espaces trop étroits constituent un obstacle insurmontable pour les personnes qui ont recours à un déambulateur ou un fauteuil motorisé. Les résultats de la thèse montrent donc aussi qu'il est important de rendre compte de la diversité des aînés et de distinguer des profils d'utilisateurs.

Les entrevues ne permettent pas uniquement de dresser une liste d'éléments pouvant constituer des obstacles à la mobilité; elles permettent surtout de les analyser à la lumière des besoins ou incapacités des aînés. Par exemple, les trous dans le trottoir et la présence de glace constituent des obstacles à cause d'un risque de chute. Les espaces étroits sont une contrainte pour les personnes qui utilisent une aide à la mobilité et qui ont besoin de plus d'espace parce qu'elles doivent effectuer des manœuvres plus complexes que les personnes qui se déplacent simplement à pied. L'absence de bancs constitue un obstacle pour les personnes qui s'essouffent plus vite et qui ont besoin de prendre un moment de repos avant de continuer le chemin. L'absence de lieu d'attente à l'abri des intempéries constitue un obstacle pour les personnes qui doivent attendre le transport adapté. Ainsi, cette recherche dévoile des éléments moins connus de l'aménagement urbain, des transports et de l'organisation du territoire pouvant affecter la mobilité des aînés.

---

<sup>117</sup> Les participants qui utilisaient une aide à la mobilité avaient généralement plusieurs problèmes de vision, d'audition, d'équilibre ou d'autres problèmes chroniques de santé.



# CONCLUSION GÉNÉRALE

## Démarche, contributions et résultats de la thèse

Cette thèse visait à documenter et mieux comprendre la mobilité des aînés. Nous avons décrit et analysé les pratiques et expériences de mobilité de personnes de 70 ans et plus vivant seules dans leur logement et se déplaçant encore. Pour connaître les pratiques des aînés, vingt et un aînés ont été équipés d'un traceur GPS pendant une semaine, ils ont rempli un carnet de déplacements et un questionnaire sur leur profil et leurs déplacements ont été cartographiés dans un SIG. Des entretiens ont été réalisés subséquemment auprès de ces mêmes personnes pour connaître leurs expériences de déplacements, plus particulièrement les obstacles qui nuisent à la mobilité et les stratégies qu'elles déploient pour se déplacer, malgré des difficultés.

La réalisation d'activités quotidiennes (emplettes, rendez-vous médicaux, loisirs) nécessite le plus souvent des déplacements dans l'espace. Or, avec l'avancée en âge, la capacité de déplacement des aînés est altérée par des difficultés physiques ou fonctionnelles et les aînés se trouvent confrontés à des caractéristiques urbaines parfois peu favorables qui peuvent gêner ou restreindre complètement l'accès à certains lieux (Victor et Klein 2015). Si les politiques actuelles du vieillissement visent le maintien le plus longtemps possible des personnes âgées dans leur communauté au Québec (Gouvernement du Québec 2012), il devient essentiel de s'intéresser aussi à l'offre de services et à l'aménagement urbain et son influence sur le bien-être et la qualité de vie des aînés qui ont certaines incapacités. Or, peu d'études s'intéressent aux besoins des aînés et à leurs pratiques d'utilisation des lieux de la vie quotidienne.

Cette thèse a la particularité d'aller au-delà d'une analyse descriptive des déplacements. La plupart des études de la mobilité mettent l'accent sur les origines, destinations et caractéristiques des déplacements effectués et qui sont mesurés à l'aide d'indicateurs objectifs. Bien que ces analyses soient extrêmement pertinentes d'un point de vue de la planification urbaine et de la gestion des transports, elles ne peuvent rendre compte des expériences de mobilité et ne permettent pas de comprendre les raisons qui amènent les aînés à réduire, adapter ou encore à abandonner certains déplacements. Pourtant, ces informations sont essentielles, car en vieillissant, les personnes ont tendance à faire face à des difficultés accrues liées à des limitations fonctionnelles et à la détérioration de leur état de santé.

À l'aide d'une combinaison de méthodes et d'outils, nous avons pu obtenir un portrait plus complet de la mobilité quotidienne des aînés. L'utilisation de GPS, de carnets de déplacements et de questionnaires a permis de décrire les caractéristiques des déplacements effectués par les aînés (nombre, longueur, mode de transport, motif, etc.). Les entrevues semi-dirigées ont quant à elles contribué à mieux comprendre leurs pratiques et expériences. L'utilisation d'une carte de leurs déplacements sur une tablette pendant l'entrevue a permis de passer en revue chaque déplacement et de valider certaines informations. La carte a par ailleurs généré des discussions avec le participant sur les obstacles et les éléments urbains, personnes et objets pouvant faciliter les mobilités.

En nous inscrivant dans l'approche du « mobility turn » (Cresswell 2010a, 2010b; Sheller et Urry 2006), nous avons pu rendre compte des expériences de mobilité des aînés. À l'aide du concept de friction, nous avons examiné les facteurs qui rendent le mouvement difficile ou l'interrompent (Adey et al. 2014; Cresswell 2010b; Vannini 2011; Sawchuk 2014). Nous avons porté un intérêt particulier aux contraintes au mouvement et nous avons examiné les déplacements non réalisés ou abandonnés. Ces informations sont pertinentes, car l'abandon du déplacement peut être lié à une incompatibilité du milieu avec les caractéristiques (dont les capacités) et les besoins des participants.

Un regard multiscalair sur le vieillissement et les enjeux d'aménagement permet de mieux saisir les ajustements qui devront être apportés aux villes pour répondre aux besoins des aînés (Negron-Poblete et Séguin 2012). Les résultats de la recherche montrent que les contraintes au déplacement se situent à plusieurs échelles spatiales. Les frictions au déplacement soulevées par les aînés se situent à des échelles spatiales méso et micro. Elles concernent l'accès aux édifices et aux espaces intérieurs, les voies piétonnes et routières, l'offre et l'organisation de transport en commun ou adapté et les éléments influençant la faisabilité du déplacement automobile dont la présence d'espaces de stationnement. Les résultats montrent également la temporalité des déplacements. Les déplacements varient selon les saisons ou la météo et les horaires. Par exemple, la présence de foules pendant l'heure de pointe dans les transports collectifs peut rendre le déplacement plus risqué pour une personne aînée dont l'équilibre est plus précaire. Des pannes (donc des événements temporaires) peuvent rendre le déplacement plus difficile ou l'interrompre. Des bris à répétition, notamment des escaliers mécaniques hors fonction dans les métros, peuvent en outre décourager les aînés à se déplacer dans le futur.

Nous avons analysé les stratégies d'ajustement mises en œuvre par ceux qui vieillissent pour faire face à des contraintes qui surgissent au fil de l'âge (Caradec 2008) et dégagé différents types de stratégies d'adaptation ou d'abandon. Les résultats montrent que les aînés mobilisent davantage les commerces ou services à proximité de leur domicile et ils tentent de contourner des mobilités pénibles en adaptant la cadence de marche et en optimisant l'itinéraire. Une planification s'avère souvent essentielle pour la faisabilité du déplacement, mais elle prend également beaucoup de temps et d'énergie. En outre, les aînés sollicitent l'aide des proches pour permettre, faciliter ou substituer les déplacements ou font appel à des services, notamment la livraison à domicile de médicaments. Et lorsque les déplacements sont devenus trop difficiles, ils peuvent être contraints à y renoncer. Ce type d'abandon est plus douloureux lorsqu'il s'agit d'une activité importante aux yeux de la personne âgée.

Les résultats soulignent par ailleurs la variabilité des pratiques et la nécessité de rendre compte de l'hétérogénéité des aînés, notamment sur le plan de l'état de santé et de l'utilisation d'une aide à la mobilité. La fatigue ou le manque d'endurance rendent déjà le déplacement difficile. Il peut devenir plus ardu lorsqu'il y a, par exemple, absence de bancs sur le trajet. En outre, l'utilisation d'un déambulateur est souvent incompatible avec le transport en commun « régulier », notamment à cause de la présence d'escaliers à forte pente pour accéder au métro. L'utilisation d'une aide à la mobilité implique des manœuvres plutôt complexes et plus d'espace pour les réaliser. Des bâtiments inadaptés exacerbent les difficultés des aînés, par exemple lorsqu'il n'y a pas d'espace à l'entrée à l'abri des intempéries qui leur permettrait d'attendre ou de se reposer ou lorsque les allées ne sont pas suffisamment larges ou sont trop encombrées pour permettre une circulation sans embûches à l'intérieur.

À ce jour, peu d'études qui s'inscrivent dans le « mobility turn » portent sur les aînés (Burnett et Lucas 2010; Ziegler et Schwanen 2011; Stjernborg, Wretstranda et Tesfahuneya 2015) ou s'intéressent aux échelles spatiales intermédiaires (Waters 2014). L'état des connaissances sur les caractéristiques urbaines favorables aux déplacements des aînés et les espaces ou les lieux réellement fréquentés par les aînés est encore très parcellaire. À ce titre, cette thèse qui combine des perspectives théoriques (gérontologie sociale, géographie sociale et urbaine et champ des mobilités) contribue à comprendre comment les aînés s'approprient ou ne peuvent pas s'approprier leur territoire et pour quelles raisons.

## Limites de la recherche

Cette recherche mobilisait une diversité de méthodes dans un souci de complémentarité (Bryman 2008, 607). Premièrement, à l'aide des relevés par GPS, d'un questionnaire et d'un carnet de déplacements, les pratiques « objectives » et quantifiables des déplacements ont été relevées et cartographiées. Deuxièmement, les entrevues semi-dirigées ont permis d'analyser les expériences de mobilité vécues des aînés. La recherche comporte également certaines limites. La recherche s'est concentrée sur les personnes seules qui ont tendance à être plus vulnérables parce qu'elles ne peuvent compter sur l'aide de leur conjoint(e) ou d'un autre proche vivant au sein du même ménage pour réaliser les déplacements nécessaires au ménage. Notre échantillon de 21 personnes était limité sur le plan du nombre de participants à l'étude. L'accès au terrain et le recrutement de participants ont été très ardues. Par ailleurs, certaines personnes éprouvaient des difficultés à manipuler le GPS et à remplir le carnet de déplacements. Cependant, ces défis sont compensés, du moins en partie, par une présence prolongée sur le terrain et un très bon contact avec les participants. Ainsi, l'étudiante a pu établir un climat de confiance qui a contribué à des échanges très riches pendant les entrevues. Rappelons que les participants ont été rencontrés au minimum trois fois au courant de l'étude. En outre, durant la phase de recrutement, l'étudiante a pu avoir des discussions informelles avec un très grand nombre d'aînés et d'intervenants du milieu.

Dix-neuf participants sur les vingt et un sont des femmes. Elles sont donc fortement surreprésentées dans l'échantillon de personnes interrogées. De plus, les participants vivaient tous dans un immeuble muni d'un ascenseur et personne ne vivait dans une maison individuelle, un duplex ou un immeuble sans ascenseur. Idéalement, nous aurions souhaité pouvoir constituer un échantillon de participants plus variés dans lequel les hommes auraient été davantage représentés et qui rendrait compte d'une plus grande variété de types résidentiels.

Même si l'âge minimal des participants a dû être abaissé à 70 ans à cause de difficultés de recrutement mentionnées plus haut, les personnes plus âgées (75 ans et plus) sont bien représentées dans l'échantillon (17 personnes sur les 21). De plus, les personnes à mobilité réduite qui utilisent une canne, un déambulateur ou un fauteuil motorisé pour se déplacer sont nombreuses dans l'échantillon. L'échantillon de participants est également varié sur le plan de la scolarité, du revenu, des moyens de transport à leur disposition et du réseau familial.

