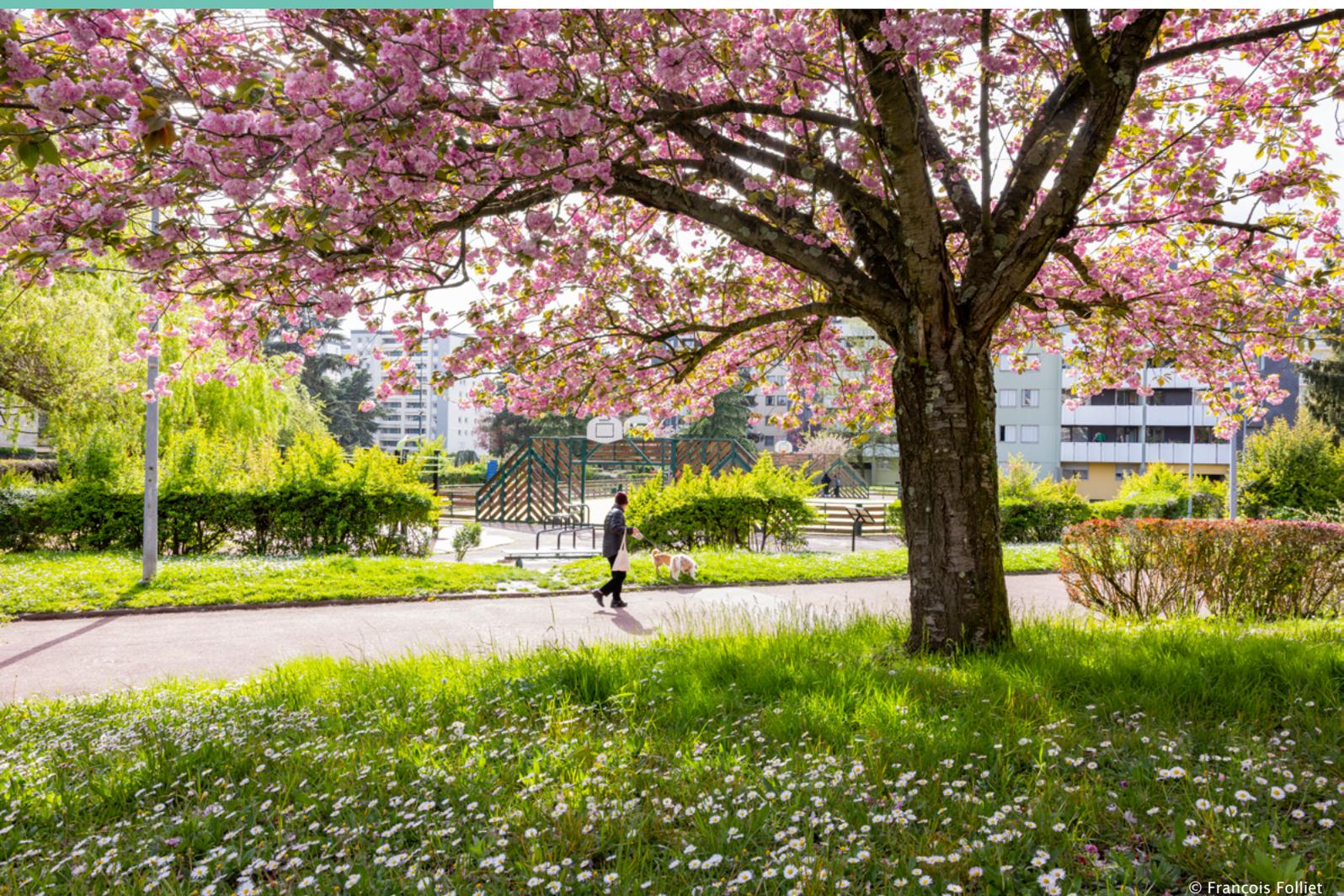


Projet d'expérimentation-concertation au sein d'un quartier prioritaire de la ville (QPV) du Département du Val-de-Marne

Une étude sur le vieillissement dans le quartier de la Haie-Griselle - La Hêtraie, réalisée par le programme de recherche-action E-city (UPEC), avec le soutien du Département du Val-de-Marne.



