

MOBILITÉS ET ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

SE DÉPLACER QUAND ON A 60 ANS ET PLUS

**RAPPORT PETITS FRÈRES DES PAUVRES #11
OCTOBRE 2026**



**PETITS FRÈRES
DES PAUVRES**

Non à l'isolement de nos aînés





**PETITS FRÈRES
DES PAUVRES**

Non à l'isolement de nos aînés



CONTACTS

Isabelle Sénécal

Responsable du pôle Plaidoyer/relations presse
isabelle.senecal@petitsfreresdespauvres.fr
07 71 91 59 29

Pauline Hery

Chargée de relations médias et plaidoyer
pauline.hery@petitsfreresdespauvres.fr
07 71 92 87 87

RETROUVEZ PETITS FRÈRES DES PAUVRES

19 cité Voltaire
75011 PARIS
Tél. : + 33 (0)149 2313 00

www.petitsfreresdespauvres.fr



MOBILITÉS ET ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

RAPPORT #11
PETITS FRÈRES DES PAUVRES
OCTOBRE 2026

Réalisé à partir de l'étude CSA Research

Avec le soutien financier de



Toute publication totale ou partielle doit impérativement utiliser la mention complémentaire suivante : « Rapport 2026 Petits Frères des Pauvres, Mobilités et isolement des personnes âgées » et aucune reprise des données de l'étude ne pourra être dissociée de cet intitulé.

SOMMAIRE

PERSONNES ÂGÉES : DES DONNÉES CLÉS À CONNAÎTRE	10
---	----

MOBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES : CONSTATS ET ÉVOLUTIONS	14
--	----

MOBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES ET POLITIQUES PUBLIQUES	30
---	----

MOBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES : LES ACTIONS PETITS FRÈRES DES PAUVRES	38
--	----

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE	48
------------------------------	----

LES PRÉCONISATIONS DES PETITS FRÈRES DES PAUVRES	90
---	----



NOTRE PARTI PRIS

Avant d'aborder le cœur du sujet, il nous paraît essentiel de clarifier ce que recouvre le terme **mobilité**. S'il renvoie spontanément à l'idée de déplacement, il se décline en réalité dans une multitude de domaines : mobilité géographique, résidentielle, urbaine, mais aussi mobilité sociale ou professionnelle. À ces dimensions traditionnelles s'ajoutent aujourd'hui de nouvelles expressions telles que les mobilités douces, la mobilité partagée, ou encore la smart mobility. Enfin, la mobilité peut être aussi envisagée sous l'angle des fragilités avec la perte de mobilité, étroitement liée à la perte d'autonomie, à sa prévention et à sa prise en charge.

Dans ce nouveau rapport, les Petits Frères des Pauvres optent pour un choix clair : **partir des pratiques et des capacités de mobilité des personnes âgées**

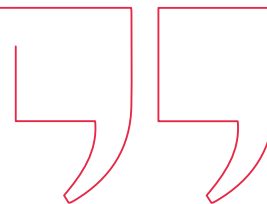
de 60 ans et plus, en considérant l'ensemble du spectre des déplacements, depuis ceux réalisés à l'intérieur même du logement jusqu'aux déplacements effectués dans l'espace public et l'environnement quotidien.

Cette approche globale permet d'analyser avec précision comment la mobilité – ou, au contraire, l'immobilité – influence la vie sociale des aînés, et ce qu'elle révèle des effets combinés du vieillissement, de l'état de santé ou encore des caractéristiques du territoire.

L'objectif est de mesurer l'impact de ces facteurs sur la qualité du lien social, sur la capacité à participer à la vie locale et sur les risques d'isolement social qui peuvent en découler.

ÉDITO

Anne Gêneau,
présidente Petits Frères des Pauvres



Vieillir dignement, c'est préserver les liens avec son entourage

Pourtant, près d'un million de personnes âgées sont aujourd'hui « assignées à résidence » en France. Derrière ce chiffre, il y a des femmes et des hommes qui ne peuvent plus se déplacer librement, voir leurs proches, accéder aux soins, ni même sortir de chez eux.

Ce constat est d'autant plus préoccupant que notre société vieillit et que la pauvreté progresse parmi les personnes âgées. Pour beaucoup d'entre elles, les difficultés de mobilité ont un impact direct sur le quotidien : elles aggravent la précarité, renforcent l'isolement et accentuent les fragilités liées à l'âge.

Les inégalités territoriales accentuent encore ces difficultés. Dans les grandes agglomérations, l'offre de transports et de services peut compenser certaines pertes d'autonomie. Dans de nombreux territoires ruraux ou périurbains en revanche, l'éloignement des commerces, des services publics et des professionnels de santé rend chaque déplacement plus complexe et accroît le risque d'isolement.

Mais la mobilité ne se résume pas aux transports. Les premières difficultés apparaissent souvent au sein même du logement : un escalier devenu difficile à gravir, une porte trop lourde à franchir. Préserver la mobilité passe donc aussi par l'adaptation de l'habitat, afin que chacun puisse continuer à vivre chez soi dans de bonnes conditions.

Avec l'avancée en âge, il devient parfois nécessaire de renoncer au mode de déplacement qui garantissait jusque-là l'autonomie. Cette étape marque souvent une rupture : les trajets deviennent plus complexes, les sorties moins spontanées et l'espace de vie se réduit progressivement. Il faut alors réorganiser son quotidien, trouver de nouveaux repères et faire face à une accumulation de renoncements : rendre visite à un proche, participer



à une activité, effectuer certaines démarches ou accéder aux soins. Peu à peu, le risque d'isolement grandit et, avec lui, le sentiment d'exclusion, voire d'invisibilité sociale.

Ces situations engagent notre responsabilité collective et font de la mobilité un véritable enjeu de société. Il ne s'agit pas seulement d'aider les personnes âgées à se déplacer davantage, mais de construire des territoires plus accessibles, plus inclusifs et mieux adaptés aux besoins de tous. Cela suppose de garantir un accès de proximité aux services essentiels, d'adapter les logements et de concevoir des environnements pensés pour tous les âges de la vie.

Aux Petits Frères des Pauvres, nous mesurons chaque jour l'ampleur de ces difficultés auprès des personnes âgées isolées et en situation de précarité que nous accompagnons. Mais nous savons aussi qu'elles ne sont pas une fatalité.

Agir pour la mobilité, c'est agir contre l'isolement et favoriser l'accès aux droits, aux soins, aux relations humaines et à une vie sociale indispensable à la dignité de chacun.

Face à l'urgence démographique et sociale, il est temps de faire de la mobilité un pilier des politiques publiques. Vieillir dignement, c'est pouvoir continuer à habiter son logement, son quartier et sa ville, rester libre d'aller vers les autres et conserver pleinement sa place dans la société.

ÉLIANE,

Accompagnée à Manosque

À 86 ans, Eliane vit depuis trente ans dans son appartement à Manosque. Parisienne d'origine, ancienne vendeuse, elle a longtemps aimé marcher, faire ses courses, se promener dans les environs. Mais après plusieurs opérations des jambes et la pose de deux prothèses, sa mobilité s'est fortement réduite. Aujourd'hui, elle passe l'essentiel de ses journées chez elle, rythmées par le repos, les jeux de lettres et quelques visites. Une vie qu'elle dit aimer calme, mais dans laquelle les possibilités de sortir, de se soigner ou simplement de rencontrer d'autres personnes se sont considérablement réduites.

Qu'est-ce qui a changé dans votre quotidien depuis que vous avez des difficultés à marcher ?

« Tout a changé. »

Eliane ne tient plus longtemps debout. À la maison déjà, chaque tâche demande de l'organisation : elle nettoie son appartement « *petit à petit* », en plusieurs fois, s'assoit, se relève, puis recommence. Faire la vaisselle ou laver les portes d'un placard peut devenir impossible. À l'extérieur, les possibilités sont encore plus réduites. « *J'aimais me promener, maintenant je ne peux plus.* » Lorsqu'elle essaie de sortir, elle choisit les jours de soleil, mais ne tient que quelques minutes avant de devoir rentrer. Son quotidien s'est progressivement organisé autour de son appartement. Le médecin, l'infirmière et le kinésithérapeute viennent jusqu'à elle. Ses courses sont livrées et un voisin récupère ses médicaments à la pharmacie. Ce manque de mobilité a aussi des conséquences sur sa santé. Eliane explique ne plus pouvoir se rendre à certains rendez-vous médicaux, notamment pour ses yeux. « *Je ne peux plus aller chez le médecin. Je ne peux plus aller faire un examen.* » Elle compose désormais avec ce qui est accessible depuis chez elle.

Est-ce que le fait de moins pouvoir sortir vous isole davantage ?

Eliane le dit sans détour : « *Je suis complètement isolée. Je suis enfermée chez moi.* »

Mais son rapport à la solitude est plus complexe qu'il n'y paraît. Elle explique avoir toujours été solitaire et aimer son calme. Son appartement reste son refuge, un lieu auquel elle est très attachée. « *J'ai toujours aimé ma maison, mais aujourd'hui plus qu'hier.* » Pourtant, derrière cette solitude revendiquée apparaissent aussi des renoncements. Les promenades ont disparu. Les rencontres sont devenues difficiles à envisager. Lorsqu'on lui demande si elle aimerait rencontrer quelqu'un de son âge, elle répond que oui, avant de constater immédiatement l'obstacle : « *Ça va m'être très dur parce que je ne peux pas me déplacer et la personne ne pourra peut-être pas non plus.* » Ses journées sont désormais très ritualisées. Elle alterne temps de repos et jeux de lettres : mots codés, mots mêlés, Scrabble, parfois plusieurs parties par jour. Une manière, dit-elle, de faire travailler une mémoire qui « *flanche* ».

Qu'est-ce que les visites des Petits Frères des Pauvres changent pour vous ?

Eliane reçoit régulièrement la visite de deux bénévoles, Amélie et Marguerite. Deux heures durant lesquelles elles parlent, jouent au Scrabble ou aux dominos, et partagent simplement un moment ensemble.

« *Ça change mon moral, déjà. Ils me font parler. Pendant deux heures, je ne vais pas être seule.* »

Ce qu'elle apprécie chez elles revient souvent dans son récit : leur simplicité, leur gentillesse, leur naturel. Des qualités essentielles pour Eliane, qui dit aimer « *les gens simples* ». Ces visites n'effacent pas les difficultés de mobilité ni les longues heures passées seule chez elle. Mais elles introduisent un rendez-vous, une conversation, une présence. Elles permettent à Eliane d'ouvrir sa porte, de parler « de tout et de rien », de rire et de jouer. Et au milieu d'un quotidien de plus en plus restreint, ces deux heures prennent une place particulière : celle d'un lien qui continue d'exister malgré l'impossibilité de sortir.

“

Je suis complètement isolée. Je suis enfermée chez moi. J'ai toujours aimé ma maison, mais aujourd'hui plus qu'hier.



L'ÉCLAIRAGE DE

Andrée Khoshkhou,
déléguée interministérielle
à l'accessibilité

Quels enseignements principaux tirez-vous de ce rapport sur la mobilité des personnes âgées ? Quels liens faites-vous avec les travaux déjà menés par la délégation ?

Ce rapport met en lumière plusieurs enjeux que nous retrouvons au cœur des travaux de la délégation interministérielle à l'accessibilité. Il confirme la nécessité **d'aborder l'accessibilité dans une approche globale, qui va du logement à l'espace public, en passant par les transports et l'accès aux services.** Le rapport met en évidence un enjeu majeur : celui de l'information et de l'accompagnement. Il est particulièrement frappant que seules 7% des personnes âgées connaissant des difficultés pour se déplacer déclarent utiliser une aide à la mobilité. Cela montre que de nombreuses solutions existent mais restent insuffisamment connues. Les centres communaux d'action sociale jouent ici un rôle essentiel de repérage, d'information et d'orientation. Les pharmaciens, par leur proximité et leur présence sur l'ensemble du territoire, constituent également des relais de premier plan. En second lieu, le rapport révèle les difficultés rencontrées par les personnes âgées dans leur pratique de la marche à pied. Il s'agit d'un sujet fondamental car il est au croisement des enjeux de mobilité, de santé et de participation à la vie sociale. La délégation interministérielle à l'accessibilité travaille actuellement à l'actualisation des référentiels d'accessibilité de l'espace public. L'objectif est de rappeler et de renforcer les obligations des collectivités, notamment autour des arrêts de transport, des commerces, des services de santé et de tous les lieux indispensables à la vie quotidienne. Enfin, le rapport rejoint les préoccupations de la délégation sur les disparités territoriales, notamment dans les zones rurales et en outre-mer. Derrière la question de la mobilité se joue en réalité celle de l'accès aux services, aux soins, aux commerces et aux transports. Notre défi collectif est donc de construire des environnements où chacun, quel que soit son âge ou son lieu

de résidence, puisse accéder simplement aux ressources essentielles de la vie quotidienne. C'est à cette condition que nous pourrions relever le défi du vieillissement de la population dans une société accessible à tous.

Le rapport souligne que l'inadaptation du logement est également un frein à la mobilité des personnes âgées. Quelles solutions d'avenir peuvent être envisagées ?

L'habitat partagé est aujourd'hui l'une des pistes les plus prometteuses. Je crois beaucoup à cette solution parce qu'elle répond à plusieurs enjeux : l'adaptation du logement, la lutte contre l'isolement, l'accompagnement humain et le maintien d'un lien fort avec la vie locale. Ces habitats sont généralement situés à proximité des commerces, des services et des transports, ce qui facilite les déplacements du quotidien et favorise le maintien de l'autonomie. Toutefois, il n'existe pas de réponse unique. L'enjeu est de construire un parcours résidentiel capable d'anticiper la perte d'autonomie. Cela passe d'abord par l'adaptation des logements existants : amélioration de l'accessibilité, modernisation des ascenseurs ou encore développement des équipements domotiques. Le rapport soulève également la question des mobilités résidentielles vers des territoires mieux dotés en services et en offre de soins. Certaines initiatives locales montrent qu'il est possible d'accompagner ces transitions de manière pragmatique. À Lorient, par exemple, des bailleurs sociaux organisent des échanges d'appartements au sein de leur parc afin de proposer des logements mieux adaptés à l'avancée en âge. Ces démarches sont particulièrement intéressantes, mais elles nécessitent une forte coordination entre bailleurs, collectivités et acteurs médico-sociaux. Elles supposent aussi de prendre en compte un facteur souvent sous-estimé : l'attachement des personnes à leur lieu de vie.

Quelles sont les prochaines échéances pour faire évoluer les politiques publiques en matière d'accessibilité et de mobilité ?

Lors de la dernière Conférence nationale du handicap, en septembre dernier, l'accessibilité a été affirmée comme une priorité majeure de l'action publique. À cette occasion, plusieurs mesures structurantes ont été annoncées, notamment pour améliorer l'accessibilité des transports ainsi que des logements. La prochaine Conférence nationale de l'autonomie, prévue cet automne, représentera un autre temps fort pour réfléchir à l'évolution des politiques publiques

en faveur du grand âge et de la préservation de l'autonomie. De manière plus générale, l'enjeu est de développer une véritable culture de l'anticipation. Nous devons mieux informer les citoyens sur les solutions disponibles près de chez eux et renforcer l'accompagnement tout au long du vieillissement. L'État a évidemment un rôle moteur à jouer, mais la réussite de ces politiques repose aussi sur la mobilisation des collectivités territoriales, des acteurs de terrain et de l'ensemble des partenaires locaux. C'est à cette condition que nous pourrons construire des réponses durables, adaptées à la diversité des territoires et aux besoins réels des personnes âgées.



Il est particulièrement frappant que seules 7 % des personnes âgées connaissant des difficultés pour se déplacer déclarent utiliser une aide à la mobilité. Cela montre que de nombreuses solutions existent mais restent insuffisamment connues. Les centres communaux d'action sociale jouent ici un rôle essentiel de repérage, d'information et d'orientation.



A photograph of an older man in profile, looking down. He is wearing a black leather jacket and a black cap. The background is a Christmas tree with lights and decorations, slightly out of focus.

PERSONNES ÂGÉES

DES DONNÉES CLÉS

À CONNAÎTRE

UNE POPULATION DE PLUS EN PLUS VIEILLISSANTE

DE FORTES INÉGALITÉS

UNE HAUSSE CROISSANTE DE L'ISOLEMENT EXTRÊME

11

11

13

UNE POPULATION DE PLUS EN PLUS VIEILLISSANTE

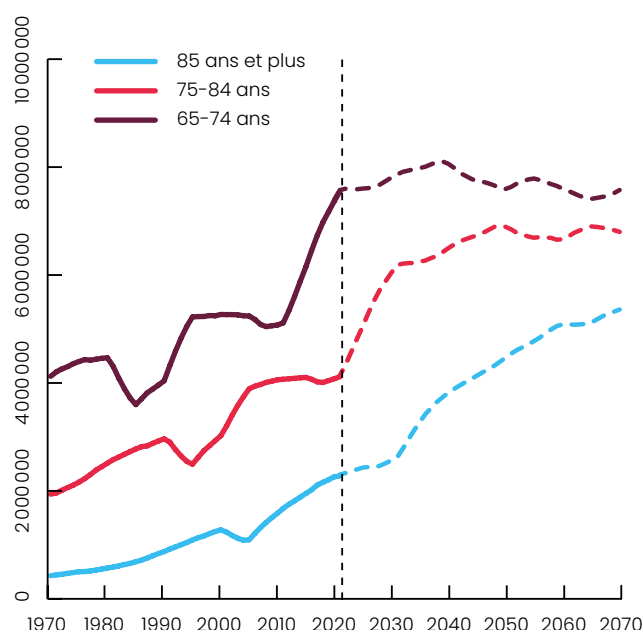
Selon les dernières données Insee, la population en France, au 1er janvier 2026, est estimée à 69,1 millions d'habitants. Les personnes de 60 ans et plus représentent **28,5 % de la population contre 24,9 % en 2016.**

UNE HAUSSE MARQUÉE POUR LES 75 ANS ET PLUS

Selon les projections produites par la statistique publique, le vieillissement de la population se poursuivra inéluctablement d'ici 2040 : « *La part des 65 ans ou plus, portée essentiellement par la hausse des 75 ans ou plus, augmenterait fortement, de 21 à 26 %, soit une hausse de 5 points.* »

Lecture : au 1er janvier 2070, selon le scénario central, 7 millions de personnes auraient entre 65 et 74 ans en France.
Champ : France métropolitaine jusqu'en 1990, France hors Mayotte de 1991 à 2013, France à partir de 2014.
Source : Insee, estimations de population et scénario central des projections de population 2021-2070.

Répartition des 65 ans et plus de 1970 à 2070



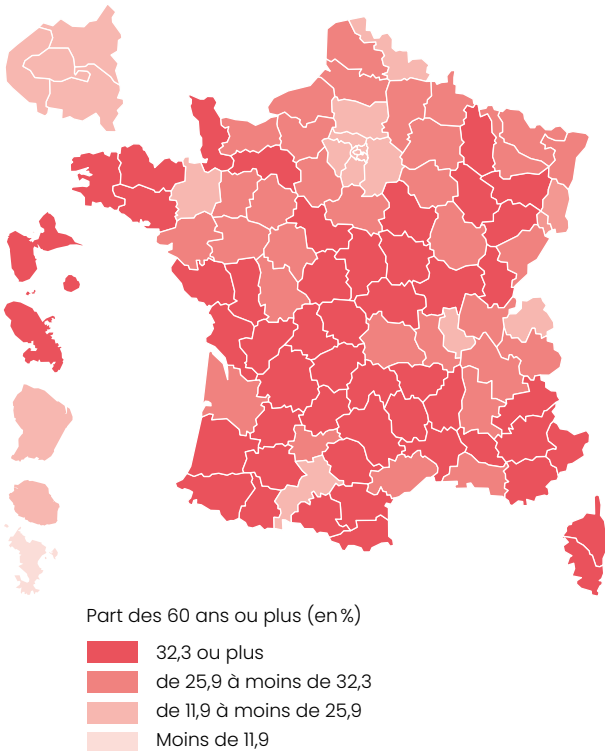
DE FORTES INÉGALITÉS

DES INÉGALITÉS TERRITORIALES

Comme le précise le géographe Jean-Benoît Bouron dans un article paru en janvier 2026 dans la revue *Géococonfluences*, on note un contraste net entre départements ruraux et départements urbains¹ : « *Les départements des principales métropoles (Île-de-France, Haute-Garonne, Bas-Rhin, Île-et-Vilaine, Loire-Atlantique, Nord, départements rhônalpins)*

ont de faibles proportions de personnes âgées de 75 ans et plus, et les 0-24 ans y sont plus nombreux que les plus de 60 ans. À l'inverse, les onze départements ayant le plus de personnes âgées de 75 ans et plus sont tous des départements à prédominance rurale ».

Estimations de population par âge au 1^{er} janvier 2026



Source : Insee, Estimations de la population par sexe et âge au 1^{er} janvier 2026, 15 janvier 2026.

Dans un *Atlas géographique du grand âge* publié en octobre 2024, la fédération Intercommunalités de France souligne également qu’**« à ces phénomènes purement démographiques, se combinent les effets différenciés de l’attractivité résidentielle sur les catégories d’âge. Globalement très attractifs, les territoires de l’ouest et du sud de la France, le sont particulièrement pour les retraités. Entre 2015 et 2016, si en moyenne 10 % des emménagements dans les régions françaises étaient le fait d’un retraité, ils étaient d’approximativement 14 % pour la Bretagne, la Nouvelle-Aquitaine, l’Occitanie et la région PACA et de 12 % pour le Pays de la Loire contre par exemple 6 % en Île-de-France et 8 % dans les Hauts-de-France ou le Grand Est »**. Elle constate aussi que **« le poids des seniors apparaît variable suivant les strates d’intercommunalités, et décroît de manière progressive et quasi-continue à mesure que le nombre d’habitants augmente : il passe de 25,4 % de la population dans les intercommunalités de moins de 20 000 habitants à 15 %, le minimum, dans la métropole du Grand Paris »**².

EN MILIEU PÉRIURBAIN³

Si les espaces ruraux sont donc particulièrement confrontés au vieillissement de leur population (les départements avec une forte population de personnes de 75 ans et plus sont la Creuse, le Cantal, la Nièvre, le Lot, l’Ariège, la Corrèze et la Haute-Loire), le milieu périurbain est également fortement vieillissant. Frédéric Héran, économiste des transports et urbaniste émérite à l’Université de Lille, notait déjà en 2010 que *« les espaces périurbains se caractérisent davantage par une croissance du nombre de personnes âgées. L’installation des ménages jeunes dans les années 1960-1970 en périphérie des villes correspond aux premières phases d’un processus d’extension urbaine. L’avancée en âge de la population sur place et le départ des enfants qui quittent le foyer parental font de ces premières couronnes périurbaines les espaces où la moyenne d’âge des habitants augmente fortement »*.

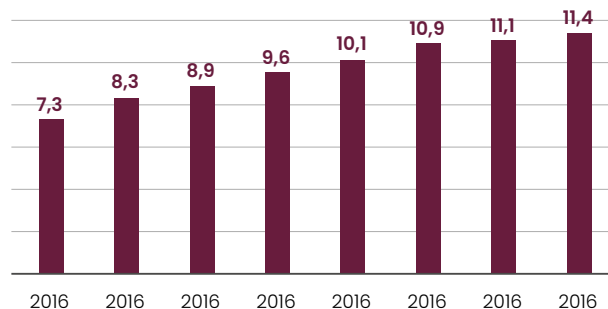
LE VIEILLISSEMENT IMPORTANT DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE DE LA VILLE (QPV)

Les Petits Frères des Pauvres avaient alerté en 2025 dans leur recueil *Paroles de vieux de banlieue et vieux de quartier* : dans les QPV, la part de la population des personnes âgées est en hausse constante depuis les années 90 et **représente désormais plus de 18 % des habitants**. Dans l’ensemble du parc social, les ménages de 50 ans et plus représentent plus de la moitié des locataires⁴. L’Observatoire National de la Politique de la Ville constatait d’ailleurs dans une étude publiée en 2023 sur les dynamiques citoyennes dans les quartiers prioritaires : *« Les personnes de 65 ans et plus ne sont que 5,5 % à bénéficier des activités soutenues par les crédits de la Politique de la Ville alors qu’elles représentent 12,5 % de la population en QPV en 2017, et 20 % de la population française »*⁵.

DES INÉGALITÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES

Depuis une dizaine d'années, **le taux de pauvreté des personnes âgées est en augmentation**, à l'instar des autres tranches d'âge de la population. Il atteint 11,4% pour les 65 ans et plus, et grimpe à 18,8% pour ceux qui vivent seuls.

Évolution du taux de pauvreté des 65 ans et plus (en %)

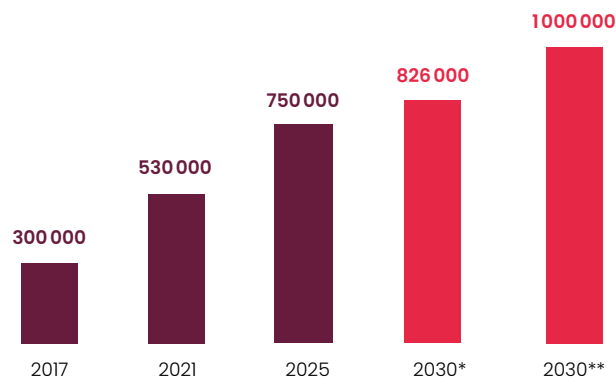


Source : Insee.

UNE HAUSSE CROISSANTE DE L'ISOLEMENT EXTRÊME

L'isolement extrême, que les Petits Frères des Pauvres qualifient de "mort sociale", concerne **750 000 personnes de 60 ans et plus**, soit une hausse de 150 % depuis 2017 selon leur dernier baromètre publié en septembre 2025. Les personnes âgées isolées des cercles familial et amical sont au nombre de 2 millions.

Projection à 2030 du nombre de personnes âgées en situation de mort sociale



*sur une base de 20,6 millions de 60 ans et plus et un taux de 4% (iso 2025) de mort sociale

**sur une base de 20,6 millions de 60 ans et plus et un taux de 5% (+1 point) de mort sociale





MOBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES

CONSTATS ET ÉVOLUTIONS

DES GÉNÉRATIONS VÉRITABLEMENT « AUTO-MOBILES »

15

DES TRANSPORTS EN COMMUN PLUTÔT DÉLAISSÉS

19

LA MARCHÉ, DEUXIÈME MODE DE DÉPLACEMENT PRIVILÉGIÉ PAR LES ÂÎNÉS

21

LE VÉLO, UNE PRATIQUE ENCORE LIMITÉE

23

MOBILES POUR QUOI FAIRE ?

23

MOBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES ET INÉGALITÉS

26

DES GÉNÉRATIONS VÉRITABLEMENT « AUTO-MOBILES »

Dès 1990, l'ethnologue Jean-Louis Rallu observait l'essor rapide de la motorisation des générations âgées. En s'appuyant sur les enquêtes Transport de l'Insee, il constatait qu'en 1981, 33 % des 65 ans et plus avaient leur permis contre 25 % en 1973⁶. Cette évolution s'est poursuivie très rapidement puisqu'en 2007, 79 % des personnes âgées étaient titulaires du permis, selon la Sécurité routière⁷. À notre connaissance, il n'existe pas de données publiées depuis 2007. Il faut attendre 2025, l'étude de la Fondation Vinci Autoroutes/Ipsos qui indique que 93 % des Français de 65 ans et plus conduisent⁸.

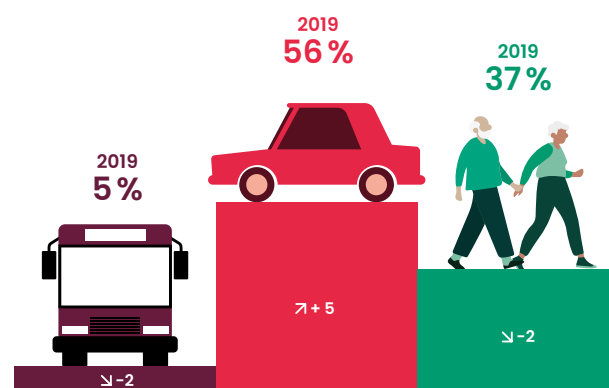
Si la pratique automobile demeure genrée, elle n'a cessé d'évoluer. *« En France, les femmes de plus de 75 ans étaient ainsi 45 % à détenir le permis de conduire en 2008 (contre 90 % des hommes du même âge), contre moins d'un quart d'entre elles en 1994. La perte, l'absence, ou l'invalidité du conjoint est dès lors de moins en moins synonyme de démotorisation pour les femmes. De même, la part de ménages bi-motorisés a évolué à la hausse »,* soulignait l'ADEUPa (Agence d'urbanisme de Brest-Bretagne) en 2014⁹. L'étude de la Fondation Vinci Autoroutes/Ipsos indique qu'en 2025, les femmes conduisent toujours un peu moins que les hommes (89 % contre 98 %)¹⁰.

Pour Joël Meissonnier, chargé de recherche au Cerema (Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement), cette évolution historique est indissociable de la génération des "baby-boomers" : *« la démocratisation de l'automobile parmi les baby-boomers est sans aucun doute le point le plus saillant et caractéristique de cette génération. La motorisation et l'expérience croissante des hommes, puis des femmes âgées, apparaissent comme un puissant facteur de transformation de la mobilité*

*quotidienne au cours du troisième âge (c'est-à-dire avant que les incapacités physiques ne viennent interdire l'accès au volant, ce qui se produit généralement à des âges avancés) »*¹¹.

Cette motorisation se traduit directement dans leurs pratiques. **La voiture est devenue la première solution de déplacement des personnes âgées.** Lors d'une conférence en 2021 intitulée « La mobilité des aînés, quels enjeux aujourd'hui ? », la Sécurité routière indiquait que, tous lieux d'habitation confondus, la voiture représente 56 % des déplacements des 75 ans et plus en 2019, contre 51 % en 2008, soit une hausse de 5 points. Les seniors sont aussi plus mobiles que les générations précédentes : bien que le passage à la retraite réduise le nombre global de déplacements, le temps quotidien de déplacement des 75 ans et plus a augmenté de 8 minutes entre 2008 et 2019¹².

Mode de déplacement des 75 ans et plus



Source : Sécurité routière, « La mobilité des aînés – quels enjeux aujourd'hui », 29 juin 2021.

GRAND ÂGE ET ARRÊT DE LA CONDUITE

La diminution de la mobilité automobile avec l'avancée en âge est bien documentée. Dans son rapport de 2006 sur les mésusages de l'automobile chez les conducteurs vieillissants, le bureau d'études sociologiques Torres & Gauthier notait que la mobilité des conducteurs âgés diminue avec l'âge, particulièrement après 75 ans : « *Il est établi que les personnes âgées se déplacent moins fréquemment et parcourent des distances plus courtes que les plus jeunes. La vieillesse s'accompagne donc d'une diminution de la conduite automobile jusqu'à son renoncement* »¹³. En 2025, le Cerema nuançait néanmoins sur « *une dépendance pour une génération qui a connu l'essor de la voiture et de la liberté à laquelle elle a été rattachée, ce qui la conduit à être très réticente à la démotorisation* », en précisant que « *la conduite automobile constitue souvent un marqueur d'autonomie. Beaucoup de seniors souhaitent la conserver le plus longtemps possible, même si des accidents mineurs ou des alertes de santé les amènent parfois à renoncer ou à réduire leur usage. Dans les zones où l'offre de transport est limitée, la voiture reste vécue comme indispensable* »¹⁴.

Joël Meissonnier précise dans son rapport de recherche qu'« *en se généralisant encore un peu plus au sein des populations âgées, le "modèle du tout automobile" aurait bloqué l'émergence de solutions autres, que ce soit en termes d'aménagement de l'espace, de services localement adaptés aux différentes générations de retraités, de renforcement de centralités périphériques ou encore de formes de transport alternatives à la voiture telle qu'elle est utilisée actuellement, à savoir dans un cadre très largement privatif* »¹⁵.

Selon la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, citant les données de la cohorte 3C de l'Inserm, les femmes cessent de conduire en moyenne à 79 ans, contre 82 ans chez les hommes¹⁶.

VEILLIR OU CONDUIRE, FAUT-IL CHOISIR ?

En France, il n'existe aucun âge limite légal pour conduire : le permis de conduire reste valable à vie, sans obligation de renouvellement lié à l'âge. En revanche, **la réglementation impose un contrôle médical d'aptitude à la conduite lorsque la personne est atteinte d'une affection médicale** considérée comme incompatible ou potentiellement incompatible avec la conduite. Ces affections incluent notamment les maladies cardio-vasculaires, altérations visuelles, troubles de l'équilibre, pratiques addictives, diabète et épilepsie.

En 2010, dans un article « *Entre automobilité, proximité et sédentarité* », le chercheur Pascal Pochet notait qu'« *être en mesure de conduire soi-même une voiture demeure, aux âges élevés, un élément de liberté et d'autonomie, vis-à-vis de la famille mais aussi du conjoint, pour les femmes comme pour les hommes* ». Il rappelait également que « **ce renoncement à la conduite est bien souvent très difficile à accepter car il représente un signe majeur de perte d'autonomie et d'entrée dans le Grand âge. Plus globalement, sortir du monde des automobilistes peut être vécu comme une exclusion du monde social. Car, comme chez les plus jeunes, le fait de réaliser des déplacements de façon autonome représente pour les personnes âgées un élément central des modes de vie »¹⁷.**

En 2013, une proposition de loi avait pour objectif d'instaurer un examen médical obligatoire dès 70 ans, renouvelé tous les cinq ans, assorti d'un stage de remise à niveau en cas d'interdiction partielle de conduire. Cette initiative a toutefois été rejetée, pour plusieurs raisons :

- le risque de perte d'autonomie des personnes âgées, notamment en milieu rural,
- la création d'inégalités entre personnes âgées selon les territoires et leurs moyens financiers,
- la logistique complexe du contrôle médical au regard du nombre de médecins agréés et de leur répartition sur le territoire, notamment dans les départements ruraux¹⁸.

Un rapport du comité des experts du Conseil national de la sécurité routière (CNSR) de 2014 invitait déjà à « rompre avec les stéréotypes et les idées reçues sur la prétendue dangerosité d'un conducteur au prétexte qu'il est âgé (notamment en évitant la sur-médiatisation de cas particuliers et la stigmatisation de leurs auteurs) »¹⁹. Et dans sa séance plénière de juillet 2019, le CNSR recommandait de préserver la mobilité et la conduite des seniors : « une mobilité préservée est gage de lien social et de bonne santé physique, notamment dans les territoires où les transports publics font défaut. La recommandation démontre qu'il n'y a pas d'efficacité à mettre en place des visites médicales systématiques et obligatoires à partir d'un certain âge. **Elle promeut le repérage des situations à risque, les auto-évaluations, les bilans de compétences et les remises à niveau des connaissances** en fonction de l'avancée en âge et pouvant déboucher sur des alternatives à la conduite individuellement acceptées »²⁰.

Malgré ces recommandations, le débat ressurgit régulièrement, notamment après des accidents souvent très médiatisés impliquant des conducteurs âgés. En 2025, Frédéric Valletoux, député de Seine-et-Marne et ex-ministre de la Santé, a déposé une nouvelle proposition de loi visant à conditionner l'obtention du permis de conduire, ainsi que son renouvellement, à une visite médicale tous les 15 ans - puis tous les 5 ans « lorsque le conducteur est âgé de 70 ans ou plus ». Celle-ci n'a pour l'instant jamais été inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale²¹.

En 2025, une directive de l'Union européenne prévoit de moderniser et d'harmoniser les règles de conduite afin d'améliorer la sécurité routière et de limiter le nombre d'accidents, alors que près de 20 000 personnes perdent la vie chaque année sur les routes des pays de l'UE.

La directive qui doit être transposée dans le droit national d'ici novembre 2029 prévoit notamment une limite de validité de 15 ans pour les permis de conduire avec la possibilité pour les États membres de réduire la durée de validité à 10 ans si un permis de conduire est utilisé comme pièce d'identité nationale.

Pour la délivrance ou le renouvellement du permis de conduire, **les États auront le choix de mettre en place une visite médicale, des formulaires d'auto-évaluation ou tout autre système d'évaluation**. De plus, les pays de l'UE pourront réduire la durée de validité pour les conducteurs âgés de 65 ans ou plus afin de soumettre plus fréquemment leurs titulaires au système d'évaluation qu'ils auront choisi.





L'ÉCLAIRAGE DE

Yves Goasdoué,
président du Conseil national
de la sécurité routière

L'âge est souvent perçu comme un facteur de risque au volant. Cette perception correspond-elle à la réalité ?

L'âge, à lui seul, n'est pas un facteur de risque. Tant qu'une personne est en bonne santé, il n'y a aucune raison de considérer qu'elle est moins apte à conduire qu'une autre. D'ailleurs, le nombre de conducteurs présumés responsables d'accidents corporels diminue avec l'âge. Les seniors adoptent généralement des comportements prudents et commettent en moyenne moins d'infractions. On observe néanmoins une augmentation de la sinistralité après 75 ans, avec une prévalence de causes liées aux malaises et au manque d'attention. De plus, les personnes âgées sont particulièrement vulnérables lorsqu'elles se déplacent à pied ou à vélo. Il est toutefois incontestable que certaines pathologies deviennent plus fréquentes avec l'avancée en âge. C'est pourquoi l'aptitude à conduire doit être évaluée régulièrement tout au long de la vie, comme le prévoit la nouvelle directive européenne.

Quel sera l'impact de la nouvelle directive européenne du 22 octobre 2025 sur la conduite des personnes âgées ?

Cette directive, qui doit être transposée par la France d'ici 2029, prévoit le renouvellement du permis de conduire tous les 15 ans. Lors de cette démarche, chaque État membre pourra choisir de conditionner l'obtention ou le renouvellement du permis à une visite médicale ou à une auto-évaluation. La France semble aujourd'hui s'orienter vers la solution de l'auto-évaluation. Le Conseil national de la sécurité routière travaille d'ailleurs à une proposition en ce sens. Concrètement, cette auto-évaluation pourrait prendre la forme d'un questionnaire en ligne et d'une déclaration sur l'honneur. Les questions porteraient sur

les capacités essentielles à la conduite : la vue, l'audition, certaines pathologies susceptibles de provoquer des malaises ou des troubles cognitifs. Si les réponses au questionnaire laissent apparaître une difficulté potentielle à conduire, une visite auprès d'un médecin agréé pourra être demandée. Sur la base de son avis, le préfet sera alors en mesure de se prononcer sur l'aptitude à conduire de la personne concernée. Ce dispositif concernerait l'ensemble des conducteurs, quel que soit leur âge. La durée de validité du permis, fixée aujourd'hui à 15 ans, pourrait cependant être réduite pour les conducteurs de plus de 65 ou 70 ans. A ce jour, aucun arbitrage n'a encore été rendu à ce sujet.

Selon vous, quelles mesures permettraient de mieux accompagner les personnes âgées dans le maintien de leur mobilité en toute sécurité ?

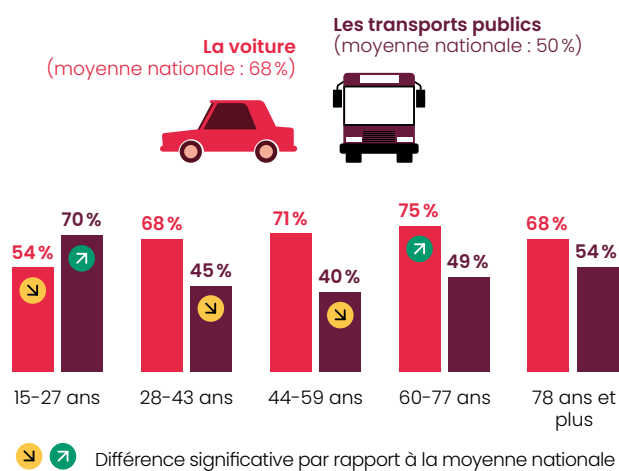
Il n'existe pas de solution unique. Les besoins diffèrent fortement selon que l'on vit en ville, en zone périurbaine ou en milieu rural. Ils dépendent également de l'existence, ou non, d'une offre de transports collectifs adaptée. Lorsqu'il n'est plus possible de conduire, il est essentiel de proposer des alternatives crédibles. Cela suppose, par exemple, de développer le transport à la demande et des solutions de covoiturage de proximité. Mais au-delà des dispositifs techniques, l'accompagnement humain est fondamental. La mobilité ne se résume pas à une question de transport : elle dépend aussi de l'état de santé, de la confiance en soi et du maintien du lien social. Enfin, un effort particulier doit être engagé pour sécuriser les déplacements à pied. Cela passe notamment par un meilleur éclairage des passages piétons, un entretien renforcé des trottoirs et une vigilance accrue face aux nombreux engins qui occupent aujourd'hui l'espace piéton.

DES TRANSPORTS EN COMMUN PLUTÔT DÉLAISSÉS

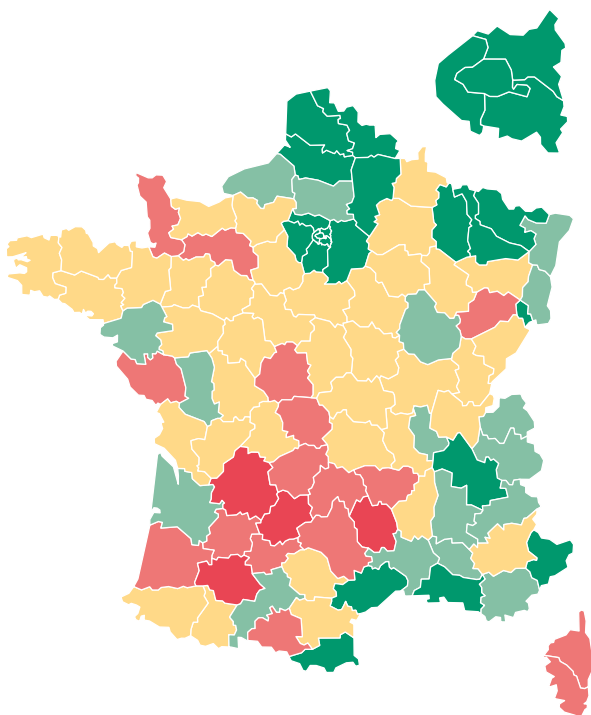
L'augmentation de l'usage de la voiture chez les personnes âgées s'accompagne d'une baisse de la fréquentation des transports en commun. Selon une étude de l'Union des Transports Publics et Ferroviaires (UTPF) publiée en 2024, seule une personne âgée sur deux utilise régulièrement les transports collectifs (49 % des 60-77 ans et 54 % des 78 ans et plus). Ce taux varie fortement selon les territoires : dans les collectivités de 20 000 à 200 000 habitants, seuls 13 % des 78 ans et plus utilisent les transports en commun, alors que ce chiffre monte à 60 % dans les agglomérations de 200 000 à 2 millions d'habitants, et jusqu'à 68 % en Île-de-France.