Les personnes isolées sont par définition difficiles à recruter dans cette recherche et dans de nombreuses recherches en sciences sociales. Cependant, en passant par une certaine diversité

de méthodes de recrutement, dont les popotes roulantes, quelques personnes dont le réseau social est moins grand ou qui éprouvent plus de difficultés à se déplacer ont pu être rejointes par l'étude.

La validité, fiabilité et reproductibilité de la recherche selon les critères de Bryman (2008) a été évaluée au chapitre 2. La recherche utilise une approche très holistique (Cresswell 2010a, 550) de la mobilité et utilise plusieurs types de mesures pour l'évaluer : la mobilité comme déplacement réalisé (ou non), l'expérience des mobilités, la variété des motifs de déplacement (utilitaires ou de loisir), les moments d'attente ou d'arrêt et l'abandon de la mobilité. Les relevés des déplacements par GPS portent sur seulement une semaine dans l'année. Ils donnent un aperçu de la mobilité qui se limite à une période relativement courte et ne tiennent pas compte de la variabilité des pratiques des aînés durant l'année. De plus, la météo a pu affecter les déplacements des aînés. Comme les relevés par GPS se sont échelonnés sur plusieurs semaines au fur et à mesure que les aînés acceptaient de participer à l'étude, les conditions météorologiques n'étaient pas les mêmes pour tous les participants. Pour limiter ces inconvénients, les relevés ont été faits durant l'automne ce qui a permis d'éviter des périodes de forte canicule et des chutes de neige pour tous les participants. De plus, des informations supplémentaires sur les autres activités pratiquées durant l'année ont été collectées durant les entrevues.

La recherche se limite en outre à un arrondissement central de Montréal – Rosemont–La Petite-Patrie – où les services ou commerces sont accessibles à de relativement courtes distances et dans lequel l'offre de transport en commun est bonne. Les pratiques de mobilité des aînés en banlieue voire en milieu rural où les distances pour accéder aux services ont tendance à être plus importantes et où la dépendance à l'automobile est plus forte risquent d'être distinctes des résultats de cette thèse. D'ailleurs une étude de Vandersmissen (2012) basée sur des données d'enquêtes Origine-Destination (O-D) (1996 et 2006) montre des variations importantes sur le plan des pratiques des aînés selon leur localisation résidentielle à l'intérieur de la région de Québec. Ses résultats indiquent globalement qu'au fur et à mesure qu'on s'éloigne du centre de Québec, les distances parcourues augmentent et autant les femmes que les hommes âgés sont plus susceptibles de se déplacer en auto en tant que conducteur en banlieue et en périphérie que dans le vieux centre de Québec.

Mentionnons aussi que le territoire de Rosemont–La Petite-Patrie comporte certaines variations sur les plans de la densité, de l'offre de services et de commerces, du transport en commun et du cadre bâti. De nombreuses visites sur le terrain pendant la phase de collecte de données ont

cependant permis à l'auteure d'acquérir une fine connaissance du territoire. La réalisation de cartes et les informations issues des entrevues ont permis d'aborder le contexte urbain dans lequel se font les déplacements et les services ou commerces disponibles ou non dans l'environnement local.

### **Perspectives de recherche future**

Les résultats de la recherche documentent de nombreuses frictions qui nuisent à la mobilité des aînés, mais ils montrent aussi les stratégies que les aînés déploient pour les contourner. L'identification d'obstacles, mais aussi d'éléments urbains, de personnes et d'objets pouvant avoir un effet bénéfique sur la mobilité des aînés ouvre la voie à des perspectives de recherche future.

Des travaux antérieurs ont montré que les milieux locaux diffèrent quant au niveau de ressources qu'ils offrent aux aînés ou à d'autres populations dont les populations défavorisées et les enfants (Apparicio et Séguin 2006b; Talen 2003). Des environnements qui se caractérisent par une absence de commerces et de services seront susceptibles de réduire l'accessibilité à pied aux commerces. Des milieux où la circulation automobile est dense et rapide peuvent être moins accueillants pour les aînés (Negron-Poblete, Séguin et Apparicio 2012, 167). Quelques auteurs (Chaudhury et al. 2011; Negron-Poblete et Lord 2014) ont en outre développé des indices de marchabilité qui comportent des variables spécifiques aux besoins des personnes âgées, compte tenu, entre autres, de leurs limitations fonctionnelles et d'une sensibilité accrue à certains obstacles dans le cadre bâti.

De futures études pourraient comparer les pratiques de déplacement d'aînés (distances parcourues, fréquence de déplacement, modes de transport utilisés, le « confort » ou la pénibilité du déplacement) dans des milieux urbains contrastés sur le plan de la marchabilité. Elles pourraient en outre comparer l'accessibilité réelle à l'accessibilité potentielle aux services. À l'aide de GPS, on pourrait retracer les lieux (services, commerces ou équipements de loisir) réellement fréquentés par les aînés et les comparer à l'offre (potentielle) du territoire. Ainsi, on pourrait vérifier de manière objective si certains services sont offerts à proximité du lieu de résidence de la personne aînée et s'ils sont réellement utilisés ou si les aînés fréquentent des services plus lointains au détriment des ressources plus locales. Si l'échantillon de participants est suffisamment important, ce type d'études permettrait également d'identifier des secteurs peu fréquentés par les aînés et possiblement de localiser des obstacles au déplacement sur le territoire.

Les résultats de la thèse documentent une grande variabilité de pratiques, d'expériences et de stratégies selon les caractéristiques individuelles des participants. Ils suggèrent que l'utilisation d'une aide à la mobilité et, le cas échéant, le type d'aide utilisé (cane, déambulateur ou fauteuil motorisé) affectent la mobilité des aînés. De futures études avec des cohortes de participants plus nombreuses permettraient de segmenter les participants selon leurs caractéristiques individuelles. Des études récentes qui soulignent l'importance d'aller au-delà de « l'utilisateur moyen » abondent dans ce sens. Pour rendre compte de la diversité des piétons et de leurs besoins, Victor et Klein (2015) ont développé des profils piétons selon la posture, le gabarit, le système sensoriel et de perception (vue, ouïe, etc.), l'équilibre, la motricité et l'endurance. Ils ont ensuite examiné les propriétés de l'environnement (dénivelé, dimension, aménagement, texture et encombrement) pouvant affecter leurs déplacements en fonction des caractéristiques physiques<sup>118</sup>. De leur côté, Zimmermann-Janschitz, Mandl et Dückelmann (à paraître) ont segmenté les personnes malvoyantes ou aveugles et développé des profils sur la base de leur handicap, leur âge, leur niveau d'activité, leur besoin d'accompagnement et l'utilisation de nouvelles technologies. Ces informations sont pertinentes pour développer des logiciels de navigation adaptés au profil de l'utilisateur et permettent de calculer le meilleur trajet pour se rendre vers une destination selon les caractéristiques individuelles et les besoins.

Cette préoccupation de rendre compte de la diversité des usagers et de leurs besoins est également présente dans les recherches plus récentes dans le champ de la géographie du handicap. Pendant les années 1970 et 1980, le courant médical dominait dans les recherches sur le handicap (Chouinard 2017). Ce courant se concentre sur la lésion (ou déficience) corporelle pathologique qui rend la personne handicapée et attribue ainsi les difficultés aux individus. Le courant social du handicap est davantage apparu dans les années 1990 (Chouinard 2017). Ce courant souligne que le cadre de vie (les obstacles, les situations d'exclusion, etc.) crée les situations de handicap (Fougeyrollas [s.d.]). À l'occasion d'une présentation récente sur l'état de la géographie du handicap, Chouinard (2017) souligne cependant l'importance d'examiner les expériences du corps et de la douleur. Elle en parle de la manière suivante: « bringing the body back into disability studies ».

Le champ de recherche sur le handicap et celui sur les aînés, leur géographie et leur mobilité semblent se développer de manière assez distincte. Or, la présence d'incapacités physiques a

---

<sup>118</sup> Pour plus de détails sur les profils, se référer à Victor et Klein (2015, 88-90)

tendance à s'accroître avec l'âge. Ainsi, les personnes qui ont des handicaps et les personnes âgées peuvent faire face à des défis semblables dans l'environnement urbain qui comporte souvent des caractéristiques contraignantes pouvant gêner ou empêcher l'accès à certains lieux.

Les résultats d'analyse ont également montré que les pratiques et expériences de mobilité sont sujettes à des variations temporelles. Les obstacles au déplacement varient dans le temps, selon la saison, la météo, la luminosité ou la noirceur et selon le niveau d'achalandage (par ex., heure de pointe dans les transports, heures de fort achalandage dans les commerces ou lors de festivals). Certains obstacles sont également causés par des pannes ou des bris qui sont également temporaires, mais imprévisibles. Pour éviter le plus possible de mauvaises surprises, les aînés ont tendance à adapter leurs pratiques; ils évitent certaines heures de la journée, surveillent la météo et planifient les sorties.

Encore peu d'études examinent les variations saisonnières et leur impact sur les déplacements (Morales, Gamache et Edwards 2014). Pourtant, les conditions hivernales peuvent mener à des chutes qui ont potentiellement de graves conséquences sur la santé des aînés. En outre, les contraintes temporelles des aînés semblent peu examinées dans la littérature. Même si les aînés canadiens disposent effectivement de plus de temps libre que les adultes plus jeunes (Statistique Canada 2011a) ils ne sont pas libérés de toute contrainte. De futures études pourraient examiner plus en détail l'impact des caractéristiques urbaines parfois contraignantes (état et entretien des trottoirs, présence d'escaliers, etc.) sur le temps de déplacement, ainsi que l'incompatibilité entre la cadence de marche des aînés et les temps alloués par les feux de circulation, le nombre de jours que les aînés sont incapables de sortir à cause de trottoirs mal déneigés et les potentiellement longs moments d'attente pour les usagers du transport adapté.

Également, lorsque les aînés ont besoin de soutien pour diverses activités (faire l'épicerie, aller à la banque ou chez le médecin, etc.), ils sont susceptibles de devoir attendre que leurs proches soient libres pour les véhiculer ou les aider. Si l'on considère qu'au Québec en 2012 l'aide au transport a été le service le plus souvent offert par les proches aidants aux personnes de 65 ans et plus (dans une proportion de 80 % des cas) et que plus de la moitié des proches aidants d'aînés occupaient un emploi (L'APPUI 2016, 4-5), on peut penser qu'arrimer la disponibilité de l'aidant aux besoins des personnes âgées constitue un défi qui mérite d'être analysé plus en profondeur.

Finalement, d'autres études pourraient compléter notre compréhension des facteurs favorisant la mobilité des aînés. Des groupes de discussion pourraient être organisés afin de mieux connaître les adaptations favorables aux déplacements des aînés. Des méthodes de design participatif

pourraient en outre fournir des informations plus précises sur les types d'aménagements les plus susceptibles de répondre aux besoins des aînés.

### **Quelques pistes d'intervention**

Le Québec connaîtra un vieillissement rapide de sa population. Le maintien des aînés dans la communauté et dans leur logement le plus longtemps possible constitue l'élément central de la politique « Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté » (Gouvernement du Québec 2012). Les communautés auront donc à répondre aux besoins d'une population grandissante de personnes susceptibles d'avoir des incapacités physiques ou autres problèmes de santé, qui conduisent moins souvent une auto et qui utilisent parfois une aide à la mobilité.