© François Folliet

Le projet a bénéficié du co-financement du Conseil départemental du Val de Marne (CD 94). Il a également bénéficié d'une aide de l'État gérée par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme d'Investissements d'avenir portant la référence «ANR-21-EXES-0009 », au travers du programme Erasme de l'Université Paris-Est Créteil.

Coordination scientifique : Manon Monvoisin (ingénieure d'étude en sociologie à E-city).

Coordination opérationnelle : Ryma Hachi (cheffe de projet E-city).

Rédaction du rapport : Manon Monvoisin et Ryma Hachi.

Communication, interviews présentes dans le préambule : François Folliet (chargé de communication à E-city).

Etudiants ayant réalisé l'enquête de terrain :

- Mathieu Danzé (M1 TVS Université Paris Nanterre) dans le cadre d'un stage de 5 mois sur le projet, sous la direction de Léa Prost-Lançon et Myriam Baron.

- Mathilde Maris, Zoé Dumay, Marine Bonnaire-Drevault, Lucie Malevialle, Maxime Goven, Mathilde Araudeau, Valentine Pennec, Noémie Maulant (M2 AUDE-EP, Ecole d'urbanisme de Paris) dans le cadre d'un atelier tutoré de 6 mois, sous la direction de Pascale Lapalud et Samuel Buteau.

- Kassim Abdou Razakou, Mélanie Cayuela, Clara Cretin, Emma Garnier, Marie Laffaire, Camille Renucci, Céleste Rio (M1 Intervention sociale, Sciences de l'éducation) dans le cadre d'un séminaire intensif d'introduction à la recherche de 4 mois, sous la direction de Laurence Costes et Clément Gérôme.

Comité scientifique :

Dominique Argoud (LIRTES), Myriam Baron (Lab'urba), Léa Prost-Lançon (Lab'urba), Abdelmajid Amine (IRG), Gaëtan Hains (LACL), Nadia Oubaya (IMRB), Daryane Telon (IMRB) et Marie Laurent (IMRB). Nous remercions particulièrement Dominique Argoud, Léa Prost-Lançon et Myriam Baron pour la relecture de ce rapport.

SOMMAIRE



© Designed by Freepix

PRÉAMBULE..... 4

INTRODUCTION..... 21

MÉTHODE.....42

RÉSULTATS.....57

AXE 1 : Accès aux droits et services, vie sociale et prévention

AXE 2 : Adaptation du logement au vieillissement et au maintien à domicile

AXE 3 : Accessibilité du quartier et circulation dans l'espace

AXE 4 : Communication sur le réaménagement du quartier

AXE 5 : Changer le regard sur le grand âge et le handicap

CONCLUSION..... 107

BIBLIOGRAPHIE..... 109

ANNEXES..... 116

PRÉAMBULE



La question du bien vieillir en ville, un enjeu sociétal fort

Les questions liées au vieillissement sont identifiées comme des enjeux sociétaux forts depuis une quinzaine d'années alors que le vieillissement de la population constaté en France dès le début du 20^e siècle s'accélère depuis 2011. Entre 1950 et 2020, la part des 75 ans et plus dans la population française a ainsi bondi de 3,8 % à 9,6 %. Ce phénomène qui s'atteste à l'échelle mondiale a porté l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à créer, en 2010, le réseau mondial des villes et communautés amies des aînés. Cette initiative avait pour objectif d'inciter les territoires à mieux s'adapter aux besoins des aînés, de façon à exploiter le potentiel que représentent les personnes âgées pour l'humanité. Son pendant français, le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (RFVAA), créé en 2012, s'attachait quant à lui à développer cette démarche au niveau francophone afin de mieux répondre au défi de la transition démographique et de mieux vivre dans nos territoires. Le Réseau mondial des Villes Amies des Aînés compte près d'un millier de villes dans le monde et, à l'échelle française, plus de 50 villes sont inscrites dans cette démarche, regroupées au sein du RFVAA.