Source : UTPF, Observatoire de la mobilité
– Dossier de presse, octobre 2024.

Mobilité du quotidien par génération en % de « l'ont utilisé au cours des 3 derniers mois »



Part de la population habitant à plus de 10 minutes à pied d'un arrêt de transports en commun



En effet, l'utilisation des transports en commun dépend fortement de l'offre proposée. En 2024, l'UFC-Que Choisir a montré que 17 % de la population métropolitaine – soit plus de 10 millions de personnes – vit dans une zone sans accès aux transports en commun à moins de 10 minutes de marche. **Au total, 32 % des communes françaises ne disposent d'aucune desserte, un phénomène particulièrement marqué dans les petites communes : 45 % de celles de moins de 1000 habitants sont dépourvues de tout arrêt de bus ou de gare.** Dans certains départements ruraux (Gers, Dordogne, Lozère), plus de 60 % des habitants sont concernés²².

Source : UFC-Que-Choisir, Accès aux transports en commun : l'UFC-Que-Choisir dévoile les zones blanches, novembre 2024.

TRANSPORTS EN COMMUN ET ADAPTATION AU VIEILLISSEMENT

Si plus de 80% des réseaux de transport proposent des tarifs réduits pour les seniors (données du Certu – Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques), leur utilisation peut dépendre aussi de leur adaptation au vieillissement²³.

En 2009, le Groupement des autorités responsables de transport (GART) s'interrogeait sur les besoins de déplacements liés au vieillissement de la population : *«la voiture a l'avantage de la souplesse et de la disponibilité, alors que les transports publics sont perçus comme contraignants... La mobilité des aînés se conjugue sur plusieurs modes et selon de nombreux motifs. S'y intéresser conduit à se poser des questions qui nous concernent tous : rythmes des déplacements, accessibilité des infrastructures et de l'espace public, qualité de l'information voyageurs, définition même des services de transports. Pourtant, force est de constater que les seniors constituent une terra incognita en matière de statistiques de déplacements. À peine évoqués dans les enquêtes ménages-déplacements, leurs pratiques de mobilité deviennent supports d'anecdotes : ils font salon dans le bus, occupent les places assises aux heures de pointe...»*.

Les difficultés rencontrées par les personnes âgées étaient d'ailleurs détaillées dans *Mobilate*, une étude européenne menée au début des années 2000.

- 46% des 65 ans et plus estiment que les portes se ferment trop vite,
- 43% ont des difficultés à lire les horaires ou les plans,
- 41% peinent à monter ou descendre des véhicules,
- 38% des 75 ans et plus jugent que les bus démarrent trop brusquement,
- 32% déplorent une fréquence insuffisante,
- 27% signalent le manque d'abribus et de bancs²⁴.

Les constats sur la moindre utilisation par le public âgé des transports en commun sont d'ailleurs récurrents. En 2021, Luc Broussy, président de France Silver Éco, s'en préoccupe dans son rapport sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique : *«les transports publics ne représentent en effet que 5% des pratiques modales chez les 65 ans et plus contre plus de 8% pour l'ensemble de la population. Transdev a calculé que les 65 ans et plus représentaient 9% de leurs clients, soit une sous-représentation très nette par rapport aux autres générations. Motorisés, plus aisés que le reste de la population, vivant plus souvent en milieu péri-urbain ou rural, les seniors ont la possibilité de se passer du bus»*²⁵.

En 2023, le géographe urbaniste Valentin Auroy se questionne aussi : *«les seniors sont ainsi de faibles utilisateurs des transports en commun. Ils les utilisent moins que le reste de la population. Cela peut sembler surprenant au premier abord, quand on sait que bon nombre de réseaux de transport en commun proposent des tarifications spécifiques pour les seniors. Les raisons de cette non-utilisation sont donc ailleurs»*²⁶.

La dernière étude de L'Union des Transports Publics et Ferroviaires (UTPF), en 2024, appelle à agir en formulant les recommandations suivantes : *«lorsque la conduite deviendra problématique, il faut tout mettre en œuvre pour préserver le droit à la mobilité des aînés. Il faut donc garantir la qualité de service et tenir la promesse d'une offre alternative à la voiture. Il faut trouver des financements pour développer qualitativement et quantitativement l'offre de transports publics et ferroviaires»*²⁷.

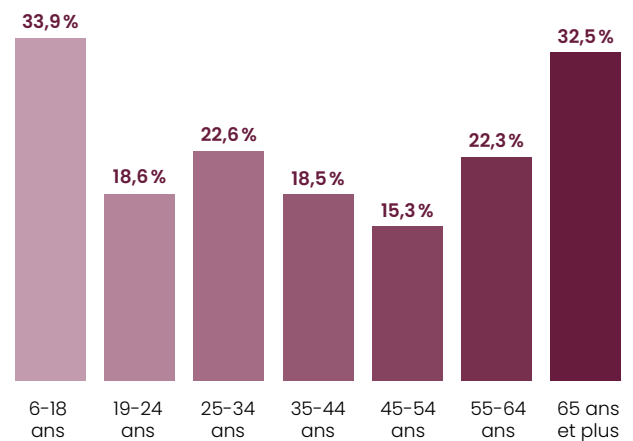


LA MARCHÉ, DEUXIÈME MODE DE DÉPLACEMENT PRIVILÉGIÉ PAR LES ÂÎNÉS

Après la voiture, la marche demeure le second mode de déplacement le plus utilisé par les personnes âgées. Selon la dernière enquête nationale sur la mobilité menée en 2018-2019, la marche représente **32,5 % des déplacements des 65 ans et plus** selon l'*Enquête sur la mobilité des personnes 2018-2019* (SDES-Insee)²⁸. **Pourtant, cette pratique est en baisse depuis dix ans.** En 2008, la marche représentait 35 % des déplacements des seniors ; elle recule donc de 2,5 points en une décennie. Une tendance également observée dans l'étude territoriale menée sur la métropole lilloise par Valentin Auroy, qui indique : « *les seniors marchent de moins en moins. Les enquêtes ont mis en évidence une diminution des parts modales de la marche chez chaque tranche d'âge de cette population* »²⁹.

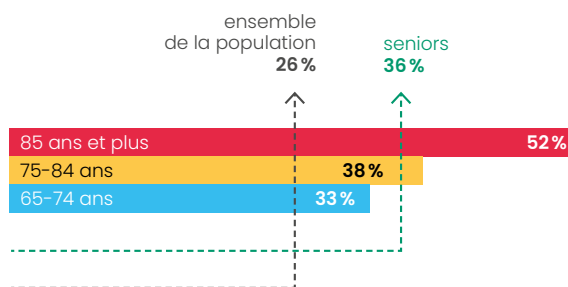
On peut regretter que les statistiques publiques les plus récentes ne distinguent pas plus finement les plus âgés. L'enquête de 2008 indiquait ainsi que les 75 ans et plus réalisaient 40 % de leurs déplacements à pied, une information désormais non présentée dans les enquêtes nationales récentes.

Part des déplacements à pied selon l'âge



Source : SDES-Insee, *Enquête sur la mobilité des personnes, 2018-2019*

Taux de marche chez les seniors

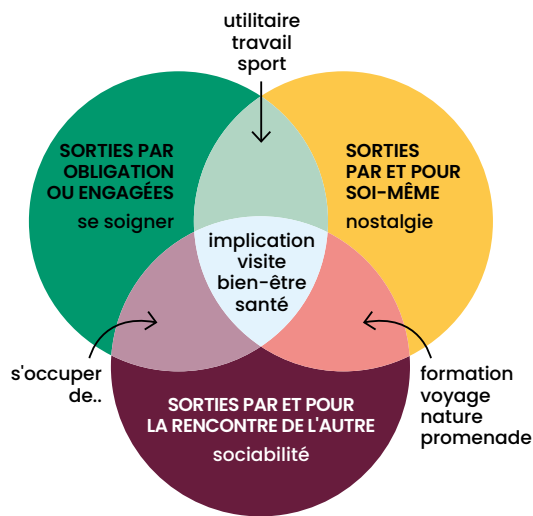


Source : AUAT, *Vieillessement de la population : les enjeux de la mobilité des seniors*, novembre 2025.

Certaines analyses territoriales apportent néanmoins des éclairages intéressants sur les pratiques des plus âgés. L'étude menée en 2025 par l'AUT (Agence d'urbanisme et d'aménagement Toulouse aire métropolitaine) auprès de 5 371 personnes de 65 ans et plus montre que la pratique de la marche augmente avec l'âge, lorsqu'on affine les classes d'âge³⁰.

QUELLE PRATIQUE DE LA MARCHÉ À PIED ?

Lors d'une journée d'études organisée par le Cerema en 2025 sur la mobilité quotidienne des personnes vieillissantes, la chercheuse Valkiria Amaya Huayta a approfondi la diversité des pratiques de marche des personnes âgées : sorties "d'obligation", déplacements utilitaires, mais aussi marches "plaisir" ou de sociabilité³¹.



Source : Valkiria Amaya Huayta, « Marcher dans son quartier, marcher dans l'espace public : de l'analyse spatiale aux expériences des aîné.es au sein de leur territoire, Vers une approche intégrée des interactions entre espace, mobilité et vieillissement », 2025

Elle rappelle que « la marche dépasse une lecture purement fonctionnelle ou sanitaire. Elle est vécue comme une forme d'autonomie ou de liberté, qui ne se vit pas sans tensions. Marcher, c'est s'inscrire dans le tissu urbain, rester visible, habiter encore la ville, faire société — bref, continuer à vivre, vieillir, exister, appartenir, s'attacher... ».

VIEUX PIÉTONS EN DANGER !

Les personnes âgées figurent parmi les usagers les plus vulnérables de l'espace public. Selon le *Bilan provisoire 2025 de l'accidentalité* publié par l'Observatoire national interministériel de la Sécurité routière (ONISR), **une personne tuée sur deux parmi les piétons a 65 ans ou plus**. Les femmes sont particulièrement touchées : elles représentent plus de la moitié des piétons âgés décédés³².

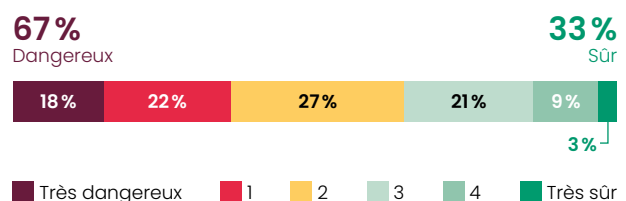
Ce constat de vulnérabilité ne date pas d'hier. Le Laboratoire de la mobilité inclusive soulignait déjà il y a plus de dix ans que 54 % des piétons tués en France étaient des personnes âgées, un chiffre atteignant 70 % en zone urbaine. Les écarts sont encore plus marqués selon l'âge : alors que les piétons représentent 13 % des décès dans la population générale, cette proportion grimpe à 22 % chez les "jeunes seniors" et dépasse 40 % chez les 75 ans et plus³³.

Pauline Gauthier, cheffe de projet au Cerema, soulignait d'ailleurs en 2021 l'enjeu de « garantir la sécurité des déplacements. La mortalité piétonne des personnes âgées est importante : les personnes de plus de 75 ans, notamment, sont surreprésentées dans les accidents concernant les piétons en milieu urbain. Les lieux les plus problématiques sont les traversées piétonnes où les personnes âgées doivent maintenir leur équilibre, évaluer leur vitesse, mais aussi celle des véhicules qui arrivent »³⁴.

Dans un rapport de 2021, sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique, France Silver Éco évoquait une double peine en rappelant que le nombre de piétons âgés tués entre 2013 et 2018 a augmenté de 24 % : « la question du piéton âgé est d'autant plus cruciale que la marche constitue 40 % des déplacements des seniors de plus de 75 ans contre 22 % seulement pour l'ensemble de la population. Or, autant la marche est un puissant instrument de prévention pour les plus âgés, autant elle peut se révéler aussi accidentogène qu'angoissante »³⁵.

Le *Baromètre des Villes et Villages Marchables 2023*, publié par le collectif *Place aux piétons*³⁶, confirme cette réalité. Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées ou se déplaçant difficilement, ou celles avec des jeunes enfants en poussette, constituent les populations les plus fragiles pour qui la ville est perçue comme dangereuse³⁷.

Pour les personnes âgées, les personnes à mobilité réduite et les personnes avec de jeunes enfants à pied ou en poussette, se déplacer à pied dans cette commune est :



Source : Baromètre des villes & villages marchables 2023.

LE VÉLO, UNE PRATIQUE ENCORE LIMITÉE

Selon une étude BVA/Forum Vies Mobiles de 2023, **28 % des 60 à 80 ans font du vélo au moins une fois par semaine et 10 % plus occasionnellement** (au moins une fois par mois, mais moins d'une fois par semaine). Parmi les 28 % de cyclistes "réguliers", 53 % indiquent que le vélo est un mode de déplacement et une activité sportive/de loisirs, et 15 % principalement un mode de déplacement³⁸.

En milieu rural, les 60-80 ans utilisent le vélo surtout pour les loisirs (41 % ne l'utilisent que pour les loisirs), alors qu'en centre-ville les motivations sont plus variées : 26 % utilisent uniquement le vélo pour les déplacements utilitaires et 21 % pour les loisirs uniquement³⁹.

L'étude note également que jusqu'à 75 ans, la pratique régulière du vélo reste relativement stable d'une tranche d'âge à l'autre. En revanche, **un déclin significatif apparaît à partir de 75 ans**. La diminution des capacités physiques est l'une des principales raisons évoquées : parmi les anciens pratiquants réguliers, 40 % déclarent avoir arrêté en raison de maladies ou de problèmes physiques. Il n'existe d'ailleurs pas, à notre connaissance, d'étude ou de travail de recherche sur la pratique du vélo chez les 80 ans et plus⁴⁰.

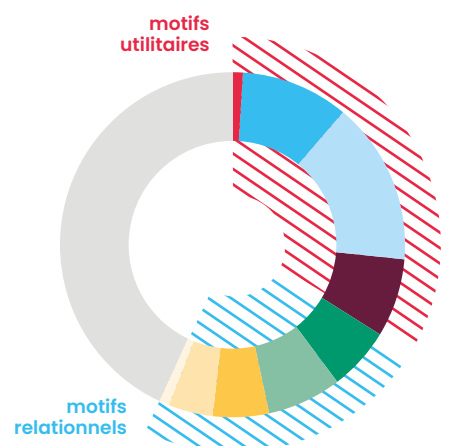
MOBILES POUR QUOI FAIRE ?

Une étude du Certu de 2001 notait que **les achats représentent le principal motif de déplacement des seniors** (45 %), loin devant les visites aux amis, les loisirs et la promenade⁴¹.

L'étude toulousaine AUAT de 2025 sur la mobilité des seniors le confirme, en proposant une répartition des motifs de déplacement de proximité des personnes âgées en deux grandes catégories :

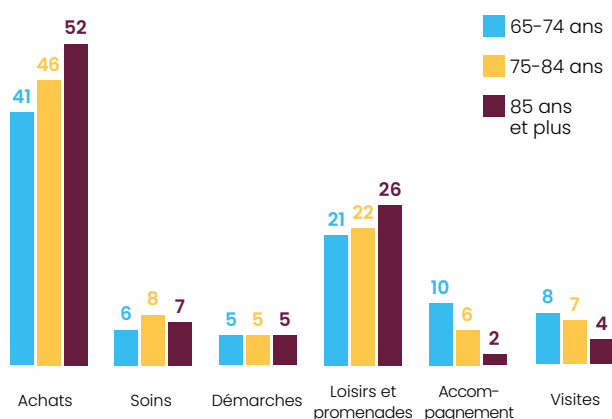
- **les motifs utilitaires** achats, soins et démarches administratives.
- **les motifs relationnels** : loisirs, promenades, accompagnement et visites.

Part des déplacements des seniors selon leurs motifs de déplacements (motifs à destination)



Source : AUAT, Vieillessement de la population : les enjeux de la mobilité des seniors, novembre 2025.

Motif des déplacements (en %)



Cette étude propose également une différenciation selon les tranches d'âge. Chez les 65-74 ans, les motifs utilitaires représentent 52% des déplacements, contre 39% pour les motifs relationnels.

Chez les 75-84 ans, les motifs dits utilitaires représentent 59% des déplacements contre 35% pour les motifs dits relationnels.

Enfin, chez les 85 ans et plus, les motifs dits utilitaires représentent 64% des déplacements contre 32% pour les motifs dits relationnels⁴².

Source : AUAT, Vieillesse de la population : les enjeux de la mobilité des seniors, novembre 2025.

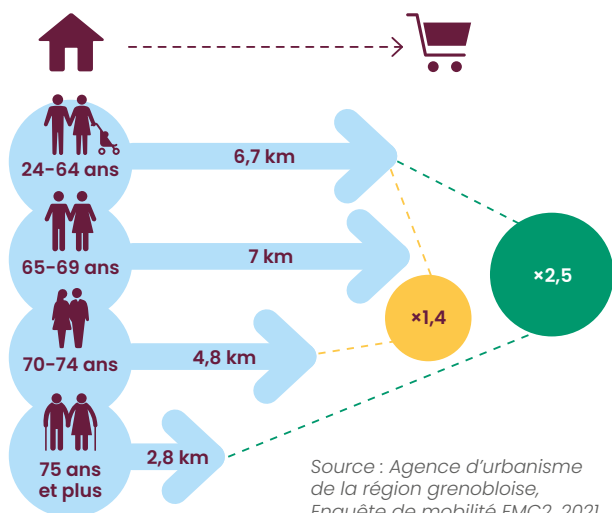
FAIRE SES COURSES, PREMIER MOTIF DE MOBILITÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

L'importance des courses comme motif de déplacement des personnes âgées est soulignée par plusieurs chercheurs, dont Angèle Brachet en 2024. Elle relève notamment que se rendre dans différents lieux d'approvisionnement représente également **une forme essentielle de participation à la vie sociale**. Pour de nombreuses personnes âgées, les commerces jouent le rôle de lieux de sociabilité, facilitant les échanges et contribuant à lutter contre l'isolement.

Mais même les distances de déplacements pour faire ses courses se réduisent avec l'âge, comme l'indiquait une étude de l'Agence d'urbanisme de l'agglomération grenobloise (AURG) en 2021⁴³.

Angèle Brachet s'est particulièrement intéressée aux pratiques d'approvisionnement des personnes vieillissantes dans les zones peu denses. Selon elle, étudier l'accès aux commerces et les mobilités induites est pertinent à double titre : d'une part, parce qu'il s'agit d'un besoin vital, notamment pour l'alimentation ; d'autre part, parce que ces déplacements conditionnent le maintien de l'autonomie, la santé physique et mentale, ainsi que l'inclusion sociale. L'approvisionnement, indispensable tout en étant relativement flexible dans le choix du moment et du lieu, est un observatoire privilégié des mobilités quotidiennes des personnes âgées.

Distance moyenne des déplacements domicile-achats selon l'âge



PLUS ON VIEILLIT, MOINS ON SE DÉPLACE

La réduction du nombre et du périmètre des déplacements avec l'avancée en âge, et tout particulièrement à l'arrivée dans le Grand âge, est bien documentée. L'étude de l'Agence d'urbanisme de l'aire toulousaine (AUAT) montre ainsi que le nombre de déplacements et la longueur moyenne d'un déplacement se restreignent avec l'avancée en âge, tandis que le pourcentage de personnes âgées ne s'étant pas déplacées la veille du jour de l'enquête est en forte augmentation, de 17% pour les 65-74 ans à 41% pour les 85 ans et plus⁴⁴.

LES FREINS À LA MOBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES

L'Enquête nationale Transports et déplacements de 2008 proposait quelques données sur les gênes pour se déplacer, qui augmentaient avec l'avancée en âge et impactaient 44% des plus de 75 ans.

Les gênes pour se déplacer selon l'âge

Base 10 420 individus	60 à 64 ans	65 à 74 ans	75 ans et plus
Pourcentages d'individus déclarant une gêne pour se déplacer	8%	16%	44%
Nombre moyen de gênes par individu (parmi ceux déclarant une gêne au moins)	2,21	2,34	2,69

Source : SDES / Insee, Enquête nationale des déplacements, 2008 dans « Mobilité des seniors en France », Laboratoire de la mobilité inclusive, 2014.

Les freins à la mobilité sont nombreux et peuvent se regrouper en deux grandes catégories : les gênes inhérentes à l'état de santé, physique ou mentale, de la personne âgée, et celles liées à son cadre de vie.

Selon une note du Cerema publiée en 2018, *Penser l'accessibilité à destination des personnes âgées*, plusieurs dimensions individuelles influencent la capacité de déplacement :

- Altération des fonctions physiques : baisse des réflexes et de la force, de la résistance des os, de l'équilibre, rigidité des articulations, difficulté à marcher, etc.
- Perte d'acuité auditive et visuelle.
- Ralentissement des fonctions cognitives : perte de mémoire, appréciation du temps et de la vitesse, difficulté d'adaptation au contexte et d'intégration de la nouveauté, désorientation, etc.
- Appréhensions psychologiques pouvant apparaître, comme la peur de chuter ou le sentiment d'insécurité. Elles constituent un frein supplémentaire à la mobilité⁴⁵.

Concernant les gênes liées au cadre de vie, elles sont nombreuses et relèvent pour beaucoup de l'aménagement de la voirie, en ce qui concerne notamment les piétons âgés. Dès 2005, le Certu soulignait que l'espace piéton n'est pas toujours pensé pour répondre aux besoins des personnes âgées :

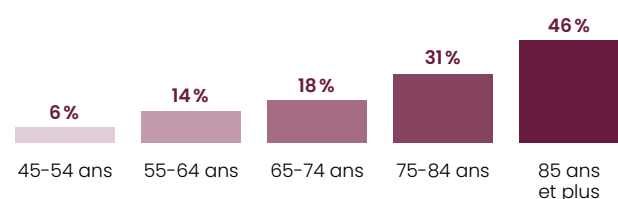
« les espaces et les trottoirs à usage des piétons ne sont pas toujours conçus, aménagés ou entretenus de telle façon que la population âgée puisse être à l'aise sur son chemin. Les obstacles se situent aussi au niveau des modes de fréquentation du trottoir qui ne cohabitent pas toujours bien (rollers, vélo, jeux, etc.). Les personnes âgées demandent plus d'attention parce que, moins agiles, elles sont facilement gênées par les passages étroits, les hauteurs de trottoirs, les sols irréguliers ou mal nettoyés, etc. Pour les mêmes raisons, les personnes âgées ne sont pas toujours avantagées par les aménagements de la chaussée, des passages piétons difficiles à traverser dans un délai trop limité ». À cela, s'ajoutent également les freins concernant l'offre de transport, de commerces de proximité ou encore de services⁴⁶.

Le guide « *Mobilité des seniors* » publié en 2025 par France Silver Éco, le GART et l'UTPF introduit également un autre type de frein : **« les fragilités matérielles et/ou financières : il s'agit d'une absence de solution accessible, notamment liée au lieu de vie, mais également d'une incapacité à financer le déplacement, quel qu'il soit »⁴⁷.**

LES IMMOBILES

Même si les aînés se déplacent de plus en plus, une proportion non négligeable de personnes âgées sort rarement, voire pas du tout, de son domicile. Selon l'*Enquête Nationale Transports et Déplacements* de 2008, **elles étaient 30% à ne pas sortir de chez elles un jour donné** et cela s'accroissait avec l'avancée en âge, d'après l'enquête sur les déplacements menée à Bordeaux en 2009.

Part des personnes immobiles un jour donné

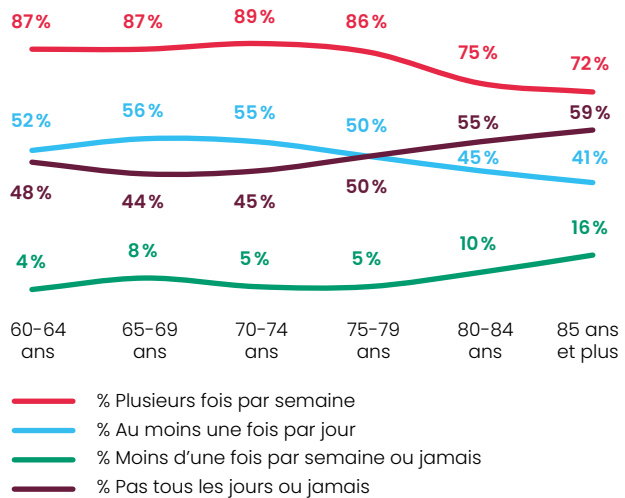


Source : Cerema, Enquête Ménages Déplacements de Bordeaux, 2009 dans « Les seniors : un enjeu pour les politiques de déplacements », Cerema, 2012.

Cette immobilité ne s'observe pas qu'à l'échelle de la journée puisque selon la même étude, sur une semaine complète, 14% des 75-84 ans et 30% des 85 ans et plus ne sortaient pas de chez eux.

Ces tendances ont d'ailleurs été confirmées par le dernier baromètre 2025 des Petits Frères des Pauvres avec **seulement 51% des 60 ans et plus qui sortent tous les jours de chez eux** contre 56% (- 5 points) en 2021 et 65% en 2017 (- 14 points). **Environ 9 millions de personnes âgées ne sortent pas de chez elles tous les jours.** La raréfaction des sorties quotidiennes concerne tout particulièrement les plus âgés. 16% des 85 ans et plus ne sortent jamais, ou moins d'une fois par semaine, de chez eux. 55% des 80-84 ans et 59% des 85 ans et plus ne sortent pas quotidiennement de chez eux.

Croisement par âge



Source : Petits Frères des Pauvres, 3e baromètre Solitude et isolement des personnes âgées, octobre 2025.

MOBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES ET INÉGALITÉS

LES FRACTURES TERRITORIALES

Les inégalités de mobilité sont fortement territoriales. **Selon que l'on vive en ville, en périphérie ou en milieu rural, les conditions d'accès aux services, les modes de transport disponibles et les possibilités de déplacement varient fortement.**

En milieu urbain, les personnes âgées peuvent bénéficier généralement d'une meilleure accessibilité aux transports et d'une densité de commerces et de services de proximité plus forte, d'autant plus que la taille de la commune est importante. Néanmoins, le récent phénomène de désertification des centres-villes, avec une vacance commerciale qui atteignait en 2024 plus de 10% selon l'observatoire Codata, modifie la localisation des commerces au profit de zones périphériques qui peuvent devenir moins accessibles.

Le milieu périurbain⁴⁸ présente une configuration différente, caractérisée par une population âgée importante, un étalement urbain, une dépendance à la voiture et la dispersion des services. Dès 2006, le Conseil d'analyse économique soulignait dans un rapport consacré au vieillissement et aux ter-

ritoires que les périurbains cumulent des difficultés d'accessibilité aux services et aux transports⁴⁹. Ces constats ont été confirmés en 2012 lors d'une journée d'étude organisée par l'Institut national spécialisé d'études territoriales (INSET) d'Angers sur le vieillissement en ville. On y observait que les ménages âgés vivant en périphérie développent de véritables tactiques de mobilité pour pallier la dépendance à la voiture : « la vie périurbaine des ménages vieillissants oscille entre tactiques, stratégies et réajustements. Ils sont dans "l'auto-mobilité" et désirent la prolonger le plus longtemps possible, parfois jusqu'à un seuil relativement dangereux. Ils disent mieux conduire qu'ils ne marchent. Conduire, garder l'automobile, est un signe de liberté dans le rapport à l'autre, à l'espace, dans la maîtrise... Ces ménages ont vécu l'arrivée de l'automobile dans leur vie, leur apportant la liberté; ils apparaissent parfois incapables de penser la vie sans voiture et le bus leur déplaît. Ils sont dans la tactique pour trouver des solutions acceptables : ils prennent la voiture pour se rendre au bord de l'agglomération, où ils prendront ensuite le bus ou le métro pour rejoindre le cœur de l'agglomération; ou bien ils font appel à leurs enfants, voire à un chauffeur⁵⁰ ».

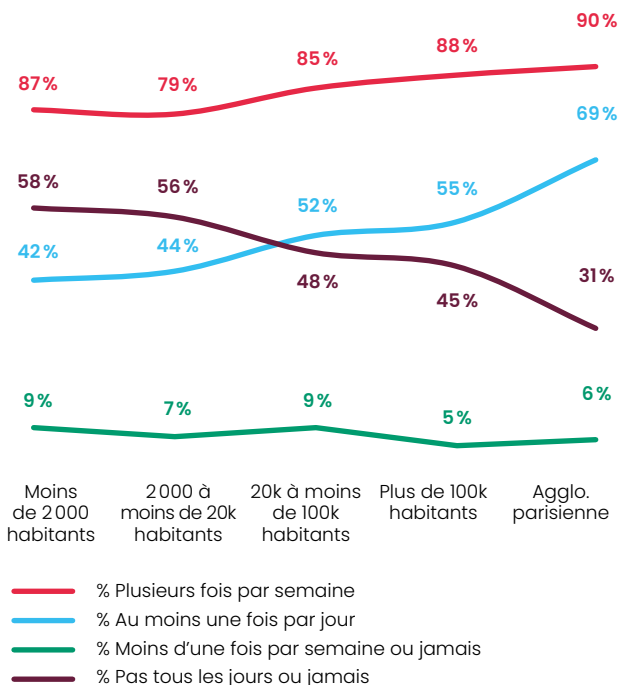
En milieu rural, qui conjugue vieillissement de la population et précarité, la voiture joue aussi un rôle central. Pourtant, comme le soulignait en 2021

la chercheuse Maylis Poirel « dans le secteur de la mobilité, la ruralité n'est devenue un sujet que dans les années 2010 », en notant que la diminution ou l'arrêt de l'usage de la voiture ne se fait pas au profit d'autres modes de déplacement et que **l'immobilité (absence totale de déplacement un jour donné) chez les personnes âgées est plus forte en milieu rural qu'en milieu urbain**⁵¹.

C'est aussi ce qu'ont constaté les Petits Frères des Pauvres dans leur baromètre 2025. La sédentarité touche davantage les habitants des petites communes, souvent situées en milieu rural :

- 9 % des 60 ans et plus habitant une commune de moins de 2000 habitants sortent moins d'une fois par semaine ou jamais de chez eux, contre 6 % en agglomération parisienne et 5 % dans les villes de plus de 100 000 habitants.
- 58 % des 60 ans et plus habitant une commune de moins de 2000 habitants ne sortent pas tous les jours ou jamais, contre 31 % en agglomération parisienne.

Croisement par taille d'agglomération

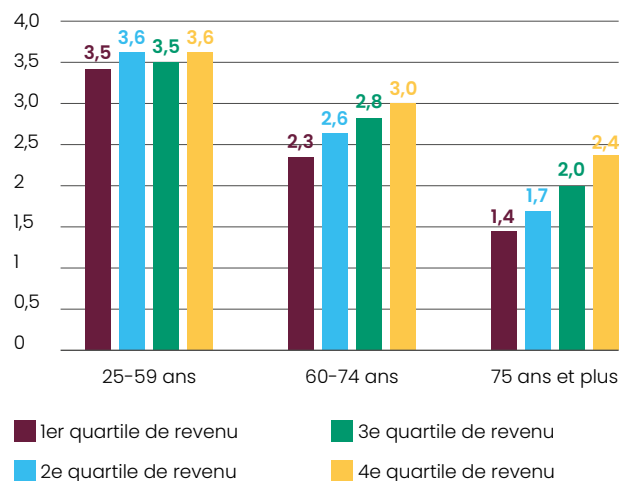


Source : Petits Frères des Pauvres, 3e baromètre Solitude et isolement des personnes âgées, octobre 2025.

LA PAUVRETÉ

Les revenus influencent fortement la mobilité. C'est le constat du Cerema en s'appuyant sur les résultats d'études de 2008 et 2019. **Dans toutes les tranches d'âge, les ménages les moins aisés font moins de déplacements et c'est plus marqué pour les 60 ans et plus.** Si on remarque à nouveau la baisse des déplacements avec le vieillissement quelle que soit la tranche de revenus, l'écart est prononcé concernant les 75 ans et plus aux faibles revenus, avec 1,4 déplacement par jour contre 2,4 pour ceux aux revenus les plus élevés.

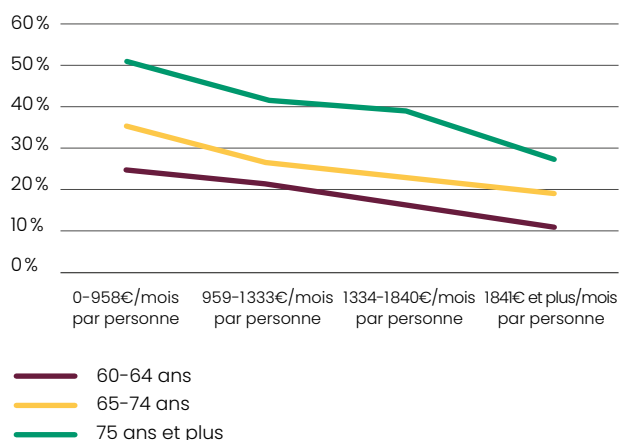
Nombre de déplacements par jour selon l'âge et quartile de revenu du ménage



Source : MTE/SDES, Enquête de mobilité des personnes, 2019 et MTE / INSEE / ANCT Enquête nationale des transports, 2008 dans Transition démographique et mobilités : des seniors, des opportunités, Cerema, 2025.



Immobilité (absence totale de déplacement) sur un jour donné selon le revenu et l'âge



Source : SDES / Insee, Enquête nationale des déplacements 2008 dans Mobilité des seniors en France, Laboratoire de la mobilité inclusive, 2014.

Le Laboratoire de la mobilité inclusive a également exploité les données de l'étude ENT-D de 2008 pour présenter l'évolution de l'immobilité selon les revenus et l'âge. Plus on vieillit et plus on est pauvre, plus on risque d'être immobile sur une journée donnée⁵².

L'ISOLEMENT RELATIONNEL

L'ensemble des travaux consacrés à la mobilité des personnes âgées montre que **l'avancée en âge – particulièrement lorsqu'elle s'accompagne de fragilités physiques, sensorielles ou économiques – entraîne une réduction progressive des déplacements et un repli spatial autour du domicile**. Comme le souligne le rapport France Silver Éco, GART et UTPF, «*la mobilité dépasse le simple enjeu du déplacement, il s'agit de se projeter sur un territoire, d'avoir des perspectives, peu importe son âge, ses fragilités ou son lieu de vie*»⁵³. Lorsque les déplacements diminuent, ce sont aussi les opportunités de participation sociale, d'accès aux services de proximité et d'entretien des sociabilités quotidiennes qui s'amenuisent. Dans son analyse de l'accessibilité des espaces publics de 2021, Pauline Gauthier, cheffe de projet au Cerema, rappelle ainsi que permettre aux personnes âgées de se déplacer aisément est un levier essentiel pour limiter leur isolement, renforcer la vitalité des quartiers, et maintenir leur implication dans la vie locale, associative ou familiale⁵⁴. Dans la même perspective, Luc Broussy, Président de France Silver Éco, insiste dans son rapport interministériel sur le fait que la

question de la mobilité est clairement liée à celle de la lutte contre l'isolement. Et il souligne l'importance cruciale d'une mobilité de proximité, en particulier dans un rayon de 300 à 400 mètres autour du domicile, pour préserver les interactions sociales du quotidien⁵⁵.

Dans un article également de 2021 sur la mesure du potentiel de marche et de l'accessibilité dans les espaces urbains pour les piétons âgés, les géographes Florence Huguenin-Richard et Marie-Soleil Cloutier rappellent que «*la mobilité des personnes âgées à l'extérieur de leur domicile constitue un présupposé du bien-vieillir. Pouvoir sortir de chez soi même quand on est âgé et moins autonome est essentiel en termes d'accessibilité aux aménités urbaines, ainsi que nécessaire au maintien d'une vie sociale, à la qualité de vie, à la santé et au bien-être, et constitue un moyen d'éviter l'isolement social. Faciliter la présence des personnes âgées dans les espaces publics urbains que constituent les rues et les places permettrait aussi de renforcer des fonctionnalités urbaines qui se sont délitées au cours des décennies passées, comme permettre les rencontres, les activités récréatives et garantir une meilleure cohésion sociale*»⁵⁶.

ISOLEMENT RELATIONNEL EN DEHORS DU MILIEU URBAIN

On pourrait penser que les personnes âgées habitant en milieu rural, fortement dépendantes à la voiture faute de solutions alternatives de transport, sont plus fragilisées dans le maintien de leur vie sociale. La sociologue Isabelle Mallon nuance en faisant clairement la distinction entre les natifs et ceux qui se sont installés plus récemment : «*le maintien des mobilités jusqu'à des âges avancés est un indice du maintien de l'autonomie et de l'insertion sociale des aînés du milieu rural isolé. Là encore, le contraste est fort entre les vieux du coin, dont la déprise des mobilités personnelles est compensée par le recours à l'entourage familial et au voisinage, qui permettent des reprises de mobilité, et les personnes installées autour de la retraite, qui maintiennent plus longtemps des pratiques de mobilité autonomes, plus diversifiées et plus lointaines, en raison de leur inscription sociale dans des groupes localisés à l'extérieur du "pays"*»⁵⁷.

Cette importance du capital d'ancrage local est également soulignée par les géographes Véronique Mondou et Philippe Violier. Dans une étude de 2010 sur le vieillissement en milieu périurbain, ils s'interrogent «*sur cet accroissement de l'isolement et sur l'efficacité du réseau relationnel qui ne fonctionne que pour les personnes bien insérées, originaires de la région ou installées de longue date. Or, la mobilité résidentielle croissante induit une*

dispersion accrue des familles et une distanciation des liens : une partie des personnes âgées ne peut donc compter sur un réseau dense. Par ailleurs, les parents et amis vieillissent aussi et l'efficacité du réseau ne peut que diminuer. La question se pose donc de la mise en œuvre de services à la personne capables de répondre aux attentes des ménages âgés, et de maintenir une qualité de vie, avec un minimum de renoncement à une vie sociale, sans laquelle le vieillissement dans le pavillonnaire risque de passer de l'éden à l'enfer»⁵⁸.



À retenir

- Une forte motorisation des personnes âgées, avec un renoncement tardif à la conduite.
- Voiture en tête, marche et transports en commun plus minoritaires : le trio de la mobilité des personnes âgées.
- Les courses restent le premier motif de déplacement, loin devant les loisirs ou la sociabilité.
- Plus une personne vieillit, moins elle se déplace : un phénomène observé dans tous les territoires et à tous les niveaux de revenus.
- Près de 9 millions de personnes âgées ne sortent pas tous les jours : signe préoccupant de l'immobilité et du risque d'isolement.



MOBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES ET POLITIQUES PUBLIQUES

L'ORGANISATION DE LA MOBILITÉ EN FRANCE : UNE COMPÉTENCE PARTAGÉE

31

50 ANS D'ÉVOLUTIONS LÉGISLATIVES : UN DROIT INABOUTI

32

UN DROIT À L'ACCESSIBILITÉ ENCORE LARGEMENT INEFFECTIF

35

L'ORGANISATION DE LA MOBILITÉ EN FRANCE : UNE COMPÉTENCE PARTAGÉE

L'organisation de la mobilité en France repose sur une répartition des compétences entre les collectivités publiques, chacune jouant un rôle spécifique dans la planification, le financement et l'exploitation des modes de mobilité.

Cette architecture institutionnelle est le produit de plusieurs vagues de décentralisation successives, engagées depuis les années 1980, et vise à adapter l'offre de mobilité aux réalités territoriales.

Si ce partage des compétences favorise une certaine proximité avec les besoins des habitants, il contribue également à expliquer l'existence d'importantes disparités territoriales en matière d'accès aux transports et d'accessibilité des transports, lesquelles affectent particulièrement les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite.

L'État conserve un rôle structurant. Il définit les **grandes orientations nationales** en matière de transport, élabore le cadre législatif et réglementaire et supervise les services de transport à l'échelle du pays. Cette mission est portée par le ministère chargé des Transports. Il demeure également compétent pour la **création, l'aménagement et l'entretien des routes nationales et des autoroutes, ainsi que pour les infrastructures ferroviaires d'intérêt national**.

À l'échelle régionale, les conseils régionaux élaborent les schémas régionaux de transport et assurent la cohérence de l'offre sur leur territoire. Les régions sont des autorités organisatrices de la mobilité (AOM) régionale. Elles organisent les **services de transports d'intérêt régional** notamment les trains, les transports interurbains, les transports à

la demande, les transports scolaires, les services de mobilité active ou aux mobilités partagées, ainsi que les services de mobilité solidaire.

Les départements interviennent principalement en soutien, en participant au **financement des transports en commun locaux et des services de transport à la demande**, souvent en coordination avec les régions et les intercommunalités. De plus, ils sont compétents pour l'organisation du transport spécialisé des élèves en situation de handicap. Ils le sont également pour la création et l'aménagement des routes départementales.

Au niveau local, les communes et les intercommunalités sont des acteurs clés de la mobilité urbaine. Les communautés d'agglomération, les communautés urbaines, les métropoles et la Métropole de Lyon sont AOM (Autorités Organisatrices de la Mobilité) locales. Depuis la loi d'orientation des mobilités de décembre 2019, les communautés de communes peuvent prendre la compétence mobilité locale, à défaut, la région devient AOM locale.

Les AOM locales assurent la **gestion des réseaux de bus, de tramways et de métros**, ainsi que de **l'aménagement de la voirie**, et peuvent promouvoir des **modes de déplacement alternatifs** comme le vélo. Le maire est compétent sur la création et l'aménagement de la voirie communale.



50 ANS D'ÉVOLUTIONS LÉGISLATIVES : UN DROIT INABOUTI

Les textes législatifs relatifs à l'accessibilité des transports et à l'aménagement du territoire ne ciblent pas explicitement les personnes âgées. Celles-ci sont néanmoins largement concernées de manière indirecte à travers les dispositions relatives aux personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite.

En France, 46 % des personnes âgées de 65 ans ou plus sont en situation de handicap, proportion qui atteint 61% après 75 ans⁵⁹.

La loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées⁶⁰ marque le début de la politique publique du handicap et de l'accessibilité en France. Elle proclame une série de droits pour les personnes en situation de handicap (droit à la santé, au travail, à l'éducation...) et crée notamment l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Elle affirme **le principe de l'accessibilité des locaux d'habitation et des installations ouvertes au public**⁶¹. Elle prévoit également que des dispositions sont prises par voie réglementaire pour faciliter les déplacements des personnes handicapées (transports collectifs et individuels)⁶².

Dans la continuité de la loi, le décret du 9 décembre 1978⁶³ fixe les mesures destinées à rendre accessibles aux personnes handicapées et à mobilité réduite les installations ouvertes au public et à adapter les services de transport public.

Cependant, cette première législation souffre de lacunes majeures : l'absence de définition juridique du handicap, l'absence d'objectifs chiffrés et surtout l'absence de mécanismes de contrôle et de sanction.