Plusieurs domaines prioritaires d'interventions peuvent être envisagés. Étant donné que la recherche confirme le recours au milieu local en vieillissant, l'offre et la préservation de la vitalité commerciale de quartier pourraient contribuer au bien-être des aînés. D'autres interventions possibles se situent sur le plan de l'aménagement et de l'entretien des trottoirs. Le design de nombreux lieux est également à revoir pour faciliter l'accès, le repos ou l'attente (par ex., absence de marches à l'entrée, des espaces suffisamment larges pour circuler à l'intérieur, présence de bancs et de toilettes). La gestion et l'aménagement des infrastructures routières (par ex., réglage des feux de circulation, présence d'un refuge pour piétons) pourraient être améliorés pour augmenter la sécurité des piétons âgés.

Un autre domaine d'intervention concerne la révision de l'offre de transports. Une offre diversifiée de transport augmente les choix des aînés. Une amélioration de l'accès au métro (par ex., fiabilité des escaliers mécaniques, absence de portes lourdes ou d'escaliers à forte pente) pourrait aider les aînés à se déplacer vers des lieux plus lointains. Le transport adapté, bien que très apprécié par ceux qui y ont accès, mérite d'être bonifié, surtout par rapport à la gestion des déplacements pour motif médical et des moments d'attente. Même s'il est difficile de totalement mettre fin aux moments d'attente pour des raisons logistiques, l'aménagement d'espaces permettant l'attente à l'abri des intempéries pourrait contribuer au confort des personnes.

« Si un réaménagement complet des quartiers [...] est irréaliste » (Negron-Poblete et Lord 2014, 252), le réaménagement de certains cheminements ou parcours vers des destinations significatives pour les aînés est une avenue d'intervention à considérer. D'ailleurs, comme le montrent les résultats de cette thèse sur les stratégies, les aînés tentent souvent de prendre le chemin le moins pénible. Ils ont tendance à limiter les inconvénients et à exploiter les avantages

qu'offrent des cheminements ou moyens de transport alternatifs. On peut donc penser que des interventions ciblées et bien publicisées (donc en informant adéquatement les aînés de leurs possibilités) contribueraient à offrir des options aux aînés.

La collaboration entre décideurs, urbanistes, les organisations de la santé publique et les groupes communautaires est essentielle dans l'adaptation des territoires aux besoins des aînés. Jusqu'à présent, la prise en compte des besoins des aînés dans les plans d'urbanisme et les plans locaux d'aménagement et de déplacement est encore très marginale. Au Québec, le ministère de la Famille et des Aînés a développé un programme afin d'amener les municipalités à répondre aux défis du vieillissement. À Montréal, le plan d'action municipal pour les aînés 2013-2015 intitulé « Métropole AMIE des aînés » (Ville de Montréal 2013a) vise entre autres des interventions dans les domaines suivants : la sécurité, l'aménagement des espaces urbains (proximité des services et accessibilité universelle), l'offre diversifiée d'options résidentielles, le transport collectif et le transport adapté, ainsi que l'aménagement et l'entretien des voies de circulation et des trottoirs. Ces domaines sont effectivement susceptibles d'influencer la qualité de vie des aînés en perte d'autonomie. Toutefois, cette intensification de l'intervention des municipalités soulève des enjeux d'équité en raison des moyens limités des municipalités et des inégalités dans les ressources financières des municipalités (Séguin 2011).

La prise en compte des besoins des aînés est nécessaire dans un contexte où l'on souhaite favoriser le maintien des aînés dans leur milieu. Elle est essentielle pour l'établissement d'un diagnostic des enjeux d'aménagement. Selon l'auteure, ce sont eux qui sont les mieux placés pour rendre compte de leurs besoins et des éléments pouvant contribuer à leur qualité de déplacement et d'accès aux services. Outiller les organismes locaux, particulièrement ceux qui représentent ou sont formés d'aînés, dans ses représentations auprès des instances municipales ou provinciales peut également contribuer à défendre les intérêts de la population des aînés. À Montréal, la Table de concertation des aînés de l'Île de Montréal a émis dans les dernières années plusieurs rapports, avis et mémoires sur des enjeux de mobilité et d'aménagement qui concernent particulièrement les aînés, notamment sur les aménagements sécuritaires, les Navettes Or ou dans le cadre de la consultation publique sur la sécurité routière (TCAÎM 2009, 2012, 2013, 2017). Les résultats de la thèse et ce survol des domaines d'intervention pour améliorer les conditions de mobilité des aînés montrent l'ampleur des défis à relever, mais la mobilité constitue un enjeu majeur pour le maintien à domicile des aînés tout en assurant leur bien-être.

## BIBLIOGRAPHIE

- Adey, Peter, David Bissell, Kevin Hannam, Peter Merriman et Mimi Sheller. 2014. « Introduction. » In *The Routledge Handbook of Mobilities*, sous la dir. de Peter Adey, David Bissell, Kevin Hannam, Peter Merriman et Mimi Sheller. New York: Routledge.
- Agence de la santé publique du Canada. 2014. *Chutes chez les aînés au Canada. Deuxième rapport*. Ottawa: Agence de la santé publique du Canada.
- Alsnih, Rahaf et David A. Hensher. 2003. « The mobility and accessibility expectations of seniors in an aging population. » *Transportation Research Part A: Policy and Practice* 37 (10): 903-916.
- AMT. 2008. Enquête Origine-Destination 2008. La mobilité des personnes dans la région de Montréal. Montréal: Agence métropolitaine de transport (AMT), Secrétariat à l'enquête Origine-Destination (OD).
- Antoninetti, Maurizio et Mario Garrett. 2012. « Body capital and the geography of aging. » *Area* 44 (3): 364-370.
- Apparicio, Philippe et Anne-Marie Séguin. 2006a. « L'accessibilité aux services et aux équipements : un enjeu d'équité pour les personnes âgées résidant en HLM à Montréal. » *Cahiers de géographie du Québec* 50 (139): 23-44.
- . 2006b. « Measuring the accessibility of services and facilities for residents of public housing in Montreal. » *Urban Studies* 43 (1): 187-211.
- Aronson, Jane et Sheila M. Neysmith. 2001. « Manufacturing social exclusion in the home care market. » *Canadian Public Policy - Analyse des politiques* 27 (2): 151-165.
- Arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie. 2013. *Axe 1 - Transports collectifs et actifs. Plan de déplacement de Rosemont–La Petite-Patrie*. Arrondissement de Rosemont–La Petite-Patrie. Consulté le 20 janvier 2016. <http://www.plandedeplacementrpp.com/cgi-cs/cs.waframe.content?click=159550&lang=1>.
- Asher, Laura, Maria Aresu, Emanuela Falaschetti et Jennifer Mindell. 2012. « Most older pedestrians are unable to cross the road in time: A cross-sectional study. » *Age and Ageing* 41 (5): 690-694.
- Auger, Jeanette et Diane Tedford-Little. 2002. *From the Inside Looking Out. Competing Ideas About Growing Old*. Halifax: Fernwood Publishing.
- Axhausen, Kay Werner. 2006. Definition of movement and activity for transport modelling. Contribution to the Handbooks in Transport: Transport Modelling. Zürich: IVT-ETH Zürich.

Consulté le 22 mai 2017. <http://e-collection.library.ethz.ch/eserv/eth:29095/eth-29095-01.pdf>.

———. 2012. Elements of movement. In *A Dictionary of Transport Analysis*, sous la dir. de Kenneth Button, Henry Vega et Peter Nijkamp. Northampton, MA: Edward Elgar.

Ball, Scott. 2012. *Livable Communities for Aging Populations. Urban Design for Longevity*. Hoboken: John Wiley and Sons.

Barthe, Jean-François, Serge Clément et Marcel Drulhe. 1988. « Vieillesse ou vieillissement? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées. » *Les cahiers de la recherche sur le travail social* 15: 11-31.

Bengston, Vern L., Elisabeth O. Burgess et Tonya M. Parrott. 1997. « Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. » *Journal of Gerontology* 52B (2): S72-S88.

Benoît, Michelle et Roger Gratton. 1991. *Pignon sur rue. Les quartiers de Montréal*. Montréal: Guérin littérature.

Billette, Véronique et Jean-Pierre Lavoie. 2010. « Vieillissement, exclusions sociales et solidarités. » In *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, sous la dir. de Michèle Charpentier, Nancy Guberman, Véronique Billette, Jean-Pierre Lavoie, Amanda Grenier et Ignace Olazabal, 1-22. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Brandt, Edward et Andrew Pope. 1997. « Models of disability and rehabilitation. » In *Enabling America: Assessing the Role of Rehabilitation Science and Engineering*, sous la dir. de Edward Brandt et Andrew Pope, 62-80. Washington, DC: National Academy Press.

Bryman, Alan. 2008. *Social Research Methods*, 3e édition. Oxford: Oxford University Press.

Buffel, Tine, Dominique Verté, Lisbeth de Donder, Nico de Witte, Sarah Dury, Tom Vanwing et Anouk Bolsenbroek. 2012. « Theorising the relationship between older people and their immediate social living environment. » *International Journal of Lifelong Education* 31 (1): 13-32.

Burnett, Pat et Susan Lucas. 2010. « Talking, walking, riding and driving: The mobilities of older adults. » *Journal of Transport Geography* 18 (5).

Büscher, Monika. 2013. *Méthodes mobiles*. Forum Vies Mobiles - Préparer la transition mobilière. Consulté le 30 mai 2016. <http://fr.forumviesmobiles.org/reperes/methodes-mobiles-696>.

Cann, Paul et Malcolm Dean, dir. 2009. *Unequal Ageing*. Bristol: The Policy Press-University of Bristol.

- Caradec, Vincent. 2008. « Vieillir au grand âge. » *Recherche en soins infirmiers* 94: 28-41.
- . 2012. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, 3e édition. Paris: Armand Collin.
- Carp, Frances et Abraham Carp. 1984. « A complementary/congruence model of well-being or mental health for the community elderly. » In *Human Behavior and the Environment: The Elderly and the Physical Environment*, sous la dir. de Irwin Altman, M. Powell Lawton et Joachim F. Wohlwill, 279-336. New York: Plenum.
- Castel, Robert. 1995. « Les pièges de l'exclusion. » *Lien social et politiques* 34: 13-21.
- Chapon, Pierre-Marie et Florent Renard. 2009. « Construire des logements adaptés aux personnes âgées : une analyse par les territoires de vie à Lyon (France). » *Geographica Helvetica* 64 (3): 1-9.
- Chapon, Pierre-Marie, Florent Renard et Jeffrey Blain. 2009. « Intensité urbaine: comment évaluer des optimums territoriaux en fonction des pratiques urbaines des habitants? L'exemple des personnes âgées. » *Urbia* 9: 105-117.
- Chapon, Pierre-Marie, Florent Renard, Julien Gueslot, Manuella Dautan, Paul Mallea, Philippe Robert et Olivier Guérin. 2011. « Analyse des territoires de vie et de la mobilité de personnes âgées au moyen de traceurs GPS. » *Annales de géographie* 3 (679): 320-333.
- Charpentier, Michèle, Nancy Guberman, Véronique Billette, Jean-Pierre Lavoie, Amanda Grenier et Ignace Olazabal. 2010a. « Pour une gérontologie sociale du XXIe siècle. » In *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, sous la dir. de Michèle Charpentier, Nancy Guberman, Véronique Billette, Jean-Pierre Lavoie, Amanda Grenier et Ignace Olazabal, XXIX-XXXII. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- , dir. 2010b. *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Chaudhury, Habib, Ann F.I. Sarte, Yvonne L. Michael, Atiya Mahmood, Erin M. Keast, Christian Dogaru et Andrew Wister. 2011. « Use of a systematic observational measure to assess and compare walkability for older adults in Vancouver, British Columbia and Portland, Oregon neighbourhoods. » *Journal of Urban Design* 16 (4): 433-454.
- Chouinard, Vera. 1997. « Making space for disabling differences: Challenging ableist geographies. » *Environment and Planning D* 15 (4): 379-386.
- . 2017. The State of Disability Geography: A Plenary Lecture by Vera Chouinard, Association of American Geographers Annual Meeting, 7 avril 2017, Boston, MA.
- Cliche, Laurence, Anne-Marie Séguin et Philippe Apparicio. 2012. « Qualité de l'environnement urbain autour des résidences privées pour personnes âgées à Montréal: un portrait