Le Département du Val-de-Marne se mobilise pour mieux adresser les besoins liés au vieillissement dans les quartiers prioritaires

Fort de ce constat, le Département du Val-de-Marne a adopté le 14 décembre 2020 son Schéma pour l'Autonomie à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants qui détermine les grandes orientations de la politique de l'autonomie pour la période 2020-2025. Ce Schéma pour l'Autonomie prévoit, dans le cadre de sa fiche d'action 3.5, d'« Améliorer la prise en compte des besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vieillissantes dans les quartiers prioritaires ». Un changement rapide de la pyramide des âges s'annonce en effet dans ces quartiers prioritaires qui accueillent jusqu'à présent une population jeune et où les politiques publiques adressent avant tout le public jeune et les familles. Ces politiques publiques doivent, dès à présent, prendre la mesure de la transformation démographique annoncée pour entreprendre les actions utiles au soutien d'une population en perte d'autonomie et/ou vieillissante, à fortiori dans ces quartiers prioritaires.

Poursuivant cet objectif, le Département du Val-de-Marne a retenu le quartier de La Haie Griselle - La Hêtraie, à cheval sur les communes de Boissy-Saint-Léger et de Limeil-Brévannes, pour lancer une **démarche expérimentale de concertation sur le vieillissement dans les quartiers prioritaires**. Le choix de ce quartier intercommunal est motivé par la forte hausse attendue ces prochaines années de sa population âgée, avec une multiplication par 6,4 des personnes de 75 ans et plus. Il est aussi motivé par le **Plan Régional de Renouvellement Urbain** qui concerne le quartier et représente l'opportunité de mettre en œuvre un urbanisme plus inclusif à l'égard de ces populations fragiles. Cette expérimentation-concertation a été envisagée selon deux axes de travail principaux :

- Recueillir **l'expérience du vieillissement et de la perte d'autonomie** auprès des habitants du quartier de la Haie-Griselle - La Hêtraie à travers 1/ l'identification des besoins d'une population qui présente différentes formes de vulnérabilités par rapport au vieillissement et 2/ la connaissance des dispositifs existants à destination de cette population.
- Alimenter une réflexion commune sur les **besoins de la population** en termes de politiques publiques avec l'ensemble des partenaires (bailleurs, acteurs villes, centre sociaux, associations, structures institutionnelles diverses, CCAS, ...) et participer à la préfiguration d'**actions concrètes** pour améliorer la prise en compte des besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans les quartiers prioritaires du 94.

Le Val-de-Marne se tourne vers l'UPEC pour porter ce projet d'expérimentation-concertation sur le vieillissement dans le quartier de La Haie Griselle – La Hêtraie

Pour mener à bien cette enquête, le Département du Val-de-Marne, s'est tourné vers l'université de référence sur son territoire : l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), forte de ses 7 facultés, 8 écoles et instituts et de ses 33 laboratoires, qui accueille chaque année 42 000 étudiant.es. Le Département qui mène une politique volontariste de soutien à la recherche et à l'innovation, aussi de formation des étudiant.es et d'insertion professionnelle, a conclu depuis 2015 une convention cadre avec l'UPEC qui, pour l'année 2023, alloue un financement à la mise en œuvre de ce projet d'expérimentation-concertation.

Au sein de l'UPEC, le **programme de recherche en santé urbaine « E-city »**, co-dirigé par Marcus Zepf, Professeur à l'École d'Urbanisme de Paris (EUP) et Isabelle Coll, Professeure à la Faculté des Sciences et Technologies, s'est saisi de cette enquête. L'objectif de ce programme de recherche-action pluridisciplinaire est d'étudier les enjeux socio-environnementaux en milieu urbain dans le Sud et l'Est franciliens à travers la constitution d'enquêtes par le biais d'outils de recherche qualitatifs et quantitatifs, centrées sur le mode de vie et la santé des individus en milieu urbain. Ce programme puise également sa force dans sa volonté de lier les laboratoires de recherche de l'Université et les collectivités publiques, en agissant comme un intermédiaire entre la recherche et l'action pour répondre à des préoccupations territoriales.

Le programme E-city mobilise et coordonne les ressources de l'UPEC et les acteurs locaux

Pour entreprendre cette enquête d'un an à partir de septembre 2023, E-city a mobilisé aussi bien les ressources de l'université que celles des territoires – Le Département du Val-de-Marne et ses municipalités – suivant son modèle de *boutique des sciences* qui soutient une ouverture de la recherche sur la société et une collaboration étroite entre la recherche universitaire et l'action publique.