Dès 1982⁶⁴, et de nouveau en 1993⁶⁵, la Cour des comptes dénonce l'insuffisance des résultats de la loi en matière d'accessibilité des transports, de la ville et de l'habitat.

La loi du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs⁶⁶ fonde l'organisation des services publics de transport en France.

Elle reconnaît un **droit au transport** permettant aux usagers de se déplacer dans des conditions raisonnables d'accès, de qualité et de prix ainsi que de coût pour la collectivité⁶⁷.

Elle précise seulement que « *des mesures particulières peuvent être prises en faveur des personnes à mobilité réduite* »⁶⁸ sans imposer d'objectifs ou de calendrier contraignant.

La loi du 13 juillet 1991 destinée à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées⁶⁹ s'inscrit dans la continuité de la loi de 1975. Elle introduit dans le code de la construction de l'habitation une **obligation d'aménagement des locaux d'habitation, des lieux de travail et des établissements et installations recevant du public**⁷⁰ ainsi que **de la voirie**⁷¹ pour les rendre accessibles aux personnes en situation de handicap.

Pour la première fois, elle instaure un contrôle *a priori* de l'accessibilité des nouveaux établissements recevant du public lors de la délivrance du permis de construire⁷². Néanmoins, ce contrôle ne concerne que les constructions nouvelles.

La loi n'apporte pas de disposition nouvelle significative concernant l'accessibilité des transports publics.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, et ses ajustements⁷³ avait pour ambition, trente ans après la loi du 30 juin 1975, de s'imposer comme la nouvelle loi-cadre en matière de handicap.

Pour la première fois, la loi du 11 février 2005 formule une définition juridique du handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »⁷⁴. Pour Jean-François Ravaud,

directeur de l'Institut Fédératif de Recherche sur le Handicap, par cette définition, la loi de 2005 conçoit le handicap comme le résultat de l'interaction entre un individu présentant des limitations d'activité et son environnement⁷⁵. Cette définition permet notamment d'inclure les personnes âgées qui sont confrontées à des restrictions dans leurs activités quotidiennes.

Pour les sénatrices Claire-Lise Campion et Isabelle Debré, autrices d'un rapport d'information sur l'application de la loi de 2005 en 2012 : *« au regard du vieillissement de la population, cette approche transversale constitue un enjeu considérable »*⁷⁶.

En 2005, la loi instaure une **obligation d'accessibilité universelle à l'ensemble de la chaîne des déplacements** (voirie, espaces publics, transport) et du cadre bâti (locaux d'habitation, établissements recevant du public, installations ouvertes au public et lieux de travail)⁷⁷. Cette obligation est assortie d'un calendrier ambitieux : **le principe général d'accessibilité devra être effectif dans les dix ans** suivant la publication de la loi.

La mise en accessibilité des transports et de la voirie repose sur de nouveaux outils de planification et de programmation. Les autorités organisatrices des transports doivent définir un schéma directeur d'accessibilité des services⁷⁸. Les communes doivent établir un plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics (PAVE), qui fixe notamment les dispositions susceptibles de rendre accessible aux personnes handicapées et à mobilité réduite l'ensemble des circulations piétonnes et des aires de stationnement d'automobiles situées sur le territoire⁷⁹.

Pour veiller à l'état de l'accessibilité sur le territoire d'une commune et définir une vision stratégique de la mise en accessibilité, la loi prévoit l'obligation de créer dans toutes les communes de plus de 5 000 habitants une commission communale pour l'accessibilité, composée notamment d'associations représentant les personnes handicapées. Ces commissions n'ont pas de pouvoir décisionnel.

La loi de 2005 vise ainsi à permettre une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale en garantissant une accessibilité universelle.

Malgré des objectifs ambitieux, les délais fixés ont été progressivement prolongés et les normes réduites par les pouvoirs publics.

Alors que la loi de 2005 avait pour ambition initiale de rendre accessibles 100 % des points d'arrêts (sauf

cas d'impossibilité technique avérée), l'ordonnance du 26 septembre 2014, ratifiée par la loi du 5 août 2015⁸⁰, réduit cette exigence aux seuls arrêts prioritaires. Cela représente seulement 35 à 40 % des points d'arrêt selon le collectif Handicap⁸¹.

De plus, elle rallonge largement les délais de mise en accessibilité de trois ans pour le transport urbain, six ans pour le transport interurbain et neuf ans pour le transport ferroviaire. Concernant la mise en accessibilité des établissements publics, la loi impose aux acteurs publics et privés de déposer un agenda d'accessibilité programmée dans lequel ils s'engagent à réaliser les travaux dans un certain délai (trois ans en principe).

Enfin, elle précise que seules les communes de plus de 1000 habitants doivent élaborer un PAVE, or plus de la moitié des communes françaises comptent moins de 500 habitants⁸².

La loi ELAN du 23 novembre 2018 revoit à la baisse les règles d'accessibilité concernant les logements : seulement 20 % des logements neufs en habitat collectif doivent désormais être accessibles, contre les 100 % initialement prévus⁸³.

Plus de vingt ans après sa publication, le bilan de la loi de 2005 concernant l'accessibilité universelle a un goût d'inachevé. Malgré l'ambition annoncée, la loi n'a pas tenu ses promesses.

Le Défenseur des droits, dans un bilan publié en 2025, déplore le retard important de la France en matière d'accessibilité, ainsi que la remise en cause de certaines avancées de la loi de 2005⁸⁴.

Concernant les transports, s'il reconnaît que leur accessibilité a progressé, il souligne qu'elle est loin d'être effective sur l'ensemble des réseaux existants. De plus, il regrette le recul marqué par l'ordonnance du 26 septembre 2014, qui a réduit l'exigence d'accessibilité aux seuls arrêts prioritaires. En 2020, 86 % des personnes interrogées par l'IFOP pour APF France Handicap se déclaraient insatisfaites de l'accessibilité de la voirie.

Concernant les établissements recevant du public (ERP), selon Carole Guéchi, déléguée ministérielle à l'accessibilité, près de la moitié des ERP était encore inaccessible en 2023⁸⁵.

Sur la voirie, le Défenseur des droits dénonce que le principe d'accessibilité ne s'applique que dans le cas de réalisation de voies nouvelles ou la réalisation de travaux.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement vise à anticiper les conséquences du vieillissement de la population sur la vie sociale et les politiques publiques⁸⁶.

Elle pose un principe transversal : « *l'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation* »⁸⁷.

Dans son article 2, elle approuve un rapport définissant les objectifs de la politique d'adaptation de la société, prévoyant explicitement que la ville et le territoire doivent s'adapter au vieillissement de la population pour que l'espace urbain, les services et l'habitat soient accessibles à tous. Et précisant qu'il est nécessaire **de garantir l'accessibilité et la sécurité des déplacements des personnes âgées**, que ce soit à pied, dans les transports en commun ou quand ils utilisent leur véhicule personnel.

De plus, la loi impose que les programmes locaux de l'habitat définissent les objectifs et les principes d'une politique visant à répondre aux besoins liés au vieillissement⁸⁸.

Côté transports en commun, la loi prévoit la prise en compte des personnes âgées au sein des plans de déplacement urbain⁸⁹, obligatoires uniquement dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants. Également dans ces agglomérations, la loi ouvre l'accès aux « services conseils en mobilité » mis en place par les autorités organisatrices des transports (AOT) afin que les personnes âgées soient mieux informées sur les possibilités de mobilité existantes⁹⁰.

La loi prévoit également la représentation des personnes âgées au sein des commissions communales d'accessibilité créées par la loi de 2005⁹¹.

La loi n'a pas fait l'objet d'une évaluation qualitative, hormis un rapport sur sa mise en application en 2017 (94 % des textes d'application avaient été publiés)⁹².

La loi du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités (LOM) a pour objectif d'améliorer la mobilité au quotidien de tous les Français et dans tous les territoires en mettant en place un « droit à la mobilité ».

Celui-ci reconnaît explicitement **le droit de toute personne, y compris celles dont la mobilité est réduite, de se déplacer et de choisir librement ses moyens de transport**.

La loi LOM comporte plusieurs mesures en faveur de l'accessibilité des réseaux de transports visant à faciliter l'usage des transports par les personnes à mobilité réduite ou handicapées, dont notamment :

- Elle impose aux autorités organisatrices des mobilités d'élaborer un plan d'action en matière de mobilité solidaire⁹³;
- Elle rend obligatoire la mise en place de tarifs préférentiels pour les accompagnateurs⁹⁴;
- Les données relatives à l'accessibilité des services et des parcours aux personnes handicapées et à mobilité réduite seront rendues publiques et mises à disposition⁹⁵.

Sept ans après l'adoption de la loi LOM, la Cour des comptes en dresse un bilan contrasté. Pour la Cour, **la mise en œuvre du droit à la mobilité demeure inaboutie**⁹⁶.

À noter, la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie, ne crée pas de nouveau droit à la mobilité, ne modifie pas les obligations d'accessibilité des transports, ne fixe aucun objectif concernant la voirie, les transports collectifs ou les déplacements des personnes âgées, et apparaît ainsi comme une occasion manquée au regard des enjeux de mobilité. En se concentrant principalement sur les questions d'accompagnement et de prise en charge, le texte laisse de côté une dimension pourtant essentielle du bien-vieillir : la capacité à se déplacer librement et à participer à la vie sociale.

En 2026 : un projet de loi-cadre relatif au développement des transports⁹⁷. Ce texte vise à structurer un nouveau modèle de financement des infrastructures afin de répondre durablement aux besoins de mobilité.

Il s'inscrit dans le prolongement des travaux de la conférence Ambition France Transports et prévoit notamment l'adoption de lois de programmation décennales pour les investissements à venir.

À ce stade, **le texte ne comporte toutefois aucune mesure spécifique aux personnes âgées, handicapées ou à mobilité réduite**.



UN DROIT À L'ACCESSIBILITÉ ENCORE LARGEMENT INEFFECTIF

Depuis 1975, la France n'a cessé de proclamer un droit à l'accessibilité et à la mobilité pour tous. Pourtant, un demi-siècle plus tard, ce droit reste encore bien trop souvent théorique pour les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite.

Les réseaux de transports en commun présentent des niveaux d'accessibilité variables selon les territoires. Les zones rurales et les territoires ultramarins accusent un retard particulièrement alarmant. Mais c'est aussi le cas dans certaines grandes villes comme Paris, où une seule ligne de métro est totalement accessible aux personnes à mobilité réduite.

Selon l'enquête annuelle de la Délégation ministérielle à l'accessibilité et du Cerema⁹⁸ menée en 2025, 44 % seulement des arrêts de transport sont accessibles. Parmi les arrêts identifiés comme « prioritaires », seuls 65 % ont été rendus accessibles, bien qu'il s'agisse d'une obligation légale depuis 2005.

La tarification spéciale pour les accompagnateurs n'a été déployée que dans 66 % des réseaux. En revanche, les services de transports de personnes à mobilité réduite (services PAM) ont bien été mis en place : ils sont accessibles dans 92 % des réseaux.

En 2025, seules 60 % des gares nationales prioritaires étaient accessibles, contre 64 % des gares régionales et 62 % des arrêts prioritaires de cars interurbains.

L'espace public en France est largement inaccessible pour les personnes à mobilité réduite. En 2020, 72 % des personnes interrogées par l'IFOP pour APF France Handicap se déclaraient insatisfaites de l'accessibilité de la voirie.

Cette situation condamne de nombreuses personnes âgées à l'isolement contraint, faute de solutions alternatives.

À retenir

- Les politiques publiques de mobilité ne visent pas directement les personnes âgées, mais celles-ci sont indirectement concernées par les dispositifs dédiés au handicap et à la mobilité réduite.
- Depuis 1975, le cadre législatif français reconnaît un droit à la mobilité et à l'accessibilité pour tous.
- Pourtant, la France accuse toujours un important retard en matière d'accessibilité des transports, de la voirie, et des lieux de vie.

MICHEL,

Accompagné à Saint-Nazaire

À 80 ans, Michel vit à Saint-Nazaire. Avant ses problèmes de santé, il était très actif. Après une vie professionnelle variée, il a continué à s'investir dans des activités créatives et associatives. Il aimait bricoler, coudre, refaire des fauteuils, participer à des ateliers et rencontrer du monde. Mais depuis plusieurs années, son quotidien a profondément changé. Diabétique depuis l'âge de 50 ans, Michel a subi une première amputation en 2018, puis plusieurs opérations sur l'autre pied. Il est aujourd'hui appareillé aux jambes et se déplace en fauteuil. À cela s'est ajoutée une importante perte de la vue, jusqu'à la cécité. Des difficultés qui ont progressivement réduit son autonomie et ses possibilités de sortir. Et avec la perte de mobilité, le risque de se retrouver seul s'est installé.

Qu'est-ce qui a changé dans votre quotidien depuis vos problèmes de santé ?

Avant, Michel était *« toujours dehors »*. Même à la retraite, il participait à des ateliers créatifs et associatifs. Il pouvait prendre le bus, faire ses courses, se déplacer seul. Après sa première amputation, il avait réussi à retrouver une certaine autonomie grâce à sa prothèse. Puis les problèmes sont apparus sur son autre pied. *« Quand on est appareillé de deux jambes, je peux vous dire qu'on n'est plus du tout avec la même stabilité. »* Il a fallu réapprendre à marcher, reprendre la kinésithérapie et réorganiser les gestes les plus simples. Puis Michel a perdu la vue.

« Là, ça a été la catastrophe. »

Sans la vue, l'équilibre et les repères disparaissent. Même chez lui, chaque objet doit rester à sa place. Un simple déplacement peut suffire à rendre un objet introuvable. Son appartement a dû être adapté et Michel a dû réapprendre à s'y déplacer. Ses sorties sont désormais possibles uniquement lorsqu'elles sont préparées et accompagnées. Le transport, l'accompagnement, les lieux, tout doit être anticipé.

Est-ce que ces difficultés de mobilité ont aussi changé votre rapport aux autres ?

Pour Michel, la perte d'autonomie a progressivement entraîné une forme d'isolement.

« Quand je suis tombé aveugle, je suis resté un peu solitaire chez moi. »

Ses journées peuvent se résumer au fauteuil et au lit lorsqu'il n'a pas d'activité. Mais l'isolement ne vient pas seulement de l'impossibilité de sortir. *« Les gens n'osent plus vous appeler, ils ne savent pas quoi vous dire. »* Pourtant, Michel ressent toujours fortement le besoin de parler, d'échanger et de participer. Il cherche donc des occasions de retrouver du lien.

Qu'est-ce que les visites des Petits Frères des Pauvres changent pour vous ?

C'est justement pour rompre cet isolement que Michel a rencontré les Petits Frères des Pauvres. Depuis janvier 2026, Michel rencontre régulièrement Didier puis Cécile. Avec eux, il retrouve des moments de conversation, participe à des animations et imagine même de petits projets pour faciliter son quotidien. Ces visites représentent pour lui bien plus qu'une présence. Elles lui permettent de continuer à découvrir, à échanger et à construire des choses avec d'autres personnes. Les sorties accompagnées sont également importantes. Même lorsqu'il ne peut plus voir, Michel aime qu'on lui décrive les lieux où il se trouve. Un paysage, une rue, un restaurant, il a besoin de cela pour imaginer ce qui l'entoure. Michel participe à des projets artistiques. Avec une chorégraphe, il a pris part à plusieurs spectacles, d'abord en fauteuil puis, grâce à la rééducation, en réussissant à se mettre debout et à faire quelques pas. La mobilité reste une contrainte forte. Mais lorsque ces conditions sont réunies, Michel accepte volontiers de sortir. Car derrière les difficultés physiques, ce qu'il cherche avant tout, c'est à rester en mouvement vers les autres.

« Il faut être ouvert aussi aux autres. Il faut vivre, la vie est belle malgré tout. »

Michel le dit simplement. Il faut continuer à sortir, à créer du lien avec les autres. C'est précisément ce que permettent les Petits Frères des Pauvres et ce qui rend le quotidien plus agréable, plus vivant.



Quand on a des problèmes de santé, il y a une certaine solitude qui s'installe parce que les gens n'osent plus vous appeler. Ils ne savent pas quoi vous dire.



MOBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES

LES ACTIONS PETITS FRÈRES DES PAUVRES

DES ACTIONS DE TERRAIN

MENER DES EXPÉRIMENTATIONS POUR FACILITER LA VIE DE NOS AÎNÉS

DES ACTIONS DE PLAIDOYER

39

44

46

DES ACTIONS DE TERRAIN

Les problématiques de mobilité concernent particulièrement les personnes accompagnées par les Petits Frères des Pauvres. Les bénévoles et les équipes de l'Association sont les témoins directs des obstacles rencontrés par les personnes âgées qu'ils accompagnent.

Pouvoir se déplacer chez soi en sécurité, accéder à son immeuble, sortir de son domicile, rejoindre des commerces, participer à des activités ou maintenir des liens sociaux : autant d'activités essentielles pour préserver son autonomie et sa qualité de vie.

Face à ces constats, les Petits Frères des Pauvres développent des actions concrètes visant à favoriser la mobilité des personnes âgées, tant à l'intérieur du logement qu'à l'extérieur, à travers l'accompagnement individuel, des solutions de transport, des séjours vacances, des dispositifs "d'aller-vers", ainsi que des expérimentations innovantes.

POUR LA MOBILITÉ DANS LE LOGEMENT

LOGER DES PERSONNES ÂGÉES ISOLÉES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

En 2025, l'Association a accompagné **1900 personnes âgées vers des solutions de logements** adaptées et durables.

L'accompagnement vers le logement (AVL) ne suit pas un modèle unique. Selon le profil, le parcours et l'autonomie de chaque personne, les équipes peuvent proposer une mise à l'abri immédiate (centre d'hébergement d'urgence, nuit d'hôtel) avant d'envisager des solutions plus stables et adaptées : pensions de famille, résidences sociales, petites unités de vie, ou colocation pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ces solutions sont pensées pour combiner autonomie et présence humaine.

Tout au long de la période où la personne est accompagnée, elle est suivie de près par les équipes AVL, qui s'assurent que le logement correspond à ses besoins. En ce sens, des travaux peuvent être réalisés au sein de l'appartement.

Les équipes de l'**Association de Gestion des Établissements Petits Frères des Pauvres** gèrent



au quotidien 30 maisons dont des pensions de famille, des petites unités de vie, des résidences autonomie, un EHPAD ou encore une colocation pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'ensemble de ces établissements répond aux normes PMR (Personnes à mobilité réduite). Ils permettent de loger 745 personnes âgées.

La **Fondation des Petits Frères des Pauvres**, créée par l'Association en 1977, agit pour permettre aux personnes âgées les plus fragiles d'accéder à un logement digne et durable. **Elle acquiert, construit, rénove et entretient des logements individuels ainsi que des petits établissements collectifs.** Ses 735 logements permettent d'héberger 736 personnes âgées. Afin de garantir des conditions de vie adaptées au vieillissement et de favoriser le maintien à domicile, ils font régulièrement l'objet de travaux d'entretien et d'adaptation aux besoins des habitants. La Fondation finance également des projets d'intérêt général portés par des associations, fondations et organismes à but non lucratif qui contribuent à améliorer les conditions de vie des personnes âgées isolées.

DÉTECTER LES BESOINS DANS LES LOGEMENTS SOCIAUX

Face au vieillissement des locataires dans les HLM – les ménages de 50 ans et plus représentent plus de la moitié des locataires du parc social⁹⁹ – les Petits Frères des Pauvres ont développé des projets innovants avec les bailleurs sociaux. En habitat social, la précarité du Grand âge et l'isolement passent souvent inaperçus.

Des permanences solidarité ont été installées au pied d'immeubles dans 17 villes différentes. Les résidents âgés passent prendre un café, échanger et parler de leurs problèmes d'accès aux droits, à la santé ou liés à leur logement. Un porte-à-porte régulier est également mis en place.

De plus, l'Association propose aux gardiens d'immeubles des formations au repérage et à l'orientation des locataires âgés, afin d'en faire des acteurs clés de la lutte contre l'isolement.

Les permanences permettent de créer du lien social et de détecter les besoins d'aménagement des logements.

L'ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN

Depuis 80 ans, les bénévoles des Petits Frères des Pauvres accompagnent des personnes âgées isolées. Que ce soit par des visites (à domicile, en établissement, à l'hôpital, en milieu carcéral...) ou des actions collectives (repas de Noël, sorties, animations, ateliers numériques...), l'objectif des bénévoles est de créer du lien social et de permettre aux personnes âgées qu'ils accompagnent de retrouver une dynamique de vie.

Au quotidien, les bénévoles soutiennent les personnes accompagnées dans leur mobilité.

À l'intérieur du logement, ils sont les premiers témoins de l'inadaptation du logement et peuvent accompagner les personnes pour permettre la réalisation de travaux.

Pour de nombreuses personnes âgées, la visite du bénévole est l'occasion de sortir de chez soi le temps d'une balade ou d'une activité.

En 2025, l'Association a soutenu **26 000 personnes âgées isolées**, dont 12 500 personnes accompagnées dans la durée, grâce à 15 000 bénévoles.

Le rôle des bénévoles chauffeurs

Pour permettre la participation des personnes âgées aux activités collectives ainsi que leur départ en vacances, des bénévoles ont pour mission de véhiculer les personnes âgées.

L'Association compte plus de 600 bénévoles chauffeurs au total.



PAROLE DE BÉNÉVOLE

André,
bénévole chauffeur à Toulouse



Je suis bénévole chauffeur pour les Petits Frères des Pauvres depuis sept ans autour de Toulouse. Je fais une soixantaine de kilomètres

par jour pour aller chercher des personnes âgées isolées et les emmener à des activités. J'ai adapté mes véhicules, même fabriqué des petits marchepieds pour qu'ils puissent monter plus facilement. Dans la voiture, on discute, on rigole... Pour certaines personnes, les Petits Frères, c'est leur seule sortie de la semaine, alors tant que je peux conduire je continuerai à le faire pour aider les autres !



L'ÉCLAIRAGE DE

Adrien Varengue,
coordinateur de développement social
en Bourgogne-Franche-Comté

Quels sont pour vous les enseignements marquants de cette nouvelle étude sur la mobilité des personnes âgées en milieu rural ?

En milieu rural, les habitants subissent une double peine. La voiture est indispensable pour accéder aux services, mais lorsqu'on ne peut plus conduire, les alternatives sont souvent insuffisantes, voire inexistantes. À cela s'ajoute une contrainte financière : avec des revenus souvent très modestes dans ces territoires, les dépenses liées à la voiture représentent une charge lourde. Par ailleurs, cette étude permet d'observer que la mobilité dépend de facteurs individuels : l'état de santé, les capacités physiques, les ressources financières ou encore le sentiment de sécurité dans les déplacements. Mais elle dépend aussi de facteurs collectifs : la qualité des aménagements, la présence de transports adaptés, l'accessibilité des services et l'organisation des territoires.

Comment les enjeux de mobilité impactent-ils le bénévolat ainsi que l'accompagnement des personnes âgées en milieu rural ?

Depuis janvier 2026, je pilote le diagnostic régional « Grande Ruralité », dont l'objectif est de mieux comprendre comment les spécificités de la ruralité influencent les actions des Petits Frères des Pauvres et l'engagement bénévole. Cette démarche doit permettre d'imaginer de nouvelles façons d'agir plus adaptées aux réalités des territoires ruraux. En milieu rural, les enjeux de mobilité impactent directement l'engagement bénévole. Les bénévoles ruraux voient progressivement leur secteur d'intervention s'étendre au gré des besoins : une personne âgée dans le village voisin, un nouveau bénévole un peu plus loin... Ce "grignotage" augmente les distances à parcourir et fragilise les équipes lorsqu'un bénévole arrête son engagement. Par exemple, en Bourgogne-Franche-Comté, il n'est pas rare qu'un bénévole parcoure entre 40 et 80 kilomètres aller-retour pour rendre visite à une personne accompagnée. Dans

une région où les revenus sont souvent modestes, cette charge pèse sur le budget personnel. À travers l'analyse des différentes ruralités de notre région, nous avons aussi remarqué que selon la zone rurale et les modes de mobilité possibles, la solution de rupture de l'isolement social envisagée par la personne âgée isolée n'est pas la même. Dans les espaces périurbains et les bourgs, les visites à domicile sont les plus recherchées. En revanche, dans les territoires les plus isolés et les moins densément peuplés, les personnes âgées expriment davantage le besoin de participer à des rencontres collectives.

Quelles solutions ou ressources pourraient être mises en place pour faire face à ces défis ?

Il n'existe pas de solution unique, mais un ensemble de réponses complémentaires. **Il est essentiel de développer des solutions de mobilité de proximité dans et hors du domicile** : adaptation du logement, accompagnement vers l'extérieur, offre de transports en commun ou alternatifs. Il faut également promouvoir la mobilisation citoyenne dans ces territoires et adapter les modalités d'engagement, notamment avec une meilleure prise en compte des frais de déplacement. Enfin, il est nécessaire de repenser les formes d'actions et d'accompagnement. Dans les territoires les plus isolés, soutenir le retour de lieux de vie sociale afin de proposer des rencontres collectives ou des animations itinérantes pour rompre l'isolement des personnes âgées. Dans de nombreux territoires ruraux, les solidarités de proximité, qu'elles soient familiales, de voisinage ou associatives, restent très présentes. Elles ne remplaceront jamais une véritable politique publique de la mobilité, mais elles constituent un levier précieux pour préserver le lien social. C'est dans cette complémentarité entre initiatives citoyennes, engagement bénévole et réponses des pouvoirs publics que se trouve, selon moi, l'un des principaux enjeux pour bien-vieillir en milieu rural.

SOLITUD'ÉCOUTE

Depuis 2007, les Petits Frères des Pauvres animent Solitud'écoute, une **ligne d'écoute et de soutien destinée aux personnes de 50 ans et plus** confrontées à la solitude, à l'isolement ou à une situation de mal-être. Gratuit, anonyme et confidentiel, ce service est accessible tous les jours de l'année, y compris les week-ends et jours fériés, de 15 heures à 20 heures. Il demeure aujourd'hui la seule ligne d'écoute gratuite spécifiquement dédiée aux personnes âgées en France.

En 2025, plus de **12 000 appels** ont été traités par Solitud'écoute.

L'écoute joue également un rôle essentiel de prévention. Solitud'écoute constitue un levier précieux pour repérer les situations de fragilité et prévenir l'aggravation de l'isolement.

Au-delà de sa mission de soutien, Solitud'écoute constitue un observatoire privilégié des réalités vécues par les personnes âgées. Les échanges avec les appelants permettent de mieux comprendre les facteurs qui fragilisent les liens sociaux et conduisent progressivement à l'isolement.



PAROLE DE

Mélanie Rossi,
cheffe de projet
Solitud'écoute



Les difficultés de déplacements sont très régulièrement évoquées par nos appelants. Les personnes qui appellent ne parlent pas spontanément de "perte de mobilité". Elles racontent plutôt qu'elles ont dû arrêter de conduire, qu'elles appréhendent les transports en commun, qu'elles évitent certaines sorties par peur de tomber ou qu'elles renoncent à des activités, faute de solutions pour se déplacer. Derrière ces situations du quotidien se dessine souvent un même phénomène : un retrait progressif de la vie sociale et le renforcement d'un sentiment d'isolement.

DES VACANCES POUR TOUS

Les Petits Frères des Pauvres organisent chaque année des séjours vacances pour les aînés isolés et à revenus modestes, quel que soit leur niveau d'autonomie.

En 2025, **2 800 personnes âgées** ont ainsi pu bénéficier d'un séjour vacances ou d'une journée évasion dans une maison Petits Frères des Pauvres ou chez des partenaires.

Pour les personnes en perte d'autonomie, des professionnels de santé assurent un accompagnement adapté, avec une présence continue, permettant à chacun de partir en toute sécurité.

Des départs à la journée sont également proposés, pour celles et ceux qui ne souhaitent pas s'absenter trop longtemps.



PAROLE DE BÉNÉVOLE

Brigitte Ferry,
présidente de la Fraternité
Centre des Petits Frères
des Pauvres et responsable
de séjours vacances



Les vacances permettent aux personnes âgées que nous accompagnons de sortir de leur quotidien, et surtout de rompre l'isolement. Chez les Petits Frères des Pauvres, nous faisons tout pour que chacun puisse partir : qu'on soit en fauteuil roulant, avec un déambulateur ou une canne, peu importe, tout le monde a droit aux vacances ! Pendant quelques jours, elles sortent de leur quotidien, retrouvent de la liberté, rencontrent d'autres personnes et vivent des moments forts ensemble. Ces moments de bonheur et de partage les accompagnent tout au long de l'année.

SOUTENIR LES BÉNÉVOLES PAR LA FORMATION

L'association Petits Frères des Pauvres propose plusieurs formations aux bénévoles pour mieux accompagner les personnes à mobilité réduite :

- Deux formations en ligne principalement destinées aux bénévoles qui assurent les séjours vacances et des activités collectives.
- Un e-module proposé à partir de vidéos réalisées par l'association APF France Handicap pour l'aide au quotidien.

DES DISPOSITIFS "D'ALLER VERS"

LES BARAQUES À FRAT' DANS LES ESPACES ISOLÉS

Depuis 2022, l'Association déploie le dispositif Baraques à Frat' dans l'Hexagone. Ce dispositif itinérant (mini-bus, fourgons aménagés ou voitures) permet **d'aller à la rencontre des personnes âgées isolées dans les villages les plus reculés de France** où les espaces sociaux se raréfient, et de proposer des temps de partage et d'échanges.

Une équipe de bénévoles se rend plusieurs fois par mois au sein de communes pour y animer des temps collectifs, avec la création et l'animation de rencontres constituant des espaces de sociabilité et de convivialité destinés aux personnes de plus de 50 ans en situation d'isolement social. Ces dispositifs sont construits dans une démarche multipartenariale avec les acteurs locaux.

En allant directement vers les habitants, les équipes retissent des relations de proximité, mobilisent les citoyens et contribuent à réduire durablement la solitude des aînés. En 2025, **16 BAF étaient présentes dans 106 communes différentes.**

LES CAFÉS ITINÉRANTS EN VILLE

Dans plusieurs villes en France, les Petits Frères des Pauvres ont mis en place des cafés itinérants. Autour d'une boisson chaude et de quelques biscuits, des personnes venues de tous horizons se retrouvent.

EN QUARTIER PRIORITAIRE DE LA POLITIQUE DE LA VILLE (QPV) – ITINÉRANCE 93

Lancé au second semestre 2024, Itinérance 93 a pour objectif de recréer du lien social avec des personnes âgées isolées de plusieurs communes de Seine-Saint-Denis, et de leur apporter un soutien dans leurs démarches en matière de santé et de droits. Bénévoles, salariés, volontaires en service civiques et partenaires locaux partent à leur rencontre pour leur offrir un moment de convivialité autour d'un café ou d'un jus de fruits, avec des tables et des chaises pour faciliter les échanges.

AVEC PARIS EN COMPAGNIE

En 2019, les Petits Frères des Pauvres ont participé à la création de Paris en Compagnie, aux côtés d'Autonomie Paris Saint-Jacques et de Lulu dans ma rue, avec le soutien de la Ville de Paris.

Paris en Compagnie est une communauté de citoyens engagés qui agit pour favoriser la mobilité des personnes âgées de 65 ans et plus, afin de lutter contre leur isolement. Le dispositif propose aux aînés parisiens **un accompagnement gratuit dans leurs déplacements de proximité** (balade dans le quartier, promenade, sortie culturelle, rendez-vous médical ou administratif), assuré par des citoyens bénévoles qui s'engagent en fonction de leurs disponibilités.

Le service propose également des appels de convivialité pour maintenir le lien social à distance, ainsi que des sorties collectives favorisant les rencontres entre aînés et citoyens engagés.

Ces actions permettent aux personnes âgées de sortir de l'isolement, de retrouver le plaisir des échanges, de participer à la vie de leur quartier et de conserver leur autonomie. Elles contribuent ainsi à créer des liens durables fondés sur la proximité, l'écoute et la solidarité intergénérationnelle.

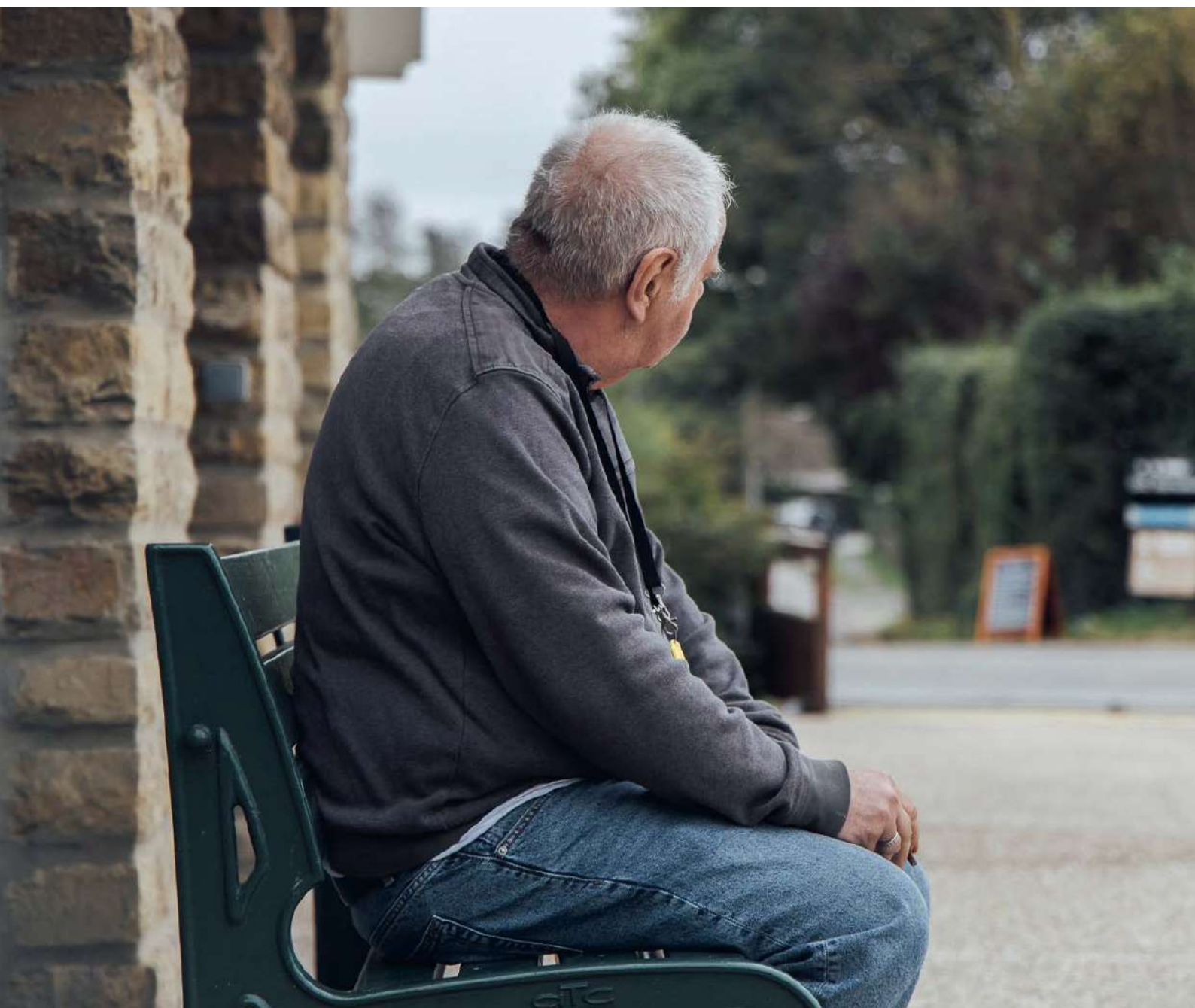
Depuis sa création en 2019, **près de 75 000 accompagnements** ont été réalisés. Fort de cette expérience et de son impact dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées, Paris en Compagnie a vocation à essaimer dans d'autres villes en France, afin de développer partout des communautés citoyennes engagées au service du lien social.

INNOVER POUR FACILITER LA VIE DE NOS ÂÎNÉS

Depuis 2022, les Petits Frères des Pauvres ont créé **un incubateur pour accompagner et financer des innovations** portées par des bénévoles ou des salariés en faveur des personnes âgées isolées. Depuis sa création, l'incubateur a permis d'accompagner une dizaine de projets.

Parmi ces projets, "Petits Bricol'Âges" est né de l'initiative d'un bénévole d'Occitanie. Il propose aux personnes âgées accompagnées des interventions de petits bricolages réalisées par des bénévoles.

Par ce service, les bénévoles participent notamment à adapter le logement des personnes accompagnées à leur vieillissement (installation d'une barre d'appui, d'un siège de douche, réorganisation des rangements...). Expérimenté localement, le dispositif a déjà fait ses preuves avec de nombreuses interventions réalisées et des retours très positifs des personnes accompagnées. Il est désormais en cours de déploiement sur le reste du territoire.





L'ÉCLAIRAGE DE

Nastasia Hollander,
chargée de mission déploiement des programmes,
Petits Frères des Pauvres

Quels enseignements majeurs reprenez-vous de cette nouvelle étude sur le lien entre mobilité et isolement ?

Elle vient confirmer avec des chiffres ce que nous constatons tous les jours sur le terrain, aussi bien en ville qu'en milieu rural : la mobilité est un facteur déterminant pour maintenir le lien social. Quand une personne âgée ne peut plus se déplacer seule, les difficultés commencent souvent chez soi. À l'extérieur, les obstacles peuvent être encore plus importants. Beaucoup de personnes âgées, notamment dans les territoires ruraux, ont toujours utilisé leur voiture. Lorsqu'elles ne peuvent plus conduire, elles perdent parfois leur seul moyen d'accéder aux commerces, aux soins ou tout simplement à une vie sociale. Les alternatives ne sont pas toujours présentes et, lorsqu'elles existent, demandent de changer des habitudes construites pendant des décennies. Cela peut être déstabilisant, voire anxiogène. Quand se déplacer devient compliqué dans un environnement familial, sortir de chez soi peut sembler insurmontable. Or, lorsque les visites se font plus rares, sortir reste souvent la seule façon de voir du monde, de garder un pied dans la vie sociale. C'est pourquoi la question de la mobilité est aussi une question de lien social et de qualité de vie.

Comment les Petits Frères des Pauvres agissent-ils concrètement aujourd'hui pour répondre à ces enjeux de mobilité ?

Nous savons que l'on ne peut pas lutter contre l'isolement sans s'intéresser à la mobilité. Pour autant, notre rôle n'est pas de remplacer les politiques de transport ou les solutions de mobilité qui font parfois défaut dans certains

territoires. En revanche, lorsque les difficultés de déplacement deviennent un frein à la vie sociale, nous cherchons à adapter nos actions pour que les personnes âgées puissent malgré tout garder un lien avec les autres. C'est dans cette logique que notre association a inscrit l'"aller vers" dans ses orientations stratégiques. Des dispositifs comme la Baraque à Frat' sont nés de ce constat. Plutôt que de demander aux personnes de parcourir plusieurs kilomètres pour participer à une activité, nous apportons les occasions de rencontres au plus près de chez elles, notamment dans les territoires ruraux.

Y a-t-il des projets innovants en cours pour faciliter la mobilité des personnes âgées et lutter contre leur isolement ?

Aujourd'hui, les bénévoles jouent souvent un rôle essentiel pour compenser les difficultés de mobilité des personnes qu'ils accompagnent. Cela peut concerner l'accès à nos activités, mais aussi les rendez-vous médicaux, les démarches du quotidien ou simplement les sorties de proximité. Les Petits Frères des Pauvres portent aussi un incubateur de projets qui accompagne le développement d'initiatives innovantes en faveur des personnes âgées isolées. L'un des projets de la nouvelle promotion travaille justement sur les questions de mobilité et les solutions qui pourraient faciliter les déplacements des personnes âgées. Nous le suivons avec beaucoup d'intérêt. Il est encore tôt pour en dévoiler les résultats mais il témoigne d'une conviction forte : face aux défis de la mobilité, il faut continuer à expérimenter et à construire des réponses au plus près des besoins des personnes concernées.



Nous savons que l'on ne peut pas lutter contre l'isolement sans s'intéresser à la mobilité. C'est pourquoi la question de la mobilité est aussi une question de lien social et de qualité de vie.

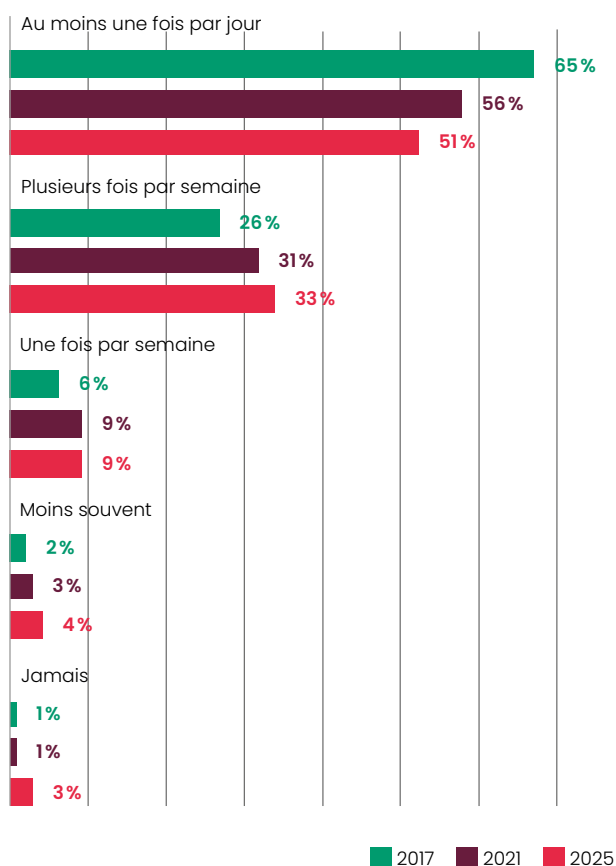
DES ACTIONS DE PLAIDOYER

Depuis près de dix ans, les Petits Frères des Pauvres documentent les conditions de vie des personnes âgées à travers leurs différents baromètres et études. En mettant en lumière les réalités de l'isolement et de la solitude, l'association a rapidement identifié la mobilité comme un facteur déterminant du maintien du lien social et de l'autonomie. À travers ces constats, les Petits Frères des Pauvres alertent sur la nécessité d'adapter l'espace public et les logements pour permettre aux personnes âgées de continuer à faire pleinement partie de la société.