- multidimensionnel. » In *Vieillesse et enjeux d'aménagement. Regard à différentes échelles*, sous la dir. de Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin, 67-98. Québec: Presses de l'université du Québec.
- Cranswick, Kelly et Donna Dosman. 2008. « Soins aux aînés: le point sur nos connaissances actuelles. » *Tendances sociales canadiennes* 86: 50-59.
- CREGÉS. [s.d.]. *Axes de recherche*. Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS). Consulté le 18 mai 2016. <http://www.creges.ca/recherche/programmation-de-recherche/>.
- Cresswell, Tim. 2010a. « Mobilities I: Catching up. » *Progress in Human Geography* 35 (4): 550-558.
- . 2010b. « Towards a politics of mobility. » *Environment and Planning D* 28: 17-31.
- . 2012. « Mobilities II: Still. » *Progress in Human Geography* 36 (5): 645-653.
- . 2014. « Mobilities III: Moving on. » *Progress in Human Geography* 38 (8): 712-721.
- Cresswell, Tim et Peter Merriman, dir. 2010. *The Geography of Mobilities: Practices, Spaces, Subjects*. London: Ashgate.
- Creswell, John W. 2009. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 3e édition. Thousand Oaks: Sage.
- Cumming, Elaine et William E. Henry. 1961. *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- Day, Rosie. 2010. « Environmental justice and older age: Consideration of a qualitative neighbourhood study. » *Environment and Planning A* 42 (11): 2658-2673.
- Dijst, Martin. 1999. « Action space as planning concept in spatial planning. » *Netherland Journal of Housing and the Built Environment* 14 (2): 163-182.
- Drulhe, Marcel, Serge Clément, Jean Mantovani et Monique Membrado. 2007. « L'expérience du voisinage : propriétés générales et spécificités au cours de la vieillesse. » *Cahiers internationaux de sociologie* 123 (2): 325-339.
- Engels, Benno et Gang-Jun Liu. 2013. « Ageing in place: The out-of-home travel patterns of seniors in Victoria and its policy implications. » *Urban Policy and Research* 31 (2): 168-189.

- Ewing, Reid et Susan Handy. 2009. « Measuring the unmeasurable: Urban design qualities related to walkability. » *Journal of Urban Design* 14: 65-84.
- Föbker, Stefanie et Reinhold Grotz. 2006. « Everyday mobility for elderly people in different urban settings: The example of the city of Bonn, Germany. » *Urban Studies* 43 (1): 99-118.
- Fotheringham, A. Stewart et Peter A. Rogerson, dir. 2009. *The SAGE Handbook of Spatial Analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Fougeyrollas, Patrick. [s.d.]. La définition du handicap. Collège français des enseignants universitaires de médecine physique et de réadaptation (COFEMER). Consulté le 31 octobre 2015. <http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/Ha2DefHandi.pdf>.
- Golledge, Reginald G. et Robert J. Stimson. 1997. *Spatial Behavior: A Geographic Perspective*. New York: The Guilford Press.
- Gouvernement du Québec. 2012. *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Québec: Ministère de la Famille et des Aînés (MFA), Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Consulté le 1 mai 2017. [www.vieilliretvivreensemble.gouv.qc.ca](http://www.vieilliretvivreensemble.gouv.qc.ca).
- Gregory, Derek, Ron Johnston, Geraldine Pratt, Michael Watts et Sarah Whatmore. 2009. Ageing. In *The Dictionary of Human Geography*. Chichester, UK: Blackwell
- Grenier, Amanda. 2012. *Transitions and the Lifecourse*. Bristol: The Policy Press.
- Grenier, Amanda et Ilyan Ferrer. 2010. « Âge, vieillesse et vieillissement. Définitions controversées de l'âge. » In *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, sous la dir. de Michèle Charpentier, Nancy Guberman, Véronique Billette, Jean-Pierre Lavoie, Amanda Grenier et Ignace Olazabal, 35-54. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Grothe, Maria, Peter Nijkamp et Hendrik Jan Scholten. 1996. « Monitoring residential quality for the elderly using a geographical information system. » *International Planning Studies* 1 (2): 199-215.
- Hägerstrand, Torsten. 1970. « What about people in Regional Science? » *Papers of the Regional Science Association* 24: 6-21.
- Hannam, Kevin, Mimi Sheller et John Urry. 2006. « Editorial: Mobilities, immobilities and moorings. » *Mobilities* 1 (1): 1-22.
- Hansen, Nancy et Chris Philo. 2007. « The normality of doing things differently: Bodies, spaces, and disability geography. » *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie* 98 (4): 493-506.

- Harper, Sarah et Glenda Laws. 1995. « Rethinking the geography of ageing. » *Progress in Human Geography* 19 (2): 199-221.
- Havighurst, Robert J. et Ruth Albrecht. 1953. *Older People*. New York: Longmans, Green and Co.
- Hitchings, Russel. 2012. « People can talk about their practices. » *Area* 44 (1): 61-67.
- Hopkins, Peter et Rachel Pain. 2007. « Geographies of age: Thinking relationally. » *Area* 39 (3): 287-294.
- Huberman, A. Michael et Matthew B. Miles. 1991. *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Huguenin-Richard, Florence, Marie-Soleil Cloutier, Marie-Axelle Granié, Aurélie Dommes et Cécile Coquelet. 2014. La marche à pied chez les personnes âgées - le rôle de l'aménagement urbain, Forum régional habiter, vivre et vieillir dans la région de la capitale nationale, 8 octobre 2014, Québec.
- ISQ. 2014. Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061. Québec: Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec (ISQ).
- . 2015. *Population par groupe d'âge, Canada et régions, 1er juillet 2015*. Institut de la statistique du Québec (ISQ). Consulté le 22 mai 2017. <http://www.stat.gouv.qc.ca/docs-hmi/statistiques/population-demographie/structure/104.htm>.
- Jouffe, Yves, David Caubel, Sylvie Fol et Benjamin Motte-Baumvol. 2015. « Faire face aux inégalités de mobilité. » *Cybergeo : European Journal of Geography* 708.
- Kaufmann, Vincent. 2004. « La mobilité au quotidien: nécessité, proposition et test d'une nouvelle approche. » In *Les territoires de la mobilité. L'aide du temps*, sous la dir. de Luc Vodoz, Barbara Pfister Giauque et Christophe Jemelin, 57-70. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- . 2007. « La motilité: une notion clé pour revisiter l'urbain? » In *Enjeux de la sociologie urbaine*, Deuxième édition revue et argumentée, sous la dir. de Michel Brassand, Vincent Kaufmann et Dominique Joye, 171-188. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- . 2012. « *Motilité* ». Forum Vies Mobiles - Préparer la transition mobilitaire. Consulté le 27 septembre 2016. <http://fr.forumviesmobiles.org/reperes/motilite-451>.
- Kaufmann, Vincent et Éric Widmer. 2005. « L'acquisition de la motilité au sein des familles. État de la question et hypothèses de recherche. » *Espaces et sociétés* 2-3 (120-121): 199-217.

- Kitajima, Tsutomu, Takefumi Kitazawa, Cho K. Ing et Osamu Noyama. 2001. « An attempt to estimate geographical accessibility to day service facilities among the elderly with a geographical information system. » [*Nippon koshu eisei zasshi*] *Japanese journal of public health* 48 (8): 613-619.
- Klein, Olivier, Sébastien Lord, Loubna Barra et Marc Schneider. 2015. « Quelle mobilité pour quelle autonomie? Activités et déplacements quotidiens de préadolescents à Luxembourg-Ville. » In *Mobilité et exclusion, quelles relations?*, sous la dir. de Sébastien Lord, Paula Negron-Poblete et Juan Torres, 139-160. Québec: Presses de l'Université Laval.
- L'APPUI. 2016. *Portrait statistique des proches aidants de personnes de 65 ans et plus au Québec, 2012*. Montréal: L'Appui pour les proches aidants d'aînés (L'APPUI). Consulté le 3 mars 2017. [https://www.lappui.org/content/download/10915/file/2016\\_Portrait%20statistique.pdf](https://www.lappui.org/content/download/10915/file/2016_Portrait%20statistique.pdf).
- Lager, Debbie, Bettina van Hoven et Paulus Huigen. 2016. « Rhythms, ageing and neighbourhoods. » *Environment and Planning A* 48 (8): 1565-1580.
- LaSalle, Virginie et Tiu Poldma. 2012. « La personne vieillissante et son expérience de l'espace intérieur. » In *Vieillesse et enjeux d'aménagement - Regards à différentes échelles*, sous la dir. de Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin, 193-211. Québec: Presses de l'université du Québec.
- Latour, Bruno. 1996. *Petites leçons de sociologie des sciences*. Paris: La Découverte.
- . 2007. *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Lavoie, Jean-Pierre. 2007. Grand âge et transformations du pouvoir sur soi et son environnement. Journées d'études internationales: l'âge et le pouvoir en question, Paris, 10 et 11 septembre 2007.
- Lavoie, Jean-Pierre et Danielle Guay. 2010. « Vieillir en santé? Des inégalités persistantes. » In *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, sous la dir. de Michèle Charpentier, Nancy Guberman, Véronique Billette, Jean-Pierre Lavoie, Amanda Grenier et Ignace Olazabal, 115-134. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Lavoie, Jean-Pierre, Damaris Rose, Victoria Burns et Véronique Covanti. 2011. « La gentrification de La Petite-Patrie. Quelle place et quel pouvoir pour les aînés ? » *Diversité urbaine* 11 (1): 59-80.
- Lawton, M. Powell. 1989a. « Behavior relevant ecological factors. » In *Social Structure and Aging: Psychological Processes*, sous la dir. de Warner Schaie et Carmi Schooler, 57-96. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- . 1989b. « Three functions of the residential environment. » In *Lifestyles and Housing of Older Adults: The Florida Experience* sous la dir. de Leon A. Pastalan et Marie E. Cowart, 35-50. New York: Springer Publishing.
- Lawton, M. Powell et Lucille Nahemow. 1973. « Ecology and the aging process. » In *Psychology of Adult Development and Aging*, sous la dir. de Carl Eisdorfer et M. Powell Lawton, 619-674. Washington, DC: American Psychological Association.
- Le Breton, Éric. 2004. « Exclusion et immobilité: la figure de l'insulaire. » In *Transports, pauvretés, exclusions. Pouvoir bouger pour s'en sortir*, sous la dir. de Orfeu Jean-Pierre. La Tour d'Aigues: Éditions de l'aube.
- Lemon, Bruce W., Vern L. Bengtson et James A. Peterson. 1972. « An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement Community. » *Journal of Gerontology* 27 (4): 511-523.
- Lincoln, Yvonna S. et Egon G. Guba. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lord, Sébastien. 2009. « Étude longitudinale de la mobilité quotidienne et de ses rapports avec les choix résidentiels. L'expérience d'un groupe d'aînés vieillissant en banlieue pavillonnaire. » École supérieure d'aménagement du territoire et de développement régional, Faculté d'aménagement, d'architecture et des arts visuels, Université Laval.
- . 2012. « Vieillir dans un milieu dédié à l'automobile. Évolution des rapports à soi et à l'autre dans l'expérience de la mobilité quotidienne. » In *Les défis territoriaux face au vieillissement* sous la dir. de Jean-Philippe Viriot-Durandal, Christian Pihet et Pierre-Marie Chapon, 31-46. Paris: La Documentation française.
- Lord, Sébastien, Florent Joerin et Marius Thériault. 2009a. « Évolution des pratiques de mobilité dans la vieillesse : un suivi longitudinal auprès d'un groupe de banlieusards âgés. » *Cybergéo* 444.
- . 2009b. « La mobilité quotidienne de banlieusards vieillissants et âgés: déplacements, aspirations et significations de la mobilité. » *Canadian Geographer* 53 (3): 357-375.
- Lord, Sébastien, Paula Negron-Poblete et Juan Torres, dir. 2015. *Mobilité et exclusion, quelles relations?* Québec: Presses de l'Université Laval.
- Mahmood, Atiya et Norah C. Keating. 2012. « Towards inclusive built environments for older adults. » In *From Exclusion to Inclusion in Old Age - A Global Challenge*, sous la dir. de Thomas Scharf et Norah C. Keating, 145-162. Bristol: The Policy Press.
- Mansvelt, Juliana. 2014. « Elders. » In *The Routledge Handbook of Mobilities*, sous la dir. de Peter Adey, David Bissel, Kevin Hannam, Peter Merriman et Mimi Sheller, 398-408. New York: Routledge.