Cette mobilisation s'est faite avec le suivi et le soutien du CD94 à travers la collaboration active des équipes de la Direction de l'Autonomie, la Direction des Relations à la Population et de la Direction de l'Aménagement. Le Département qui est un partenaire majeur du NPRU (Nouveau Programme de Renouvellement Urbain) d'intérêt régional au titre de la mobilisation de ses politiques publiques départementales, participe à l'ensemble des instances de gouvernance du projet de renouvellement urbain du quartier de la Haie Griselle – la Hêtraie. E-city a collaboré étroitement avec l'équipe projet composée de Maxime Nawracala (Direction de l'Autonomie, chef de service), Cécile Belda (Coordinatrice du renouvellement urbain), Christophe Ambroise (Direction de l'Aménagement, chargé de projets Enseignement supérieur, Recherche et Innovation), Natalia Castro Alvarado et Régine De Poorter (Direction des Relations à la population, cheffe de projet Mission démocratie participative) pour leur implication.

Du côté des territoires, l'établissement public territorial du Grand Paris Sud Est Avenir (GPSEA) a également été associé en qualité de porteur du projet de réaménagement du quartier. Les équipes des villes de Boissy-Saint-Léger et de Limeil-Brévannes ont également pris part au projet, en relayant et soutenant le travail de recherche. Nous soulignons l'implication particulière des équipes du centre social Michel Catonné et du centre communal d'action social de Boissy-Saint-Léger, citons notamment Sonia Mokadem (directrice du CS Michel Catonné) et Lina Thérèse (directrice du CCAS de Boissy Saint Léger) pour leur accueil et leur travail de mise en relation. D'autres acteurs locaux ont prêté leur soutien à ce travail de recherche, dont la Boissyclerie portée par la Ligue de l'enseignement du Val-de-Marne, et les bailleurs sociaux présents sur le quartier dont Paris Habitat et RATP Habitat, avec l'appui de leurs gardiens. Les habitant.es ont également été fortement impliqués dans le projet, en répondant aux sollicitations lors des différentes phases de l'enquête.

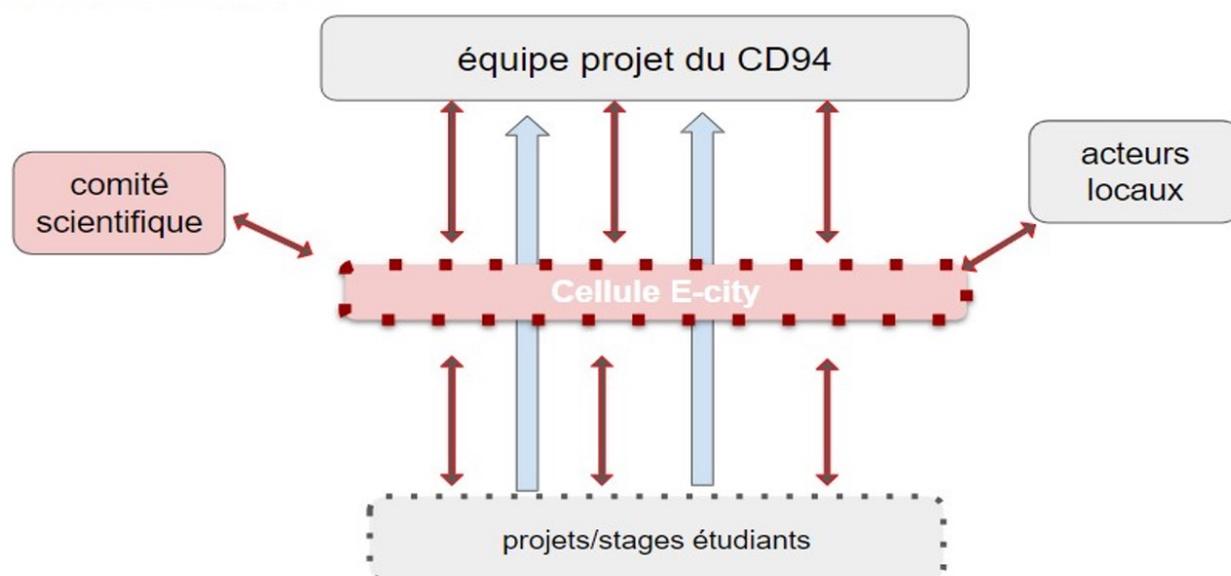
Ces acteurs territoriaux se réunissent lors de comités techniques (COTECH) et de comité de pilotage (COPIL), pour assurer le suivi de la mise en œuvre du projet. Parallèlement à la mobilisation des acteurs locaux, des étudiant·es ont été mobilisés dans le cadre de stages et d'ateliers tutorés pour réaliser l'enquête. Ces travaux étudiants ont compté :