Le Baromètre 2025 Solitude et isolement

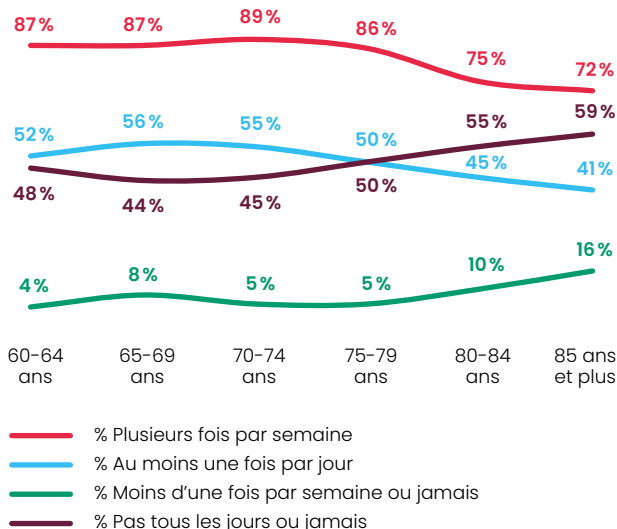
Dans leur dernier baromètre consacré à la solitude et l'isolement des personnes âgées, les Petits Frères des Pauvres alertent sur la diminution du nombre de sorties quotidiennes des personnes âgées. **49% des personnes âgées de 60 ans et plus ne sortent pas tous les jours, soit environ 9 millions de personnes.**

Fréquence de sortie, seule ou accompagnée



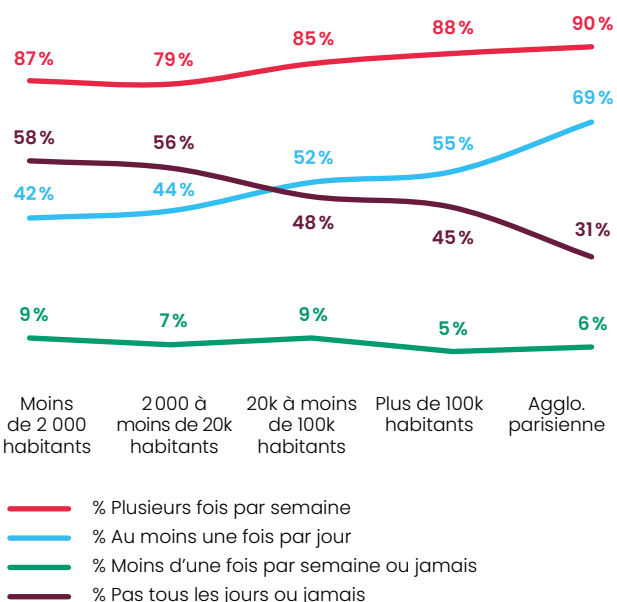
La raréfaction des sorties quotidiennes concerne tout particulièrement les plus âgés. 55 % des 80-84 ans et 59 % des 85 ans et plus ne sortent pas quotidiennement de chez eux.

Croisement par âge



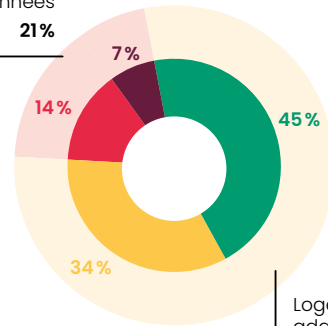
La sédentarité touche davantage les habitants des petites communes, souvent situées en milieu rural. 58% des habitants des communes de moins de 2000 habitants ne sortent pas tous les jours ou jamais, contre 31% en agglomération parisienne.

Croisement par taille d'agglomération



D'autre part, **21% des 60 ans et plus considèrent que leur logement actuel ne sera pas adapté à leur vieillissement** dans les prochaines années. Pourtant, 57% des personnes âgées n'envisagent pas de vivre ailleurs que dans leur logement, même si celui-ci n'est plus adapté.

Logement actuel non-adapté à votre situation dans les prochaines années



Logement actuel adapté à votre situation dans les prochaines années
79%

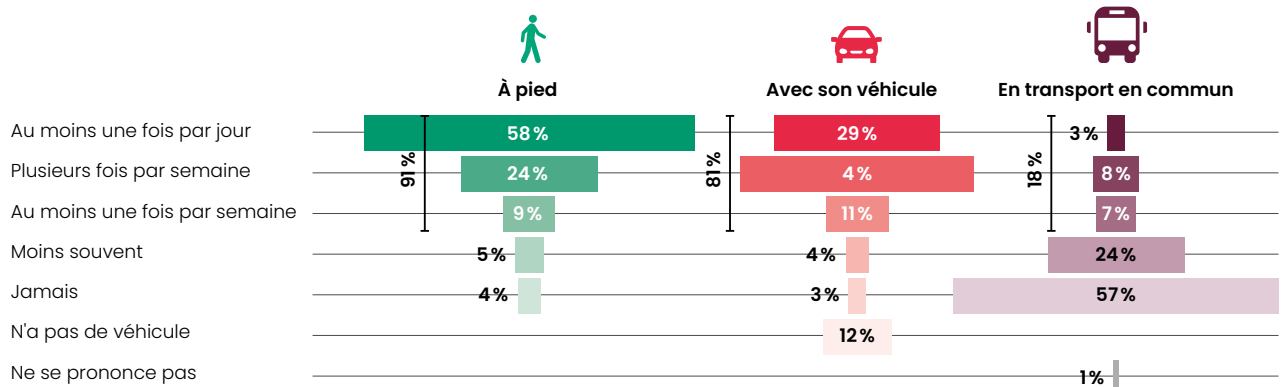
■ Oui, tout à fait adapté ■ Non, pas vraiment adapté
■ Oui, plutôt adapté ■ Non, pas du tout adapté

Le rapport 2019 *Solitude et isolement des personnes âgées : quels liens avec les territoires ?*

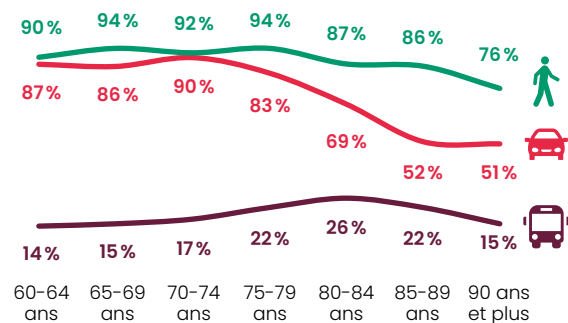
En 2019, le rapport *Solitude et isolement des personnes âgées : quels liens avec les territoires ?* publié par les Petits Frères des Pauvres analysait les fréquences de déplacement selon les modes de transport.

La marche apparaît comme le moyen de déplacement le plus fréquent, suivie par la voiture, tandis que les transports en commun sont délaissés. L'Association relève que l'utilisation des moyens de transport est étroitement liée à la taille de l'agglomération.

Fréquence des déplacements



Fréquence de sortie hebdomadaire en fonction du mode de transport et de l'âge





LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE QUANTITATIVE

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE QUANTITATIVE

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE QUALITATIVE

51

52

76



L'ÉCLAIRAGE DE

Quentin Llewellyn,
directeur conseil
CSA Research

Pouvez-vous nous présenter cette enquête en quelques mots ?

Lorsque l'on parle de mobilité chez les personnes âgées, on pense spontanément aux transports, aux infrastructures ou encore à l'état de santé des personnes ou aux situations de handicap, notamment physique. Pourtant, au fil de cette étude, nous nous sommes aperçus que la mobilité racontait bien davantage que cela. **Derrière la capacité à se déplacer se jouent en réalité des questions d'autonomie, de confiance en soi, de rapport aux autres, de liberté et même de dignité.** Pour explorer cette thématique, nous avons interrogé par téléphone plus de 1800 personnes âgées de 60 ans et plus dans le cadre d'un sondage représentatif de l'ensemble de cette population. Cette enquête a été menée sur l'ensemble du territoire hexagonal, incluant la Corse, ainsi que deux DROM : la Guadeloupe et la Martinique. Ce volet quantitatif a été complété par douze entretiens individuels réalisés auprès de bénéficiaires accompagnés par les Petits Frères des Pauvres. Nous les avons rencontrés le plus souvent à leur domicile afin de comprendre concrètement ce que signifiait aujourd'hui « être mobile » lorsque l'on avance en âge, que l'on vit seul et isolé, que l'on est confronté à la maladie ou que l'on dispose de ressources limitées. L'un des grands intérêts de cette enquête réside précisément dans cette complémentarité entre chiffres et récits de vie. Si le sondage permet de mesurer les difficultés rencontrées par les personnes âgées à grande échelle, les entretiens révèlent toute la complexité humaine qui se cache derrière ces situations.

Que nous apprend cette enquête sur les interactions entre mobilité et isolement des personnes âgées ?

Nous avons observé à quel point **la mobilité conditionne l'ensemble de la vie quotidienne et agit comme un puissant facteur de protection contre l'isolement.** Lorsque la mobilité se dégrade, ce ne sont pas seulement les déplacements qui deviennent plus compliqués. Ce sont

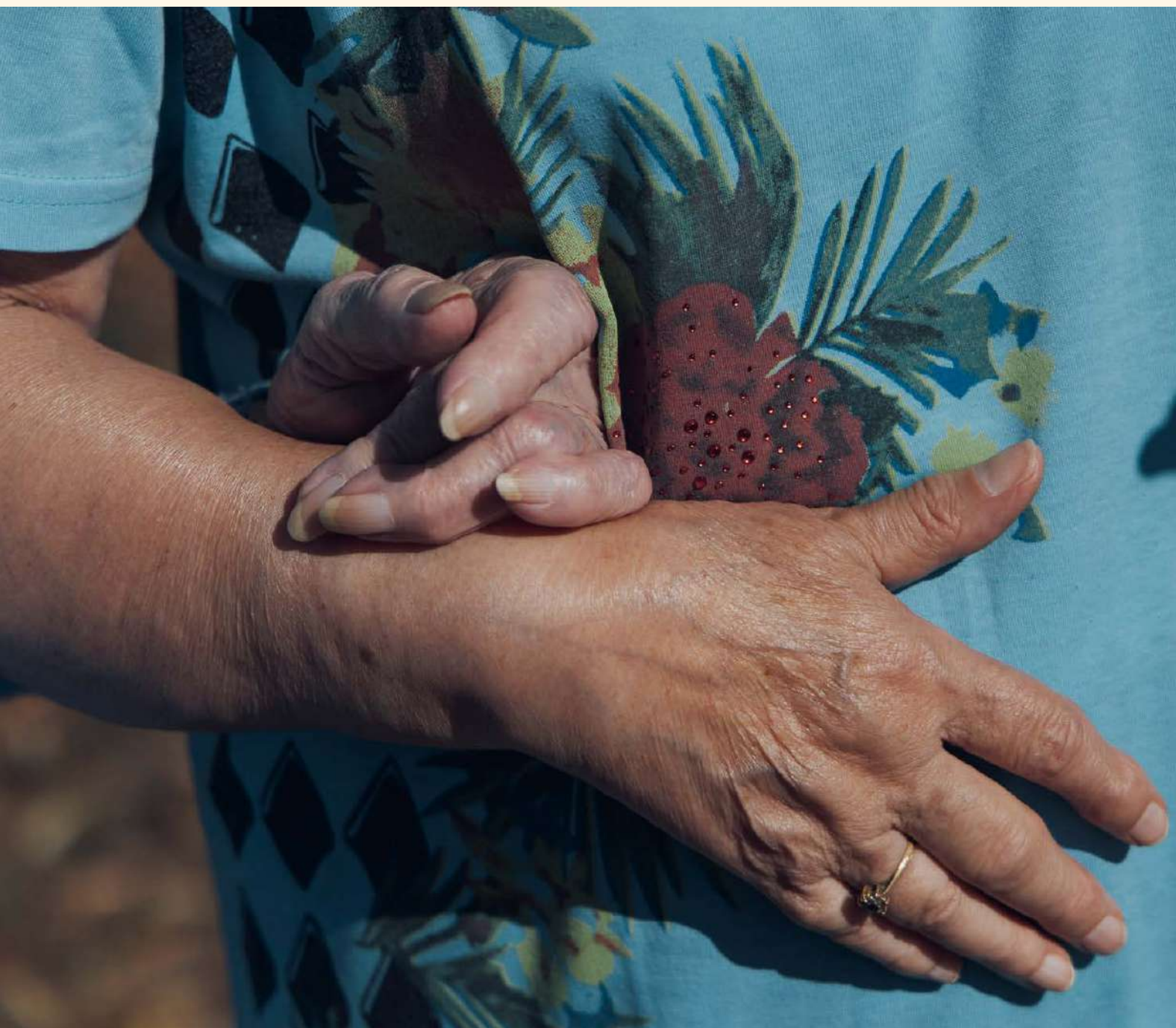
les occasions de voir ses proches qui se raréfient, les sorties qui sont abandonnées, les projets qui se réduisent, parfois même les soins auxquels on renonce. Les personnes âgées vont moins vers les autres, mais les autres viennent également moins vers elles, créant progressivement les conditions d'un repli qui peut aller jusqu'au sentiment d'isolement ou d'enfermement au domicile. À cet égard, le rôle joué par les Petits Frères des Pauvres apparaît particulièrement précieux. Ce qui ressort des entretiens, ce n'est pas seulement l'importance des sorties ou des déplacements proposés par l'association. C'est surtout la capacité des bénévoles à redonner confiance, à rassurer les plus inquiets, à accompagner les plus fragiles, à recréer l'envie de sortir pour ceux qui l'avaient perdue. Ainsi, cette étude montre que la mobilité ne consiste pas seulement à pouvoir se déplacer. Elle conditionne la possibilité de rester acteur de sa vie, de maintenir des liens avec les autres et de continuer à occuper pleinement sa place dans la société.

Quel résultat de cette enquête vous a le plus marqué ?

Le résultat qui m'a sans doute le plus marqué tient au fait que les principaux freins à la mobilité ne sont pas toujours ceux que l'on imagine. Bien sûr, les douleurs, les maladies, les limitations physiques ou encore l'absence de solutions de transport adaptées jouent un rôle majeur. Pour autant, la véritable frontière se situe souvent ailleurs. Elle se niche dans l'appréhension de l'extérieur, le manque de confiance en soi ou le regard porté sur soi-même. Certaines personnes âgées nous ont expliqué qu'elles ne sortaient plus parce qu'elles redoutaient de tomber. D'autres parce qu'elles ne se sentaient plus capables d'affronter un environnement devenu trop anxiogène, au point de ne plus franchir le seuil de leur porte. À l'inverse, nous avons rencontré des personnes très limitées physiquement qui continuaient malgré tout à sortir régulièrement parce qu'elles avaient conservé l'envie, le plaisir ou simplement une raison d'aller vers les autres. Deux personnes

confrontées aux mêmes limitations physiques peuvent ainsi entretenir des rapports totalement différents au déplacement. **Cette étude nous rappelle ainsi que la mobilité se joue autant dans la tête que dans le corps**, et qu'elle est avant tout une expérience humaine avant d'être une question de moyens ou d'accès aux transports. Un autre enseignement fort concerne la place qu'occupe la voiture dans la vie de nombreuses personnes âgées. Le sondage montre qu'elle demeure le principal mode de déplacement et qu'elle reste particulièrement incontournable dans de nombreux territoires, et pas uniquement ruraux. Mais les entretiens permettent d'aller plus loin. Pour beaucoup de personnes rencontrées,

la voiture n'est pas seulement un moyen pratique pour faire ses courses ou se rendre à un rendez-vous. Elle représente surtout une forme de liberté. Elle permet de partir quand on le souhaite, de choisir son itinéraire et surtout de ne dépendre de personne. C'est pourquoi l'arrêt de la conduite apparaît souvent comme un moment particulièrement douloureux, qu'aucun autre mode de transport ne compense véritablement. Au-delà de la perte d'un moyen de transport, il marque souvent la fin d'un mode de vie et une prise de conscience de son propre vieillissement. Certains récits recueillis à ce sujet sont d'ailleurs parmi les plus poignants de l'étude tant ils traduisent le sentiment d'une indépendance qui s'éloigne.



MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE QUANTITATIVE

Le questionnaire a été administré par téléphone du 7 avril au 29 avril 2026 auprès d'un échantillon représentatif de 1824 individus âgés de 60 ans et plus vivant en France métropolitaine ainsi qu'en Martinique et en Guadeloupe.

Méthode des quotas appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle de l'individu, région de résidence et catégorie de résidence.

Données démographiques de l'Insee au 1er janvier 2025 :

- 19164 738 personnes âgées de 60 ans et plus résidaient en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2025, dont 7527 858 personnes âgées de 75 ans et plus.
- 129 257 personnes âgées de 60 ans et plus résidaient en Guadeloupe au 1er janvier 2025 dont 43 742 personnes âgées de 75 ans et plus.
- 128 179 personnes âgées de 60 ans et plus résidaient en Martinique au 1er janvier 2025 dont 43 150 personnes âgées de 75 ans et plus.
- Soit un total de 19 422 174 personnes âgées de 60 ans et plus au sein de ces territoires.

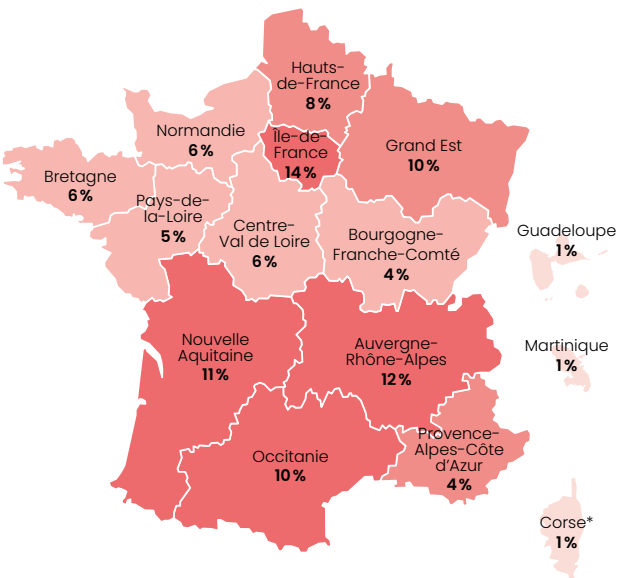
PROFIL DES RÉPONDANTS

Sexe	
Homme	45 %
Femme	55 %
Âge	
60-69 ans	46 %
70-79 ans	33 %
80 ans et plus	21 %
CSP	
CSP+	7 %
CSP-	5 %
Retraités EX CSP+	35 %
Retraités EX CSP-	46 %
Autres inactifs	7 %

Taille d'agglomération*	
Moins de 2 000 habitants	23 %
De 2 000 à moins de 20 000 habitants	20 %
De 20 000 à moins de 100 000 habitants	15 %
Plus de 100 000 habitants	29 %
Agglomération parisienne	12 %
Situation familiale*	
Seul	52 %
En couple	47 %
Avec (ou chez) un membre de votre famille	2 %
Lieu d'habitat	
Un appartement	33 %
Une maison	65 %
Autre situation : dans une caravane, une péniche...	2 %

*Les totaux peuvent être légèrement inférieurs ou supérieurs à 100 % en raison des arrondis.

Répartition géographique des répondants



*En Corse, Guadeloupe et Martinique, les objectifs ont été raisonnés en les surreprésentant (avec 111 répondants en Corse, 100 en Martinique et 101 en Guadeloupe) pour disposer d'une lecture sur chacun d'entre eux. Ils ont ensuite été remis à leur poids réel lors du traitement des données.

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE QUANTITATIVE

N°1

Près d'un million de personnes âgées sont assignées à résidence en France.

N°2

Plus de trois millions de personnes âgées se sentent isolées en raison de leurs possibilités de déplacement.

N°3

Près d'une personne âgée sur deux souffre de douleurs ou de maladies limitant ses déplacements au quotidien.

N°4

Près d'une personne âgée sur trois redoute de perdre l'équilibre ou de faire une chute lors de ses déplacements.

N°5

Près d'une personne âgée sur dix rencontre des difficultés à se déplacer au sein même de son logement.

N°6

37% des personnes âgées marchent moins de 30 minutes par jour ou ne marchent pas, un phénomène qui s'aggrave avec l'âge.

N°7

29% des personnes âgées jugent les trottoirs et aménagements inadaptés à la marche.

N°8

Deux personnes âgées sur trois n'ont pas l'habitude de prendre les transports en commun.

N°9

Près de 80% des personnes âgées conduisent et 65% d'entre elles estiment qu'il est difficile de se passer de la voiture.

N°10

L'absence de mobilité : un frein à la vie sociale et aux soins.

MOBILITÉS ET ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES EN FRANCE

Près d'**1 million** de personnes âgées
sont "assignées à résidence"* en France



ISOLEMENT ET PRIVATIONS FAUTE DE MOBILITÉ

+ de 3 millions

se sentent isolées
en raison de leurs possibilités
de déplacement



+ de 2,7 millions
se sentent enfermées chez elles



+ de 1,5 million

ont déjà renoncé à des soins
faute de moyen de locomotion

+ de 2,5 millions

ont déjà renoncé à voir des proches faute
de moyen de locomotion

UNE MOBILITÉ CONTRAINTE

37% marchent moins
de 30 min par jour ou ne marchent pas

39% des personnes âgées
de 80 ans et plus **ne conduisent pas**

66% n'ont pas l'habitude
de prendre les transports en commun

43%

souffrent de douleurs
ou de maladies limitant
leurs déplacements
au quotidien

pourtant, **93%**
ne recourent pas
à une aide



*L'expression « assignées à résidence » désigne les personnes dont les possibilités de déplacement sont très fortement limitées. Elle correspond aux répondants déclarant marcher moins de 15 minutes par jour (ou ne pas marcher du tout), ne pas conduire et ne pas utiliser les transports en commun.

Enseignement N°1

PRÈS D'UN MILLION¹⁰⁰ DE PERSONNES ÂGÉES SONT ASSIGNÉES À RÉSIDENCE EN FRANCE.

5 % des personnes âgées de 60 ans et plus, soit près d'un million de personnes, vivent dans une situation que nous avons qualifiée d'assignation à résidence, caractérisée par une très forte restriction des possibilités de déplacement.

Les personnes âgées "assignées à résidence" désignent ici les personnes dont les possibilités de déplacement sont très fortement limitées. Ce terme correspond aux répondants déclarant :

- marcher moins de 15 minutes par jour ou ne pas marcher du tout,
- ne pas conduire,
- ne pas utiliser les transports en commun.

L'assignation à résidence est corrélée à plusieurs facteurs socio-économiques.

Le niveau de revenu apparaît comme l'un des principaux facteurs d'inégalité. Alors que 5 % des personnes âgées sont concernées en moyenne, cette proportion atteint 9 % parmi celles disposant de moins de 1000 euros par mois et grimpe à 16 % pour celles vivant avec moins de 750 euros. Ainsi, les personnes âgées les plus pauvres ont une probabilité environ trois fois plus élevée que la moyenne d'être assignées à résidence.

L'avancée en âge constitue également un facteur déterminant. L'assignation à résidence ne concerne que 2 % des personnes âgées de 60 à 64 ans, mais touche plus de 13 % des personnes de 80 ans et plus. Ce constat souligne l'importance d'anticiper les pertes de mobilité liées au vieillissement afin d'éviter les situations de repli forcé au domicile.

L'isolement relationnel renforce également ce risque. Les personnes âgées vivant seules sont, en proportion, deux fois plus nombreuses à être assignées à résidence que celles vivant en couple (6 % contre 3 %).

Les femmes sont particulièrement concernées : 7 % d'entre elles sont assignées à résidence, contre seulement 2 % des hommes. Cet écart pourrait s'expliquer par leur plus grande longévité, qui les expose davantage au veuvage, à la solitude, aux problèmes de santé et à la perte progressive d'autonomie.

Enfin, des disparités territoriales apparaissent également, certaines régions comme les Hauts-de-France, le Centre-Val de Loire ou la Bourgogne-Franche-Comté affichant des taux plus élevés. Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence en raison de la taille parfois limitée des échantillons régionaux.

Le profil des « assignés à résidence »

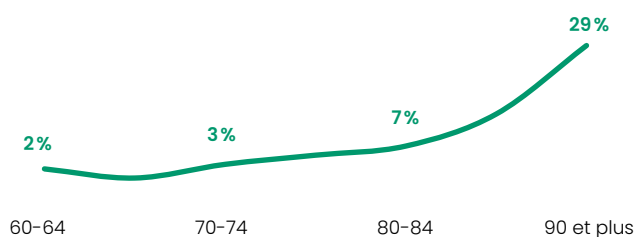


2 % d'hommes
7 % de femmes

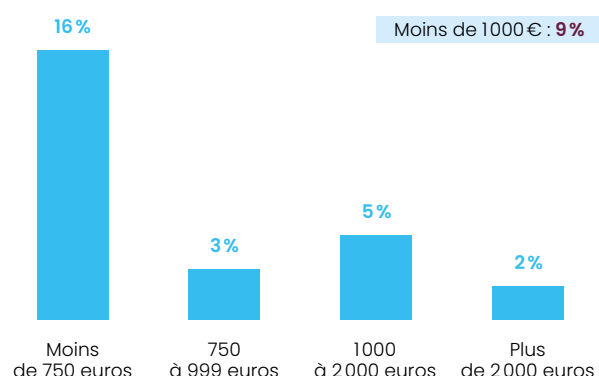


3 % de personnes en couple
6 % de personnes seules

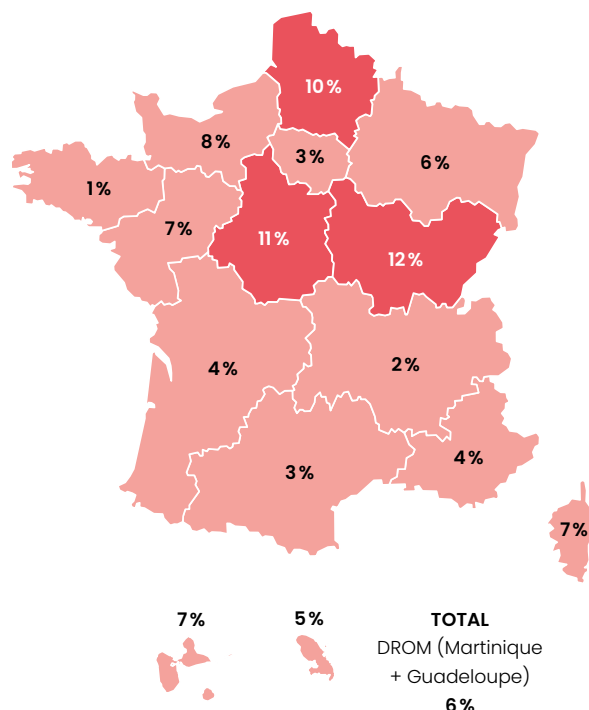
Âge



Revenus



Zone d'habitation



“Avant de connaître les Petits Frères des Pauvres, je suis restée un an sans sortir. Un an où je ne pouvais ni monter ni descendre. J’avais un kiné qui me faisait monter et descendre l’étage, mais je n’ai jamais franchi la porte.”

Jacqueline, 90 ans

“Depuis ma dépression, je ne sors plus. Ça fait sept ans. (...) Je n’ai pas d’invitation et même si j’en avais, je n’irais pas. Je n’ai pas la force physique ni mentale d’y aller.”

Fernande, 89 ans



Enseignement N°2

PLUS DE TROIS MILLIONS¹⁰¹ DE PERSONNES ÂGÉES SE SENTENT ISOLÉES EN RAISON DE LEURS POSSIBILITÉS DE DÉPLACEMENT.

En France, 17 % des personnes âgées de 60 ans et plus, soit plus de trois millions de personnes, déclarent se sentir isolées par rapport à leurs possibilités de déplacement.

“Avant, j’y allais dans le centre-ville. Mais c’est toujours pareil. Seule, c’est dur. J’aimerais être accompagnée. On a envie de faire des choses, mais on ne peut pas. Il y a toujours la peur. Aller loin... j’aimerais bien. Les brocantes, j’aime ça, mais le dimanche, il n’y a pas beaucoup de bus.”

Nicole, 69 ans

Une nouvelle fois, **le niveau du revenu apparaît comme l’un des principaux facteurs aggravants**. Alors que 17 % des personnes âgées sont concernées en moyenne, cette proportion atteint 34 % parmi celles disposant de moins de 1000 euros par mois. Ainsi, une personne âgée disposant d’un revenu mensuel inférieur à 1000 euros a deux fois plus de risques de se sentir isolée en raison de difficultés de déplacement.

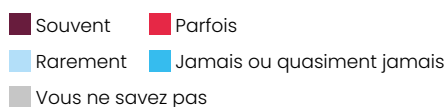
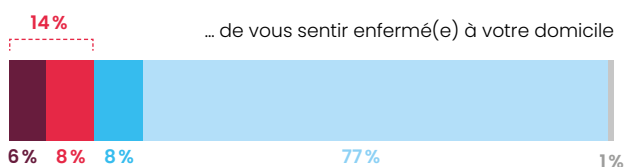
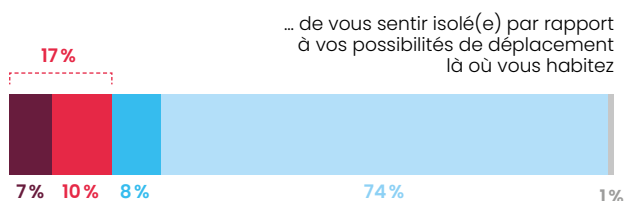
Cette situation s’explique notamment par le cumul des obstacles auxquels elles sont confrontées : moindre accès à un véhicule personnel, coût des transports, logements souvent moins adaptés à la perte d’autonomie, ou encore difficultés à financer des solutions d’accompagnement.

Au-delà de la question des déplacements, ces difficultés peuvent avoir des conséquences directes sur la vie quotidienne. Elles limitent l’accès aux soins, aux démarches administratives, aux activités de loisirs et aux relations sociales. La perte de mobilité devient alors un accélérateur d’exclusion sociale.

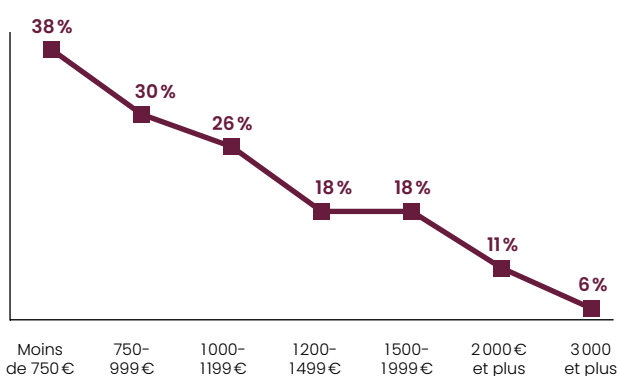
De plus, **14 % des personnes âgées de 60 ans et plus déclarent se sentir souvent ou parfois enfermées à domicile**. Cette proportion atteint 28 % parmi celles disposant de moins de 1000 euros par mois.

Un sentiment d’isolement et parfois même d’enfermement au domicile

Vous arrive-t-il.. ?



Sentiment d’isolement à domicile en fonction des revenus



Enseignement N°3

PRÈS D'UNE PERSONNE ÂGÉE SUR DEUX SOUFFRE DE DOULEURS OU DE MALADIES LIMITANT SES DÉPLACEMENTS AU QUOTIDIEN.



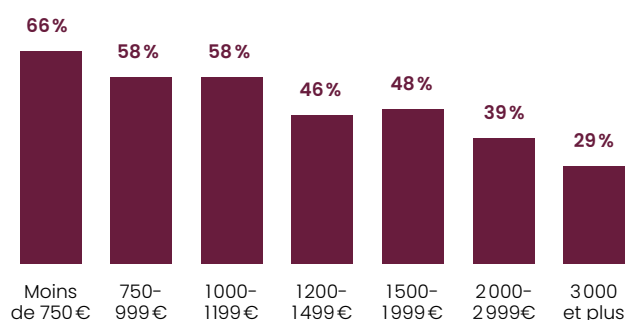
43 % des personnes âgées déclarent avoir des douleurs, maladies ou limitations qui gênent leurs déplacements au quotidien

La mobilité des personnes âgées est fortement influencée par leur état de santé. Près d'une personne âgée sur deux (43%) déclare souffrir de douleurs, de maladies ou de limitations qui gênent ses déplacements au quotidien.

Cette proportion atteint **62% parmi les personnes disposant de moins de 1000 euros** de revenu mensuel, révélant une nouvelle fois l'existence de fortes inégalités sociales face au vieillissement.

Cet écart peut s'expliquer par des parcours professionnels souvent éprouvants qui exposent les personnes concernées à des problèmes de santé. De plus, elles font face à plus de difficultés dans l'accès aux soins et vivent dans des logements souvent moins adaptés à la perte d'autonomie.

Douleurs ou maladie limitant les déplacements en fonction des revenus

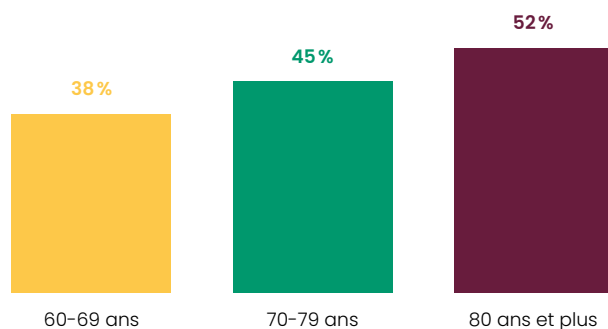


Alors même que les difficultés sont massives, le recours aux aides demeure marginal.

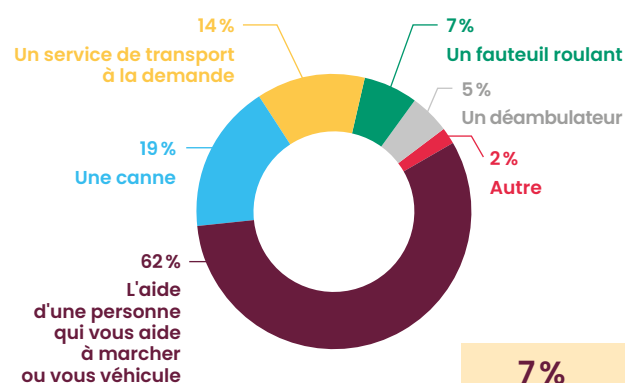


7 % des personnes âgées seulement déclarent bénéficier d'une aide pour se déplacer

Douleurs ou maladies limitant les déplacements en fonction de l'âge



Types d'aide auxquels les personnes ont recours



7 % ont recours à une aide pour faciliter leurs déplacements

Plusieurs réponses possibles

“Mais là, un déambulateur... Je ne sais pas, j’ai tellement été active dans ma vie que, dans ma tête, je ne ressens pas du tout que j’ai 88 ans. Et pour moi, si je prenais un déambulateur c’est une petite vieille qui peut plus beaucoup bouger, là. Et ça, je ne l’ai pas encore admis. Il y a le regard des autres et je fais le maximum pour justement ne pas paraître 88 ans.”

Marie, 88 ans

“Je tiens le bras de la dame avec qui je suis. Je m’arrête beaucoup, sinon je ne pourrais pas. Le bus n’est pas loin, mais j’ai l’impression qu’il est à des kilomètres.”

Fernande, 89 ans

Lorsqu’elles y font appel, les personnes âgées sollicitent majoritairement une aide humaine (62%). Les aides matérielles arrivent loin derrière : une canne (19%), un service de transport à la demande (14%), un fauteuil roulant (7%), un déambulateur (5%).

L’utilisation d’une canne, d’un déambulateur ou le fait de se faire accompagner constituent pour beaucoup de personnes des marqueurs de vieillissement et de dépendance qu’il peut être difficile d’accepter.

À cela peuvent s’ajouter d’autres obstacles : une connaissance insuffisante des dispositifs existants, des démarches administratives parfois complexes, le coût de certaines solutions ou encore l’absence d’offre adaptée sur certains territoires.

Les conséquences de cette absence d’accompagnement sont importantes. Sans aide ni compensation adaptée, les difficultés de déplacement peuvent accélérer la perte d’autonomie. Elles favorisent également le renoncement à certaines activités du quotidien et augmentent le risque d’isolement.

“C’est une fois que je passe la porte que je ne me sens plus aussi à l’aise. Je souffre également d’une maladie qui fait que je n’ai plus beaucoup de sensibilité dans les mains et dans les pieds. À chaque fois que je marche avec la béquille, je regarde toujours par terre parce que j’ai peur qu’il y ait un petit caillou ou un petit trou.”

Jacqueline, 90 ans

“Heureusement qu’il est là mon déambulateur. Je suis à l’aise avec. Si je n’avais pas le déambulateur... je ne sortais pas, pas du tout.”

Nicole, 69 ans



Enseignement N°4

PRÈS D'UNE PERSONNE ÂGÉE SUR TROIS REDOUTE DE PERDRE L'ÉQUILIBRE OU DE FAIRE UNE CHUTE LORS DE SES DÉPLACEMENTS.

30% des personnes âgées déclarent redouter une perte d'équilibre ou une chute lors de leurs déplacements.

Cette appréhension est particulièrement forte chez les femmes : 37% d'entre elles craignent de chuter, contre seulement 21% des hommes.

Par ailleurs, **le fait de vivre seule renforce cette peur** : 34% des personnes vivant seules craignent de chuter contre 25% des personnes vivant en couple.



45 % des personnes âgées de 80 ans et plus redoutent une perte d'équilibre ou une chute lors de leurs déplacements.

Par crainte de tomber, de nombreux ainés limitent leurs sorties et renoncent à certaines activités.

Pourtant, l'activité physique aide justement à renforcer son endurance et son équilibre¹⁰².

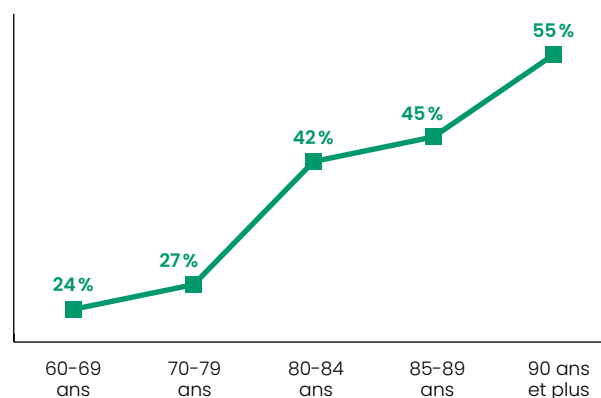
En France, selon le dernier baromètre santé de Santé publique France¹⁰³, une personne âgée sur cinq de 65 ans et plus chute chaque année. Ces chutes entraînent chaque année 175 000 hospitalisations et 20 000 décès.

Ces résultats rappellent que la prévention des chutes est un enjeu majeur de santé publique mais aussi d'inclusion sociale. Un accompagnement médical adapté, des trottoirs entretenus, des espaces publics sécurisés, des bancs permettant des pauses régulières peuvent contribuer à restaurer la confiance des personnes âgées dans leurs déplacements.

"Personne ne me sort et toute seule j'ai peur de tomber. C'est pour ça que je n'ose pas trop."
Pierrette, 92 ans

"La peur, des fois, c'est dans la tête... Elle m'empêche de faire comme je le faisais avant, sans rien. Non, je n'y arrive plus, c'est fini. (..) Avant, il n'y avait pas cette crainte de tomber. C'est venu après la chute avec le poignet, puis la hanche. Depuis, c'est fini."
Nicole, 69 ans

Peur de perdre l'équilibre ou de faire une chute en fonction de l'âge



21 % d'hommes
37 % de femmes



25 % de personnes en couple
34 % de personnes seules



20 % marchent 1h ou plus
45 % ne marchent pas ou quasiment pas

Enseignement N°5

PRÈS D'UNE PERSONNE ÂGÉE SUR DIX RENCONTRE DES DIFFICULTÉS À SE DÉPLACER AU SEIN MÊME DE SON LOGEMENT.

Pour près d'une personne âgée sur dix (9%), les difficultés de déplacements débutent dès l'intérieur de leur logement.

Ces difficultés augmentent fortement avec l'âge. Elles concernent 6% des 60-69 ans, 8% des 70-79 ans et atteignent 16% des personnes âgées de 80 ans et plus. Après 90 ans, plus d'une personne sur quatre (28%) déclare rencontrer des difficultés pour se déplacer dans son propre logement.

Entre 60 et 90 ans et plus, le risque de rencontrer ces difficultés est ainsi multiplié par près de cinq, passant de 6% à 28%. **Cette progression montre que la perte de mobilité ne survient généralement pas de manière brutale : elle s'installe progressivement mais durablement au fil des années.** C'est précisément pour cette raison qu'il est essentiel d'anticiper et d'adapter son logement suffisamment tôt. Préparer son habitat à l'avancée en âge permet de préserver son autonomie plus longtemps et d'éviter de se retrouver, à terme, limité dans ses déplacements ou enfermé chez soi par un environnement devenu inadapté.

Les difficultés de déplacement au sein du logement touchent davantage les plus précaires. Elles concernent 20% des personnes disposant de moins de 1000 euros de revenus mensuels, soit plus du double de la moyenne observée parmi l'ensemble des personnes âgées.

Les personnes vivant seules sont également plus exposées (10%) que celles vivant en couple (6%).

L'état de santé physique apparaît également comme un facteur déterminant : 19% des personnes souffrant de douleurs ou de limitations physiques qui entravent leurs déplacements ont des difficultés à se déplacer au sein de leur logement.

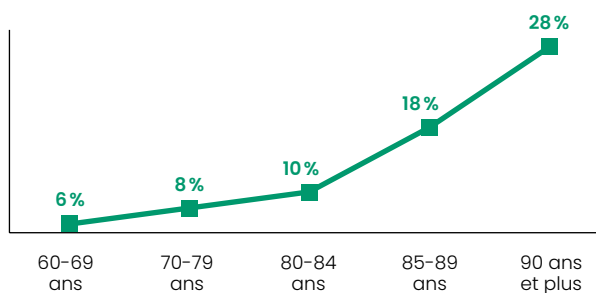
Certaines disparités territoriales sont également observées. Les habitants de Guadeloupe et Martinique sont davantage concernés, avec 13% déclarant rencontrer des difficultés de déplacement à domicile, contre 9% en moyenne.

Parmi les personnes âgées vivant dans une maison comportant un ou plusieurs étages, plus d'une

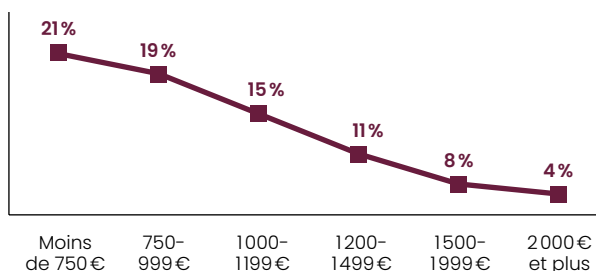
personne sur dix (11%) se dit gênée au quotidien pour accéder à des pièces essentielles de son logement, comme la chambre, la salle de bains ou les toilettes.

Ces résultats soulignent l'importance d'anticiper l'adaptation des logements afin de permettre aux personnes âgées de continuer à vivre chez elles dans de bonnes conditions.