- Mansvelt, Juliana et Theodore E. Zorn. 2012. « The problems and possibilities of mobility for home-based elders in New Zeland. » *Sites: New Series* 9 (1): 107-132.
- Martuccelli, Danilo. 2002. *Grammaires de l'individu*. Paris: Gallimard.
- Membrado, Monique. 2010. « Les expériences temporelles des personnes âgées: des temps différents? » *Enfances, Familles, Générations* 13: i-xx.
- Merriman, Peter. 2014. « Rethinking mobile methods. » *Mobilities* 9 (2): 167-187.
- Michael, Yvonne L., Mandy K. Green et Stephanie A. Farquhar. 2006. « Neighborhood design and active aging. » *Health and Place* 12 (4): 734-740.
- Milan, Anne, Irene Wong et Mireille Vézina. 2014. « Nouvelles tendances dans le mode de vie et la conjugalité des personnes âgées d'aujourd'hui et de demain. » *Regards sur la société canadienne* no 75-006-X au catalogue (février).
- Miles, Matthew B. et A. Michael Huberman. 2003. *Analyse des données qualitatives*, 2e édition. Bruxelles: De Boeck Université.
- Milligan, Christine et Janine Wiles. 2010. « Landscapes of care. » *Progress in Human Geography* 34 (6): 736-754.
- Mollenkopf, Heidrun, Fiorella Marcellini, Isto Ruoppila, Pia Flaschenträger, Christina Gagliardi et Liana Spazzafumo. 1997. « Outdoor mobility and social relationships of elderly people. » *Archives of Gerontology and Geriatrics* 24: 295-310.
- Mollenkopf, Heidrun, Fiorella Marcellini, Isto Ruoppila et Mart Tacken, dir. 2004. *Ageing and Outdoor Mobility*. Amsterdam: IOS Press.
- Morales, Ernesto, Stéphanie Gamache et Geoffrey Edwards. 2014. « Winter: Public enemy #1 for accessibility. Exploring new solutions. » *Journal of Accessibility and Design for All* 4 (1): 30-52.
- Morales, Ernesto et Jacqueline Rousseau. 2012. « Vivre à domicile: quelles sont les pièces les plus difficiles d'accès pour les personnes à mobilité réduite? » In *Vieillessement et enjeux d'aménagement - Regards à différentes échelles*, sous la dir. de Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin, 179-192. Québec: Presses de l'université du Québec.
- Negron-Poblete, Paula. 2015. « Se déplacer en banlieue lorsqu'on est une femme âgée: une mobilité sous-contraintes. » In *Mobilité et exclusion, quelles relations?*, sous la dir. de Sébastien Lord, Paula Negron-Poblete et Juan Torres, 193-224. Québec: Presses de l'Université Laval.

- Negron-Poblete, Paula et Sébastien Lord. 2014. « Marchabilité des environnements urbains autour des résidences pour personnes âgées de la région de Montréal : application de l'audit MAPPA. » *Cahiers de géographie du Québec*, 58 (164): 233-257.
- Negron-Poblete, Paula et Anne-Marie Séguin, dir. 2012. *Viellissement et enjeux d'aménagement - Regards à différentes échelles*. Québec: Presses de l'université du Québec.
- Negron-Poblete, Paula, Anne-Marie Séguin et Philippe Apparicio. 2012. « Accessibilité à pied pour les résidents âgés du Vieux-Longueuil: des problèmes à l'horizon. » In *Viellissement et enjeux d'aménagement*, sous la dir. de Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin, 155-178. Québec: Presses de l'université du Québec.
- Negron, Paula. 2012. « Arrimer les compétences individuelles et l'accessibilité des territoires pour mieux développer une mobilité durable. » *VertigO - la revue électronique en sciences de l'environnement* 11 (Hors-série).
- Nordbakke, Susanne. 2013. « Capabilities for mobility among urban older women: Barriers, strategies and options. » *Journal of Transport Geography* 26: 166-174.
- OMS. 2007. *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève: Éditions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- Orfeuill, Jean-Pierre, dir. 2004. *Transports, pauvretés, exclusions. Pouvoir bouger pour s'en sortir*. La Tour d'Aigues: Éditions de l'aube.
- Páez, Antonio, Darren Scott, Dimitris Potoglou, Pavlos Kanaroglou et K. Bruce Newbold. 2007. « Elderly mobility: Demographic and spatial analysis of trip making in the Hamilton CMA, Canada. » *Urban Studies* 44 (1): 123-146.
- Paquin, Sophie. 2006a. « La dynamique des facteurs psychosociaux du sentiment d'insécurité en milieu urbain. » Département d'études urbaines et touristiques (DEUT) - École des sciences de la gestion (ESG), Université du Québec à Montréal (UQAM).
- . 2006b. « Le sentiment d'insécurité dans les lieux publics urbains et l'évaluation personnelle du risque chez des travailleuses de la santé. » *Nouvelles pratiques sociales* 19 (1): 21-39.
- Paquin, Sophie et Anne Pelletier. 2012. *L'audit de potentiel piétonnier actif et sécuritaire du quartier Mercier-Est. Pour un quartier qui marche*. Montréal: Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Québec.
- Peace, Sheila. 2013. « Social interactions in public spaces and places: A conceptual overview. » In *Environmental Gerontology. Making Meaningful Places in Old Age* sous la dir. de Graham D. Rowles et Miriam Bernard, 25-52. New York: Springer.

- Peace, Sheila, Leonie Kellaher et Caroline Holland. 2006. *Environment and Identity in Later Life*. McGraw-Hill: Open University Press.
- Penchansky, Roy et J. William Thomas. 1981. « The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. » *Medical Care* 19 (2): 127-140.
- Phillips, Judith, Nigel Walford, Ann Hockey, Nigel Foreman et Michael Lewis. 2013. « Older people and outdoor environments: Pedestrian anxieties and barriers in the use of familiar and unfamiliar spaces. » *Geoforum* 47: 113-124.
- Phillipson, Chris et Alan Walker. 1987. « The case for critical gerontology. » In *Critical Gerontology: New Directions*, sous la dir. de Silvana Di Gregorio, 1-18. New York: Croom Helm.
- Plouganou, Maëlle et Juan Torres. 2015. « La desserte en transport en commun, un avantage des quartiers centraux de Montréal? Analyse de l'accessibilité du réseau du point de vue des parents accompagnés de jeunes enfants. » In *Mobilité et exclusion, quelles relations?*, sous la dir. de Sébastien Lord, Paula Negron-Poblete et Juan Torres, 161-192. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Putnam, Michelle. 2002. « Linking aging theory and disability models: Increasing the potential to explore aging with physical impairment. » *The Gerontologist* 42 (6): 799-806.
- Quéniart, Anne et Michèle Charpentier. 2010. « Les multiples formes d'engagement des aînés. De l'aide aux proches à la militance. » In *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, sous la dir. de Michèle Charpentier, Nancy Guberman, Véronique Billette, Jean-Pierre Lavoie, Amanda Grenier et Ignace Olazabal, 453-458. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Quiroga, Pamela. 2015. « Lenteur et immobilité, un potentiel pour les personnes âgées pauvres de Recife (Brésil)? » *Carnets de géographes* 8 (septembre): 1-15.
- Riva, Mylène, Philippe Apparicio, Lise Gauvin et Jean-Marc Brodeur. 2008. « Establishing the soundness of administrative spatial units for operationalising the active living potential of residential environments: An exemplar for designing optimal zones. » *International Journal of Health Geographics* 7 (43): 1-13.
- Rosenberg, Mark et John Everitt. 2001. « Planning for aging populations: Inside and outside the walls. » *Progress in Planning* 56 (3): 117-168.
- Rosenbloom, Sandra. 2003. *The Mobility Needs of Older Americans: Implications for Transportation*. Washington: The Brookings Institution.
- Roult, Romain, Hélène Carbonneau, Émilie Belley-Ranger, Marie-Michèle Duquette, Sylvain Lefebvre et Jean-Marc Adjizian. 2017. « Repenser les espaces municipaux de loisir pour les aînés. » *Animation, territoires et pratiques socioculturelles* 23: 61-76.

- Rowles, Graham D. 1993. « Evolving images of place in aging and 'Aging in Place'. » *Generations* 17 (2): 65-70.
- Rowles, Graham D. et Miriam Bernard, dir. 2013. *Environmental Gerontology. Making Meaningful Places in Old Age*. New York: Springer.
- Ryan, Jean, Anders Wretstrand et Steven M. Schmidt. 2015. « Exploring public transport as an element of older persons' mobility: A capability approach perspective. » *Journal of Transport Geography* 48: 105-114.
- Sawchuk, Kim. 2014. « Impaired. » In *The Routledge Handbook of Mobilities*, sous la dir. de Peter Adey, David Bissel, Kevin Hannam, Peter Merriman et Mimi Sheller, 409-420. New York: Routledge.
- Scharf, Thomas et Norah Keating. 2012. « Social exclusion in later life: A global challenge. » In *From Exclusion to Inclusion in Old Age*, sous la dir. de Thomas Scharf et Norah Keating, 1-16. Bristol: The Policy Press.
- Scharf, Thomas, Chris Phillipson et Allison Smith. 2003. « Older people's perceptions of the neighbourhood: Evidence from socially deprived urban areas. » *Sociological Research Online* 8 (4).
- . 2005. *Multiple Exclusion and Quality of Life Amongst Excluded Older People in Disadvantaged Neighbourhoods*. London: Office of the Deputy Prime Minister.
- Schwanen, Tim, David Banister et Ann Bowling. 2012. « Independence and mobility in later life. » *Geoforum* 43: 1313-1322.
- Schwanen, Tim, Martin Dijst et Frans M Dieleman. 2001. « Leisure trips of senior citizens. » *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie* 92 (3): 347-360.
- Schwanen, Tim et Antonio Páez. 2010. « The mobility of older people – an introduction. » *Journal of Transport Geography* 18 (5): 591-595.
- Schwarz, Benyamin et Rick J. Scheidt. 2012. « Environmental gerontology. » *Journal of Housing for the Elderly* 26 (Special Issue): 1-3.
- Séguin, Anne-Marie. 2010. « Vieillir en ville : les enjeux liés à l'exclusion. » In *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, sous la dir. de Michèle Charpentier, Nancy Guberman, Véronique Billette, Jean-Pierre Lavoie, Amanda Grenier et Ignace Olazabal, 369-383. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- . 2011. « Le rôle des municipalités dans le soutien à une population vieillissante : vers une reconfiguration du système de soutien aux aînés. » *Diversité urbaine* 11 (1): 39-58.