- un séminaire intensif d'initiation à la recherche de septembre à décembre 2023, composé de 7 étudiant·es de l'UPEC, inscrits en Master 1 Sciences de l'Éducation parcours intervention sociale, sous la direction des sociologues Laurence Costes et Clément Gérôme ;
- un atelier tutoré de septembre 2023 à mars 2024, composé de 8 étudiantes de l'École d'Urbanisme de Paris inscrites en Master 2 AUDE-EP (Alternatives urbaines démarches expérimentales et espaces publics), sous la direction des urbanistes Pascale Lapalud et Samuel Buteau ;
- et, enfin, un stage étudiant individuel de février à juillet 2024 en géographie de la santé, Matthieu Danzé, issu du Master 1 TVS (Territoires, villes, santé) de l'Université Paris-Est Créteil et de l'Université de Nanterre, sous la direction de Léa Prost-Lançon et Myriam Baron.

Pour apporter une expertise thématique et méthodologique, un comité scientifique pluridisciplinaire de chercheurs de l'UPEC a été constitué suite à la diffusion d'un appel à manifestation d'intérêt par E-city. Cela a permis de créer un espace de réflexion sur les enjeux, les concepts clés, les méthodes, voire les points de vigilance propres à cette enquête. Ce comité était composé de : Dominique Argoud (enseignant-chercheur en science de l'éducation, LIRTES), Gaëtan Hains (enseignant-chercheur en informatique, LACL), Nadia Oubaya (enseignante-chercheuse en santé publique, IMRB), Léa Prost-Lançon (maîtresse de conférences en géographie de la santé, LAB'URBA), Abdelmajid Amine (professeur en sciences de gestion, IRG), Marie Laurent (enseignante-chercheuse en gériatrie, IMRB) et Daryane Télon (doctorante en santé publique, IMRB). Ce comité s'est réuni à plusieurs reprises durant le projet.

Il s'agissait donc d'un projet multipartenarial de recherche-action, qui a mobilisé à la fois des acteurs scientifiques, des acteurs du territoire et des étudiants, le tout coordonné par le programme de recherche E-city, qui était l'intermédiaire entre ces différents acteurs. Manon Monvoisin était l'interlocutrice principale des différentes parties prenantes, elle s'est assurée de la coordination scientifique du projet, en effectuant une veille scientifique sur le sujet du vieillissement, en encadrant les étudiant·es aux côtés de leurs enseignants, en mettant en lien les étudiant·es avec les acteurs du territoire lors du travail de terrain, et en co-produisant les livrables. Ryma Hachi, en qualité de cheffe de projet du programme E-city, s'est assurée de la coordination globale du projet (planning, gestion d'équipe, recherche de co-financement), et du développement du lien avec les formations à l'UPEC. Elle a, aux côtés de Manon Monvoisin, constitué le comité scientifique de l'enquête et animé les réunions de suivi avec ce comité et avec les commanditaires (le CD94). Enfin, François Folliet a assuré la communication autour du projet.

Le schéma ci-dessous présente l'organisation mise en place par E-city sur le projet.