Difficultés à se déplacer au sein même de son logement en fonction de l'âge



Difficultés à se déplacer au sein même de son logement en fonction des revenus



"Je peux descendre avec le fauteuil qui descend, je l'ai installé mais il y a eu des problèmes et je n'ai pas pu bouger pendant 3 mois avant qu'ils le réparent. Heureusement c'était l'hiver. Mais je ne pouvais rien faire, descendre les escaliers ce n'était pas possible."

Rose, 76 ans

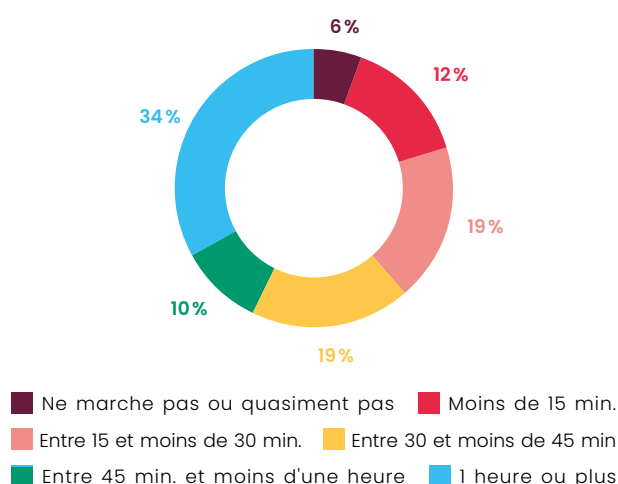
"Dans la cuisine, je suis obligée de me tenir à la table ou au radiateur parce qu'autrement je ne me sens pas sûre de moi."

Mireille, 82 ans

Enseignement N°6

37 % DES PERSONNES ÂGÉES MARCHENT MOINS DE 30 MINUTES PAR JOUR OU NE MARCHENT PAS, UN PHÉNOMÈNE QUI S'AGGRAVE AVEC L'ÂGE.

Temps moyen de marche par jour



37 % marchent moins de 30min ou ne marchent pas

Plus d'un tiers des personnes âgées de 60 ans et plus déclarent marcher moins de 30 minutes par jour ou ne pas marcher. Parmi elles, **6 % ne marchent pas ou quasiment pas**.

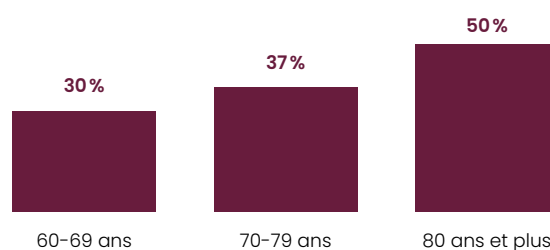
Cette situation s'aggrave fortement avec l'avancée en âge. Alors que 30 % des 60-69 ans marchent moins de 30 minutes par jour ou ne marchent pas, cette proportion atteint 37 % chez les 70-79 ans et 50 % chez les 80 ans et plus.



50 % des 80 ans et plus marchent moins de 30min ou ne marchent pas

"Je fais de la marche dans le couloir. Je fais des allers-retours, une dizaine de fois, sans béquille. Je me dis qu'il y a un mur de chaque côté. Le matin et le soir. Je le fais souvent lorsque je ne peux pas sortir. Quand je vais dans les parcs, cela va, mais quand je reste davantage à l'intérieur, je fais cet exercice."
Jacqueline, 90 ans

Part des personnes âgées qui marchent moins de 30 minutes par jour ou qui ne marchent pas



En 2025, les Petits Frères des Pauvres alertaient déjà dans leur baromètre *Solitude et isolement* que près d'une personne âgée sur deux (49 %) ne sort pas de chez elle tous les jours, contre 44 % en 2021 et 35 % en 2017.

Cette diminution progressive de la marche s'explique en premier lieu par la dégradation de l'état de santé. Plus de quatre personnes âgées sur dix déclarent souffrir de douleurs, de maladies ou de limitations qui gênent leurs déplacements au quotidien. Parmi elles, près d'une personne sur deux marche moins de 30 minutes par jour ou ne marche pas.

L'environnement dans lequel vivent les personnes âgées joue également un rôle déterminant (cf. Enseignement 7).

La peur de tomber constitue également un frein majeur. Pour certaines personnes, cette appréhension conduit à limiter volontairement les déplacements, même lorsque les capacités physiques permettent encore de sortir et de marcher (cf. Enseignement 4).

Cette faible pratique de la marche constitue un signal préoccupant alors que celle-ci représente non seulement un moyen de se déplacer, mais aussi de se maintenir en forme physique et de préserver ses liens sociaux.

"Je vadrouille un peu, je vais jusque derrière le rond-point, donc 20 minutes à pied."
Jean-Bernard, 72 ans



L'ÉCLAIRAGE DE

Bertrand Fougère,
professeur en Gériatrie
au CHU de Tours

D'après notre étude, près d'une personne âgée sur deux souffre de douleurs ou de maladies qui limitent ses déplacements au quotidien, pourtant seulement 7% d'entre elles déclarent avoir recours à une aide dans leurs déplacements. Comment expliquez-vous ce décalage ?

Cette donnée est effectivement très surprenante. Une première explication est que les personnes âgées attendent souvent d'être réellement contraintes avant d'avoir recours à une aide à la mobilité, généralement après une chute ou une dégradation importante de leur état de santé. Il existe également des freins culturels et des représentations négatives autour de ces équipements. Beaucoup les associent à une forme de dépendance ou à une perte d'autonomie, alors qu'ils devraient au contraire être considérés comme des outils permettant de préserver son indépendance et de continuer à se déplacer en sécurité. Il faut aussi rappeler que ces aides ne constituent pas une fin en soi. Une personne peut avoir besoin temporairement d'une canne à la suite d'une chute, d'une hospitalisation, d'une maladie ou juste d'une peur de tomber. Cela ne signifie pas qu'elle en dépendra toute sa vie. L'enjeu est d'accompagner ces dispositifs avec un travail de rééducation et d'activité physique adapté.

Notre étude montre également que 37% des personnes âgées marchent moins de 30 minutes par jour, voire ne marchent presque plus. Quels sont les risques d'une telle sédentarité ? Comment répondre à cet enjeu ?

Le manque d'activité physique expose à des risques pour la santé (maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, cancers...) et à une perte

d'autonomie accélérée. Si certains facteurs peuvent expliquer la baisse de la marche chez les personnes âgées comme le manque d'aménagement adapté et la peur de chuter, cette tendance s'observe malheureusement dans l'ensemble de la population. Pourtant, **la marche active est essentielle pour maintenir sa condition physique et conserver une vie sociale active.** Cependant, il ne faut pas réduire l'activité physique à la marche seule. Le renforcement musculaire est tout aussi important, voire plus important encore, pour maintenir son autonomie et prévenir le risque de dépendance. La mobilité se construit et s'entretient tout au long de la vie. C'est pourquoi les pouvoirs publics ont un rôle essentiel à jouer pour promouvoir l'activité physique à tous les âges.

Que reprenez-vous de cette étude sur la mobilité et l'isolement des personnes âgées ?

Cette étude met en lumière une réalité essentielle : la mobilité ne se résume pas à une question de santé. Elle dépend aussi du logement, des transports, de l'aménagement des territoires, de l'environnement social et de l'accès aux services. Surtout, la mobilité est intimement liée à la lutte contre l'isolement. Lorsqu'une personne rencontre des difficultés pour se déplacer, elle renonce progressivement à certaines activités, voit moins souvent ses proches, et risque peu à peu de se replier sur elle-même. Face à ces enseignements, il faut répondre par l'anticipation. Notre société et nos politiques doivent passer d'une logique de réaction à une logique de prévention. Cela implique de développer l'activité physique tout au long de la vie, de rendre les territoires et les transports plus accessibles, et d'accompagner les personnes âgées dans l'anticipation de leur lieu de vie afin de prévenir les ruptures d'autonomie et les risques d'isolement.



Lorsqu'une personne rencontre des difficultés pour se déplacer, elle renonce progressivement à certaines activités, voit moins souvent ses proches.

Enseignement N°7

29 % DES PERSONNES ÂGÉES JUGENT LES TROTTOIRS ET AMÉNAGEMENTS INADAPTÉS À LA MARCHÉ.

Au-delà des limitations physiques liées à l'âge, **l'environnement dans lequel vivent les personnes âgées joue un rôle déterminant dans leur capacité à se déplacer.** Or, près d'un tiers des personnes âgées (29%) considèrent que les trottoirs et les aménagements extérieurs de leur lieu de vie ne sont pas adaptés pour se déplacer à pied.

Cette perception d'un environnement inadapté est particulièrement forte chez les personnes qui rencontrent déjà des difficultés de déplacement : près de la moitié d'entre elles (46%) jugent les aménagements extérieurs inadaptés. Pour ces publics plus fragiles, des trottoirs dégradés ou le manque d'espaces de repos peuvent rapidement devenir des obstacles majeurs à la mobilité quotidienne.

Les disparités territoriales sont également très marquées. En milieu rural, 39% des personnes âgées estiment que les trottoirs et aménagements extérieurs ne sont pas adaptés, soit dix points de plus que la moyenne nationale.



En milieu rural,

39 % des personnes âgées estiment que les trottoirs et aménagements extérieurs ne sont pas adaptés.

La situation apparaît encore plus préoccupante en Martinique et Guadeloupe, où cette proportion atteint 59%. À l'inverse, les habitants de l'agglomération parisienne sont beaucoup moins nombreux à exprimer cette difficulté (18%).



En Martinique et Guadeloupe, cette proportion atteint

59 %

Ces résultats démontrent la nécessité de renforcer l'adaptation des espaces publics au vieillissement de la population.

"Je fais attention aux trottoirs pour ne pas tomber oui. Des fois, il y a des trous donc je me méfie. Mais je fais attention car ils ne sont pas entretenus partout."

Monique, 72 ans

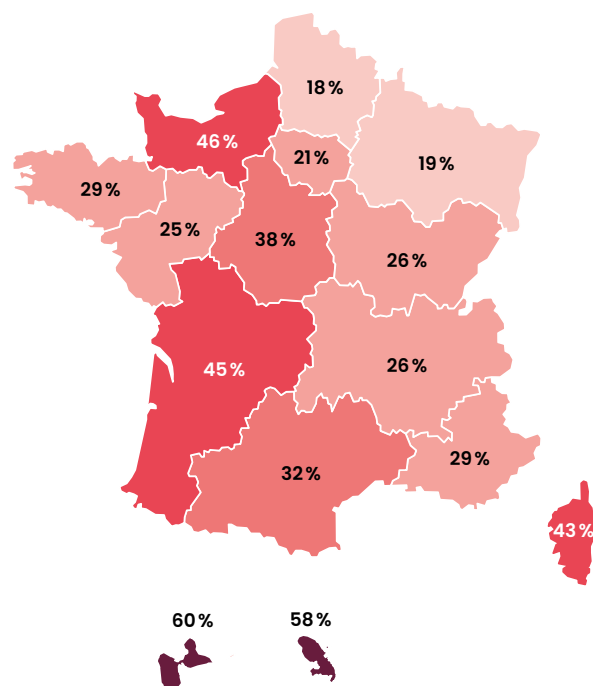
"Les trottoirs... il y en a qui sont trop hauts. Et quand on descend avec le déambulateur, c'est dur. Je descends quand même, j'y arrive, mais ce n'est pas pratique. C'est mal fait. Je dois le soulever moi-même."

Nicole, 69 ans

"Ce que je reproche à Compiègne, c'est qu'il n'y a pas de bancs. Sur la nouvelle allée qu'ils ont aménagée jusqu'au quartier du Bellicart, il n'y a aucun banc. C'est regrettable parce qu'il y a énormément de personnes qui la fréquentent."

Jacqueline, 90 ans

Des trottoirs et aménagements inadaptés à la marche



Enseignement N°8

DEUX PERSONNES ÂGÉES SUR TROIS N'ONT PAS L'HABITUDE DE PRENDRE LES TRANSPORTS EN COMMUN.

Alors que la mobilité constitue une condition essentielle du maintien de l'autonomie, les transports en commun peinent à s'imposer comme une solution de déplacement pour les personnes âgées. Deux personnes âgées sur trois (66%) déclarent ne pas avoir l'habitude d'utiliser les transports en commun.

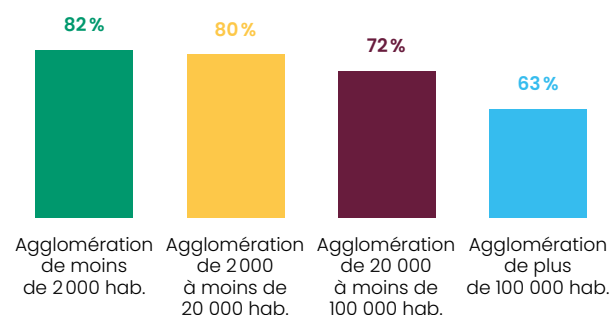


66% des personnes âgées déclarent ne pas avoir l'habitude d'utiliser les transports en commun.

Cette proportion augmente avec l'âge pour atteindre 75% chez les 80 ans et plus et même 82% chez les 90 ans et plus.

Faible utilisation des transports en commun en fonction de la taille d'agglomération

Avez-vous l'habitude de prendre les transports en commun ?
Taux de "non"



Cette faible utilisation s'explique en grande partie par des inégalités territoriales. Le phénomène est particulièrement marqué dans les zones rurales où 82% des personnes âgées n'utilisent pas les transports en commun, contre 38% seulement dans l'agglomération parisienne.



82% des personnes âgées n'utilisent pas les transports en commun dans les zones rurales.

L'absence ou la rareté de l'offre de transport constitue un obstacle majeur : parmi les personnes âgées qui ne prennent pas les transports en commun, près de quatre personnes sur dix (39%) invoquent l'absence de transports là où elles vivent. Pour rappel, selon l'UFC-Que-Choisir, 32% des communes françaises ne disposent d'aucun arrêt, un phénomène particulièrement marqué dans les petites communes : 45% de celles de moins de 1000 habitants sont dépourvues de tout arrêt de bus ou de gare¹⁰⁴.

Au-delà de l'offre disponible, l'adéquation des transports collectifs aux besoins des personnes âgées est également en cause. **Même lorsqu'ils existent, ces services sont souvent perçus comme peu pratiques ou difficilement accessibles.**

"Je ne sais pas, je n'aime pas. Je ne me suis jamais posé la question. Mais on a tellement l'habitude de voyager en voiture... on est quand même plus tranquille, on a toujours une place assise. Ce n'est pas évident dans le bus. Je me vois mal debout. Dans le temps, ça se faisait de laisser sa place, maintenant ça ne se fait plus. Donc on est quand même mieux dans une voiture individuelle. Mais je n'ai pas d'expérience du bus parce que je n'en prends jamais."

Marie, 88 ans

"Dans les bus, les chauffeurs, quand on leur demande d'abaisser l'accès au niveau des portes arrière pour monter avec le déambulateur, il y en a qui ne veulent pas. En fait, normalement, ils le font, mais uniquement pour les fauteuils roulants. C'est normal. Mais pas pour moi."

Nicole, 69 ans

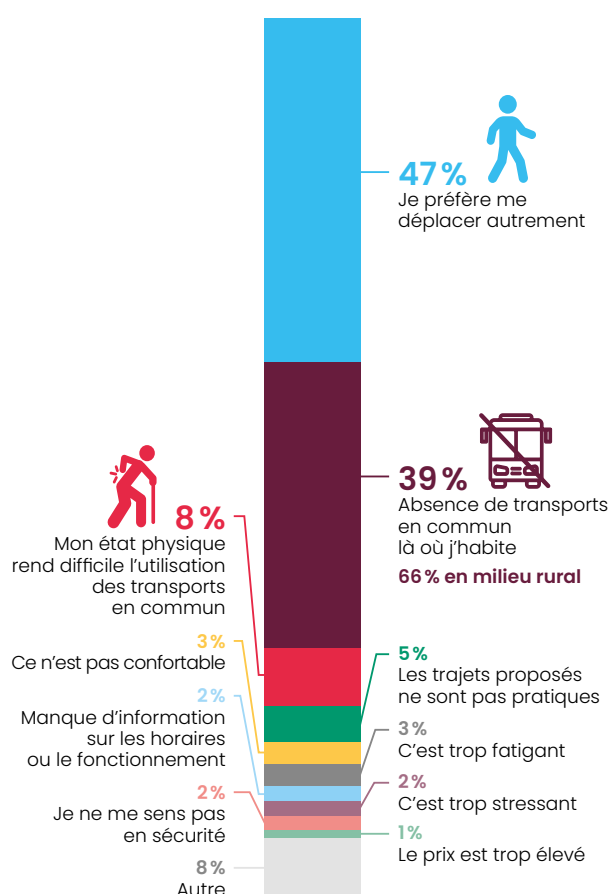
"Prendre les transports en commun toute seule, c'est plus compliqué. Je l'ai fait une fois. Mais le chauffeur a démarré avant que l'on soit assis. J'ai eu peur de tomber."

Jacqueline, 90 ans

"Je peux le prendre, mais je n'aime pas trop le train. La valise c'est haut pour la ranger, il faut monter les marches, ce n'est pas très pratique, je préfère le car."

Jade, 81 ans

Motifs de non-recours aux transports



Ce faible recours aux transports en commun contribue à renforcer la dépendance à la voiture et peut devenir problématique lorsque la conduite n'est plus possible. Les personnes âgées qui ne disposent ni d'un véhicule ni d'alternatives de transport adaptées s'exposent davantage à des restrictions de déplacement et à un risque important d'isolement.

Ces résultats soulignent l'importance de développer des solutions de mobilité plus accessibles et mieux adaptées aux réalités du vieillissement.

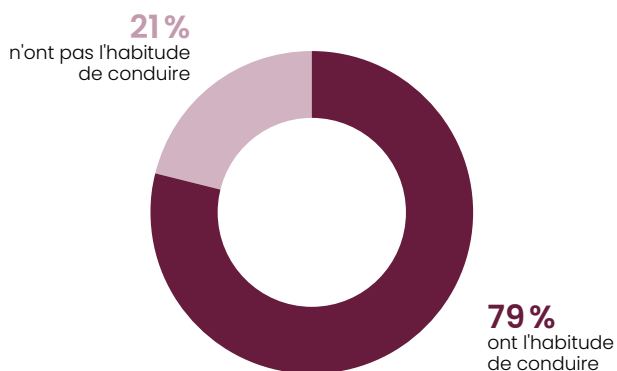


Enseignement N°9

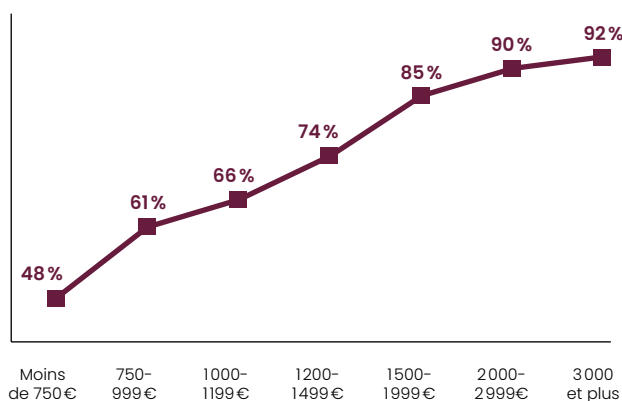
PRÈS DE 80 % DES PERSONNES ÂGÉES CONDUISENT ET 65 % D'ENTRE ELLES ESTIMENT QU'IL EST DIFFICILE DE SE PASSER DE LA VOITURE.

La voiture demeure le principal moyen de déplacement des personnes âgées de 60 ans et plus : 79 % d'entre elles déclarent avoir l'habitude de conduire.

Proportion des personnes âgées qui conduisent

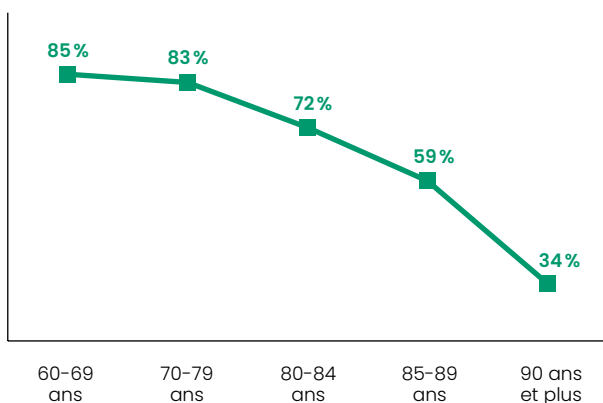


Habitude de conduire en fonction des revenus



Environ deux tiers des personnes âgées conductrices (65%) estiment qu'il est difficile de se passer de la voiture là où elles vivent. Ce sentiment est particulièrement répandu en milieu rural.

Habitude de conduire en fonction de l'âge



Avec l'avancée en âge, les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses à arrêter de conduire. Ainsi, 39% des personnes âgées de 80 ans et plus ne conduisent pas. Le fait de ne pas conduire est plutôt subi : 43% de ceux qui déclarent ne pas conduire indiquent avoir dû cesser pour des raisons de santé ou de capacités physiques.

Par ailleurs, près de la moitié des personnes ayant moins de 1000 euros de revenu ne conduisent pas (45%). Parmi celles qui ne conduisent pas, 35% expliquent cette situation par l'absence de permis, 32% ne sont plus en mesure de conduire et 26% d'entre elles ne possèdent pas ou plus de voitures.

La perspective de l'arrêt de la conduite nourrit un sentiment d'inquiétude chez les personnes âgées. Parmi celles qui conduisent encore, 43 % se disent préoccupées à l'idée de devoir un jour arrêter de conduire pour des raisons de santé. Cette inquiétude grimpe avec l'âge : elle concerne 37 % des 60-69 ans, 46 % des 70-79 ans et 52 % des 80 ans et plus.



43 % des personnes âgées se disent préoccupées à l'idée de devoir un jour arrêter de conduire pour des raisons de santé.

Les résultats de l'étude montrent que les personnes âgées sont largement dépendantes de la voiture, alors même que celle-ci devient plus difficile à utiliser avec l'avancée en âge et la multiplication des problèmes de santé. Par conséquent, il apparaît nécessaire de développer des solutions alternatives accessibles et adaptées.

"Je ne dépends pas de la voiture, mais je sais que c'est grâce à elle que je peux sortir. À pied, je ne peux pas aller loin. Je ne peux même pas aller jusqu'à Auchan."

Jacqueline, 90 ans

"J'avais une voiture. J'ai arrêté de conduire il y a un an ou deux. J'ai arrêté car je devais faire des économies, ça coûtait trop cher. Puis le médecin m'a dit que ce n'était pas recommandé avec mes genoux. Ça me manque un peu car j'aimais bien vadrouiller."

Jean-Bernard, 72 ans

"J'adorais conduire, c'était 50 % de ma vie, j'ai beaucoup conduit dans ma vie, d'abord avec les enfants et tout ça, je les ai emmenés partout, pour leurs études et tout ça. Pour moi arrêter de conduire c'était, comment dirais-je, une distraction, une joie qui me quittait et une indépendance qui me quittait. Sans voiture, vous ne pouvez pas aller bien loin, vous ne pouvez pas faire grand-chose."

Marie, 88 ans





L'ÉCLAIRAGE DE

Joël Meissonnier,
chargé de recherche
au Cerema

Notre enquête montre que près de 80% des personnes âgées conduisent et qu'une large majorité considère qu'il est difficile de se passer de la voiture. Comment expliquez-vous ces résultats ?

Il s'agit avant tout d'un phénomène générationnel et culturel. La génération des baby-boomers est en effet la première à avoir grandi avec la démocratisation de l'automobile. **L'accès à la voiture est étroitement associé à l'autonomie, à la liberté et à l'indépendance, dont il apparaît difficile de se passer.** Cette dépendance est encore plus marquée dans les territoires ruraux, où les alternatives à la voiture individuelle demeurent limitées. Pour de nombreuses personnes âgées, la voiture reste le principal, voire l'unique moyen de se déplacer et d'accéder aux services essentiels. Si les personnes âgées sont particulièrement attachées à la voiture, on observe dans nos recherches qu'elles adaptent leurs comportements routiers. Elles roulent moins, évitent davantage les trajets de nuit ou par mauvais temps, et réduisent leur vitesse. Lorsque cela devient nécessaire, elles arrêtent de conduire, souvent par elles-mêmes ou sur conseil de leurs proches ou de leurs médecins. Cette autorégulation explique en partie pourquoi l'instauration de contrôles obligatoires, comme dans certains pays, ne semble pour l'instant pas indispensable, d'autant que l'efficacité de ces dispositifs reste discutée.

À l'heure du vieillissement de la population, comment repenser nos territoires pour que les personnes âgées puissent continuer à se déplacer et à accéder aux services essentiels ?

Alors que nous héritons de territoires qui ont été conçus pour et autour de l'automobile, **la question des mobilités à l'heure du vieillissement démographique devient particulièrement urgente.** Avant tout, il est essentiel de partir des besoins des usagers. Certaines collectivités ont ainsi mis en place des dispositifs de conseil en mobilité afin de mieux comprendre et accompagner

les pratiques, les difficultés et les attentes des habitants. Plusieurs pistes peuvent être explorées mais il convient d'adopter une posture réaliste et composer avec l'existant, c'est-à-dire avec l'état actuel des réseaux de transport comme avec la composition démographique du territoire. Le covoiturage solidaire constitue, par exemple, une solution prometteuse. Il repose sur un principe de solidarité intergénérationnelle : les jeunes retraités participants créditent aujourd'hui des points de mobilité pour véhiculer les aînés ; des points qu'ils pourront utiliser lorsqu'ils seront eux-mêmes plus âgés. Dans un nombre grandissant de territoires ruraux, comme le Pays de Lumbres (Pas-de-Calais) par exemple, des services de taxis solidaires (Transport d'Utilité Sociale) ont également vu le jour grâce à l'engagement des associations et des bénévoles.

Quelles alternatives à la voiture pourraient être développées pour répondre aux besoins de mobilité des personnes âgées ?

Le développement de la pratique du vélo représente une autre piste intéressante. On constate pourtant que de nombreuses personnes âgées écartent spontanément cette possibilité, souvent en raison d'un phénomène d'âgisme auto-dirigé. Mais le vélo constitue une alternative possible pour certains déplacements du quotidien, notamment en milieu rural, quand les infrastructures le permettent. La multiplication des réseaux de voies vertes en site propre et de voies partagées à vitesse apaisée pensées pour le cyclotourisme est potentiellement très utile aussi pour les seniors qui pratiquent encore le vélo. D'un point de vue technique, des solutions adaptées existent désormais, comme les vélos à assistance électrique ou les tricycles électriques, qui offrent davantage de stabilité et de confort. Deux obstacles demeurent toutefois importants : leur coût, souvent élevé, et les difficultés de stationnement ou de stockage au domicile. Ensemble, ces initiatives permettent de lutter contre l'isolement tout en répondant à des besoins très concrets de déplacement.

Enseignement N°10

L'ABSENCE DE MOBILITÉ : UN FREIN À LA VIE SOCIALE ET AUX SOINS.

L'étude met en évidence l'impact majeur des difficultés de déplacement sur la vie quotidienne des personnes âgées, tant en matière d'accès aux soins que de maintien des relations sociales.

Au cours des douze derniers mois, **13% des personnes âgées de 60 ans et plus**, soit plus de 2,5 millions de personnes, déclarent avoir renoncé à voir des proches parce qu'elles ne disposaient pas d'un moyen de locomotion.



Plus de 2,5 millions
ont renoncé à voir des proches
faute de moyen de locomotion.

Les personnes précaires sont davantage exposées à cette situation. 32% des personnes vivant avec moins de 1000 euros ont déjà renoncé à voir des proches faute de moyen de locomotion, soit deux fois plus que la moyenne.

Les personnes qui ne conduisent pas sont également plus susceptibles d'être confrontées à cette situation (32%) tout comme les personnes qui ne marchent pas (34%).

Des disparités territoriales apparaissent également : les habitants de Guadeloupe et Martinique sont davantage concernés, avec un taux atteignant 22%, contre 13% en moyenne.

L'étude montre par ailleurs que près d'un quart des personnes âgées (23%) estiment que certains de leurs proches viennent moins souvent leur rendre visite en raison de difficultés de déplacement.

Ces résultats illustrent l'impact très concret des difficultés de mobilité sur la vie sociale des personnes âgées. Lorsqu'il devient difficile de conduire, que les transports en commun sont inexistantes ou inadaptés, ou que les capacités physiques diminuent, les visites aux proches se raréfient et l'isolement se renforce.

Ainsi, les difficultés de déplacement ont des répercussions directes sur le sentiment d'isolement. La mobilité est une condition essentielle au maintien des liens sociaux.

Les conséquences de la mobilité contrainte se font également sentir sur l'accès aux soins. L'étude révèle que **8% des personnes âgées de 60 ans et plus**, soit plus de 1,5 million de personnes, déclarent avoir renoncé à des soins médicaux au cours des douze derniers mois parce qu'elles ne disposaient d'aucun moyen de locomotion.



Plus de 1,5 millions
ont renoncé à des soins médicaux
faute de moyen de locomotion.

Là encore, les personnes les plus fragiles sont les plus exposées. **Le renoncement aux soins concerne 17% des personnes vivant avec moins de 1000 euros par mois** et atteint même 23% parmi celles disposant de moins de 750 euros mensuels. Les personnes qui ne conduisent pas sont également davantage concernées (15%), tout comme celles souffrant de douleurs ou de limitations qui compliquent leurs déplacements quotidiens (13%).

Les disparités territoriales sont également importantes. Les habitants des petites communes de moins de 2000 habitants sont plus nombreux à déclarer avoir renoncé à des soins faute de moyen de locomotion (12%). Les territoires ultramarins sont eux aussi davantage touchés, avec un taux de renoncement atteignant 16%. Ces disparités illustrent les conséquences de l'éloignement des services de santé et du manque d'alternatives à la voiture dans certains territoires.

Ces résultats montrent que la mobilité constitue un levier essentiel du bien-vieillir. Elle conditionne non seulement l'accès aux soins, mais aussi le maintien des relations sociales, deux dimensions fondamentales pour préserver l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées.

CONCLUSION

Les dix enseignements de cette étude montrent que la perte de mobilité ne survient pas brutalement. Elle résulte le plus souvent d'un processus progressif de renoncements et de restrictions qui s'installent au fil du temps : on marche moins, on redoute de tomber, on arrête de conduire.

Cette diminution de la mobilité a des conséquences bien au-delà des déplacements eux-mêmes. Elle limite l'accès aux soins, aux commerces, aux loisirs et aux activités du quotidien. **Elle fragilise surtout peu à peu les liens sociaux, jusqu'à parfois conduire à l'isolement, et dans le pire des cas, à l'assignation à résidence.**

L'étude révèle également de fortes inégalités face au vieillissement. Les personnes les plus âgées, les plus modestes, celles qui vivent seules ou dans des territoires moins bien desservis sont davantage exposées aux restrictions de mobilité et à leurs conséquences. La mobilité apparaît ainsi comme un puissant révélateur des fractures sociales et territoriales.

Face à ces constats, **l'enjeu n'est pas seulement de compenser les pertes de mobilité lorsqu'elles surviennent, mais de les anticiper.** Cela passe par la prévention tout au long de la vie grâce à l'activité physique, l'adaptation des logements et des espaces publics, le développement de solutions de transport accessibles, mais aussi par un accompagnement permettant aux personnes d'anticiper leur perte d'autonomie.



FOCUS

PAUVRETÉ : QUAND LA PRÉCARITÉ PRIVE DE MOBILITÉ

La précarité est l'un des principaux freins à la mobilité des personnes âgées. **Cette situation s'explique par un effet de cumul des fragilités.** Les personnes âgées les plus modestes ont souvent connu des trajectoires professionnelles plus éprouvantes, occupé des emplois physiquement exigeants et disposent aujourd'hui de ressources plus limitées pour adapter leur logement, financer un véhicule ou recourir à des solutions d'accompagnement.

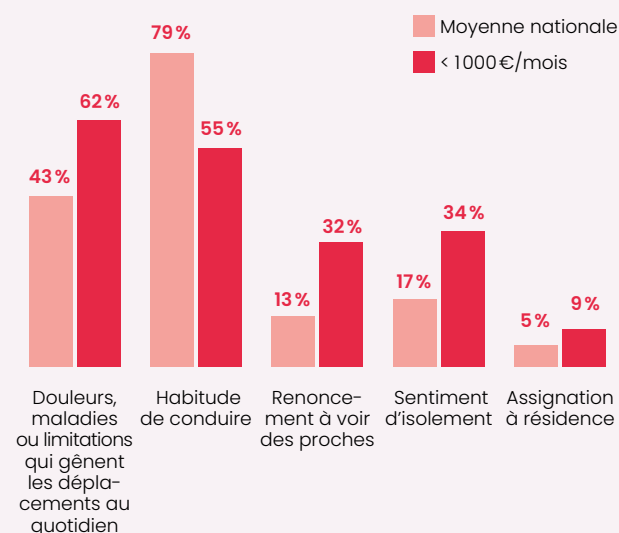
Les conséquences s'observent d'abord sur l'état de santé. Alors que 43 % des personnes âgées déclarent souffrir de douleurs, maladies ou limitations qui gênent leurs déplacements au quotidien, cette proportion atteint 62 % parmi celles vivant avec moins de 1000 euros par mois. Autrement dit, **près de deux personnes âgées précaires sur trois voient leur mobilité réduite par des problèmes de santé.**

De plus, alors que la voiture apparaît comme le premier mode de transport des personnes âgées, **près de la moitié des personnes âgées précaires ne conduisent pas (45 %)**, soit le double de la moyenne nationale (21 %). Dans de nombreux territoires où la voiture demeure indispensable pour accéder aux commerces, aux services publics ou aux professionnels de santé, cette absence de véhicule ou de capacité à conduire constitue un obstacle majeur à leur mobilité.

Ainsi, 32 % des personnes âgées vivant avec moins de 1000 euros par mois déclarent avoir déjà renoncé à voir des proches faute de moyen de locomotion, contre 13 % en moyenne.

Ces difficultés ont des conséquences directes sur la vie sociale des personnes concernées. **Plus d'un tiers des personnes âgées modestes (34 %) déclarent se sentir isolées par rapport à leurs possibilités de déplacement**, soit deux fois plus que dans l'ensemble de la population âgée (17 %).

Impact de la précarité comparativement à la moyenne nationale





L'ÉCLAIRAGE DE

Daphné Chamard,

directrice de la coordination des programmes
et du plaidoyer au Secours catholique

Votre rapport *Territoires ruraux : en panne de mobilité* montrait déjà que les difficultés de déplacement constituent un facteur majeur de précarité. L'étude des Petits Frères des Pauvres souligne également qu'elles renforcent l'isolement des personnes âgées, notamment des plus précaires. Pourquoi la mobilité est-elle devenue un enjeu central pour les acteurs de solidarité ?

C'est une problématique qui traverse l'ensemble des champs de la lutte contre la précarité. Au Secours Catholique, nous avons constaté qu'en milieu rural les difficultés de déplacement constituent un frein à l'emploi, compliquent les démarches administratives et limitent l'accès aux soins et à la vie sociale. L'étude des Petits Frères des Pauvres confirme cette réalité et montre que lorsque les capacités de déplacement diminuent ou que les solutions de mobilité font défaut, les personnes âgées sont davantage exposées à l'isolement.

Pourquoi les personnes âgées vivant en milieu rural, en outre-mer et celles disposant de faibles ressources sont-elles davantage exposées aux difficultés de mobilité, et donc au risque d'isolement ?

Ces personnes sont confrontées à un cumul de fragilités en matière de mobilité. D'un côté, les services essentiels sont souvent plus éloignés et moins accessibles. De l'autre, l'offre de transport est généralement insuffisante, voire inexistante. Paradoxalement, ce sont donc des territoires où les besoins de déplacement sont les plus importants, mais aussi ceux où les alternatives à la voiture sont les moins développées. Or, avec l'avancée en âge, les contraintes financières, les problèmes de santé ou la perte d'autonomie peuvent rendre l'accès à la voiture plus difficile, voire impossible. Les personnes les plus modestes sont particulièrement exposées, car elles disposent de moins de ressources pour faire face au coût d'un véhicule. Cette situation résulte de plusieurs évolutions de long terme. D'abord, l'aménagement

du territoire s'est largement construit autour de la voiture individuelle, souvent au détriment d'autres modes de transport. Ensuite, la mobilité dans les territoires ruraux est longtemps restée un angle mort des politiques publiques. Si la loi d'orientation des mobilités a permis de faire émerger une ambition nationale pour mieux desservir les zones les moins équipées, les effets concrets de cette politique restent encore insuffisants. Par ailleurs, **la mobilité est souvent abordée sous un angle essentiellement technique ou infrastructurel, alors qu'elle constitue avant tout un enjeu social.** Enfin, la question du financement demeure centrale. Les mécanismes actuels, comme le Versement Mobilité, bénéficient principalement aux grandes villes au détriment des petites communes qui peinent à investir dans des solutions adaptées aux besoins de leur population.

Selon vous, quelles réponses faut-il apporter pour construire une mobilité inclusive, solidaire et compatible avec les enjeux de transition écologique ?

La priorité consiste à partir des besoins des habitants et à considérer la mobilité comme un droit permettant l'accès aux services essentiels et au lien social. Cela passe d'abord par une véritable planification territoriale garantissant une offre minimale de mobilité dans tous les territoires, notamment les plus ruraux. Les intercommunalités doivent être davantage accompagnées afin de développer des solutions adaptées à leur contexte local. Ensuite, il faut reconnaître que la voiture individuelle ne peut constituer l'unique réponse à long terme. Il est nécessaire de développer un bouquet de solutions : transport à la demande, covoiturage solidaire, mobilité accompagnée, transports collectifs de proximité... Les enseignements de l'étude des Petits Frères des Pauvres montrent également l'importance de renforcer l'information et l'accompagnement pour l'utilisation des transports en commun. Ces ambitions supposent des financements pérennes. Sans moyens dédiés, les territoires ruraux auront des difficultés à mettre en œuvre des politiques de mobilité capables de répondre simultanément aux enjeux sociaux, territoriaux et environnementaux.

FOCUS

TERRITOIRE : DES INÉGALITÉS GÉOGRAPHIQUES FACE À LA MOBILITÉ

L'étude révèle que le lieu de résidence influence fortement les possibilités de déplacement des personnes âgées. La perte d'autonomie n'a pas les mêmes conséquences en centre-ville, en milieu rural ou dans les territoires ultramarins. **Les territoires ruraux ainsi que la Guadeloupe et la Martinique apparaissent particulièrement exposés aux difficultés de mobilité**, mais selon des mécanismes différents.

Pourtant, ces départements sont davantage concernés par le vieillissement de leur population que le reste du territoire.

DANS LES TERRITOIRES RURAUX

Pour les personnes âgées vivant dans les territoires ruraux, la mobilité repose largement sur la voiture.

Dans ces territoires, 81 % des personnes âgées conduisent, et pour 74 % d'entre elles, il serait difficile de se passer de la voiture, soit onze points de plus que la moyenne nationale (63 %).

Cette dépendance s'explique d'abord par la faiblesse de l'offre de transport collectif. Plus de huit personnes âgées sur dix vivant en milieu rural (82 %) n'utilisent pas les transports en commun. Parmi elles, les deux tiers (66 %) expliquent cette situation par l'absence même de transports dans leur lieu de vie.

L'aménagement de l'espace public constitue également un frein. Près de 39 % des personnes âgées rurales considèrent que les trottoirs et les

aménagements extérieurs ne sont pas adaptés à la marche, contre 29 % au niveau national. Le manque de cheminements sécurisés, de bancs, d'éclairage ou encore l'éloignement des services limitent les déplacements de proximité.

Cette dépendance à la voiture crée une forte vulnérabilité lorsque la conduite devient impossible en raison de l'âge ou de problèmes de santé.

EN GUADELOUPE ET EN MARTINIQUE

Dans ces territoires d'outre-mer, les personnes âgées sont confrontées à des failles dans l'aménagement de l'espace public. Ainsi, 59 % d'entre elles considèrent que les trottoirs et aménagements extérieurs ne sont pas adaptés, soit le double de la moyenne nationale (29 %).

Ces difficultés de mobilité se traduisent par des renoncements importants.

Dans les DROM, 16 % des personnes âgées déclarent avoir déjà renoncé à des soins faute de moyen de locomotion, soit deux fois plus que la moyenne nationale (8 %).

Les liens sociaux sont aussi fortement affectés. Près d'un quart des personnes âgées (22 %) déclarent avoir déjà renoncé à rendre visite à des proches faute de moyen de locomotion, contre 13 % en moyenne nationale.





Benoît Desjouis,
directeur
de la Fraternité
Centre, Petits Frères
des Pauvres



Barbara Bringuier,
directrice régionale
d'outre-mer
et de l'international,
Petits Frères des
Pauvres

REGARDS CROISÉS

Quels sont pour vous les enseignements marquants de cette nouvelle étude sur la mobilité des personnes âgées dans vos territoires ? Sont-ils le reflet des réalités de terrain ?

Benoît Desjouis. Cette étude confirme tout d'abord que les difficultés de mobilité ne sont pas seulement une question de transport. Elles ont des conséquences directes sur la vie sociale, l'accès aux soins et la participation à la vie quotidienne. Derrière une difficulté à se déplacer, nous observons souvent une réduction progressive des visites, des sorties, de la participation aux activités et, à terme, un risque de repli sur soi. Ces résultats reflètent très clairement les réalités du terrain. Ils viennent objectiver ce que nos bénévoles observent quotidiennement : des personnes âgées vivant seules dans des territoires ruraux, des difficultés croissantes pour accéder aux commerces ou aux médecins, des personnes qui limitent leurs déplacements par peur de tomber ou qui continuent à conduire faute d'alternative. Plus que n'importe où ailleurs, la mobilité des personnes âgées repose largement sur l'automobile en milieu rural. L'arrêt de la conduite constitue souvent un véritable point de rupture. Si aucune solution n'a été anticipée, la perte du véhicule peut rapidement entraîner des renoncements aux soins, aux visites familiales, aux activités associatives ou culturelles.

Barbara Bringuier. Pour moi, le principal enseignement est que la mobilité est devenue un véritable déterminant du bien-vieillir. L'étude dévoile que 28 % des personnes âgées des DROM ne conduisent pas, un chiffre supérieur à la moyenne nationale. Les conséquences du non-accès à la voiture sont importantes, en raison notamment d'une offre de transports collectifs insuffisante. L'un des enseignements qui m'a interpellée est le fait que le pourcentage de personnes âgées déclarant avoir recours à une aide à la mobilité est plus élevé en Guadeloupe et en Martinique

que la moyenne nationale (12 % contre 7 %). L'une des explications est certainement que le regard porté sur les personnes âgées y est plus bienveillant que dans l'Hexagone, et que la canne est vue seulement comme un "outil" qui permet de continuer à participer à la vie du quartier.

Selon vous, les difficultés de mobilité observées sur vos territoires participent-elles à renforcer l'isolement des personnes âgées ?