- Séguin, Anne-Marie et Philippe Apparicio. 2013. « Justice environnementale. » *Cahiers de géographie du Québec* 57 (161): 211-214.
- Séguin, Anne-Marie, Paula Negron-Poblete et Philippe Apparicio. 2012. « Des enjeux du vieillissement vus à travers les lunettes de l'urbanisme et de la géographie. » *Pluriâges* 3 (1): 21-26.
- Séguin, Anne-Marie, Isabelle Van Pevenage, Isabelle Wallach, Patrik Marier, Véronique Billette, Philippe Apparicio, Shari Brotman, Bernadette Dallaire, Paula Negron-Poblete, Tamara Sussman, Caroline Bouchard, Marie-Josée Dupuis et Manon Parisien. 2015. L'inclusion sociale des personnes âgées. Enjeux de reconnaissance et de redistribution. Cadre théorique et programmation de recherche 2014-2018 de l'Équipe de recherche en partenariat FRQ-SC Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES). In *Cahiers de l'équipe VIES*. Montréal. Consulté le 27 octobre 2015. [http://www.vies.uqs.inrs.ca/wp-content/uploads/2015/06/2015-01\\_Inclusion-sociale-des-personnes-%C3%A2g%C3%A9es.pdf](http://www.vies.uqs.inrs.ca/wp-content/uploads/2015/06/2015-01_Inclusion-sociale-des-personnes-%C3%A2g%C3%A9es.pdf).
- Sheller, Mimi et John Urry. 2006. « The new mobilities paradigm. » *Environment and Planning A* 38 (2): 207-226.
- Shoval, Noam, Gail Auslander, Kineret Cohen-Shalom, Michal Isaacson, Ruth Landau et Jeremia Heinik. 2010. « What can we learn about the mobility of the elderly in the GPS era? » *Journal of Transport Geography* 18 (5): 603-612.
- Smith, Allison E. 2009. *Ageing in Urban Neighbourhoods. Place Attachment and Social Inclusion*. Bristol: The Policy Press.
- Statistique Canada. 2011a. Enquête sociale générale – Aperçu sur l'emploi du temps des Canadiens. sous la dir. de Division de la statistique sociale et autochtone. Ottawa: Statistique Canada.
- . 2011b. *Recensement du Canada de 2011. Tableaux thématiques. Type de construction résidentielle et groupes d'âge et sexe pour la population dans des logements privés occupés du Canada, Provinces, territoires, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement*. Consulté le 22 mai 2017. <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/tbt-tt/Rp-fra.cfm?TABID=2&LANG=F&APATH=3&DETAIL=1&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=1098791&GK=0&GRP=1&PID=103684&PRID=0&PTYPE=101955&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2011&THEME=91&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0>.
- Stjernborg, Vanessa, Anders Wretstranda et Mekonnen Tesfahuneya. 2015. « Everyday life mobilities of older persons – A case study of ageing in a suburban landscape in Sweden. » *Mobilities* 10 (3): 383-401.

- STM. 2010. *Un service en or pour nos aînés*. Société de transport de Montréal (STM). Consulté le 21 janvier 2016. [http://www.mouvementcollectif.org/fr/grand\\_projets/un-service-en-or-pour-nos-aines](http://www.mouvementcollectif.org/fr/grand_projets/un-service-en-or-pour-nos-aines).
- . [s.d.]. *Guide du transport adapté à l'intention des clients*. Société de transport de Montréal (STM). Consulté le 12 juillet 2017. [https://www.stm.info/sites/default/files/pdf/fr/TA-AUDIO/ta\\_guide\\_usager.pdf](https://www.stm.info/sites/default/files/pdf/fr/TA-AUDIO/ta_guide_usager.pdf).
- Sylvestre, Gina. 2016. « An icy response to the collective need for winter walkability: Mobilities research and the Surefoot Winter Walking Conditions Bulletin. » *Prairie Perspectives: Geographical Essays* 18: 24-31.
- Talen, Emily. 2003. « Neighborhoods as service providers: A methodology for evaluating pedestrian access. » *Environment and Planning B* 30 (2): 181-200.
- TCAÎM. 2009. *Les moyens de transport et la mobilité des aînés montréalais: intervenir face au vieillissement de la population*. Montréal: Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM).
- . 2012. *Avis sur le service de Navettes Or. Les besoins des aînés en termes de transport collectif*. Montréal: Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM). Consulté le 4 juillet 2016. [http://tcaim.org/doc/Avis-Navettes-Or\\_final.pdf](http://tcaim.org/doc/Avis-Navettes-Or_final.pdf).
- . 2013. *Le «réflexe aîné» pour des aménagements sécuritaires et inclusifs pour tous les Montréalais(es)*. Montréal: Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM). Consulté le 21 janvier 2016. <http://tcaim.org/doc/avis-traversee-pietonne-TCAIM.pdf>.
- . 2017. *Avis déposé à la Société d'assurance automobile du Québec dans le cadre de la consultation publique sur la sécurité routière. Code de la sécurité routière une révision attendue par le milieu aîné*. Montréal: Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM). Consulté le 12 juillet 2017. <http://www.tcaim.org/doc/MemoirecodedelasecuriteroutiereTCAIM.pdf>.
- Townsend, Peter. 1981. « The structured dependency of the elderly: A creation of social policy in the twentieth century. » *Ageing and Society* 1 (1): 5-28.
- Van Neste, Sophie L. 2014. « Place-framing by coalitions for car alternatives : A comparison of Montréal and Rotterdam The Hague metropolitan areas. » Institut national de la recherche scientifique - Urbanisation Culture Société, Université du Québec.
- Vandersmissen, Marie-Hélène. 2012. « Mobilité et espaces d'activité des 65 ans et plus dans la région urbaine de Québec. » In *Vieillesse et enjeux d'aménagement: regards à partir de différentes échelles*, sous la dir. de Paula Negron et Anne-Marie Séguin, 31-65. Montréal: Presses de l'Université du Québec.

- Vannini, Phillip. 2011. « Constellations of (in-)convenience: Disentangling the assemblages of Canada's West Coast Island mobilities. » *Social and Cultural Geography* 12 (5): 471-492.
- Vever, Marine. 2012. « Comprendre la sociabilité des espaces publics à travers leur potentiel piétonnier. Le cas de quatre voisinages à Montréal. » *Études urbaines*, Institut national de la recherche scientifique - Urbanisation Culture Société (INRS-UCS).
- Vézina, Mireille et Martin Turcotte. 2011. « Aider un parent qui habite loin de chez soi: les répercussions. » *Tendances sociales canadiennes* no 11-008-X au catalogue (automne).
- Victor, Nadja et Olivier Klein. 2015. « La marche, un mode de déplacement comme les autres? Essai de construction de profils piétons. » In *Mobilité et exclusion, quelles relations?*, sous la dir. de Sébastien Lord, Paula Negron-Poblete et Juan Torres, 67-98. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Ville de Montréal. 2013a. *Plan d'action municipal pour les aînés 2013-2015*. Montréal: Direction de la diversité sociale. Consulté le 22 mai 2017. [https://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/d\\_social\\_fr/media/documents/Plan\\_action\\_municipal\\_aines\\_2013\\_2015.pdf](https://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/d_social_fr/media/documents/Plan_action_municipal_aines_2013_2015.pdf).
- . 2013b. *Profil sociodémographique. Arrondissement de Rosemont–La Petite-Patrie*. Montréal: Équipe de Montréal en statistiques - Division de la planification urbaine - Direction de l'urbanisme et du développement économique - Service de la mise en valeur du territoire. Consulté le 22 mai 2017. [http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL\\_STATS\\_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PROFIL\\_SOCIODEMO\\_ROSEMONT.PDF](http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL_STATS_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PROFIL_SOCIODEMO_ROSEMONT.PDF).
- . 2014. *Profil des ménages et des logements : arrondissement de Rosemont–La Petite-Patrie*. Montréal: Division de la planification urbaine, Direction de l'urbanisme, Service de la mise en valeur du territoire. Consulté le 22 mai 2017. [http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL\\_STATS\\_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PROFIL%20DES%20M%C9NAGES%20ET%20DES%20LOGEMENTS%20-%20RPP.PDF](http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL_STATS_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PROFIL%20DES%20M%C9NAGES%20ET%20DES%20LOGEMENTS%20-%20RPP.PDF).
- Vine, Desley, Laurie Buys et Rosemary Aird. 2012a. « Experiences of neighbourhood walkability among older Australians living in high density inner-city areas. » *Planning Theory and Practice* 13 (3): 421-444.
- . 2012b. « The use of amenities in high density neighbourhoods by older urban Australian residents. » *Landscape and Urban Planning* 107 (2): 159-171.
- Wahl, Hans-Werner et Frank Oswald. 2010. « Environmental perspectives on aging. » In *The Sage Handbook of Social Gerontology*, sous la dir. de Dale Dannefer et Chris Phillipson, 111-124. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Ward, John H. 1963. « Hierarchical grouping to optimize an objective function. » *Journal of the American Statistical Association* 58 (3): 238-244.
- Warnes, Anthony M. 1990. « Geographical questions in gerontology: Needed directions for research. » *Progress in Human Geography* 14 (1): 24-56.
- Waters, Johanna L. 2014. « Mobilities. » In *The SAGE Handbook of Human Geography*, sous la dir. de Roger Lee, Noel Castree, Rob Kitchin, Victoria Lawson, Anssi Paasi, Chris Philo, Sarah Radcliffe, Susan M. Roberts et Charles W.J. Withers, 22-44. London (UK): Sage.
- White, Rob, Julie-Anne Toohey et Nicole Asquith. 2015. « Seniors in shopping centres. » *Journal of Sociology* 51 (3): 582-595.
- Wiebe, Isabel. 2010. « L'accessibilité spatiale et les pratiques d'utilisation des services et équipements pour les enfants dans l'arrondissement Rosemont-La Petite-Patrie. » Institut national de la recherche scientifique - Urbanisation Culture Société, Université du Québec.
- Wiebe, Isabel, Anne-Marie Séguin, Philippe Apparicio et Véronique Billette. à paraître. « Les personnes âgées ont-elles tout leur temps? » In *Le vieillissement sous la loupe : entre mythes et réalités*, sous la dir. de Véronique Billette, Patrik Marier et Anne-Marie Séguin. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Wiles, Janine. 2010. « Conceptualisation du lieu dans les soins aux personnes âgées. » In *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, sous la dir. de Michèle Charpentier, Nancy Guberman, Véronique Billette, Jean-Pierre Lavoie, Amanda Grenier et Ignace Olazabal, 329-348. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Wiles, Janine, Annette Leibing, Nancy Guberman, Jeanne Reeve et Ruth E. S. Allen. 2011. « The meaning of 'aging in place' to older people. » *The Gerontologist*: 1-10.
- Witten, Karen, Daniel Exeter et Adrian Field. 2003. « The quality of urban environments: Mapping variation in access to community resources. » *Urban Studies* 40 (1): 161-177.
- Ziegler, Friederike et Tim Schwanen. 2011. « 'I like to go out to be energised by different people': An exploratory analysis of mobility and wellbeing in later life. » *Ageing and Society* 31 (5): 758-781.
- Zimmermann-Janschitz, Susanne, Bettina Mandl et Antonia Dückelmann. à paraître. « Clustering mobility needs of persons with visual impairments or legal blindness. » *Transportation Research Record: Journal of the Transportation Research Board*.