B.D. Les difficultés de mobilité constituent aujourd'hui l'un des principaux facteurs qui alimentent et aggravent l'isolement des personnes âgées. Le Centre-Val de Loire est une région marquée à la fois par le vieillissement de la population, l'importance des territoires ruraux et une forte dépendance à la voiture. Lorsque l'âge avance, les capacités de déplacement diminuent tandis que les alternatives restent souvent insuffisantes. Sur le terrain, nous constatons régulièrement que la perte progressive de mobilité entraîne une diminution des contacts sociaux. Une personne qui n'ose plus conduire, qui redoute de marcher ou qui ne dispose pas d'une offre de transport adaptée finit par limiter ses déplacements au strict nécessaire. Les visites à la famille, aux amis ou aux associations deviennent plus rares. Lorsqu'une personne âgée perd sa capacité à se déplacer librement, ce n'est pas seulement sa mobilité qui se réduit, c'est souvent son autonomie et sa qualité de vie qui se fragilisent.

B.B. Dans les Antilles et en Guyane, la mobilité est souvent la condition indispensable pour maintenir une vie sociale. Dès lors qu'une personne âgée ne peut plus conduire ou ne trouve pas de solution de transport adaptée, elle limite progressivement ses déplacements puis finit par renoncer à certaines activités et droits essentiels. Les équipes de bénévoles voient régulièrement des personnes qui reportent des rendez-vous médicaux, réduisent leurs sorties, ne participent plus à des activités associatives

ou religieuses, voire ne rendent plus visite à leur famille, simplement parce qu'elles n'ont aucun moyen de transport. À cela s'ajoutent des spécificités locales : le coût élevé des carburants, les embouteillages quotidiens en Martinique et en Guadeloupe, l'insularité, ou les longues distances en Guyane.

Quelles solutions pourraient être apportées par les pouvoirs publics pour répondre aux problèmes de mobilité sur vos territoires ?

B.D. La réponse doit être à la fois territoriale, sociale et humaine. Les difficultés de mobilité des personnes âgées ne se résoudront pas uniquement par de nouvelles infrastructures, elles nécessitent également un accompagnement adapté au vieillissement. La priorité consiste à renforcer l'offre de mobilité dans les territoires ruraux : développer les transports à la demande, soutenir les navettes locales vers les centres-bourgs, les commerces ou les structures de santé, favoriser les solutions de mobilité partagée et mieux coordonner les offres existantes à l'échelle des territoires. Il est également essentiel de garantir l'accès aux soins et aux services essentiels. Cela passe par des transports dédiés vers les établissements de santé, des dispositifs d'accompagnement aux rendez-vous médicaux, mais aussi par le développement de services de proximité permettant de limiter certains déplacements contraints. Il faut aussi encourager les initiatives de mobilité solidaire. Les réseaux de bénévoles qui accompagnent les personnes âgées dans leurs déplacements jouent un rôle déterminant. Sur nos territoires, certaines

expériences démontrent déjà toute leur utilité et mériteraient d'être davantage soutenues. Enfin, une attention particulière doit être portée à l'information du public. Beaucoup de personnes âgées connaissent mal les aides existantes, en particulier les personnes les plus isolées. Il faut simplifier l'information, mieux la diffuser et veiller à ce qu'elle soit accessible à celles et ceux qui n'utilisent pas les outils numériques.

B.B. Face au vieillissement rapide de la population antillaise et guyanaise, il est nécessaire d'adopter une approche globale de la mobilité. Il ne s'agit pas uniquement de développer les transports, mais de construire des territoires plus adaptés au vieillissement. Les pouvoirs publics pourraient tout d'abord renforcer les transports collectifs et développer davantage de services de transport à la demande spécifiquement destinés aux personnes âgées, aussi bien dans les zones rurales que dans les centres urbains. Ils pourraient également soutenir les initiatives associatives et citoyennes qui proposent des accompagnements aux déplacements, du transport solidaire ou des visites à domicile. Ces dispositifs permettent non seulement de répondre aux besoins de mobilité mais aussi de recréer du lien social. Enfin, comme le montre l'étude, la question de la mobilité doit être pensée globalement. Les pouvoirs publics doivent, en collaboration avec l'ensemble des acteurs du territoire, penser à l'adaptation des logements pour favoriser le maintien à domicile, à l'amélioration de l'accessibilité des espaces publics (trottoirs, bancs, passages piétons, éclairage), et au rapprochement des services essentiels.



Derrière une difficulté à se déplacer, nous observons souvent une réduction progressive des visites, des sorties, de la participation aux activités et, à terme, un risque de repli sur soi.

Benoît Desjouis

Les pouvoirs publics en collaboration avec tous les acteurs du territoire doivent penser à l'adaptation des logements pour favoriser le maintien à domicile, à l'amélioration de l'accessibilité des espaces publics, et au rapprochement des services essentiels.



Barbara Bringuier

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE QUALITATIVE

MÉTHODOLOGIE

Onze entretiens d'une heure réalisés en face-à-face au domicile des personnes accompagnées par les Petits Frères des Pauvres ou dans les locaux de l'Association. Un seul entretien a été conduit par téléphone pour la personne résidant en Martinique.

Dates de terrain

Ces entretiens ont été réalisés entre le 8 juin et le 16 juillet 2026.

PROFIL DES RÉPONDANTS

12 personnes (9 femmes et 3 hommes) âgées de 65 à 92 ans accompagnées par les Petits Frères des Pauvres.

Prénom d'emprunt	Âge	Autonomie	Région de résidence
Marie	88 ans	Autonome	Normandie
Nicole	69 ans	Perte d'autonomie	Normandie
Jean-Bernard	72 ans	Autonome (sous curatelle)	Centre-Val de Loire
Monique	72 ans	Autonome	Centre-Val de Loire
Fernande	89 ans	Perte d'autonomie	Île-de-France
Jade	81 ans	Autonome	Provence-Alpes-Côte d'Azur
Bertrand	65 ans	Autonome	Île-de-France
Rose	76 ans	En fauteuil roulant	Occitanie
Pierrette	92 ans	Perte d'autonomie	Centre-Val de Loire
Jacqueline	90 ans	Perte d'autonomie	Hauts-de-France
Félix	85 ans	Autonome	Martinique
Mireille	82 ans	Perte d'autonomie	Pays de la Loire

PRÉAMBULE

La mobilité est une expérience humaine avant d'être un déplacement.

On a coutume d'appréhender la mobilité des personnes âgées sous l'angle de l'aptitude physique ou de l'accès aux transports. Bien qu'indispensable, cette approche ne permet pas de saisir toute la complexité des enjeux (autonomie, confiance, sociabilité...), ce qui se joue derrière la capacité à se déplacer.

- Les entretiens réalisés auprès des personnes âgées montrent que la mobilité est bien plus qu'une capacité fonctionnelle : elle est un révélateur de l'autonomie, du rapport à son environnement, du sentiment de sécurité et, plus largement, de la manière dont chacun investit son quotidien.

- Au terme de l'étude, une évidence s'impose : deux personnes présentant des limitations physiques comparables peuvent entretenir un rapport à la mobilité radicalement différent. Là où certains veulent sortir quotidiennement malgré un fauteuil roulant ou une canne, d'autres renoncent à tout déplacement, alors même que leurs capacités motrices le permettraient encore.

Favoriser la mobilité ne consiste donc pas uniquement à lever des obstacles matériels, mais également à créer les conditions nécessaires pour que chacun retrouve l'envie, le lien et la confiance pour continuer à bien vivre et à maintenir une vie sociale active.

Enseignement N°1

LA MOBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES DÉPEND AUTANT DE LEURS CAPACITÉS PHYSIQUES QUE DE LEUR CADRE DE VIE.

L'étude montre que la mobilité ne peut être réduite à une capacité physique ou à l'existence d'une offre de transport. **Elle relève d'une combinaison de facteurs physiques, psychologiques, sociaux et environnementaux.**

LA MOBILITÉ EST UNE EXPÉRIENCE PHYSIQUE

Les effets du vieillissement altèrent la mobilité

Alors que leur esprit est encore alerte, les personnes âgées interrogées déplorent (et parfois avec agacement) la dégradation progressive de leurs capacités physiques. Tout se passe comme si elles avaient l'impression d'une déconnexion entre leur envie, leur intention et un corps marqué par le ralentissement et la perte de force :

Le poids des pathologies classiques liées à l'âge (fatigue, douleurs articulaires, vertiges, phlébite...) : ce qui était jusqu'à présent facile prend progressivement plus de temps et d'énergie.

- Se baisser, monter et descendre, rester debout, sont autant de postures qui deviennent plus douloureuses.

"Il ne faut pas que je me baisse trop. J'essaie de faire chez moi uniquement ce qui est à ma hauteur. Tout ce qui est trop bas, faut soit que j'aie une pince ou n'importe quoi, mais il ne faut pas que je me baisse. Alors, de ce fait, j'ai une personne qui vient le matin me mettre mes bas de contention."

Marie, 88 ans

- Porter les courses ou faire le ménage demande de plus en plus d'énergie,
- Faire sa toilette ou mettre ses bas de contention implique pour certains d'avoir recours à une auxiliaire de vie.

Les traitements suivis (pour l'hypertension, la douleur, les états dépressifs...) impactent la vigilance et l'équilibre des patients, et renforcent cette impression de ralentissement.

Les hospitalisations – que ce soit pour des interventions bénignes (cataracte) ou plus graves (opération

de la hanche, amputation liée au diabète, cancers...) – les confrontent à des épisodes de forte fatigue physique et cérébrale.

"Quand j'ai eu mes cancers, pas question de descendre. Alors je me suis fait livrer les repas par une entreprise, et en fin de compte je les ai toujours gardés."

Marie, 88 ans

La fragilité appelle le besoin de sécurisation

Conscientes des impacts du temps sur leur autonomie, les personnes âgées adoptent des stratégies de sécurisation de leur quotidien, à commencer par faire de leur domicile un lieu sécurisé.

Elles conservent quelques tâches domestiques et laissent les plus lourdes à leur aide-ménagère. Elles ont adopté des stratégies variées pour sécuriser leurs déplacements : espacement entre les meubles pour passer et pouvoir se tenir, recours à des équipements (canne, déambulateur ou fauteuil). Certaines personnes gardent la discipline de se déplacer régulièrement dans leur habitation, afin de ne pas être trop sédentaires. Beaucoup ont installé une douche à l'italienne pour pouvoir rester autonomes pour leur toilette. Et comme la peur de tomber est unanime, plusieurs d'entre elles sont équipées de bracelets antichute et cela les rassure.

"Dans la cuisine, je suis obligée de me tenir à la table ou au radiateur parce qu'autrement je ne me sens pas sûre de moi."

Mireille, 82 ans

"J'ai fait mettre une douche parce qu'avant quand je suis arrivée c'était une baignoire. C'est ma curatrice qui m'a dit 'vous êtes jeune, Madame mais 72 ans il faut quand même faire attention si vous tombez'."

Monique, 72 ans

"Je suis déjà tombée plusieurs fois. Si besoin, j'appelle et les pompiers arrivent. C'est bien. J'ai déjà beaucoup utilisé ce bracelet. C'est génial, ça. C'est pour ça que je n'ai pas peur de vivre ici, ça fait une sécurité pour moi."

Nicole, 69 ans

LA MOBILITÉ EST ÉGALEMENT UNE EXPÉRIENCE SPATIALE

Se réappropriier l'espace

Les personnes interrogées interagissent avec leur environnement à l'échelle de leur quartier, mais assez peu au-delà.

À l'exception de quelques urbains qui vivent pleinement leur mobilité du fait d'un réseau de transports publics dense, la grande majorité des personnes âgées reste dans un périmètre constant dans lequel elles ont leurs habitudes et leur entourage. Leur échelle est donc celle du quartier plus que de la ville ou du village.

"Je peux faire une course tout seul à côté, parfois je vais chez Coccinelle et je passe par le jardin et j'en profite je m'assois un peu."

Bertrand, 65 ans

"Je vais à la pharmacie, je vais à la boulangerie qui est juste à côté et mon coiffeur n'est pas loin non plus. Quand je vais chez le coiffeur, j'y vais toute seule et là je n'ai pas peur, c'est marrant. Pour la banque, on vient avec moi car il faut faire attention, il faut que je sois accompagnée pour retirer de l'argent."

Monique, 72 ans

"Je vadrouille un peu, je vais jusque derrière le rond-point, donc 20 minutes à pied."

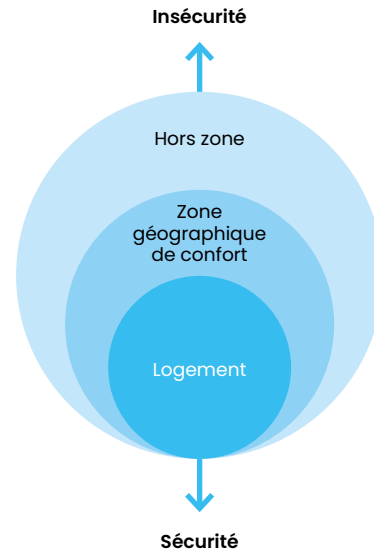
Jean-Bernard, 72 ans

L'environnement tend à se rétrécir

Par la force de l'habitude, les personnes âgées se créent une "zone géographique de sécurité" qui leur permet de développer un sentiment de maîtrise et de sécurité. Elles maîtrisent un périmètre autour de leur domicile dans lequel elles se sentent en confiance : elles savent où elles vont pouvoir s'asseoir, quel trottoir est praticable, quelle zone les expose à un risque accru, etc. Les occasions de se rendre au-delà de ce périmètre sont moins nombreuses et souvent effectuées en voiture / navette taxi dans un but précis (rendez-vous médicaux, trajet pour activités...). Le "hors zone" (qui peut être le centre-ville) devient un espace inconnu, et donc potentiellement empreint d'insécurité.

Peu à peu, les déplacements se limitent aux besoins essentiels, les occasions de rencontres disparaissent et le lien avec la vie locale s'efface. Cette contraction de l'espace de vie entraîne une forme d'invisibilisation sociale : les commerces,

le centre-ville, les lieux de vie ou même la famille, deviennent progressivement hors d'atteinte. Les personnes perdent l'accès à des lieux où se construit le lien social.



"Je ne sais même pas à quoi ressemble le centre-ville maintenant."

Jean-Bernard, 72 ans

L'isolement ne commence donc pas lorsque la personne ne sort plus de chez elle : il s'installe progressivement à mesure que son univers se réduit.

L'ENVIE DE MOBILITÉ SE CONFRONTE AU CADRE DE VIE

L'environnement est plus ou moins facilitateur de mobilité

Les aménagements et équipements jouent un rôle considérable pour favoriser les déplacements. Or, les entretiens montrent à quel point l'expérience de mobilité peut être éprouvante, voire dissuasive pour certains.

Si elles sont parvenues à se créer un environnement sécurisé chez elles, **les personnes âgées s'exposent à des obstacles dès qu'elles tentent de franchir le seuil de leur porte**. La responsabilité diluée des acteurs privés et publics (le bailleur, le propriétaire, la municipalité, les centres commerciaux...) conduit à ne pas offrir les services et aménagements nécessaires à une population vieillissante, alors que la démographie rappelle chaque jour leur poids croissant. Même en se montrant résilientes et en parvenant à trouver des stratégies et aides ponctuelles pour leurs déplacements, l'environnement est parfois tellement "entravant" que certaines personnes âgées se sont retrouvées enfermées chez elles durant plusieurs mois sans pouvoir sortir.



Dans les immeubles

Freins à la mobilité

- Une sortie du domicile difficile voire impossible

“Je peux descendre avec le fauteuil qui descend, je l’ai installé mais il y a eu des problèmes et je n’ai pas pu bouger pendant 3 mois avant qu’ils le réparent. Je ne pouvais rien faire, descendre les escaliers ce n’était pas possible.”
Rose, 76 ans

- Besoin d’aide pour aller jusqu’à l’ascenseur

“Je ne peux pas prendre l’ascenseur car pour sortir de l’appartement, il faut que quelqu’un me donne le bras. C’est ça le problème.”
Marie, 88 ans

- Incapacité à descendre des escaliers

“Avant de connaître les Petits Frères des Pauvres, je suis restée un an sans sortir. Un an où je ne pouvais ni monter ni descendre. J’avais un kiné qui me faisait monter et descendre l’étage, mais je n’ai jamais franchi la porte.”
Jacqueline, 90 ans

- Des places de parking pour handicapés peu nombreuses et parfois éloignées

“J’avais demandé un parking handicapé. Ils m’ont mis en face, sur une place ordinaire. Quand je me gare, je ne peux pas ouvrir complètement la portière. Or ma voiture a une grande porte et j’ai besoin de beaucoup d’espace pour monter dedans. J’ai donc des difficultés à entrer dans la voiture. Quand je ne peux pas prendre ma voiture, je demande à un voisin de me la sortir pour pouvoir partir.”
Jacqueline, 90 ans



Dans l’espace public

Freins à la mobilité

- Une voirie mal entretenue qui rend difficile la mobilité, tout particulièrement en déambulateur (trous, cailloux, trottoirs hauts...).

“Je fais attention aux trottoirs pour ne pas tomber oui. Des fois, il y a des trous donc je me méfie. Ils ne sont pas entretenus partout.”
Rose, 76 ans

“À chaque fois que je marche avec la béquille, je regarde toujours par terre parce que j’ai peur qu’il y ait un petit caillou ou un petit trou.”
Jacqueline, 90 ans

“Les trottoirs... il y en a qui sont trop hauts. Et quand on descend avec le déambulateur, c’est dur. Je descends quand même, j’y arrive, mais ce n’est pas pratique. C’est mal fait.”
Nicole, 69 ans

- Une circulation mal partagée et qui inquiète, entre cyclistes, piétons et trottinettes

“Sur le trottoir, les gens prennent ça pour une piste cyclable. L’autre jour il y a une dame qui m’a engueulé car j’étais sur le trottoir devant chez moi et elle passait à vélo, elle m’a dit que je les dérangeais !”
Jean-Bernard, 72 ans

“Il y a un passage piéton, mais il faut faire attention. Il y a un stop. Souvent, les voitures démarrent à deux et, arrivées là, elles se doublent sans faire attention au passage piéton.”
Jacqueline, 90 ans

“Je fais attention, surtout aux trottinettes. Une fois, il y en a un qui est passé tout près de moi... ça fait peur. Ils roulent vite.”
Nicole, 69 ans

- Un manque de bancs et d’équipements (quelquefois suffisants mais peu, voire mal adaptés) pour faire une pause et s’asseoir.

“Sur la nouvelle allée qu’ils ont aménagée jusqu’au quartier du Bellicart, il n’y a aucun banc. C’est regrettable parce qu’il y a énormément de personnes qui la fréquentent.”
Jacqueline, 90 ans

“Ce serait bien qu’ils remettent plus de bancs, qu’ils refassent les abris-bus aussi, les sièges dans les abris-bus.”
Nicole, 69 ans



L'ÉCLAIRAGE DE

Pierre-Olivier Lefebvre,
délégué général du Réseau Francophone
des Villes Amies des Aînés

Selon vous, que révèlent les résultats de ce rapport sur le rôle de la mobilité dans la vie des personnes âgées ?

On réduit souvent la mobilité à la seule question des transports alors qu'elle est beaucoup plus large. **La mobilité, c'est la capacité à continuer à participer à la vie de la cité, aux commerces, aux soins, à la culture et aux activités sociales.**

Or, lorsque les déplacements deviennent plus difficiles, c'est souvent l'ensemble de ces dimensions qui se fragilise. Nous observons à travers ce rapport que le périmètre de déplacement tend naturellement à se réduire avec l'avancée en âge. Ce phénomène n'est pas problématique en soi si l'environnement permet de continuer à accéder facilement à ce qui est essentiel au quotidien. En revanche, lorsque l'offre de services s'éloigne, que les transports sont moins adaptés et que l'espace public devient difficile à pratiquer, le risque d'isolement augmente fortement.

Comment mieux accompagner les personnes âgées dans leurs déplacements et préserver leur autonomie ?

L'une des erreurs les plus fréquentes consiste à penser ces modes de mobilité trop tard. Bien souvent, la question du transport n'est abordée qu'au moment où les difficultés apparaissent. Or il faudrait au contraire se projeter en tant qu'habitants âgés dans une logique d'anticipation. Cela passe notamment par le développement d'une mobilité multimodale tout au long de la vie. Plus une personne est habituée à utiliser différents modes de déplacement – voiture, transports en commun, marche, vélo ou services partagés – plus elle sera capable de s'adapter lorsque certaines capacités baisseront. L'enjeu est de disposer d'une véritable gamme de mobilités plutôt que d'être dépendant d'un seul mode de transport, au risque de ruptures de la mobilité – ce qui générerait un isolement qui aurait pu être évité. Certaines collectivités par ailleurs, expérimentent déjà

des initiatives positives sur la mobilité des plus âgés, sur l'utilisation des transports en commun ou la remise à niveau de la conduite. Ces initiatives contribuent à maintenir l'autonomie des habitants âgés et à prévenir certaines formes d'isolement.

Quel rôle les collectivités territoriales ont-elles à jouer face au vieillissement de la population ?

Les collectivités ont un rôle majeur car elles agissent directement sur l'environnement dans lequel les habitants vieillissent. Les travaux menés dans le cadre du Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés montrent que les attentes des aînés portent d'abord sur des éléments très concrets : des trottoirs plus larges et mieux entretenus, des bancs, des toilettes publiques, des espaces publics sécurisés, des transports accessibles ou encore la présence de commerces de proximité. De nombreuses collectivités labellisées "Amies des Aînés" ont déjà engagé des actions importantes pour adapter leurs transports, leurs espaces publics ou leurs services en lien avec les échanges qu'ils ont eus avec les habitants. C'est en ce sens que le notre baromètre *Ce que veulent les vieux* est un outil d'aide à la décision des élus et plus largement des décideurs publics. **Mais le véritable défi consiste désormais à changer notre regard sur l'âge.** D'une part, chacun à titre individuel doit penser ses modes de mobilité pour l'avenir. Et d'autre part, les territoires doivent agir sur les mobilités pour en faire un outil de lien social et de lutte contre l'isolement. Il nous faut construire une société qui intègre que la vie est à présent plus longue, avec différents temps de vie à la retraite. Cela est positif. Il faut le valoriser et permettre de continuer une participation à la vie locale le plus longtemps possible. C'est tout le sens de la démarche portée par notre réseau : partir des besoins exprimés par les habitants eux-mêmes, identifier les bonnes pratiques et aider les territoires à devenir plus inclusifs pour tous les âges.

Enseignement N°2

LES FREINS À LA MOBILITÉ SONT AUSSI PSYCHOLOGIQUES ET SOCIAUX.

Les principaux freins à la mobilité sont souvent psychologiques et sociaux, avant d'être matériels.

Les entretiens montrent que l'immobilité n'est pas uniquement la conséquence d'une perte de capacités physiques. À état de santé comparable, certaines personnes continuent à sortir tandis que d'autres y renoncent totalement. **Ce sont la peur, le manque de confiance, l'anxiété, le sentiment d'insécurité ou encore la solitude, qui déclenchent le repli et conduisent certaines personnes à limiter progressivement leurs déplacements.** L'espace vécu se rétrécit et, avec lui, les occasions de rencontre, de participation sociale et d'ouverture sur l'extérieur. Pour les profils les plus fragiles, ces mécanismes peuvent aller jusqu'au renoncement à sortir et à une forme d'immobilité subie.

“Franchement, non, je ne sors pas beaucoup. Je ne vais pas loin, parce que... il y a deux choses : je pense que quand on est tombé une fois et qu'on s'est cassé quelque chose, on a une peur, une crainte un petit peu qui reste. Et des fois, quand je sens que je vais partir, et que je sens que je me déséquilibre, je pense qu'à une chose, c'est de rentrer, parce qu'il y a peut-être une peur, une crainte dans tout ça.”

Marie, 88 ans

“Je regarde à la fenêtre beaucoup.”

Jean-Bernard, 72 ans

“Se retrouver seule comme ça, c'est difficile. C'est cela qui me pèse le plus. Il faut que je parte, que je bouge, que je voie du monde. S'il y a du monde autour de moi, tout va bien.”

Jacqueline, 90 ans

DES FACTEURS PSYCHOLOGIQUES DÉTERMINENT LA MOBILITÉ

Sous l'effet de l'âge et de la maladie, certaines personnes interrogées décrivent une plus grande vulnérabilité émotionnelle, qui peut biaiser leur perception et leur envie de sortir.

Si le vieillissement entraîne effectivement des difficultés de déplacement, les récits recueillis révèlent que le véritable basculement vers l'immobilité survient souvent lorsque s'installent la peur, la perte

de confiance en soi ou le sentiment de ne plus être capable d'affronter seul l'espace public.

Les personnes interrogées décrivent un processus de renoncement progressif, nourri par l'anticipation des difficultés plus que par les difficultés elles-mêmes. Cette autocensure s'installe insidieusement jusqu'à faire disparaître l'envie même de sortir.

“La peur, des fois, c'est dans la tête... Elle m'empêche de faire comme je le faisais avant, sans rien. Non, je n'y arrive plus, c'est fini. (..) Avant, il n'y avait pas cette crainte de tomber. C'est venu après la chute avec le poignet, puis la hanche. Depuis, c'est fini.”

Nicole, 69 ans

La peur de la chute apparaît comme l'un des premiers facteurs de renoncement. Elle transforme chaque déplacement en prise de risque, au point que certaines personnes préfèrent s'enfermer chez elles plutôt que d'affronter une situation qu'elles jugent potentiellement dangereuse.

Hypersensibilité

L'incapacité à relativiser

Les personnes âgées interrogées (en particulier les femmes) reconnaissent sur-réagir avec l'âge. Ce qui était anodin jusqu'alors (une remarque, un problème domestique...) déstabilise profondément et peut amener à des états de tristesse, de dépression et un sentiment d'abandon.

“Il y a des jours où je n'en ai pas envie du tout. Et je n'aime pas sortir toute seule en plus. J'aime bien être en compagnie, pour pouvoir parler, mais toute seule, ce n'est pas agréable même de se promener juste dehors.”

Nicole, 69 ans

“J'y vais à pied. Parfois je m'assois et je repars mais je suis une nerveuse donc je ne m'arrête pas très longtemps.”

Monique, 72 ans

Sentiment de vulnérabilité

L'érosion de l'estime de soi

Les personnes âgées expriment combien elles sont soucieuses de l'image sociale qu'elles renvoient. Ce qui les amène à être fières de pouvoir marcher sans équipement, de pouvoir conduire, danser, etc. A l'inverse, cela les conduit aussi à ressentir de la honte lorsqu'elles tombent en public, ou vivent une interaction sociale qui révèle à tous leur impuissance.

"Quand je vais dehors, la petite dame m'aide, je lui tiens le bras et ça me suffit. Mais même si j'étais mieux équipée, je ne sortirais pas plus. Ce ne sont pas les jambes, c'est la tête qui est malade."

Fernande, 89 ans

"J'ai dit à N. "on va sortir, je vais vous prendre le bras, puis quand on sera un peu plus loin, dans un endroit où on peut marcher comme il faut, je vous lâcherai un petit peu". Elle sera à côté de moi. Je serai quand même rassurée, parce que si jamais je sens quelque chose, elle sera là. Parce que toute seule, je ne le ferais pas."

Marie, 88 ans

Sentiment d'insécurité

L'extérieur perçu comme anxiogène

Déménager à un certain âge, et plus encore intégrer des logements sociaux lorsque l'on a vécu des années en maison, peut être vécu comme une perte de repères, voire une situation anxiogène. Ce sentiment d'insécurité est d'autant plus renforcé lorsque les personnes regardent des chaînes d'opinion et d'information en continu.

"Quand on voit tout ce qui se passe dehors, on a peur. (...) Je n'ai pas envie de sortir... Il y a des gens qui boivent. Ce n'est pas mon truc. C'est dur maintenant. Ça a changé."

Nicole, 69 ans

Volonté de rester mobile

Pour les personnes interrogées, la mobilité ne consiste pas à se déplacer d'un point à un autre, mais à se sentir animées par la vie extérieure : être à la terrasse d'un café, être entourées d'enfants qui jouent, être dans un centre commercial, danser. Ce besoin vital de "bain social" les amène à toujours se dépasser pour vaincre leur appréhension et/ou leur douleur et vivre pleinement un moment de plaisir.

"Dans cette résidence je me suis fait deux super potes, ils vivent au 3^e et au 4^e, ils viennent me voir. On va au café en bas. Le grand il tape chez moi, il entre, je lui fais un café et il me demande toujours de lui faire ma liste de courses, il y va pour moi."

Bertrand, 65 ans

"Même ici pour les 80 ans, ils ont fait un petit orchestre et j'aide. J'adore. Je n'attends pas la sinistrose, ça fait du bien. Il y a des animations chez nous. Moi je danse beaucoup alors on me demande toujours mon âge. C'est ma passion, la danse."

Jade, 81 ans

L'étude montre également qu'en dépit de conditions physiques défavorables, certaines personnes âgées refusent l'assignation à l'immobilité et à la dépendance.

"En fait, je trouve que je bouge beaucoup pour mon âge et avec mon handicap. Je ne reste pas enfermée à me plaindre."

Jacqueline, 90 ans

"Mais je continue à beaucoup sortir, je bouge ! S'ils n'étaient pas là mes copains, je ne ferais pas autant de choses, je me sentrais prisonnier et ça ne m'irait plus du tout."

Bertrand, 65 ans

"Je me suis fracassée mais je ne me suis rien cassée, on m'a aidée à me relever, j'ai attendu un peu, et je suis repartie."

Monique, 72 ans

Volonté de rester acteur de sa vie

La majorité des personnes âgées continuent de faire seules quelques courses de proximité. Au-delà de la satisfaction qu'elles en retirent, c'est surtout une condition nécessaire pour limiter la demande d'aide à l'entourage, qui les met mal à l'aise. Même lorsqu'elles sont sous tutelle, les personnes âgées ont à cœur de conserver leur autonomie sur des décisions qui les concernent, quel qu'en soit le degré d'importance. La remise en cause de cette autonomie génère une profonde colère et un sentiment d'humiliation à ne pas avoir été considérées comme responsables de leurs actes.

“Je peux prendre le JIP (organisme qui vient chez les handicapés pour les amener à un endroit et ce n'est pas payant), je leur demande parfois de venir me chercher et j'en profite pour retrouver des copines en ville. Si je veux aller à la plage, je les appelle un ou deux jours avant et c'est bon. C'est très bien, les voitures sont adaptées.”

Rose, 76 ans

“Moi les gens dans le bus, je les fais lever quand ils s'assoient. Chez moi, il n'y a pas de problème. J'ai ma carte de bus et j'ai la CMI, le truc gratuit qui me fait passer devant tout le monde. J'avais perdu ma carte, j'ai dû la refaire ça m'a coûté 10 €, c'est une carte d'handicapée, je l'ai eue car je l'ai demandée.”

Jade, 81 ans

Préservation de son autonomie

Les personnes âgées ont conscience que l'immobilité est lourdement préjudiciable à leur équilibre de vie et leur santé mentale. C'est pourquoi elles s'attellent à des activités variées qui leur permettent principalement de lutter contre l'ennui et la solitude, tout en entretenant leur agilité manuelle et cérébrale. Certaines sont fières de se voir confier des missions (animation, décoration) dont elles retirent la satisfaction de se sentir utiles et reconnues.

“Je fais de la marche dans le couloir. Je fais des allers-retours, une dizaine de fois, sans béquille. Je me dis qu'il y a un mur de chaque côté. Le matin et le soir. Je le fais souvent lorsque je ne peux pas sortir. Quand je vais dans les parcs, cela va, mais quand je reste davantage à l'intérieur, je fais cet exercice.”

Jacqueline, 90 ans

“Je bouge beaucoup, on me propose tout le temps des choses aussi, j'ai de la chance. Mais je continue à beaucoup sortir, je bouge ! Je vais à l'extérieur. Mais je dois aller à l'hôpital pour me faire opérer des deux genoux.”

Bertrand, 65 ans

“Je ne veux pas rester à la maison, enfermé. Ce n'est pas bon pour moi. (...) J'aime bien aller à la mer pour pêcher. Je vais prendre des gros poissons. J'aime la pêche.”

Félix, 85 ans

“Je marche dans le parc du château. J'essaie de marcher, puis je me repose. Je fais une petite pause. Après, je tricote un peu sur un banc, ou je lis, et je refais une petite marche entre deux. J'essaie de bouger le plus possible. Comme il faisait très chaud ces derniers temps, je me reposais davantage. Mais je me rends compte que l'on se paralyse beaucoup quand on ne bouge pas.”

Jacqueline, 90 ans

LE LIEN SOCIAL, MOTEUR DE MOBILITÉ

L'environnement social est important pour permettre à l'envie de mobilité de se concrétiser en action : la possibilité d'être accompagné dans ses déplacements ou les occasions de sorties sont autant d'opportunités pour donner du sens à un déplacement.

Les personnes interrogées se caractérisent par leur réseau social ténu voire inexistant :

- Elles ont peu de lien avec leur famille : leur fratrie habite loin ou est décédée, leurs enfants « ont leur vie ».
- Elles se disent dans l'incapacité de voyager seules : trajet trop long, peur de l'inconnu, manque de résistance physique.
- Elles voient peu de monde en dehors de leur aide-ménagère ou de voisins de passage.
- Elles ont du mal à demander de l'aide ou un service

“Réaliser qu'on est obligé de demander après à tout le monde, tout du moins à certaines personnes, pour ci et pour ça, c'est compliqué. Parce que les gens vous disent oui, et puis après on sent qu'au bout de deux ou trois fois, soit ils ont ça à faire, soit ils sont peut-être un peu embêtés qu'on leur demande trop. C'est gênant de demander.”

Marie, 88 ans

- C'est le plus souvent la rencontre avec les Petits Frères des Pauvres qui leur a permis de sortir de leur situation de repli social.

“L'autre fois, K. est venue me chercher pour aller à une réunion, elle marchait vite. Je n'ai rien dit, je l'ai suivie en lui donnant le bras. Et après, arrivée en bas, elle me dit : “Mais Madame, vous marchez bien !”. Je dis “oui, vous allez peut-être un peu trop vite là”, mais j'ai voulu la suivre quand même.”

Marie, 88 ans

Elles ne disposent pas toujours de ressources sociales (entourage, famille) qui les incitent et les invitent à sortir.

Or, les relations sociales stimulent la mobilité en donnant une raison de sortir, en créant des habitudes et alimentant le désir de rester actif. Au-delà de leur vertu intrinsèque, les activités pratiquées donnent des repères et la possibilité de se projeter dans le temps, d'avoir des projets. Les visites des bénévoles comme des voisins, offrent des moments qui les rassurent sur le fait de ne pas être seules.

“On n'oubliera jamais cette semaine-là. Les personnes qui étaient avec nous m'appellent toutes. J'ai fait des choses que je ne faisais plus depuis longtemps. J'ai marché quand même, on a fait toutes les activités. C'était très bien organisé, aux bonnes heures. Et puis le fait que tout le monde soit là, c'était très bien.”
Jacqueline, 90 ans



Dans les transports en commun Freins à la mobilité

- Une montée / descente compliquée, notamment avec un déambulateur qui n'autorise pas l'accès par une plateforme de montée (comme pour les fauteuils).
- Un manque de civisme du conducteur.
- Une conduite brusque au démarrage.
- Un manque de politesse ou de compréhension ne contribuant pas à rassurer la personne âgée.
- Un manque de civisme des autres voyageurs.

“Prendre les transports en commun toute seule, c'est plus compliqué. Je l'ai fait une fois. Mais le chauffeur a démarré avant que l'on soit assis. J'ai eu peur de tomber. Je me suis retenue au jeune garçon, et il m'a dit de retirer ma main. J'ai lâché et je lui ai dit : “Excuse-moi”. Ensuite, j'ai réussi à aller m'asseoir. Mais je n'ai plus jamais essayé après.”

Jacqueline, 90 ans

“Je ne sais pas, je n'aime pas. Ce n'est pas évident dans le bus. Je me vois mal debout. Dans le temps, ça se faisait de laisser sa place, maintenant ça ne se fait plus.”

Marie, 88 ans

“Dans les bus, les chauffeurs. Quand on leur demande d'abaisser l'accès au niveau des portes arrière pour monter avec le déambulateur, il y en a qui ne veulent pas. En fait, normalement, ils le font, mais uniquement pour les fauteuils roulants. C'est normal. Mais pas pour moi.”

Nicole, 69 ans



Au supermarché Freins à la mobilité

- Des supermarchés trop grands.
- Le changement de place fréquent des rayons.
- Une diminution du nombre de caisses prioritaires

“Avant, il y avait davantage d'aménagements. Aujourd'hui, ils ont même supprimé la caisse prioritaire au supermarché. Les employés me connaissent et me font parfois passer plus vite, mais cela ne plaît pas toujours aux autres clients.”
Jacqueline, 90 ans

L'étude montre que les personnes âgées veulent sortir parce que cela permet de voir des gens, de participer à la vie collective, d'avoir un projet ou de se sentir utile. À l'inverse, lorsqu'il n'y a plus personne à rencontrer ou lorsque personne ne les accompagne, la motivation disparaît rapidement. Les Petits Frères des Pauvres jouent précisément ce rôle : ils recréent une raison de sortir, restaurent la confiance et rendent la mobilité possible en lui redonnant du sens.



Enseignement N°3

LES TRANSPORTS ET LES ÉQUIPEMENTS FACILITENT LA MOBILITÉ, MAIS NE SUFFISENT PAS À LA DÉCLENCHER.

L'analyse des pratiques des personnes âgées rencontrées nous permet de dépasser l'idée reçue selon laquelle l'offre de transport conditionnerait la mobilité : elle peut la faciliter mais ne peut pas l'initier.

Les pratiques observées s'inscrivent principalement dans des habitudes de vie anciennes : les personnes qui utilisaient les transports auparavant continuent à le faire, tandis que celles qui ont toujours privilégié la voiture adoptent rarement les transports collectifs lorsqu'elles cessent de conduire.

De la même manière, les équipements de mobilité (canne, déambulateur, fauteuil roulant) permettent de maintenir l'autonomie et la vie sociale en renforçant le sentiment de sécurité. Néanmoins, ils ne suffisent pas à eux seuls à remettre les personnes en mouvement lorsque les appréhensions psychologiques ou l'isolement demeurent. Certaines personnes âgées les refusent même en raison de l'image de vieillissement ou de dépendance qu'elles associent à leur usage.

LA PRÉSENCE DE TRANSPORTS NE CRÉE PAS LA MOBILITÉ

Les transports favorisent une mobilité existante

Durant les entretiens, les transports en commun ne sont jamais évoqués spontanément et ne sont jamais au cœur des pratiques des personnes âgées. La marche reste la pratique la plus fréquente, surtout lorsque les personnes âgées sont accompagnées dans leurs déplacements extérieurs. Le bus et le tramway sont perçus comme des moyens à mobiliser lorsqu'un besoin précis existe (consultation médicale, sorties organisées, courses), mais ils ne font pas l'objet d'une attente précise (que ce soit en matière de gratuité, de fréquence, ou encore d'infrastructure). Seul l'entretien réalisé en Martinique a soulevé un manque de fiabilité des transports en commun (horaires non respectés, grèves à répétition) susceptible de générer de longues attentes et/ou d'obliger à faire du stop.

La mobilité s'inscrit dans l'histoire personnelle

Les pratiques de mobilité sont fortement liées aux habitudes de vie et pas seulement à l'offre disponible ou aux besoins. Les personnes qui n'ont pas ou peu eu recours au cours de leur vie passée à des transports en commun ne les adoptent pas avec l'âge, même lorsqu'elles bénéficient d'une offre de proximité et de la gratuité. À l'inverse, celles qui ont toujours intégré les transports en commun à leurs habitudes de déplacement continuent à les utiliser naturellement lorsque leur environnement le permet. Les personnes qui ont toujours privilégié la voiture adoptent rarement les transports en commun lorsqu'elles cessent de conduire. De la même manière, celles qui ont toujours été conduites en voiture par leur conjoint peinent à se projeter dans un usage autonome des transports collectifs.

LES TRANSPORTS SONT D'ABORD ÉVALUÉS AU PRISME DU RESENTI

Leur usage dépend des habitudes et du vécu

Les personnes interrogées évaluent les transports publics non pas au travers de leurs performances (ponctualité, desserte...) mais au regard du sentiment de sécurité et de maîtrise qu'ils leur procurent.

Le train : l'appréhension de ce mode de transport est davantage liée à sa représentation qu'à l'expérience

La réticence unanime repose moins sur une expérience négative vécue, que sur une représentation du train comme un mode de transport complexe, stressant et difficile à maîtriser. Si on ajoute à cela le fait qu'elles n'aient ni l'habitude ni les motivations à le prendre, on comprend que les personnes âgées restent sur une impression de voyage trop éprouvant : la foule en gare et sur le quai, le poids des bagages à porter, la longueur supposée du trajet.

“Je peux le prendre, mais je n’aime pas trop le train. La valise c’est haut pour la ranger, il faut monter les marches, ce n’est pas très pratique, je préfère le car.”

Jade, 81 ans

“Dans le train, je ne me sentrais pas à l’aise. On ne sait pas ce qui peut se passer. Ce n’est pas le train en lui-même, c’est les personnes dedans. Quand on voit ce qui se passe aujourd’hui, on a peur.”

Nicole, 69 ans

Le bus : familier pour certains, mais encore éprouvant pour d’autres

On distingue deux types d’usagers :

Les réguliers, pour qui le bus est un mode de déplacement pratique et gratuit, leur permettant de vivre pleinement leur vie sociale.

Les ponctuels, qui y ont recours pour des raisons précises comme une consultation médicale. Pour ceux-là, en dépit de sa praticité, le bus reste une épreuve.

- Une épreuve physique : des modes de conduite parfois brutaux, une montée / descente peu aisée..
- Mais surtout une épreuve sociale lorsque personne ne cède sa place ou que le chauffeur refuse d’actionner la rampe d’accès.

“J’aime bien le bus et le tramway, on est aligné avec le sol et on voit tout ce qui se passe dehors.”

Bertrand, 65 ans

“Ici, tous les bus sont gratuits. Cela fait une vingtaine d’années. Compiègne a été l’une des premières villes à rendre son réseau gratuit.”

Jacqueline, 90 ans

“Je ne sais pas, je n’aime pas. Je ne me suis jamais posé la question. Mais on a tellement l’habitude de voyager en voiture... on est quand même plus tranquille, on a toujours une place assise. Ce n’est pas évident dans le bus. Je me vois mal debout. Dans le temps, ça se faisait de laisser sa place, maintenant ça ne se fait plus.”

Marie, 88 ans

LA VOITURE RESTE LE MODE DE TRANSPORT LE PLUS APPRÉCIÉ

Elle est avant tout perçue comme un symbole

Plus qu’un mode de transport, la voiture apparaît comme un espace de liberté, de maîtrise et de réassurance. Les entretiens montrent que la voiture possède un fort pouvoir de projection. Si elle est naturellement appréciée pour sa praticité – permettre de faire ses courses, de se déplacer à son rythme et de rejoindre facilement les lieux souhaités – elle est surtout investie d’une forte dimension symbolique. Au-delà de sa fonction utilitaire, elle incarne la liberté de mouvement : partir quand on le souhaite, choisir son itinéraire, s’affranchir des contraintes horaires ou des correspondances. Même un trajet de proximité prend ainsi une dimension d’évasion et de rupture avec le quotidien. Pour les personnes qui conduisent encore, la voiture représente un vecteur d’autonomie et d’émancipation. Continuer à prendre le volant est vécu comme le signe que l’on reste maître de ses déplacements, voire de sa vie. La conduite participe ainsi au maintien de l’estime de soi et du sentiment d’indépendance.

“Je prends la voiture tous les jours. Cela m’est arrivé, le soir quand il faisait beau, de prendre la voiture et de me garer dans une rue à sens unique. Je reste là et je regarde les gens passer. Cela me suffit de voir du monde.”

Jacqueline, 90 ans

“J’aime bien la voiture. Je vois les arbres, les animaux, les gens. Ça fait du bien de sortir.”

Félix, 85 ans

L’arrêt de conduire signe la fin d’un mode de vie

Cette charge symbolique explique l’attachement fort qu’elle suscite chez les personnes âgées. Et par là même, la douleur qui accompagne l’arrêt de la conduite. Les entretiens montrent combien l’arrêt de la conduite n’est pas seulement une question pratique, mais un renoncement, une rupture entre un avant et un après. Les récits deviennent intenses (voire poignants) lorsque les personnes âgées évoquent ou appréhendent la fin de leur vie au volant. Car au-delà de la perte d’autonomie et de spontanéité, elle marque aussi une prise de conscience du vieillissement.

Pour les personnes qui ne conduisent plus, ou qui n'ont jamais conduit, la voiture conserve néanmoins une image très positive. En tant que passagers, elles y trouvent un environnement rassurant, confortable et protecteur, qui leur permet de se déplacer en toute sérénité sans avoir à gérer les contraintes des transports collectifs.

"J'avais une voiture. J'ai arrêté de conduire il y a un an ou deux car je devais faire des économies, ça coûtait trop cher. Puis le médecin m'a dit que ce n'était pas recommandé avec mes genoux. Ça me manque un peu car j'aimais bien vadrouiller."

Jean-Bernard, 72 ans

"Ça me manque car je suis moins libre. J'avais acheté une voiture automatique, elle n'avait que 300km quand on me l'a pris. On ne m'a pas concertée, rien."

Rose, 76 ans

"J'adorais conduire, c'était 50 % de ma vie, j'ai beaucoup conduit dans ma vie, d'abord avec les enfants, je les ai emmenés partout, pour leurs études et tout ça. Pour moi arrêter de conduire, c'était une distraction, une joie, une indépendance qui me quittaient. Sans voiture, vous ne pouvez pas aller bien loin, vous ne pouvez pas faire grand-chose."

Marie, 88 ans

LES ÉQUIPEMENTS DE MOBILITÉ RESTAURENT LA CONFIANCE

Ils rassurent autant qu'ils soutiennent le corps...

Les équipements de mobilité (canne, déambulateur, fauteuil) ne restaurent pas uniquement des capacités fonctionnelles ; ils renforcent la confiance et le sentiment de sécurité des personnes. Grâce à eux, les personnes âgées les plus limitées dans leur mobilité maintiennent leur autonomie (faire les courses, se promener, prendre les transports, faire une pause lors d'une promenade...) et, par là même, leur vie sociale (faire des sorties, retrouver des personnes...).

"Je me sens beaucoup plus en sécurité avec une béquille, même une seule. L'équilibre, c'est difficile."

Jacqueline, 90 ans

"L'ancien déambulateur apportait déjà une certaine sécurité puisque je pouvais m'appuyer. Mais avec celui-ci, les déplacements sont plus faciles."

Mireille, 82 ans

"Heureusement qu'il est là mon déambulateur. Je suis à l'aise avec. Si je n'avais pas le déambulateur... je ne sortirais pas du tout. Avant, je prenais une canne anglaise, je marchais, mais je n'ose plus. J'ai peur de tomber."

Nicole, 69 ans

... mais dégradent l'image sociale

Ces équipements peuvent être vécus comme stigmatisants et rendre certaines personnes réticentes à les utiliser. Certaines personnes âgées ne se sentent pas prêtes. Elles les rejettent d'emblée en raison de l'image sociale qu'ils procurent, et préfèrent limiter leur déplacement plutôt que d'être perçues comme des personnes diminuées, en perte d'autonomie, etc.

"Mais là, un déambulateur... Je ne sais pas, j'ai tellement été active dans ma vie que, dans ma tête, je ne ressens pas du tout que j'ai 88 ans. Et pour moi, si je prenais un déambulateur c'est une petite vieille qui peut plus beaucoup bouger et ça, je ne l'ai pas encore admis. Il y a le regard des autres et je fais le maximum pour justement ne pas paraître 88 ans."

Marie, 88 ans



MAURICETTE,

Accompagnée à Vendôme

Depuis bientôt trois ans, Mauricette vit à Vendôme, loin de la maison où elle a passé une grande partie de sa vie. Avant de s'installer en ville, elle habitait un petit village, très attachée à l'environnement calme dans lequel elle partageait son quotidien avec son compagnon aujourd'hui décédé. Après sa disparition, Mauricette s'est retrouvée seule et a dû chercher un logement plus adapté à sa situation. Quitter sa maison et son jardin pour un appartement en ville l'a profondément marquée : il a fallu s'habituer à un nouvel environnement, retrouver des repères, apprendre à vivre autrement.

Qu'est-ce qui a changé dans votre quotidien depuis que vous vivez seule ?

Depuis la disparition de son compagnon, Mauricette a le sentiment que *« tout a changé »*. Elle n'a jamais conduit, *« il avait son permis, il m'emmenait partout, mais là comme je me suis retrouvée toute seule... »*.

Ses possibilités de sortir se sont considérablement réduites. Ce n'est pas seulement la mobilité qui lui manque. Certains gestes du quotidien, qu'elle faisait auparavant à deux, sont devenus plus difficiles avec parfois la peur de ne pas savoir faire, ou de ne pouvoir compter sur personne en cas de problème. Le temps passé seule pèse aussi, entre l'ennui et le manque de compagnie.

« Me retrouver toute seule, c'est assez dur, j'ai pas le choix de toute façon. »

Mauricette sort peu et a besoin d'être accompagnée pour certains déplacements. Elle aime pourtant retrouver l'extérieur, et surtout les autres : *« J'aime bien sortir parce que je me retrouve avec d'autres personnes, je peux discuter. C'est ça qui m'aide. »*

Est-ce que le fait de moins sortir joue sur votre isolement ?

Ses contacts avec les autres sont irréguliers. *« Des fois, c'est des visites tout d'un seul coup, puis après ça se calme. »* Cette solitude est d'autant plus difficile que Mauricette ne se sent pas assez en confiance pour sortir seule, même pour les démarches les plus simples.

« J'ai peur toute seule, alors j'ai toujours quelqu'un avec moi si je veux retirer de l'argent. »

Quand quelqu'un l'accompagne, tout change : elle retrouve une forme de liberté, et surtout le plaisir d'être avec les autres. Pour s'occuper, ses journées sont rythmées par des activités manuelles de types mots mêlés, broderie, canevass. *« Je suis plus manuelle qu'intellectuelle »*, explique-t-elle. Mais ces activités ne remplacent pas les rencontres. Ce qui lui manque avant tout, c'est le contact humain.

Qu'est-ce que les visites des Petits Frères des Pauvres changent pour vous ?

Mauricette a rencontré les Petits Frères des Pauvres peu après son arrivée dans son nouveau logement. Des bénévoles sont venus à sa rencontre et lui ont proposé des sorties. Elle a accepté, et depuis, ces visites sont devenues un véritable point d'appui. Avec Sylvie, sa bénévole, elle partage des moments simples : elles discutent, jouent, participent à des sorties. *« On s'entend bien »*, dit-elle simplement. Ces rendez-vous lui permettent de quitter son appartement, d'être accompagnée, de retrouver le plaisir d'être avec d'autres. Ils apportent une présence régulière qui rompt les journées passées seule.

« Je suis contente parce que bon, ça me passe le temps, et comme ça je ne suis pas toute seule. »

Dans un quotidien où la peur et le manque de confiance limitent les déplacements, ces moments prennent une place particulière. Aujourd'hui, ce que Mauricette souhaite avant tout, c'est vivre dans un environnement calme et se sentir en sécurité. Et quand quelqu'un vient la voir, l'accompagne, ou partage simplement un instant avec elle, la solitude pèse un peu moins.

« Ça m'apporte un soutien, c'est surtout ça. »

“

*Il avait son permis,
moi j'ai pas de permis,
il m'emmenait partout.
Mais là comme je me suis
retrouvée toute seule...*



LES PRÉCONISATIONS DES PETITS FRÈRES DES PAUVRES

LES PRÉCONISATIONS

POINT DE VUE

Yann Lasnier,
délégué général Petits Frères des Pauvres

La prise de conscience du vieillissement de la société est effective. Les projections démographiques sont connues, les alertes se multiplient et les expressions qualifiant le phénomène, jusqu'à celle d'« hiver démographique », s'imposent dans le débat public. Pourtant, cette prise de conscience peine encore à se traduire par une ambition politique à la hauteur des enjeux. Faute de vision d'ensemble, la réponse aux défis du vieillissement repose largement sur les professionnels de terrain, les associations, les bénévoles et les élus locaux... Tant que ça tient !

Accompagner le vieillissement de la population et redonner confiance aux jeunes générations dans leur avenir relèvent pourtant d'un même impératif : celui de **construire une société capable de se projeter et de prendre soin de chacun à chaque étape de la vie.** À l'approche des prochaines échéances présidentielles, il est à souhaiter que la question du vieillissement trouve enfin sa juste place dans le débat démocratique, au-delà du seul prisme, trop étroit, de la réforme des retraites.

L'habitat, l'environnement de proximité, l'accessibilité des services, l'état de santé, les ressources financières et les capacités physiques déterminent largement les conditions de mobilité des personnes âgées. Les constats établis dans ce rapport sont sans ambiguïté : sans stratégie globale en faveur de la mobilité, les obstacles auxquels se heurtent les personnes âgées continueront d'alimenter l'isolement, de restreindre les parcours de vie et de générer des coûts humains, sanitaires et économiques considérables. Une nouvelle fois, une question s'impose à nous : **« quelle société souhaitons-nous construire pour demain ? »**

Faciliter les déplacements à pied, à vélo, en voiture ou en transports collectifs ; renforcer un maillage territorial garantissant l'accès aux commerces et aux services ; adapter les logements et leurs abords : autant de leviers qui doivent s'inscrire dans une politique coordonnée et durable.

Mais la mobilité ne saurait être appréhendée sous le seul angle des infrastructures ou des moyens de transport. Ce rapport rappelle qu'elle est également une **question de confiance.**

Avec l'avancée en âge, les problèmes de santé, les accidents de la vie ou l'isolement peuvent



progressivement fragiliser le sentiment de sécurité et d'autonomie. Des actes du quotidien autrefois banals deviennent sources d'appréhension. À la peur de la chute peuvent s'ajouter celles de se perdre, de dépendre des autres ou de ne pas savoir faire face à un imprévu.

S'installe alors un processus de renoncement progressif. Les déplacements se raréfient et le champ des possibles se rétrécit. L'obstacle devient psychologique. L'assignation à résidence ne procède pas uniquement d'une incapacité à se déplacer, mais également d'une perte de confiance qui conduit à l'autocensure et au repli sur soi. **On renonce à sortir parce que l'on a peur, puis la peur grandit parce que l'on ne sort plus.**

C'est précisément sur cette dimension que l'action des Petits Frères des Pauvres prend toute sa portée. En recréant des occasions de sortir et de reprendre confiance, les bénévoles contribuent à **rompre le cercle vicieux du retrait social.** Ils ne facilitent pas seulement les déplacements ; ils permettent à des personnes âgées de retrouver un pouvoir d'agir et leur place dans la société.

Développer la mobilité des personnes âgées, c'est favoriser le maintien des liens sociaux et garantir l'accès aux services, aux activités et à la vie de la cité. Plus largement, cela participe d'une politique du vieillissement visant à préserver la qualité de vie et l'autonomie le plus longtemps possible. La prévention en sera un axe majeur dans les années à venir. Anticiper les fragilités, et créer les conditions d'un vieillissement en bonne santé constituent désormais des priorités collectives. En ce sens, la mobilité n'est pas seulement une question de déplacement : **elle est une condition de la citoyenneté, de la dignité et de la participation à la vie sociale.**

LES PRÉCONISATIONS

ADAPTER LES LOGEMENTS

N°1

Instaurer une visite de prévention dans les logements sociaux

N°2

Soutenir l'adaptation des logements

N°3

Adopter le plan de lutte contre les pannes d'ascenseur

N°4

Favoriser une mobilité résidentielle anticipée et volontaire

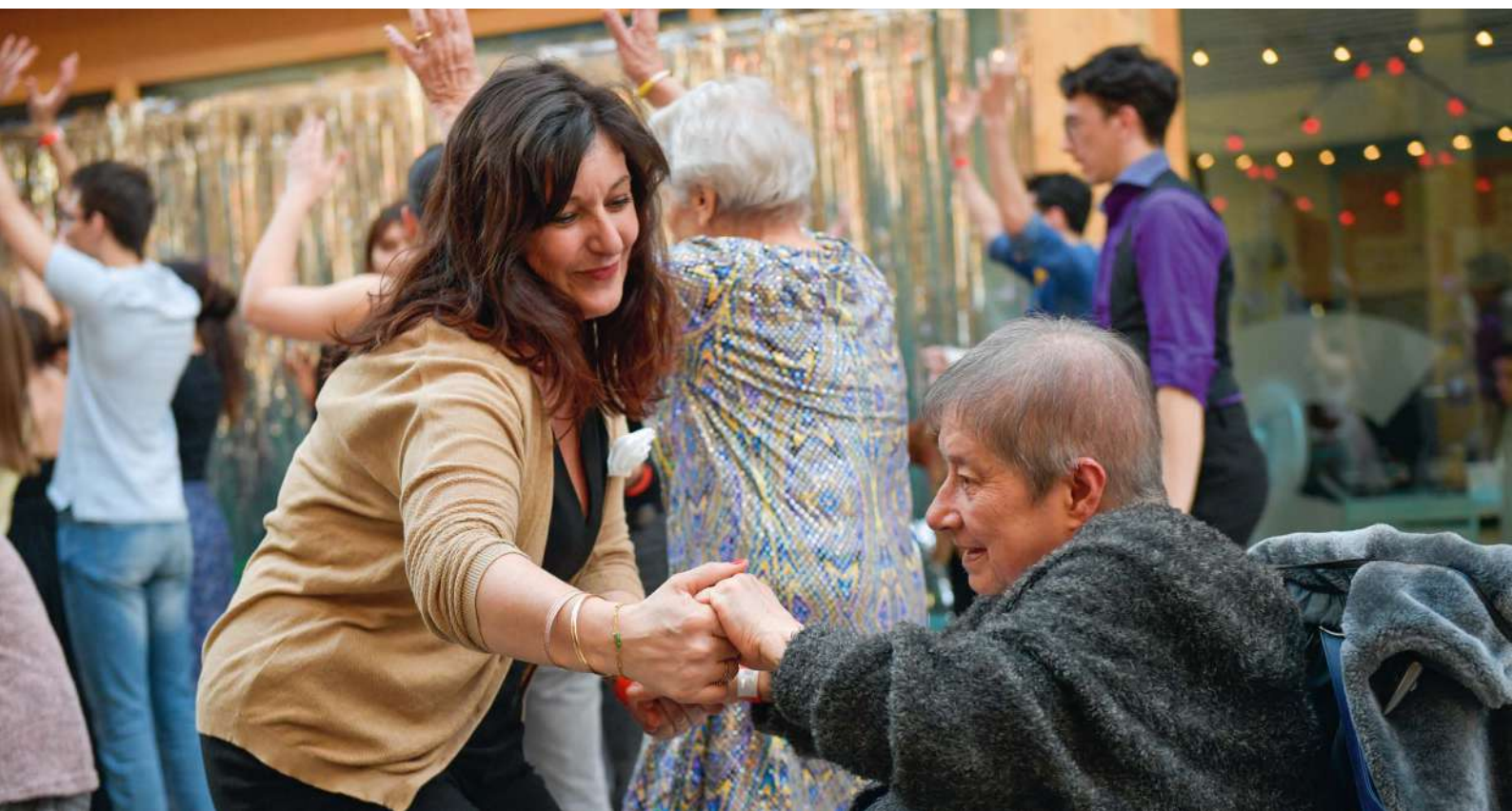
ADAPTER L'ESPACE PUBLIC

N°5

Maintenir des commerces et des services de proximité

N°6

Mettre en place un Plan piéton pour tous



FACILITER LES DÉPLACEMENTS

N°7

Favoriser la mobilité solidaire

N°8

Améliorer l'offre de transports en commun

N°9

Renforcer la location sociale

N°10

Mettre en place un Plan vélo à destination des aînés

N°11

Soutenir une conduite en sécurité tout au long de la vie

PRÉSERVER L'AUTONOMIE

N°12

Promouvoir l'activité physique chez les personnes âgées

N°13

Développer l'offre de santé de proximité

N°14

Renforcer l'accès à l'aide à domicile

N°15

Ajouter un nouvel âge clé au Bilan prévention

N°16

Développer le remboursement des séances d'ergothérapie

La mobilité constitue un enjeu transversal du vieillissement. Elle conditionne l'accès aux soins, aux commerces, aux services, aux activités sociales, et plus largement la capacité des personnes âgées à conserver une vie autonome et relationnelle. Lorsque les difficultés liées à l'état de santé, au logement, aux transports ou à l'environnement urbain s'accumulent, elles conduisent progressivement à une forme d'assignation à résidence et peuvent accroître le risque d'isolement, en particulier pour

les personnes les plus modestes. Les préconisations qui suivent visent ainsi à agir sur l'ensemble des déterminants de la mobilité des personnes âgées afin de préserver leur autonomie, maintenir leur participation à la vie sociale et prévenir les situations d'isolement.

Pour une société du lien et du bien-vieillir, agissons pour la mobilité des personnes âgées !

ADAPTER LES LOGEMENTS

Préconisation N°1

INSTAURER UNE VISITE DE PRÉVENTION DANS LES LOGEMENTS SOCIAUX

Le vieillissement des locataires du parc social constitue un défi majeur pour les bailleurs sociaux. Dans l'ensemble du parc social, les ménages de 50 ans et plus représentent plus de la moitié des locataires¹⁰⁵. Ces chiffres étant amenés à augmenter, il est nécessaire d'adapter les logements sociaux pour garantir la mobilité au sein du domicile et l'autonomie des personnes âgées. Alors qu'une majorité de celles-ci souhaite vieillir à domicile, les besoins d'adaptation du logement sont encore trop souvent identifiés tardivement, à la suite d'une chute, d'un problème de santé ou d'une perte d'autonomie déjà installée.

Or les locataires du parc social dépendent largement de l'initiative du bailleur pour engager les travaux nécessaires et accéder à un logement adapté. Il apparaît donc nécessaire de développer une démarche préventive permettant d'anticiper les besoins liés au vieillissement, et de construire de véritables parcours résidentiels adaptés.

Nous préconisons **la mise en place d'une visite de prévention réalisée par le bailleur social dès lors que le logement est occupé depuis plus de 25 ans par le locataire et/ou que celui-ci est âgé de plus de 60 ans**. Cette visite aurait plusieurs objectifs :

- Anticiper les besoins d'adaptation, de modernisation et de sécurisation du logement afin de prévenir la perte d'autonomie, de mobilité et les risques domestiques.
- Améliorer la connaissance par le bailleur de la situation et des besoins du locataire, afin de mieux repérer ses fragilités économiques, sociales ou de mobilité.
- Concevoir, lorsque cela est nécessaire, un programme d'adaptation du logement et une programmation prévisionnelle des travaux à réaliser.
- Rassurer les locataires sur les travaux envisagés, souvent perçus comme une source d'inquiétude ou de perturbation du cadre de vie.
- Identifier les situations dans lesquelles l'adaptation du logement ne constitue pas une réponse suffisante et préparer, le cas échéant, une évolution volontaire du parcours résidentiel vers un logement plus adapté à proximité.

Préconisation N°2

SOUTENIR L'ADAPTATION DES LOGEMENTS

La mobilité des personnes âgées commence au sein même du logement. Adapter l'habitat permet de **préserver l'autonomie, de sécuriser le maintien à domicile et de tendre vers une bonne qualité de vie**, en tenant notamment compte des effets du changement climatique. Un logement adapté aux besoins de chacun limite les difficultés de déplacement et réduit le risque d'isolement. Pour répondre aux besoins croissants liés au vieillissement de la population, il apparaît nécessaire de **renforcer les dispositifs de soutien à l'adaptation des logements** et d'en **faciliter l'accès**.

Le dispositif MaPrimeAdapt', destiné aux personnes âgées propriétaires ou locataires du parc privé disposant de ressources modestes ou très modestes, constitue une avancée importante en matière d'adaptation des logements. Il permet de financer 50 % à 70 % du coût des travaux d'adaptation, dans la limite d'un plafond d'aide de 22 000 euros. Le vieillissement de la population, l'augmentation attendue des besoins d'adaptation et les difficultés d'accès à certains dispositifs appellent aujourd'hui un renforcement de cette politique publique. En 2025, plus de 36 000 personnes ont pu bénéficier de cette aide. Selon l'Agence nationale de l'habitat (Anah), 83 000 dossiers déposés fin 2025 sont encore en attente de traitement. L'impact de MaPrimeAdapt' reste pour le moment insuffisant pour atteindre l'objectif fixé de 680 000 logements adaptés d'ici 2032, dont 250 000 d'ici 2027.

Face à ces défis, nous proposons de :

- **Soutenir le développement des différentes formes d'habitat inclusif et intermédiaire** permettant de concilier autonomie, sécurité et liens sociaux.
- **Renforcer, simplifier et pérenniser le dispositif MaPrimeAdapt'** pour garantir un accès plus large et plus effectif des personnes âgées aux aides à l'adaptation de leurs logements.
- En complément, rendre accessible l'obtention de **l'éco-prêt à taux zéro à MaPrimeAdapt'** pour les personnes âgées logeant dans le parc privé qui ne peuvent financer le reste à charge des travaux d'adaptation de leur domicile.
- **Renforcer le soutien aux bailleurs sociaux** dans l'adaptation du parc social au vieillissement de ses occupants par des partenariats avec les CCAS et les dispositifs de soutien nationaux.

- **Créer un label “Senior tranquillité”** qui permettrait d’identifier des artisans et des intervenants techniques formés aux problématiques du vieillissement. Ce label aurait également vocation à rassurer les personnes âgées lors d’une intervention technique à domicile afin de lutter contre les arnaques et la fraude.

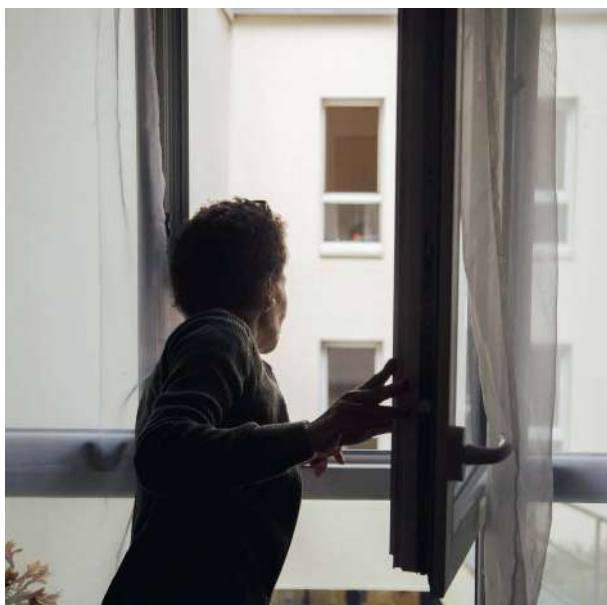
Préconisation N°3

ADOPTER LE PLAN DE LUTTE CONTRE LES PANNES D’ASCENSEUR

Les pannes d’ascenseurs représentent une difficulté majeure pour de nombreuses personnes âgées vivant en immeuble collectif. Elles compromettent le maintien à domicile dans de bonnes conditions en imposant un isolement durant parfois plusieurs jours. Pour garantir que l’appartement ne devienne pas **un lieu d’enfermement subi**, il est nécessaire de renforcer les obligations pesant sur les acteurs concernés en matière de maintenance, de réparation et d’information des usagers.

Il convient donc de soutenir l’adoption et la mise en œuvre effective de **la proposition de loi visant à lutter contre les pannes d’ascenseur non prises en charge**. Celle-ci a été adoptée par l’Assemblée nationale en janvier 2025 et transmise au Sénat. Depuis, elle reste bloquée sans calendrier d’examen. Nous soutenons cette proposition qui prévoit :

- **Des délais d’intervention plus stricts après le signalement des pannes.**
- **Des sanctions financières progressives en cas de non-respect des délais.**
- **Des obligations d’information pour les résidents impactés.**



Préconisation N°4

FAVORISER UNE MOBILITÉ RÉSIDENIELLE ANTICIPÉE ET VOLONTAIRE

Le maintien de la mobilité des personnes âgées implique aussi la capacité de choisir, au bon moment, un lieu de vie adapté à l’évolution de ses besoins et de son autonomie. Pourtant, **les mobilités résidentielles restent encore trop peu fréquentes** et interviennent souvent tardivement, lorsque la perte d’autonomie est déjà installée¹⁰⁶.

Or, l’adaptation du logement n’est pas toujours la solution la plus pertinente : **un déménagement vers un habitat mieux adapté ou situé dans un environnement plus favorable permet de préserver plus durablement l’autonomie, les liens sociaux et la qualité de vie**. Il est donc essentiel de développer une culture de l’anticipation résidentielle afin de favoriser des choix de vie réfléchis plutôt que des déménagements subis dans l’urgence.

Pour favoriser la mobilité résidentielle anticipée et volontaire, nous préconisons de :

- Lancer une **campagne nationale d’information pilotée par les Caisses d’assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)**, à destination des personnes de 60 ans et plus, pour faire connaître les différentes solutions d’habitat adaptées au vieillissement (habitat alternatif, habitat partagé, colocation senior et intergénérationnelle) et encourager chacun à construire un parcours résidentiel choisi, favorable à l’autonomie, au lien social et à la qualité de vie.
- **Améliorer le repérage et la transparence de l’offre de logements adaptés** au vieillissement dans le parc social comme dans le parc privé, en lien avec les bailleurs et les collectivités locales, notamment lorsque des alternatives sont possibles dans un même bassin de vie.
- **Créer une aide départementale au déménagement préventif sous condition de ressources** pour les personnes âgées en perte d’autonomie, sur le modèle du dispositif existant pour les bénéficiaires de la Prestation de compensation du handicap (PCH), afin de lever les freins financiers lorsque le déménagement constitue la solution la plus adaptée.

ADAPTER L'ESPACE PUBLIC

Préconisation N°5

MAINTENIR DES COMMERCES ET DES SERVICES DE PROXIMITÉ

Les commerces et services de proximité jouent un rôle essentiel dans l'autonomie des personnes âgées, leur accès aux biens et services du quotidien, ainsi que dans le maintien du lien social. Or de nombreux territoires, notamment les Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville, les centres-villes en déclin, les zones rurales ainsi que certains territoires ultramarins, connaissent **une raréfaction de ces services de proximité**. Cette évolution est particulièrement préoccupante pour les personnes âgées, qui dépendent davantage des commerces, services de santé et équipements accessibles à pied ou à faible distance.

Il apparaît donc nécessaire de développer une **politique ambitieuse de soutien aux commerces et services de proximité**, en s'inspirant du modèle de la "ville du quart d'heure" et d'une conception plus relationnelle des territoires, où les lieux du quotidien constituent également des espaces de rencontre et de sociabilité. Le commerce ne doit plus être considéré comme un simple lieu de consommation, mais comme **un équipement participant à la qualité de vie, au maintien de l'autonomie et à la cohésion sociale**¹⁰⁷.

Cette politique doit notamment s'appuyer sur les leviers suivants :

- **Intégrer systématiquement les enjeux du vieillissement** dans les contrats de ville "Engagements Quartiers 2030" et dans les projets de renouvellement urbain.
- **Favoriser le maintien et le développement des commerces et services de proximité dans les territoires ruraux et les Quartiers Prioritaires de la Ville** par des mesures fiscales et financières adaptées, telles que des exonérations temporaires de Cotisation Foncière des Entreprises (CFE) et de taxe foncière pour les commerces de proximité, ainsi que des aides à l'investissement et à la modernisation des points de vente.
- **Renforcer le soutien de la Banque des Territoires** aux foncières de redynamisation et aux projets permettant l'implantation de commerces, de services de santé et de lieux de convivialité.
- **Développer lors des opérations d'aménagement urbain, une approche de "ville relationnelle"** visant à renforcer les espaces de rencontre et de sociabilité.

Préconisation N°6

METTRE EN PLACE UN PLAN PIÉTON POUR TOUS

La marche constitue le **deuxième mode de déplacement des personnes âgées** et joue un rôle essentiel dans le maintien de l'autonomie, de la santé et des liens sociaux. Pourtant, de nombreux obstacles dans l'espace public continuent de limiter les déplacements quotidiens des aînés. Près d'un tiers des personnes âgées considèrent que les trottoirs et aménagements extérieurs de leur lieu de vie ne sont pas adaptés pour se déplacer à pied, une proportion qui atteint 39% en milieu rural et 59% en Guadeloupe et Martinique.

La France dispose d'un Plan vélo et marche, néanmoins les enjeux liés à la marche y apparaissent assez secondaires. Il apparaît nécessaire de développer un Plan piéton inclusif intégrant pleinement les enjeux du vieillissement et de l'accessibilité. Ce plan regroupe plusieurs objectifs avec une attention particulière portée aux territoires ruraux et en Guadeloupe et Martinique :

- **Aménager et sécuriser les cheminements piétons** les plus utilisés (rues commerçantes, autour des espaces verts ou des services essentiels) et les plus à risques (rues en pente, revêtements glissants) via une opération de remise à niveau d'urgence des trottoirs, avec le soutien de la Banque des Territoires, et des "diagnostics en marchant", balades associant les habitants et les acteurs locaux pour repérer les obstacles et les usages du quotidien.
- **Concevoir des espaces publics accessibles, confortables et conviviaux**, grâce à des cheminements sécurisés, des trottoirs adaptés, des bancs, des zones d'ombrage, des toilettes publiques, une signalétique pour piéton et un mobilier favorisant les rencontres et les échanges.
- **Renforcer la sensibilisation des usagers de la route** aux enjeux du vieillissement et à la sécurité des piétons âgés lors de l'apprentissage de la conduite et via des campagnes de sensibilisation grand public.

Au-delà des bénéfices pour les seuls aînés, les aménagements favorables aux personnes à mobilité réduite profitent à l'ensemble de la population, comme le rappellent les travaux sur l'accessibilité universelle. Les solutions conçues pour les personnes les plus en difficulté peuvent bénéficier au plus grand nombre¹⁰⁸.

FACILITER LES DÉPLACEMENTS

Préconisation N°7

FAVORISER LA MOBILITÉ SOLIDAIRE

La voiture demeure aujourd'hui **le principal mode de déplacement des personnes âgées**. Près de **63% d'entre elles estiment qu'il est difficile de s'en passer dans leur lieu de vie**. Ce chiffre augmente dans les zones rurales peu denses et en Guadeloupe et Martinique, où l'offre de transports en commun est limitée. Pour lutter contre les **renoncements à certaines sorties essentielles** (rendez-vous médicaux, courses, démarches administratives ou visites à des proches) de nombreuses mobilités solidaires se développent.

Transport à la demande, covoiturage solidaire, accompagnement bénévole aux déplacements, navette locale, transport d'utilité sociale ou encore dispositifs d'accompagnement comme "Paris en Compagnie"¹⁰⁹, proposent aux personnes âgées des solutions à des besoins peu ou mal couverts par les transports classiques **tout en contribuant au maintien du lien social**. Elles reposent souvent sur l'engagement d'associations, de bénévoles ou de structures d'insertion, qui jouent un rôle essentiel pour permettre aux personnes âgées de continuer à se déplacer et à participer à la vie locale. Ces dispositifs, encore **inégalement répartis sur le territoire**, parfois méconnus des personnes susceptibles d'en bénéficier et souvent insuffisamment financés, doivent être **renforcés**.

Cette stratégie de développement des mobilités solidaires doit :

- **Généraliser les Plans d'action en faveur de la mobilité solidaire (PAMS)** créés par la Loi d'orientation des mobilités (LOM) de 2019 – en priorité dans les territoires ruraux, périurbains et les quartiers insuffisamment desservis – alors que seuls 8 plans d'action ont été prévus sur les 248 bassins de mobilité créés suite à cette loi.
- **Soutenir financièrement les associations, collectivités et structures de l'économie sociale et solidaire** qui organisent ces services de mobilité au bénéfice des personnes âgées, afin de garantir leur équilibre et leur pérennité.

- Développer les dispositifs d'accompagnement individuel aux déplacements, à l'image de "Paris en Compagnie", qui apportent **à la fois une solution de mobilité et une réponse à l'isolement social**.

Préconisation N°8

AMÉLIORER L'OFFRE DE TRANSPORTS EN COMMUN

Notre étude, comme d'autres avant elle, rappelle que les personnes âgées utilisent peu les transports en commun pour des raisons d'habitude et de sentiment d'insécurité notamment. Pourtant, avec l'avancée en âge, la diminution ou l'arrêt de la conduite mais aussi l'évolution des villes et la réduction de la place de la voiture individuelle, rendent nécessaires le développement **d'alternatives accessibles, simplifiées et attractives**.

L'enjeu est désormais de faciliter l'appropriation des transports collectifs par les personnes âgées en adaptant les réseaux aux réalités des différents territoires et aux évolutions des besoins liées au vieillissement. Nous préconisons pour cela de :

- **Augmenter l'offre de transports en commun répondant aux besoins réels** des personnes âgées en termes de sécurité, de lien social et de ponctualité.
- **Accélérer la mise en accessibilité des transports** grâce à des bus et des rames adaptés, des arrêts sécurisés, des aménagements facilitant l'intermodalité et des informations plus lisibles et mieux compréhensibles.
- **Développer des dispositifs municipaux ou régionaux d'accompagnement individuel** à l'utilisation des transports en commun afin de favoriser leur appropriation par les personnes âgées qui n'en ont pas l'habitude.
- **Généraliser les dispositifs de tarification sociale et de gratuité** pour les personnes âgées aux revenus modestes, sur le modèle du Pass Paris Seniors ou d'autres abonnements solidaires mis en place par plusieurs autorités organisatrices de mobilité.
- **Renforcer la formation des conducteurs**, agents d'accueil et personnels des réseaux aux enjeux du vieillissement et aux besoins des usagers âgés, en s'appuyant sur les obligations de formation déjà prévues en matière d'accessibilité.

Préconisation N°9

RENFORCER LA LOCATION SOCIALE

Près de 80 % des personnes âgées conduisent et une majorité estiment ne pas pouvoir s'en passer. Cette dépendance est particulièrement marquée dans les territoires ruraux, les espaces peu denses et certains territoires ultramarins, où l'accès aux soins, aux commerces, aux services publics et aux activités sociales repose largement sur l'automobile.

Le succès du leasing social (location sociale) illustre l'importance des besoins de mobilité dans ces territoires, plus de la moitié des demandes émanant des zones rurales. Pourtant, le dispositif reste aujourd'hui réservé aux actifs modestes et **exclut les retraités**, y compris ceux qui vivent dans des bassins de vie sans solution de mobilité alternative.

Nous préconisons d'ouvrir une partie du dispositif de leasing social aux retraités modestes résidant dans des territoires fortement dépendants à la voiture et dépourvus d'alternatives de mobilité adaptées, en prévoyant notamment :

- **Un accès au dispositif pour les personnes retraitées**, sous condition de ressources, même sans activité professionnelle ;
- Le maintien du critère de ressources actuellement applicable au leasing social, avec un revenu fiscal de référence par part **inférieur ou égal à 16 800 euros** ;
- Une éligibilité conditionnée à la résidence dans un territoire caractérisé par une offre de mobilité insuffisante ou inexistante ;
- La possibilité de recourir à des **véhicules électriques classiques ou à des véhicules électriques sans permis** ;
- La réservation d'un contingent dédié aux personnes âgées de plus de 60 ans, de **5 000 véhicules sur les 50 000 contrats annuels**.

Cette évolution permettrait de concilier transition écologique, lutte contre l'isolement et maintien de l'autonomie des personnes âgées dans les territoires où la voiture demeure indispensable à la vie quotidienne.

Préconisation N°10

METTRE EN PLACE UN PLAN VÉLO À DESTINATION DES ÂÎNÉS

D'après l'enquête nationale de Forum Vies Mobiles sur la pratique du vélo entre 60 et 80 ans, publiée en 2024, le vélo constitue **un levier encore insuffisamment mobilisé pour favoriser l'autonomie, la santé et la mobilité des personnes âgées**. Si les 65-74 ans utilisent légèrement davantage le vélo que le reste de la population comme mode principal de déplacement (3,2 % contre 2,9 %), **cette pratique demeure marginale**. Le vélo contribue au maintien de la condition physique, à la prévention de la perte d'autonomie et au bien-être des seniors, et est particulièrement adapté à leurs déplacements de proximité.

Le principal frein au développement de cette pratique n'est pas le manque d'intérêt des personnes âgées, mais **les difficultés d'accès à une pratique adaptée et sécurisée**. La peur des accidents et le manque d'infrastructures adaptées constituent les premiers obstacles évoqués par les seniors. Alors que les ambitions de décarbonation du secteur des transports visent à tripler la part des déplacements réalisés à vélo, le vieillissement de la population appelle **à mieux intégrer les besoins des seniors dans les politiques cyclables**¹⁰.

Nous préconisons d'intégrer un volet spécifique consacré aux personnes âgées dans le prochain Plan vélo, articulé autour de trois priorités :

- Déployer **des formations de remise en selle à partir de 60 ans**, afin de permettre aux personnes âgées d'acquérir ou de retrouver les compétences nécessaires à une pratique autonome et sécurisée en s'inspirant du programme Génération Vélo.
- **Renforcer les aides, sous condition de ressources, à l'acquisition de vélos à assistance électrique**, dont l'usage est plus adapté aux besoins des seniors, facilitant les déplacements du quotidien tout en permettant l'activité physique.
- Mettre en place des aides à l'acquisition de vélos adaptés, **notamment les tricycles et autres modèles offrant une meilleure stabilité**, accompagnés de dispositifs d'essai et de conseils permettant d'orienter les personnes âgées vers les équipements les plus adaptés à leurs capacités et à leurs usages.

Préconisation N°11

SOUTENIR UNE CONDUITE EN SÉCURITÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

La voiture demeure aujourd'hui **le principal mode de déplacement des personnes âgées** et constitue, pour beaucoup, un symbole d'autonomie et de liberté. Si l'usage de l'automobile diminue avec l'avancée en âge, les conducteurs âgés restent fortement attachés à la conduite, particulièrement dans **les territoires où les alternatives de mobilité demeurent limitées**.

Les études invitent à rompre avec **les stéréotypes associant automatiquement vieillissement et dangerosité au volant**. Une politique fondée uniquement sur des contrôles obligatoires serait inefficace et risquerait d'accroître les situations d'assignation à résidence. En revanche, on peut souligner **l'intérêt d'actions de prévention, d'auto-évaluation et d'accompagnement** permettant aux personnes âgées d'adapter progressivement leurs pratiques de conduite aux évolutions de leurs capacités physiques ou cognitives. Dans ce contexte, l'enjeu consiste moins à restreindre l'accès à la conduite qu'à accompagner les conducteurs âgés afin de préserver leur mobilité. Nous proposons de :

- Développer des **stages de conduite et de remise à niveau destinés aux conducteurs âgés par les auto-écoles** afin de leur permettre d'actualiser leurs connaissances du Code de la route, de renforcer leur confiance au volant et d'adapter leurs pratiques de conduite à l'évolution de leurs capacités.
- **Mobiliser les compagnies d'assurance** afin qu'elles proposent, financent ou valorisent ces stages, à travers des dispositifs d'incitation et/ou des avantages tarifaires.
- **Renforcer l'information des conducteurs âgés sur l'existence de ces dispositifs**, aujourd'hui encore peu connus, alors que les campagnes de prévention ciblent majoritairement les jeunes conducteurs.
- **Encourager le recours à des outils d'auto-évaluation et à des bilans de compétences** à la conduite permettant aux personnes âgées d'identifier leurs besoins d'accompagnement sans logique de stigmatisation.

PRÉSERVER L'AUTONOMIE

Préconisation N°12

PROMOUVOIR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Nos enseignements mettent aussi en avant la forte sédentarité des personnes âgées. Pourtant, l'activité physique est un levier efficace **pour préserver l'autonomie, prévenir les maladies chroniques, favoriser les liens sociaux et le bien-être psychologique, ou encore réduire le risque de chute et les hospitalisations des personnes âgées**. Les bénéfices de l'activité physique adaptée sont largement documentés ; elle contribue à la stratégie de prévention essentielle face au vieillissement de la population et s'inscrit dans l'ambition du bien-vieillir.

La stratégie nationale Sport-Santé 2025-2030 rappelle que **l'activité physique adaptée constitue une thérapie efficace, mais reste encore insuffisamment accessible**. L'absence de prise en charge généralisée par l'Assurance maladie continue de représenter **un frein majeur** pour de nombreux patients, notamment les plus âgés et les plus modestes.

Face à ces constats, nous préconisons de :

- **Développer la prise en charge de l'activité physique adaptée** prescrite par l'Assurance maladie.
- Mener une **campagne nationale de sensibilisation** à destination des personnes âgées de 50 ans et plus pour promouvoir l'importance de l'activité physique.
- **Renforcer l'offre de Sport-Santé et d'activité physique adaptée** sur l'ensemble du territoire, notamment grâce au déploiement des Maisons Sport-Santé.
- Inscrire l'activité physique adaptée parmi **les missions obligatoires des établissements accueillant des personnes âgées** et prévoir des financements dédiés à son déploiement.