**ANNEXE 1 : LETTRE D'INVITATION POUR PARTICIPER À LA  
RECHERCHE**



## Recherche sur les pratiques de déplacement des aînés dans l'arrondissement Rosemont—La Petite-Patrie

Madame / Monsieur

Je m'appelle Isabel Wiebe. Je suis une étudiante au doctorat en Études urbaines et je vous invite à participer à un projet de recherche visant à connaître les pratiques de déplacement des aînés dans votre quartier!

Dans le cadre de ce projet, nous voulons savoir quels sont les lieux dans la ville que vous fréquentez au quotidien et nous souhaitons comprendre votre expérience du déplacement.

Nous recherchons des participant(e)s **de 75 ans ou plus vivant seul(e)s** dans l'arrondissement Rosemont—La Petite-Patrie



(voir au verso)

Votre participation au projet consisterait, premièrement, à enregistrer vos déplacements quotidiens, et, deuxièmement, à participer à une discussion avec l'étudiante.

En participant à cette recherche, vous contribuerez à faire connaître les habitudes de déplacement des aînés, leurs besoins et les difficultés qu'ils rencontrent dans leurs déplacements quotidiens. Comme nous nous engageons à faire connaître nos résultats de recherche aux intervenants de l'arrondissement, nous espérons que cela pourra contribuer à faire de votre arrondissement un lieu plus accueillant pour les aînés.

Si vous souhaitez participer à la recherche ou pour obtenir de plus amples informations sur le projet, je vous invite à me contacter :

Isabel Wiebe, étudiante au doctorat  
Institut national de la recherche scientifique (INRS)  
385, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec)  
Téléphone: 514 499-8250  
[isabel\\_wiebe@ucs.inrs.ca](mailto:isabel_wiebe@ucs.inrs.ca)



**ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE SUR LES CARACTÉRISTIQUES DES  
PARTICIPANTS**



**À NOTER : RÉDUCTION DE LA TAILLE DE L'ORIGINAL AFIN DE CORRESPONDRE AU FORMAT LETTRE DE CETTE THÈSE !**

Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à la recherche sur les pratiques et expériences de mobilité des personnes âgées dans l'arrondissement Rosemont—La Petite-Patrie.

Nous vous invitons à remplir ce questionnaire.

Soyez assuré que ces données seront strictement confidentielles. Elles nous permettent de dresser un profil général des participants à la recherche et de leurs déplacements.

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide pour remplir ce questionnaire, n'hésitez pas à me contacter au (514) 499-8250.

Isabel Wiebe

Avez-vous des enfants?

- Oui
- Non

Si oui, combien? \_\_\_\_\_ Où habitent-ils? \_\_\_\_\_

Depuis quelle année vivez-vous seul(e)? \_\_\_\_\_

Depuis quelle année vivez-vous dans votre logement actuel? \_\_\_\_\_

Actuellement, avez-vous un conjoint ou une conjointe?

- Oui
- Non

Avez-vous déjà été marié(e) dans le passé?

- Oui
- Non

Lors de vos déplacements à l'extérieur ... [veuillez cocher la case appropriée]

- vous utilisez une canne
- vous utilisez une marchette ou un déambulateur
- vous utilisez un quadriporteur, triporteur ou un fauteuil roulant
- vous marchez sans avoir besoin d'aide à la mobilité
- autre : \_\_\_\_\_

Avez-vous une auto?

- Oui
- Non

Possédez-vous un permis de conduire?

- Oui
- Non

Êtes-vous à la retraite?

- Oui
- Non

Avez-vous exercé une profession ou un métier durant votre vie active?

- Oui
- Non

**Si oui**, quelle profession ou quel métier? \_\_\_\_\_

Avez-vous un diplôme d'études? Si oui, lequel? \_\_\_\_\_

Votre revenu, se situe-t-il ?

- entre 0 - 20 000\$ par an
- 20 001\$ à 40 000\$ par an
- 40 001\$ à 60 000\$ par an
- 60 001\$ et plus par an

Quel est votre âge? \_\_\_\_\_

**Merci beaucoup d'avoir rempli ce questionnaire!**



## **ANNEXE 3 : INSTRUCTIONS POUR LES GPS**



## Mode d'emploi pour l'appareil GPS



Bonjour,

Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à la recherche sur les pratiques et expériences de mobilité des personnes âgées dans l'arrondissement Rosemont—La Petite-Patrie.

### Qu'est-ce qu'un GPS?

L'appareil qui vous a été fourni est un GPS qui servira à retracer vos déplacements à l'extérieur de votre domicile pendant une semaine. Cet appareil est muni d'un récepteur qui enregistre vos déplacements. Après une semaine, l'étudiante (Isabel Wiebe) viendra reprendre l'appareil et analysera les données enregistrées. Cet appareil nous permettra de connaître les lieux que vous avez fréquentés, les trajets que vous avez effectués et la durée de vos déplacements afin de dresser un portrait de votre mobilité quotidienne.

Veuillez, s.v.p., l'apporter lors de chaque sortie que vous effectuerez à l'extérieur de votre domicile durant la semaine du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ et suivre les instructions suivantes.

**(voir au verso)**

## Avant de partir

**ÉTAPE 1** : allumez l'appareil

Pour allumer l'appareil, pesez **longuement** sur la touche  (marche/arrêt) située à droite de l'appareil. L'écran de l'appareil devrait s'allumer.



**ÉTAPE 2** : attendez quelques instants

L'icône suivante devrait apparaître à l'écran



**ÉTAPE 3** : bien fixer votre appareil

Vous pouvez à présent fixer votre appareil afin d'éviter de le perdre, par exemple :

- votre sac ou sacoche
- la poche de votre manteau
- la poche avant de votre pantalon

## Sortir de la maison

**ÉTAPE 4** : effectuez vos sorties

Lorsque vous êtes prêt(e), vous pouvez sortir avec l'appareil que vous laisserez allumé. Vous pouvez maintenant effectuer vos déplacements comme vous le faites d'habitude sans avoir à manipuler l'appareil. Par contre, si vous restez plus de 45 minutes à dans un même lieu (par exemple, rendez-vous médical dans une clinique, visite chez un proche), je vous suggère de l'éteindre pour épargner la pile de l'appareil.

## De retour à la maison

### ÉTAPE 5 : éteignez l'appareil

De retour à la maison, veuillez s.v.p. éteindre l'appareil. Pour cela, maintenez la touche  (marche/arrêt) enfoncée.

## Dépannage

Lorsque vous éprouvez des difficultés avec l'appareil ou si vous avez des questions, veuillez me rejoindre directement au (514) 499-8250.

## Comment savoir si l'appareil est bien allumé?

Pour savoir si l'appareil est bien allumé, pesez **un court moment** sur la touche  (marche/arrêt) située à droite de l'appareil. L'écran de l'appareil devrait s'allumer et il est normal que l'écran s'éteigne après quelques instants. Si l'écran ne s'allume pas, veuillez peser **longuement** sur la touche  (marche/arrêt) tel qu'indiqué à l'**ÉTAPE 1**.

Particulièrement, appelez-moi lorsque vous voyez les messages d'erreur suivants à l'écran :



(lorsqu'il n'y a **pas** de chiffres à l'écran quand vous êtes à l'extérieur)



ou



ou



Je vous remercie d'avance de votre participation au projet!

Isabel Wiebe

## Mode d'emploi pour l'appareil GPS



Bonjour,

Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à la recherche sur les pratiques et expériences de mobilité des personnes âgées dans l'arrondissement Rosemont—La Petite-Patrie.

### **Qu'est-ce qu'un GPS?**

L'appareil qui vous a été fourni est un GPS qui servira à retracer vos déplacements à l'extérieur de votre domicile pendant une semaine. Cet appareil est muni d'un récepteur qui enregistre vos déplacements. Après une semaine, l'étudiante (Isabel Wiebe) viendra reprendre l'appareil et analysera les données enregistrées. Cet appareil nous permettra de connaître les lieux que vous avez fréquentés, les trajets que vous avez effectués et la durée de vos déplacements afin de dresser un portrait de votre mobilité quotidienne.

Veuillez, s.v.p., l'apporter lors de chaque sortie que vous effectuerez à l'extérieur de votre domicile durant la semaine du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ et suivre les instructions suivantes.

**(voir au verso)**

## Avant de partir

### ÉTAPE 1 : allumez l'appareil

Pour allumer l'appareil, pesez **longuement** sur la touche  (marche/arrêt) située à droite de l'appareil. Vous entendrez un son (« dit-dit ») et la lumière verte située à gauche de l'appareil devrait s'allumer.



### ÉTAPE 2 : bien fixer votre appareil

Vous pouvez à présent fixer votre appareil afin d'éviter de le perdre, par exemple :

- votre sac ou sacoche
- la poche de votre manteau
- la poche avant de votre pantalon

## Sortir de la maison

### ÉTAPE 3 : effectuez vos sorties

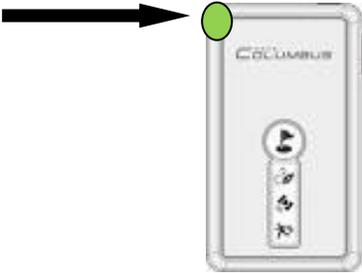
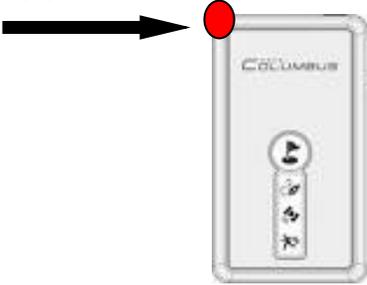
Lorsque vous êtes prêt(e), vous pouvez sortir avec l'appareil que vous laisserez allumé. Vous pouvez maintenant effectuer vos déplacements comme vous le faites d'habitude et peu importe le moyen de déplacement sans avoir à manipuler l'appareil. Par contre, si vous restez plus de 45 minutes dans un même lieu (par exemple, rendez-vous médical dans une clinique, visite chez un proche), je vous suggère de l'éteindre pour épargner la pile de l'appareil.

## De retour à la maison

### ÉTAPE 4 : éteignez l'appareil

De retour à la maison, veuillez s.v.p. éteindre l'appareil. Pour cela, maintenez la touche  (marche/arrêt) enfoncée longuement. Vous entendrez un son (« diiiiit ») et la lumière verte située à gauche de l'appareil devrait s'éteindre.

### Comment savoir si l'appareil fonctionne correctement?

<p>Si la lumière <b>en haut à gauche de l'appareil</b> est verte, l'appareil fonctionne correctement</p>  <p>The diagram shows a grey rectangular device with the brand name 'COLUMBUS' at the top. Below the name is a vertical strip of four buttons. A black arrow points from the left towards a small green circle located at the top left corner of the device's front panel.</p>	<p>Si la lumière <b>en haut à gauche de l'appareil</b> est rouge, l'appareil doit être rechargé.</p>  <p>The diagram shows the same grey rectangular device as in the previous image. A black arrow points from the left towards a small red circle located at the top left corner of the device's front panel.</p> <p>Veuillez, s.v.p., le brancher à une prise de courant à l'aide de l'adaptateur prévu à cet effet.</p>
---	--

## **Pour recharger l'appareil**

Pour recharger l'appareil, veuillez s.v.p. le brancher à une prise de courant à l'aide de l'adaptateur prévu à cet effet.