Préconisation N°13

DÉVELOPPER L'OFFRE DE SANTÉ DE PROXIMITÉ

Comme d'autres travaux, notre enquête montre que **la santé constitue un déterminant majeur de la mobilité**. Lorsqu'une personne renonce à se soigner faute d'offre de proximité ou de moyens de transport adaptés, un cercle vicieux s'installe : l'état de santé se dégrade, les capacités de déplacement diminuent et **l'accès aux soins devient encore plus difficile**. Dans de nombreux territoires, l'éloignement de l'offre de soins constitue un obstacle majeur, particulièrement pour les personnes âgées en grande précarité et vivant dans l'isolement.

Il est indispensable de renforcer **une offre de santé de proximité, coordonnée et accessible**. Les **maisons de santé pluriprofessionnelles** constituent à cet égard une réponse particulièrement adaptée : en réunissant plusieurs professionnels de santé autour d'un même projet de soins, elles favorisent la coordination des prises en charge, assurent une meilleure continuité des soins et contribuent au maintien d'une présence médicale dans les territoires fragilisés. Pour les personnes les plus éloignées du système de santé, le développement **d'équipes mobiles de santé** capables d'aller directement à la rencontre des publics isolés à domicile, dans les lieux d'hébergement ou dans l'espace public, est aussi une solution concrète à encourager. Ces dispositifs constituent un outil essentiel pour réduire les inégalités d'accès aux soins et prévenir les ruptures de parcours.

Nous proposons ainsi de :

- Poursuivre le **développement des maisons de santé pluriprofessionnelles** sur l'ensemble du territoire et renforcer les coopérations entre les collectivités territoriales, les professionnels de santé et les acteurs du secteur médico-social afin de construire des réponses adaptées aux besoins de chaque bassin de vie. Une approche territorialisée de la santé permet de mieux identifier les freins à l'accès aux soins et d'apporter des solutions concrètes en matière d'offre médicale, de prévention, de mobilité et d'accompagnement des publics fragiles.
- Soutenir le **déploiement d'équipes mobiles de santé** chargées d'aller vers les personnes les plus isolées, les plus précaires et rencontrant des difficultés de mobilité et d'enclavement ; encourager le déploiement de solutions innovantes de lutte contre les déserts médicaux, à l'image du modèle "Médecins Solidaires", permettant d'assurer une présence

médicale régulière et coordonnée dans les territoires les plus sous-dotés, tout en garantissant un accès de proximité aux soins pour l'ensemble de la population.

- Intégrer pleinement **la question de la mobilité dans les politiques d'accès aux soins** afin d'éviter que l'éloignement géographique ou les difficultés de déplacement ne deviennent un facteur supplémentaire de renoncement aux soins. Cela implique de développer des solutions adaptées aux réalités locales : renforcement des transports sanitaires, amélioration des transports collectifs vers les pôles de santé, soutien aux dispositifs d'aide à la mobilité et coordination entre acteurs de la santé et des transports.

Préconisation N°14

RENFORCER L'ACCÈS À L'AIDE À DOMICILE

La mobilité des personnes âgées repose également sur la possibilité de continuer à **vivre à son domicile dans de bonnes conditions** et de réaliser les actes essentiels de la vie quotidienne. Lorsque ces capacités diminuent, l'accompagnement humain devient un facteur déterminant. **Les professionnels de l'aide à domicile** constituent à cet égard un **maillon essentiel du bien-vieillir**. Malgré certaines avancées, ces métiers restent insuffisamment reconnus et valorisés. Dans le même temps, l'accès à l'aide à domicile demeure **inégal selon les territoires et les ressources des personnes**, au risque de fragiliser le maintien à domicile et d'accélérer les situations de perte d'autonomie.

Alors que le vieillissement de la population va entraîner **une augmentation importante des besoins d'accompagnement**, il est indispensable de garantir à chaque personne âgée un accès effectif à une aide à domicile adaptée à ses besoins. Au-delà de l'aide apportée dans les actes du quotidien, ces professionnels contribuent à préserver **la mobilité au sein du domicile, à prévenir les situations d'isolement et à retarder le recours à des prises en charge plus lourdes**. Les difficultés d'accès aux services d'aide à domicile constituent un enjeu social, et un enjeu de prévention et de santé publique.

Nous préconisons de :

- **Garantir que les plans d'aide financés par l'APA couvrent davantage les besoins des personnes en perte d'autonomie**, en adaptant régulièrement les plafonds de financement à l'évolution des besoins et du coût réel des prestations. L'objectif

est d'éviter que des restes à charge trop importants ne conduisent les bénéficiaires ou leurs proches à réduire le volume d'aide nécessaire, au risque d'une aggravation de la perte d'autonomie ou d'un épuisement des aidants.

- **Garantir un accès effectif à l'aide à domicile** pour les personnes âgées les plus précaires, notamment en renforçant le repérage et la lutte contre le non-recours aux droits.
- **Réduire les disparités territoriales et harmoniser les pratiques entre les départements.** Cela implique de rapprocher les critères d'évaluation de la perte d'autonomie, les délais d'instruction des demandes, les modalités d'élaboration des plans d'aide et les niveaux de financement accordés. Cette harmonisation doit se réaliser tout en préservant la capacité d'adaptation aux spécificités locales.
- **Valoriser les métiers de l'aide à domicile et améliorer leur attractivité** en agissant à la fois sur les rémunérations, les conditions de travail, les temps de déplacement, la formation et les perspectives d'évolution professionnelle.
- **Mieux reconnaître et soutenir le rôle des proches aidants**, en développant les solutions de répit, en améliorant l'accompagnement administratif et psychologique et l'accès à l'information sur les dispositifs existants.

Préconisation N°15

AJOUTER UN NOUVEL ÂGE CLÉ AU BILAN PRÉVENTION

Près d'une personne âgée sur deux déclare avoir des douleurs qui gênent ses déplacements, sans pour autant avoir recours à une aide à la mobilité. Ce constat interroge sur **les capacités de repérage et d'accompagnement** des fragilités liées à l'avancée en âge. Bien souvent, les difficultés de mobilité, les limitations fonctionnelles, le risque de chute ou l'isolement social demeurent insuffisamment identifiés jusqu'à ce qu'une rupture d'autonomie survienne.

Le dispositif **Mon bilan prévention**, mis en place en 2024, constitue aujourd'hui un bon outil pour détecter les facteurs de risque et orienter les personnes vers des actions de prévention adaptées. Entièrement pris en charge par l'Assurance maladie, il permet de faire le point sur son état de santé, ses habitudes de vie et ses facteurs de risque, puis de construire avec un professionnel de santé un plan personnalisé de prévention. Il est actuellement organisé autour de quatre âges clés de la vie : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans.

Toutefois, aucun rendez-vous spécifique n'est prévu après 75 ans, alors même que les fragilités liées au grand âge apparaissent ou s'accroissent fréquemment après 80 ans. Nous proposons ainsi de :

- **Créer un cinquième rendez-vous** de prévention entre 80 et 85 ans qui accordera une attention particulière à la mobilité, à la prévention des chutes, à l'activité physique adaptée, à l'isolement social, à l'accès aux aides techniques et humaines ainsi qu'à l'adaptation du logement, afin de mieux repérer les situations de vulnérabilité et de mettre en place les accompagnements nécessaires.

Préconisation N°16

DÉVELOPPER LE REMBOURSEMENT DES SÉANCES D'ERGOTHÉRAPIE

L'ergothérapie vise à permettre aux personnes de maintenir leur autonomie dans les activités de la vie quotidienne malgré l'apparition de limitations liées à l'âge, à la maladie ou au handicap. L'ergothérapeute intervient à l'articulation entre la personne et son environnement : il évalue ses difficultés, ses capacités et ses souhaits, tout en tenant compte de son entourage et des caractéristiques de son lieu de vie. Cette approche globale permet **d'identifier les obstacles à la mobilité et de proposer des solutions concrètes**, qu'il s'agisse d'aides techniques, d'adaptations du logement (notamment via le dispositif MaPrimeAdapt¹) ou d'aménagements facilitant les déplacements.

Pourtant, la France accuse un **retard important** dans la reconnaissance et le développement de l'ergothérapie. À cela s'ajoute un obstacle financier important : les interventions parfois soutenues par les mutuelles sont **encore largement exclues du remboursement par l'Assurance maladie**. Ce manque d'investissement dans la prévention risque d'accroître les difficultés des personnes concernées, tout en risquant des coûts importants pour le système de santé.

Face à cette situation, nous préconisons de :

- **Reconnaître le rôle de l'ergothérapie** dans la prévention de la perte d'autonomie en inscrivant les actes d'ergothérapie dans **la nomenclature** de l'Assurance maladie et en fixant **des tarifs de référence et un niveau de prise en charge** par l'Assurance maladie.
- **Renforcer les effectifs d'ergothérapeutes** sur l'ensemble du territoire.



L'ÉCLAIRAGE DE

Frédérique Garlaud,
directrice nationale de l'action sociale,
Assurance retraite

Quels éléments de cette étude vous paraissent particulièrement marquants ou préoccupants ?

Elle vient objectiver et quantifier un constat déjà observé sur le terrain : les difficultés de mobilité ne relèvent pas uniquement d'enjeux liés au transport ou au déplacement. Elles constituent un facteur majeur de fragilisation des personnes âgées, en limitant leurs interactions sociales, leur accès aux soins et leur participation à la vie quotidienne. La mobilité apparaît ainsi comme un préalable indispensable au maintien de l'autonomie. L'étude souligne aussi de fortes inégalités sociales et territoriales. Les personnes aux revenus les plus modestes, les habitants des territoires ruraux cumulent davantage de limitations, de renoncements aux soins, de dépendance à la voiture et de sentiment d'isolement. Ces résultats montrent que la mobilité constitue aujourd'hui non seulement un enjeu majeur du "vieillir mieux", mais aussi de cohésion sociale et d'équité territoriale.

Quel rôle joue aujourd'hui l'Assurance retraite pour soutenir la mobilité des personnes âgées ?

L'Assurance retraite intervient comme un acteur de l'accompagnement de la vie à la retraite. Son action vise à prévenir les effets du vieillissement et à réduire les inégalités sociales dans l'avancée en âge, jusqu'à la prise en charge des premières fragilités à domicile. Concrètement, l'Assurance retraite repère les fragilités liées à la mobilité des personnes âgées via des rendez-vous d'évaluation réalisés à domicile par des professionnels formés, accompagne les retraités socialement fragilisés dans leur quotidien par des plans d'aides et la solvabilisation d'équipements à domicile. Elle agit aussi en amont pour prévenir l'installation de fragilités au travers d'actions de prévention (Équilibre, Activité physique adaptée, Prévention des chutes par exemple) qui bénéficient chaque année à plus de 500 000 retraités. Ces actions visent directement à encourager la participation et la vie sociale, dans et en dehors du logement. Son réseau de caisses régionales lui permet aussi

d'intervenir et de soutenir en proximité des partenaires associatifs, des collectivités et des opérateurs de prévention qui proposent des solutions de mobilité, d'accompagnement aux déplacements ou de lutte contre l'isolement. Depuis 2020, l'Assurance retraite agit aussi pour diffuser le programme ICOPE (Soins intégrés pour les personnes âgées) de l'Organisation Mondiale de la Santé. Sa démarche vise à mettre à disposition des seniors et de tous ceux qui les accompagnent ce programme simple de repérage précoce des premiers signes de fragilités liées au vieillissement, reposant sur l'évaluation des 9 capacités essentielles, dont la mobilité, afin d'agir le plus tôt possible.

Quelles pistes d'actions ou de partenariat pourraient être renforcées pour mieux répondre à cet enjeu à l'échelle nationale ?

L'une des priorités est de favoriser l'activité physique adaptée à tous les âges pour lutter contre la sédentarité, qui est la première cause de mortalité évitable selon l'OMS. À ce titre, l'Assurance retraite propose à ses bénéficiaires les plus fragilisés des heures "Bien dans son corps, Bien dans son assiette" pour les inciter à se déplacer à pied avec leur aide à domicile, en plus des heures d'intervention habituelles. Une deuxième piste consiste à développer davantage les solutions de mobilité de proximité, particulièrement dans les territoires ruraux et périurbains. Ces réponses passent par des partenariats avec les collectivités locales, les opérateurs de transport, les associations et les acteurs de l'économie sociale et solidaire. Enfin, un effort conjoint entre toutes les institutions concernées, les acteurs du domicile et les réseaux associatifs, permettrait de mieux faire connaître les aides existantes qui peuvent faciliter les déplacements, notamment auprès des publics les plus fragiles et les plus éloignés des services. De ce point de vue, la récente création du Service public départemental de l'autonomie (SPDA) doit servir de levier pour apporter davantage de lisibilité, de coordination et de proximité dans les parcours des personnes âgées.



L'ÉCLAIRAGE DE

Daniel Bruneau,
président de la Fondation
des Petits Frères des Pauvres

Quels enseignements clés tirez-vous de cette étude sur la mobilité et l'isolement ?

Daniel Bruneau. Elle met en lumière une réalité préoccupante : les difficultés de mobilité constituent un facteur important d'isolement et de perte d'autonomie pour les personnes âgées. Près d'un million d'entre elles sont assignées à résidence, et plus de trois millions déclarent se sentir isolées en raison de leurs difficultés à se déplacer. Ces personnes renoncent parfois à des rendez-vous médicaux, à la vie citoyenne ou à des moments de convivialité... Autre enseignement majeur : ces difficultés ne relèvent pas uniquement du transport. Elles sont liées à la santé, à l'aménagement des territoires, à l'accessibilité des services et à l'aménagement des lieux de vie. 43% des personnes âgées déclarent souffrir de douleurs ou de maladies limitant leurs déplacements, et un tiers redoute une perte d'équilibre ou une chute.

Comment la Fondation s'engage-t-elle concrètement pour lever ces freins à la mobilité ?

D. B. Elle agit sur les leviers permettant aux personnes âgées de préserver leur autonomie et de continuer à vivre pleinement. La mobilité est un enjeu qui traverse nos deux missions : héberger et loger dignement et soutenir des projets d'intérêt général. La mobilité commence par la capacité à se déplacer chez soi. Un logement inadapté peut vite devenir un facteur de perte d'autonomie : une baignoire difficile d'accès, des marches, peuvent limiter considérablement les déplacements. C'est pourquoi dans nos petites unités de vie comme dans nos logements individuels en copropriété, **nous travaillons à proposer**

des habitats adaptés afin d'anticiper la mobilité dans le vieillissement. Dans les logements que nous construisons ou rénovons, nous veillons à l'accessibilité (absence de marches, ascenseur...) et à l'aménagement intérieur (bac à douche ultra plat, barres d'appui...). Nous finançons aussi chaque année des projets levant les freins à la mobilité extérieure : accès aux soins, à la culture, aux services de proximité... Certains projets vont directement à la rencontre des personnes âgées éloignées des dispositifs existants avec des services itinérants, des actions de médiation ou des initiatives de proximité : projets culturels mobiles qui amènent des spectacles au plus près des publics âgés, dispositifs médicaux à domicile, ou encore solutions locales recréant des services accessibles dans les quartiers.

Quels leviers souhaitez-vous renforcer ou développer à l'avenir sur ce sujet ?

D. B. Cette étude nous conforte dans la nécessité de continuer à agir de manière globale sur la mobilité des personnes âgées. Les difficultés de déplacement sont souvent liées à la santé, au logement, aux ressources, à l'aménagement des territoires ou encore à l'isolement social. Les réponses doivent prendre en compte la personne dans son ensemble. Nous voulons également renforcer notre soutien aux projets qui reposent sur une logique d'"aller vers". Les personnes les plus fragiles et les plus pauvres sont celles qui rencontrent le plus d'obstacles pour accéder aux services existants. Il faut donc continuer à imaginer des solutions qui viennent à leur rencontre, qu'il s'agisse d'accès aux soins, à la culture, aux services de proximité ou au lien social.



Nous voulons renforcer notre soutien aux projets d'"aller vers". Les personnes les plus fragiles et les plus pauvres sont celles qui rencontrent le plus d'obstacles pour accéder aux services existants. Il faut donc continuer à imaginer des solutions qui viennent à leur rencontre.

NOTRE ORGANISATION

Depuis 1946, les Petits Frères des Pauvres œuvrent sans relâche contre l'isolement et la solitude des personnes âgées, prioritairement les plus démunies.

Par nos actions, nous recréons des liens leur permettant de retrouver une dynamique de vie.

VIVRE, TOUT SIMPLEMENT.

Par notre voix, nous incitons la société à changer de regard sur la vieillesse, témoignons des situations inacceptables que nous rencontrons, alertons les pouvoirs publics sur l'urgence d'agir, favorisons l'engagement citoyen et partageons nos solutions.

L'ASSOCIATION PETITS FRÈRES DES PAUVRES

Créée en 1946 et reconnue d'utilité publique, l'Association définit les grandes orientations stratégiques. Elle s'appuie sur un réseau de 13 Fraternités régionales, moteurs de l'action au plus près des personnes âgées, qui bénéficient du soutien et de la coordination des équipes du siège.

 **15 000**
bénévoles

 **26 000**
personnes âgées aidées



L'ASSOCIATION DE GESTION DES ÉTABLISSEMENTS

Créée en 2001, elle a pour objet de gérer tout lieu d'accueil offrant à des personnes âgées de plus de cinquante ans des solutions innovantes d'aide, d'accompagnement, de séjour et de logement, à titre provisoire ou définitif, et notamment : des établissements et services d'hébergement temporaires ou durables, de logements, des maisons de vacances, des lieux d'hôtellerie et de restauration associés...

736 personnes
sont logées ou hébergées
par PFP-AGE

30 maisons Petits Frères
des Pauvres sont gérées
par PFP-AGE

LA FONDATION

Créée par l'Association en 1977, elle a pour mission d'acquérir, construire, rénover et entretenir des logements individuels ou des établissements collectifs à taille humaine, adaptés à la situation des personnes âgées accompagnées par l'Association. Reconnue d'utilité publique elle a la singularité d'être à la fois opératrice, en tant que propriétaire de logements à vocation sociale, et bailleur de fonds, en finançant des projets d'intérêt général.

 **735**
logements
à vocation sociale

162 projets financés

18 fondations abritées

PUBLICATIONS

PETITS FRÈRES DES PAUVRES

LES RAPPORTS

Baromètre Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France en 2025

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2025/09/BAROMETRE-10-2025_V21_BD.pdf

La pauvreté des personnes âgées, vivre sous le seuil de pauvreté quand on a 60 ans et plus, septembre 2024

https://1eroctobre.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/sites/8/2024/09/Rapport-PAUVRETE_V23_BD_compressed.pdf

Isolement des personnes âgées et liens entre générations, septembre 2023

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/02/Rapport-LIENS-GENERATIONS_def.pdf

Vie affective, intime et sexuelle des personnes âgées, septembre 2022

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/02/2022_09_29_Rapport-VIE-INTIME_min.pdf

2^e édition du Baromètre : Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France, septembre 2021

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/02/Barometre-2021_PFP_-sans-embargo_BD-1.pdf

Isolement des personnes âgées : les impacts de la crise sanitaire, réalisé en collaboration avec le Cercle Vulnérabilité et Société, mars 2021

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/02/2021_rapportPFP_HD-min-1.pdf

Isolement des personnes âgées : les effets du confinement, juin 2020

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/06/PFP_Rapport-Confinement-min.pdf

Solitude et isolement des personnes âgées en France, quels liens avec les territoires, septembre 2019

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/02/2019_09_29_solitude_isolement_personnes_agees_territoires_PFP_BD-def.pdf

L'exclusion numérique des personnes âgées, septembre 2018

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/06/2018_10_01_Rapport_exclusion_numerique_personnes_agees_pfP.pdf

Baromètre 2017 : Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France, septembre 2017

<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/sinformer/actualites/solitude-et-isolement-quand-on-a-plus-de-60-ans-en-france-en-2017/>

DANS LA COLLECTION « PAROLES DE »

Paroles de vieux de banlieue et vieux de quartier, mars 2025

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2025/03/RECUEIL_PAROLES_VIEUX_BANLIEUE.pdf

Paroles de vieilles (et vieux) sur le droit des femmes, mars 2024

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/05/recueil-paroles-droits-femmes_2024.pdf

Paroles de vieux citoyens sur la fin de vie, mars 2023

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/01/2023_03_paroles_vieux_citoyens_fin_de_vie.pdf

Paroles de vieux électeurs, février 2022

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/01/2022_02_14_Maquette_parolesvieuxelecteurs_BD-min-1.pdf

Paroles de résidents, paroles de résistants, décembre 2018

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/02/2018_12_06_pfP_paroles_de_residents_paroles_de_resistants.pdf



BIBLIOGRAPHIE

La politique en faveur des handicapés adultes : la mise en œuvre de la loi d'orientation du 30 juin 1975, Rapport public de la Cour des comptes, 1982

Personnes âgées et transports collectifs, CERTU, 2005

<https://doc.cerema.fr/Default/doc/SYRACUSE/14399>

Vieillesse, activités et territoires à l'horizon 2030, Conseil d'analyse économique, 2006

<http://cae-eco.fr/static/pdf/063.pdf>

Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ?, Espace Populations Sociétés, Isabelle MALLON, 2010

<https://journals.openedition.org/eps/3967#quotation>

Entre "automobilité", proximité et sédentarité : quels modèles de mobilité quotidienne pour les résidents âgés des espaces périurbains ?, Espace Populations Sociétés, Pascal POCHET et Rémi CORGET, 2010

<https://shs.hal.science/halshs-00566222v1/document>

Le vieillissement de la population périurbaine : quelles stratégies pour pallier la disparition d'une mobilité autonome ?, Espaces Populations Sociétés, Véronique MONDOU et Philippe VIOLIER, 2010

<https://doi.org/10.4000/eps.3940>

Isolement des personnes âgées : les effets du confinement, juin 2020

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/06/PFP_Rapport-Confinement-min.pdf

Mobilité des personnes âgées, Gérontologie et Société, Claude DUMAS, 2012

<https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2012-2-page-63?lang=fr#re8no24>

Vieillir en ville, un enjeu pour l'urbanisme de demain, INSET d'Angers, 2012

https://www.cnfpt.fr/sites/default/files/vieillir_en_ville_actes_integral.pdf

Rapport d'information du Sénat sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Sénat, 2012

<https://www.senat.fr/rap/r11-635/r11-635l.pdf>

Mobilité des seniors en France, Laboratoire de la mobilité inclusive, 2014

https://www.mobiliteinclusive.com/wp-content/uploads/2015/11/Mobilit%C3%A9-des-Seniors-en-France_synth%C3%A8se.pdf

La mobilité des seniors, Les Cahiers de l'Observatoire du vieillissement n° 3, ADEUPa, 2014

[mobilit%C3%A9-des-Seniors-en-France_synth%C3%A8se.pdf](https://www.mobilite-seniors-v3.pdf)

Stratégie pour diviser par deux le nombre des personnes tuées ou blessées graves d'ici 2020 - Tome 2 : Les groupes à risque, Conseil national de la sécurité routière, 2014

[CNSR-Comite-Experts-Tome2-12062014](https://www.cnsr-comite-experts-tome2-12062014)

Nous vieillirons ensemble : 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations, Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique, Luc BROUSSY, 2021

<https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/280055.pdf>

Mesure du potentiel de marche et de l'accessibilité dans les espaces urbains pour les piétons âgés, Revue Flux, Université Gustave Eiffel, Florence HUGUENIN-RICHARD et Marie-Soleil CLOUTIER, 2021

<https://shs.cairn.info/revue-flux-2021-1-page-30?lang=fr>

Mobilité des personnes âgées dans les territoires ruraux : quelles perspectives en France ?, Revue TraHs, Université de Limoges, Maylis POIREL, 2021

<https://www.unilim.fr/trahs/4190>

Mobilité des personnes âgées – État de l'art bibliographique, CEREMA – UMR MATRIS, Joël MEISSONNIER, 2022

<https://shs.hal.science/halshs-03677066v1/document>

Les politiques de mobilité réinterrogées par la prise en compte des situations et des conditions de mobilité des seniors : le cas d'étude de la Métropole Européenne de Lille, Valentin AUROY, 2023 {dumas-04187647}

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04187647v1/file/AUROY_Valentin.pdf

Baromètre des villes et des villages marchables, Collectif Place aux Piétons, 2023

https://www.placeauxpietons.eu/wp-content/uploads/2023/09/PLACEAUXPIETONS_2023_DP_RESULTATS_BAROMETRE_VILLES-VILLAGES-MARCHABLES.pdf

Les seniors et le vélo : qu'est-ce qui motive les 60-80 ans à faire du vélo ?, Forum Vies Mobiles, 2023

<https://forumviesmobiles.org/recherches/15425/la-pratique-du-velo-entre-60-et-80-ans-les-seniors-ladorent>

Vieillir chez soi dans les espaces peu denses : s'adapter pour maintenir un approvisionnement autonome, Université Paris-Est, Angèle BRACHET, 2024

<https://theses.hal.science/tel-04889654vi/document>

Territoires ruraux : en panne de mobilité, Secours Catholique, 2024

<https://www.secours-catholique.org/sites/default/files/01-Images-actualites/2024-MOBILITE%20RURALE-22%20avril%2024.pdf>

Accès aux transports en commun : l'UFC Que Choisir révèle les zones blanches, UFC-QUE-CHOISIR, 2024

<https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-plus-de-10-millions-de-francais-sans-alternatives-a-la-voiture-l-ufc-que-choisir-revele-les-zones-blanches-de-l-acces-aux-transports-publics-n132694/>

Observatoire de la mobilité 2024 – La mobilité à travers les générations, Union des transports publics et ferroviaires, 2024

<https://www.utpf-mobilites.fr/observatoire-de-la-mobilite>

Les enjeux de la mobilité des seniors, AUAT, 2025

<https://www.auc-toulouse.org/wp-content/uploads/2025/11/Vieillessement-de-la-population-Les-enjeux-de-la-mobilite-des-seniors.pdf>

Loi du 11 février 2005 – Quel bilan 20 ans plus tard ?, Collectif Handicap, 2025

<https://www.defenseurdesdroits.fr/handicap-20-ans-apres-la-loi-de-2005-et-maintenant-811>

Handicap : 20 ans après la loi de 2005, et maintenant ?, Défenseur des droits, 2025

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/06/PFP_Rapport-Confinement-min.pdf

Accessibilité des transports urbains – Des obligations à la mise en œuvre – État des lieux 2024, Délégation ministérielle à l'Accessibilité et Cerema, 2025

https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/documents/Plaque_Etat%20des%20lieux%20transports%202025_web.pdf

La conduite des seniors, Fondation VINCI Autoroutes / Ipsos, 2025

<https://www.ipsos.com/fr-fr/les-seniors-au-volant-des-conducteurs-attaches-leur-independance-et-attentifs-la-securite>

Mobilité des seniors, on en parle et on agit ensemble, France Silver Éco, le GART et l'UTPF, 2025

https://www.gart.org/wp-content/uploads/2025/11/Guide-Mobilite-des-seniors_GART-UTPF-France-silver-Eco_Novembre-2025.pdf

Bilan de la loi d'orientation des mobilités, Cour des comptes, 2026

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/bilan-de-la-loi-dorientation-des-mobilites>



NOTES

- ¹ Bouron, Jean-Benoît. *Géoconfluences*, janvier 2026
- ² Intercommunalités de France. *Atlas cartographique du grand âge, les dynamiques territoriales du vieillissement*. Octobre 2024
- ³ Définition Insee : les communes périurbaines sont les communes des couronnes périurbaines et les communes multipolarisées
- ⁴ L'Union sociale pour l'Habitat, *Les HLM en chiffres*, 2025
- ⁵ *Dynamiques citoyennes dans les quartiers populaires*, Observatoire national de la politique de la ville, 2023.
- ⁶ Rallu, Jean-Louis, *Conduite automobile et accidents de la route*, *Revue Population*, n°1, 1990
- ⁷ *Sécurité routière. Les chiffres clés du permis de conduire*, 2008
- ⁸ Fondation Vinci Autoroutes/Ipsos. *Les seniors au volant : des conducteurs attachés à leur indépendance et attentifs à la sécurité*, mars 2025
- ⁹ ADEUPa. *La mobilité des seniors*. *Les Cahiers de l'Observatoire du vieillissement*, n° 3, décembre 2014
- ¹⁰ Fondation Vinci Autoroutes/Ipsos. *Les seniors au volant : des conducteurs attachés à leur indépendance et attentifs à la sécurité*, mars 2025
- ¹¹ Fondation Vinci Autoroutes/Ipsos. *Les seniors au volant : des conducteurs attachés à leur indépendance et attentifs à la sécurité*, mars 2025
- ¹² *Sécurité routière, Conférence La mobilité des aînés, quels enjeux aujourd'hui ? 2021*
- ¹³ Torres, Serge et Gauthier, Régis. *Les conducteurs vieillissants et les mésusages de l'automobile : analyse sociologique*. Bureau d'études sociologiques Torres & Gauthier, novembre 2006.
- ¹⁴ Cerema. *Quelles mobilités quotidiennes des personnes vieillissantes ? Retour sur la journée d'études du 4 novembre 2025 à Lille*, décembre 2025
- ¹⁵ Joël Meissonnier. *Mobilité des personnes âgées- État de l'art bibliographique*, CEREMA- UMR MATRIS, mai 2022
- ¹⁶ Société Française de Gériatrie et Gérologie (SFGG), *Communiqué de presse "Peut-on conduire après 80 ans ?"*, octobre 2023.
- ¹⁷ Pochet, Pascal ; Corget, Rémi. *Entre « automobilité », proximité et sédentarité : quels modèles de mobilité quotidienne pour les résidents âgés des espaces périurbains ?* *Espace Populations Sociétés*, 2010/1, p. 69-81
- ¹⁸ Sénat. *Proposition de loi visant à instituer une évaluation médicale à la conduite pour les conducteurs de 70 ans et plus*, juin 2013
- ¹⁹ Comité des experts du Conseil national de la sécurité routière (CNSR). *Stratégie pour diviser par deux le nombre des personnes tuées ou blessées graves d'ici 2020. Tome 2 : Les groupes à risque*. Paris, juin 2014.
- ²⁰ Conseil national de la sécurité routière (CNSR). *Recommandation n° 4 – Préserver la mobilité et la conduite des seniors*, juillet 2019.
- ²¹ Assemblée nationale. *Proposition de loi n° 1147 visant à mettre en place une visite médicale de contrôle à la conduite pour les conducteurs de véhicule terrestre à moteur*. 2025
- ²² UFC Que choisir. *Accès aux transports en commun, l'UFC Que choisir révèle les zones blanches*, novembre 2024
- ²³ Certu. *Personnes âgées et transports collectifs*, Avril 2005
- ²⁴ Dumas, Claude. *Mobilité des personnes âgées*, 2012
- ²⁵ Broussy, Luc. *Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique : 80 propositions pour un nouveau Pacte entre Générations*, Vie publique, mai 2021
- ²⁶ Auroy, Valentin. *Les politiques de mobilité réinterrogées par la prise en compte des situations et des conditions de mobilité des seniors : le cas d'étude de la Métropole Européenne de Lille*, HAL, août 2023.
- ²⁷ Union des transports publics et ferroviaires (UTPF). *Observatoire de la mobilité 2024 – La mobilité à travers les générations*, 2024.
- ²⁸ UFC Que choisir. *Accès aux transports en commun, l'UFC Que choisir révèle les zones blanches*, novembre 2024
- ²⁹ Certu. *Personnes âgées et transports collectifs*, Avril 2005
- ³⁰ Dumas, Claude. *Mobilité des personnes âgées*, 2012
- ³¹ Cerema. *Quelles mobilités quotidiennes des personnes vieillissantes ? Retour sur la journée d'études du 4 novembre 2025 à Lille*, décembre 2025
- ³² ONISR. *Bilan 2025 provisoire de la Sécurité routière*, janvier 2026
- ³³ *Laboratoire de la mobilité inclusive. Mobilité des seniors en France*, synthèse étude 2014, 2015
- ³⁴ Gauthier, Pauline. *Accessibilité des espaces publics : place aux aînés ! Les Cahiers du Développement Social Urbain*, 2021/1 N°73
- ³⁵ Broussy, Luc. *Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique : 80 propositions pour un nouveau Pacte entre Générations*, Vie publique, mai 2021
- ³⁶ Le collectif « Place aux piétons » rassemble la Fédération française de la randonnée pédestre (FFRandonnée), Rue de l'Avenir, 60 Millions de piétons et le Club des villes et territoires cyclables et marchables (CVTCM)
- ³⁷ Collectif Place aux Piétons. *Le 2e Baromètre des villes et des villages marchables*, 2023
- ³⁸ BVA/Forum Vies mobiles. *Les seniors et le vélo : qu'est-ce qui motive les 60 - 80 ans à faire du vélo ? 2023*
- ³⁹ BVA/Forum Vies mobiles. *Les seniors et le vélo : qu'est-ce qui motive les 60 - 80 ans à faire du vélo ? 2023*
- ⁴⁰ BVA/Forum Vies mobiles. *Les seniors et le vélo : qu'est-ce qui motive les 60 - 80 ans à faire du vélo ? 2023*
- ⁴¹ Gallouj, Camal ; Kaabachi, Souheila et Laïb Nacer. *Seniors, commerce et distribution : une revue de la littérature*. Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques (CERTU), 2001
- ⁴² France silver éco, le GART et l'UTPF. *Les enjeux de la mobilité des seniors*, novembre 2025
- ⁴³ Université Paris-Est. Brachet, Angèle. *Viellir chez soi dans les espaces peu denses : s'adapter pour maintenir un approvisionnement autonome*, 2024
- ⁴⁴ AUAT. *Les enjeux de la mobilité des seniors*, novembre 2025
- ⁴⁵ Cerema. *Penser l'accessibilité à destination des personnes âgées*, avril 2018
- ⁴⁶ Certu. *Personnes âgées et transports collectifs*, avril 2005
- ⁴⁷ France silver éco, le GART et l'UTPF. *Mobilité des seniors, on en parle et on agit ensemble*, novembre 2025
- ⁴⁸ Le milieu périurbain désigne les espaces situés en périphérie des villes, caractérisés par une densité intermédiaire entre l'urbain dense et le rural. Il s'agit de territoires où l'habitat est plus dispersé qu'en ville, composé majoritairement de zones pavillonnaires.
- ⁴⁹ Conseil d'analyse économique. *Viellissement, activités et territoires à l'horizon 2030*, 2006
- ⁵⁰ INSET d'Angers. *Viellir en ville, un enjeu pour l'urbanisme de demain*, juin 2012
- ⁵¹ TraHs. *Mobilité des personnes âgées dans les territoires ruraux : quelles perspectives en France ? 2021*
- ⁵² *Laboratoire de la mobilité inclusive*, 2014
- ⁵³ France silver éco, le GART et l'UTPF. *Mobilité des seniors, on en parle et on agit ensemble*, novembre 2025
- ⁵⁴ Gauthier, Pauline. *Accessibilité des espaces publics : place aux aînés ! Les Cahiers du Développement Social Urbain*, 2021/1 N° 73
- ⁵⁵ Broussy, Luc. *Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique : 80 propositions pour un nouveau Pacte entre Générations*, Vie publique, mai 2021

- ⁵⁶ Huguenin-Richard, Florence et Cloutier, Marie-Soleil, *Mesure du potentiel de marche et de l'accessibilité dans les espaces urbains pour les piétons âgés*, Cairn info, 2021/ 1 N°123
- ⁵⁷ Mallon, Isabelle. *Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ? Espace populations sociétés*, 2010
- ⁵⁸ Mondou, Véronique et Violier, Philippe. *Le vieillissement de la population périurbaine : quelles stratégies pour pallier la disparition d'une mobilité autonome ?* Open edition, 2010
- ⁵⁹ DREES, *Le handicap en chiffres – Edition 2024*, 2024
- ⁶⁰ *Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées*
- ⁶¹ Article 49
- ⁶² Article 52
- ⁶³ Décret n°78-1167 du 9 décembre 1978 fixant les mesures destinées à rendre accessibles aux personnes handicapées à mobilité réduite les installations ouvertes au public existantes appartenant à certaines personnes publiques et à adapter les services de transport public pour faciliter les déplacements des personnes handicapées
- ⁶⁴ *Cour des comptes. Rapport public "La politique en en faveur des handicapés adultes : la mise en œuvre de la loi d'orientation du 30 juin 1975"*, 1982.
- ⁶⁵ *Cour des comptes. Rapport public "Les politiques sociales en faveur des personnes handicapées adultes"*, novembre 1993
- ⁶⁶ *Loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs*
- ⁶⁷ Article 2
- ⁶⁸ Article 2
- ⁶⁹ *Loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public*
- ⁷⁰ Article 1
- ⁷¹ Article 2
- ⁷² Article 4
- ⁷³ *Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*
- ⁷⁴ Article 2
- ⁷⁵ Ravaut, Jean-François. *Définition, classification et épidémiologie du handicap*, Revue du Praticien, 2009
- ⁷⁶ *Rapport d'information du Sénat fait au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois (1) sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, 2012
- ⁷⁷ Articles 41 à 54.
- ⁷⁸ Article 45
- ⁷⁹ Article 45
- ⁸⁰ *Loi n° 2015-988 du 5 août 2015 ratifiant l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées et visant à favoriser l'accès au service civique pour les jeunes en situation de handicap*
- ⁸¹ Collectif Handicap. *Bilan de la loi du 11 février 2005 – Quel bilan 20 ans plus tard ?* 2025
- ⁸² *Cour des comptes. Rapport public annuel 2023*, mars 2023
- ⁸³ Article 64 – *Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique*
- ⁸⁴ Défenseur des droits. « Handicap : 20 ans après la Loi de 2005, et maintenant ? », 10 février 2025
- ⁸⁵ Le Monde. « Handicap : l'accessibilité des bâtiments, une exigence sans cesse repoussée », 26 avril 2023
- ⁸⁶ *Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement*
- ⁸⁷ Article 1
- ⁸⁸ Article 18
- ⁸⁹ Article 22
- ⁹⁰ Article 22
- ⁹¹ Article 21
- ⁹² *Rapport d'information déposé en application de l'article 145-7 alinéa 1 du règlement, par la commission des affaires sociales sur la mise en application de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement*
- ⁹³ Article 18
- ⁹⁴ Article 19
- ⁹⁵ Article 27
- ⁹⁶ *Cour des comptes. Bilan de la loi d'orientation des mobilités*, 2 avril 2026
- ⁹⁷ *Projet de loi-cadre relatif au développement des transports n°394*
- ⁹⁸ *Enquête de la Délégation Ministérielle à l'Accessibilité et du Cerema « Accessibilité des transports urbains – Des obligations à la mise en œuvre – État des lieux 2024 »*
- ⁹⁹ *L'Union sociale pour l'Habitat. Les HLM en chiffres*, 2025
- ¹⁰⁰ Les chiffres en nombre de personnes correspondent à des estimations obtenues à partir des résultats de l'enquête. Ils constituent des ordres de grandeur calculés en appliquant les proportions observées à l'ensemble de la population des 60 ans et plus. Ces estimations visent à illustrer l'ampleur des phénomènes observés et ne constituent pas un dénombrement exhaustif.
- ¹⁰¹ Les chiffres en nombre de personnes correspondent à des estimations obtenues à partir des résultats de l'enquête. Ils constituent des ordres de grandeur calculés en appliquant les proportions observées à l'ensemble de la population des 60 ans et plus. Ces estimations visent à illustrer l'ampleur des phénomènes observés et ne constituent pas un dénombrement exhaustif.
- ¹⁰² *Santé publique France recommande 30 minutes d'activités physiques par jour pour prévenir les chutes.*
- ¹⁰³ *Baromètre de Santé publique France. Santé publique France*, 2024
- ¹⁰⁴ *UFC Que choisir. Accès aux transports en commun, l'UFC Que choisir révèle les zones blanches*, novembre 2024
- ¹⁰⁵ *L'Union sociale pour l'Habitat. Les HLM en chiffres*, 2025.
- ¹⁰⁶ Mahieu, Ronan, *La mobilité résidentielle des seniors*, Questions Politiques Sociales – Les études, n° 38, Caisse des Dépôts, Direction des politiques sociales, novembre 2022.
- ¹⁰⁷ *Banque des Territoires, Rapport de la mission sur l'avenir du commerce de proximité dans les centres-villes et les quartiers prioritaires de la politique de la ville*, octobre 2025.
- ¹⁰⁸ Florence Huguenin-Richard, Aurélie Dommes, Marie-Axelle Granié, Marie-Soleil Cloutier, Cécile Coquelet, *La marche à pied chez les personnes âgées : enjeux de mobilité et sécurité*, 2014.
- ¹⁰⁹ "Paris en Compagnie" est une association permettant aux aînés parisiens de 65 ans et plus d'être accompagnés gratuitement dans leurs déplacements de proximité (une balade dans le quartier, une promenade au parc, un rendez-vous médical) par des citoyens majeurs qui s'engagent en fonction de leurs disponibilités.
- ¹¹⁰ *Résumé de la Stratégie nationale bas-carbone n°3*, Juillet 2026 – SNBC3-ResumeSNBC-Juillet2026.pdf

Merci à la Fondation des Petits Frères des Pauvres et à l'Assurance retraite pour leur soutien financier qui a permis la réalisation de ce rapport.



Merci à toutes celles et ceux qui ont accepté d'apporter leur éclairage et leur témoignage.

Merci à l'ensemble des personnes accompagnées pour le temps qu'elles nous ont consacré et pour les échanges qui ont nourri ce rapport ainsi qu'à tous ceux, bénévoles et salariés, qui ont facilité leur participation.

Études quantitative et qualitative réalisées par CSA Research, sous la direction de Quentin Llewellyn, directeur conseil CSA Research.

Principaux rédacteurs :

Pauline Hery, chargée de relations médias et plaidoyer, Isabelle Sénécal, responsable du pôle plaidoyer et relations presse, Sylvie Fernandes, directrice de la communication, Valentin Quinet, chargé de communication et de relations institutionnelles.

Crédits photos :

C. Marcilhacy : 1, 4, 5, 9, 10, 13, 14, 17, 20, 30, 31, 38, 39, 40 (photo du van), 42 (photo de Brigitte Ferry), 44, 48, 50, 55, 58, 65, 70, 73, 74, 84, 87, 90, 95, 103, 105, 107 — E. Pierrot : 72 — M. Dunyach : 27, 34, 67, 71 — S. Goldberger : 29 — D. Echelard : 92 — L. Meresse : 8 — R. Trecco : 47 — PFP : 18, 40 (photo de André), 41, 42 (photo de Mélanie Rossi), 45, 49, 62, 68, 80, 91, 102
Portraits : récits et photos, J. Grumbach

Aide à la relecture :

Fabienne Cassagne

Coordination graphique :

Maylis Neveux, chargée de communication, Sylvie Fernandes, directrice de la communication

Conception graphique :

Chloé Rioual

Direction de la publication :

Yann Lasnier

Impression :

Sprint



*Depuis 80 ans,
les Petits Frères des
Pauvres recréent des liens
permettant aux aînés isolés
de reprendre goût à la vie
et faire partie du monde
qui les entoure.*

Vivre tout simplement.



**PETITS FRÈRES
DES PAUVRES**

Non à l'isolement de nos aînés