Le temps de recharge est d'environ trois heures. La lumière située **en haut à gauche de l'appareil** devrait redevenir verte par la suite.

## **Dépannage**

Lorsque vous éprouvez des difficultés avec l'appareil ou si vous avez des questions, veuillez me rejoindre directement au (514) 499-8250.

Je vous remercie d'avance de votre participation au projet!

Isabel Wiebe



## **ANNEXE 4 : CARNET DES DÉPLACEMENTS**



*RÉDUCTION DE LA TAILLE DE L'ORIGINAL AFIN DE CORRESPONDRE AU FORMAT LETTRE DE CETTE THÈSE (taille originale : arial 16 pt) !*

**À NOTER : LE DOCUMENT REMIS AUX PARTICIPANTS COMPREND 2 PAGES PAR JOUR DE RELEVÉS ; SEULEMENT UNE PAGE EST REPORTÉE DANS CETTE ANNEXE À TITRE D'EXEMPLE**

## **Questionnaire : informations sur vos activités quotidiennes et vos déplacements**

### **Étude sur les pratiques et expériences de mobilité des personnes âgées dans l'arrondissement Rosemont—La Petite-Patrie**

Bonjour,

Nous vous invitons à remplir les tableaux suivants sur vos activités quotidiennes et vos déplacements. Nous vous prions de les remplir chaque jour, afin que vous soyez en mesure de bien récapituler tous vos déplacements. Veuillez seulement indiquer les activités réalisées à l'extérieur de votre domicile. Le jour de la semaine est indiqué sur chaque feuille. Pour chaque jour, veuillez indiquer ce que vous avez fait à **l'extérieur du domicile** (par ex., se promener, aller à la banque, visiter un proche, faire l'épicerie), l'heure de départ, l'heure de retour, la/les destination(s) (par ex., centre d'achat, parc), le(s) moyen(s) de transport utilisé(s) et si vous étiez seul(e) ou non lors du déplacement.

Soyez assuré que ces données resteront strictement confidentielles. Elles nous permettent de dresser un portrait de vos déplacements.

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide pour remplir le tableau, n'hésitez pas à me contacter.

Isabel Wiebe, étudiante au doctorat  
Institut national de la recherche scientifique – Urbanisation Culture Société (INRS-UCS)  
(514) 499-8250

Merci d'avance!

**RÉDUCTION DE LA TAILLE DE L'ORIGINAL AFIN DE CORRESPONDRE AU FORMAT LETTRE DE CETTE THÈSE (taille originale : arial 16 pt) !**

Avez-vous fait au moins un déplacement à l'extérieur de votre logement [2 pages par jour de relevés : lundi, le..., mardi, etc.] \_\_\_\_\_ ?

- Oui
- Non

**Si oui, veuillez noter ce que vous avez fait à l'extérieur de votre domicile**

<b>Qu'avez-vous fait ?</b>	<b>Départ (heure)</b>	<b>Retour (heure)</b>	<b>Destination(s)</b> (vous pouvez mentionner plus d'un lieu)	<b>Moyen(s) de transport utilisé(s)</b> (vous pouvez mentionner plus d'un moyen)	<b>Les personnes qui vous accompagnaient</b>
				<input type="checkbox"/> À pied <input type="checkbox"/> Auto (conducteur) <input type="checkbox"/> Auto (passager) <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Autobus <input type="checkbox"/> Transport adapté <input type="checkbox"/> Métro <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Vous étiez seul(e) <input type="checkbox"/> Enfant(s) <input type="checkbox"/> Autre parent <input type="checkbox"/> Ami(s) <input type="checkbox"/> Autre _____
				<input type="checkbox"/> À pied <input type="checkbox"/> Auto (conducteur) <input type="checkbox"/> Auto (passager) <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Autobus <input type="checkbox"/> Transport adapté <input type="checkbox"/> Métro <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Vous étiez seul(e) <input type="checkbox"/> Enfant(s) <input type="checkbox"/> Autre parent <input type="checkbox"/> Ami(s) <input type="checkbox"/> Autre _____

## **ANNEXE 5 : GUIDE D'ENTREVUE**



# **Étude sur les pratiques et expériences de mobilité des personnes âgées dans l'arrondissement Rosemont—La Petite-Patrie**

## **Guide d'entretien**

### **Les pratiques**

- Pour commencer, j'aimerais vous montrer la carte synthèse que j'ai pu réaliser à partir du relevé de vos déplacements. Comme vous pouvez le constater, cette carte indique votre lieu de résidence, les lieux que vous avez visités et les trajets que vous avez effectués, ainsi que quelques éléments de l'environnement urbain (réseau de rues, identification des parcs et espaces verts).
- En m'identifiant les lieux sur la carte, pouvez-vous m'expliquer les activités que vous y avez poursuivies?
- Est-ce qu'il y a d'autres sorties que vous réalisez régulièrement durant l'année? Si oui, lesquelles?

### **Les expériences des lieux et des trajets**

- Avant d'aborder vos expériences de déplacement plus en détail, j'aimerais savoir en quelques mots et sans trop réfléchir qu'est-ce que signifie, pour vous, avoir à se déplacer?
- Pouvez-vous me décrire l'expérience de vos déplacements et des lieux que vous fréquentez?
- Quels sont les lieux agréables à fréquenter et pourquoi? Pouvez-vous les identifier sur la carte? Quels sont les trajets agréables à parcourir et pourquoi?
- Quels sont les lieux désagréables à fréquenter et pourquoi? Pouvez-vous les identifier sur la carte? Quels sont les trajets désagréables à parcourir et pourquoi?
- Pouvez-vous m'identifier les lieux vers lesquels l'accès est plutôt problématique? Pouvez-vous me décrire quels sont les éléments de l'environnement urbain qui constituent des obstacles à vos déplacements?
- Selon vous, qu'est-ce qui pourrait faciliter l'accès à ces lieux? Pouvez-vous préciser de quel genre d'élément ou d'aménagement il s'agirait?

## **Le déploiement de stratégies**

- Pouvez-vous qualifier votre état de santé général? J'aimerais que vous me décriviez brièvement les répercussions de vos problèmes de santé sur votre quotidien et sur vos déplacements.
- Lorsque vous éprouvez des difficultés de déplacement, comment faites-vous pour néanmoins combler vos besoins de la vie quotidienne? Comment est-ce que vous vous adaptez lorsque vous avez des difficultés? Quel genre de stratégies déployez-vous?
- Est-ce qu'il vous arrive de ne pas trouver de solutions à vos problèmes de déplacement? Pouvez-vous me donner des exemples?
- Est-ce qu'il y a des lieux que vous avez cessé de fréquenter à cause d'un manque d'accessibilité? Lesquels? Pourquoi?
- Comment qualifieriez-vous l'offre et l'accessibilité aux services, commerces et équipements de Rosemont—La Petite-Patrie et plus particulièrement dans votre quartier? En quoi cette offre répond-elle à vos besoins? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré?

## **Références**

- Connaissez-vous d'autres personnes qui vivent à Rosemont—La Petite-Patrie et qui pourraient souhaiter participer à la recherche?

## **Remerciements**

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à mes questions. Ces informations sont très précieuses pour le projet de recherche et seront traitées avec respect et confidentialité.

## **ANNEXE 6 : GUIDE DE CODAGE POUR L'ANALYSE DES ENTREVUES**



## Liste des catégories thématiques

**Note** : il s'agit d'une liste de catégories thématiques qui combine des codes préétablis (issus du cadre théorique, des questions de recherche, du guide d'entrevue) et développés au courant de l'analyse (proche des catégories des participants)

**Nombre total de codes** : 49

**PRA : Pratiques du déplacement (généralités)** (total : 3)

PRA-PRO   Projet de déplacement et activités réalisées  
PRA -TRA   Transport/déplacement/aide à la mobilité (mode de...)  
PRA-HOR   Horaire/durée/fréquence

**DES : Destinations** (total : 11)

DES-COM   Commerces et services personnalisés (≠ restaurants, cafés)  
DES-LIE   Lieux culturels  
DES-LOI   Loisir (centre de...), centre sportif, centre d'activité, organisme communautaire ou association  
DES-SAN   Santé  
DES-PAR   Parcs  
DES-EGL   Église, lieu de culte, funérailles  
DES-RES   Restaurants, cafés  
DES-ART   Artère commerciale  
DES-CEN   Centre commercial  
DES-RÉS   Résidence d'un proche  
DES-AUT   Autre (station essence, quand la marche est une destination en soit, destinations au-delà du grand Montréal...)

**EXP : Expériences de mobilité** (total : 3)

EXP-SIG   Signification de mobilité  
EXP-AGR   Agréable  
EXP-DES   Désagréable (danger, distance trop élevée, insécurité...)

**CAP : Capacités, incapacités, compétences et ressources** (total : 3)

CAP-CAP   Capacités, compétences (positif)  
CAP-INC   Incapacités physiques ou cognitives (négatif)  
CAP-RES   Ressources (argent, réseau social et de soutien, *membership*), présence ou absence de...

**STR : Stratégies et appropriation de l'offre** (total : 9)

STR-TRA	Transport/déplacement/aide à la mobilité (choix du mode de..., adaptation du trajet)
STR-ACC	Accompagnement
STR-MOD	Modération, lenteur, arrêts/pauses en chemin, être vigilant, faire attention, rester discret
STR-PLA	Planification/routines
STR-EVI	Évitement (contournement de lieux, horaires, noirceur...)
STR-LIV	Livraison (inclut services d'autres personnes)
STR-VIS	« Visite téléphonique »
STR-APP	Apprentissages, formations (Institut Nazareth, programme PIED...)
STR-AUT	Autre (inclut les nouvelles technologies, la « débrouille », apprendre à vivre seule, résilience, autonomie, revendiquer...)

**IMM : Immobilité, abandon du projet de mobilité, non-mobilité** (total : 1)

**URB : Urbain (le contexte...) – contraintes, obstacles, éléments facilitateurs** (total :11)

URB-SER	Services/équipements (offre/accessibilité)
URB-TRA	Transport en commun (offre/qualité)
URB-CHA	Chaussée (caractéristiques, signalisation pour autos, circulation automobile)
URB-INT	Intersection (caractéristiques, signalisation)
URB-TRO	Trottoir (caractéristiques)
URB-DIS	Dispositifs (mobilier, petits aménagements, stationnements, débarcadères)
URB-ACC	Accessibilité architecturale aux bâtiments
URB-ARC	Architecture intérieure
URB-SOF	« Soft » <i>factors</i> non liés directement au « béton » (ambiance, entretien, état, déneigement, réparations, ombre...)
URB-PRO	Propositions d'aménagement
URB-AUT	Autre (verdure, pentes, aspérités au sol...)

**LEB : Lebenserfahrung<sup>119</sup> (expérience de vie)** (total : 2)

LEB-LIF	Life-course (long terme: passé et futur, spécificité culturelle)
LEB-EVE	Évènements précis (court terme)

**EXC : Exclusion** (total : 1)

**ORP : Les « orphelins »** (total : 4)

ORP-ACT	Activités de loisir, engagement (sans déplacement)
ORP-FOR	Forme (se maintenir en...)
ORP-HUM	Humains (aide, impolitesse, incivilités...)
ORP-MET	Météo, saison...

**MAI : Maillage** (total : 1)

Maillage, (micro)étapes du déplacement, fluidité du déplacement, boucle, itinéraires, arrêts temporaires...

---

<sup>119</sup> « Lebenserfahrung » signifie expérience de vie en allemand.