Fort de cette collaboration, le projet de recherche-action restitué dans ce document visait à recueillir les besoins de la population âgée et en perte d'autonomie du QPV de La Haie Griselle - La Hêtraie (Limeil-Brévannes - Boissy-Saint-Léger) et à établir des propositions autour de cinq axes de travail identifiés ci-dessous :

Axe 1 : Accès aux droits et services, vie sociale et prévention

Objectifs : connaissance des dispositifs et acteurs de prévention, actions de prévention (sport, culture et loisirs), adaptation de l'offre de service de proximité, animation du quartier et vie sociale

Axe 2 : Adaptation du logement au vieillissement et au maintien à domicile

Objectifs: vérifier la connaissance des dispositifs existants, utilisation des aides techniques, offre de service des SAD offres médicales

Axe 3 : Accessibilité du quartier et circulation dans l'espace (expertise d'usage)

Objectifs: interroger l'accessibilité des bâtiments, les aménagements de voirie, le partage des lieux (lieux de vie, de passage), les axes de circulation, les lieux de repos (bancs ...)

Axe 4 : Communication sur le réaménagement du quartier

Objectif : Questionner les besoins et les modalités de communication dans le cadre du PRIR.

Axe 5 : Changer le regard sur le grand âge et le handicap

Objectifs: étudier la représentation des personnes âgées et de leur rôle dans le quartier, favoriser les actions intergénérationnelles

Trois entretiens pour mieux se saisir des problématiques liées au vieillissement dans les quartiers du Val-de-Marne

Nous concluons ce préambule par une série de trois entretiens qui permettent d'explorer les problématiques du vieillissement en général, et plus particulièrement dans les quartiers prioritaires du Val-de-Marne. L'enseignant-chercheur en sciences de l'éducation Dominique Argoud, spécialiste de la question du vieillissement, nous amène à reconsidérer la vieillesse et le rôle des personnes âgées dans nos sociétés modernes, pointant toute la richesse de ce moment de la vie où, si les forces physiques s'épuisent, un rôle essentiel au sein de la communauté peut être joué. Il est aussi question des soutiens les plus utiles dont les personnes en perte d'autonomie peuvent disposer dans leur environnement quotidien.

Jeanne Bernheim, la responsable de l'Espace Autonomie 3 du Val-de-Marne, détaille quant à elle le soutien apporté par le département par le biais de son service aux personnes âgées ou en perte d'autonomie. Ce soutien - aide à domicile, soins, adaptation du logement, ... - apporté par les pouvoirs publics à un moment critique de l'existence, butte toutefois sur les limites de dispositifs complexes à gérer pour les aidants, mais surtout qui tend à se réduire, voire à se désagréger. Jeanne Bernheim livre son jugement ainsi que ses préconisations pour améliorer l'aide aux personnes âgées et en perte d'autonomie.

Enfin, Sonia Mokadem relate les missions du centre social Michel Catonné, acteur local de poids au cœur de La Haie Griselle - La Hêtraie qui anime la vie du quartier et permet aux habitants d'accéder à des nombreux services publics grâce à des partenariats noués avec les différents acteurs. Sonia Mokadem nous expose aussi sa vision prospective quant au rôle du centre social qu'elle dirige dans un quartier en pleine transformation, urbaine mais aussi démographique.

« NOUS SOMMES EN TRAIN DE DÉCOUVRIR TOUT UN MONDE À TRAVERS LA "PAROLE DES VIEUX" »

ENTRETIEN

Dominique Argoud est maître de conférences en sciences de l'éducation et de la formation, directeur de la Faculté des sciences de l'éducation, des sciences sociales et des Staps de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC) de 2011 à 2021, aujourd'hui responsable de la mention de Master Intervention et Développement Social. Il s'intéresse notamment aux mutations de l'action publique dans le champ social et médico-social et aux problématiques liées au vieillissement.

Propos recueillis par François Folliet

Qu'est-ce que la vieillesse ? Comment peut-on la définir sur les plans biologique et social ?

Dominique Argoud. La vieillesse n'existe pas ! Il n'y a pas d'âge à partir duquel nous serions vieux car l'âge relève d'une construction sociale. La politique publique définit bien des âges. Il y a par exemple un âge légal de départ à la retraite, fixé à 64 ans. Il y a aussi un âge à partir duquel une personne peut bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), en l'occurrence 60 ans. Mais ces catégories d'âge sont artificielles. Elles ne disent rien de la manière dont les individus vivent leur vieillesse.

C'est pourquoi il est plus intéressant de travailler sur le processus du vieillissement et le parcours de vie. Nous devons prendre des distances par rapport à la définition biologique du vieillissement qui nous a menés dans l'impasse dans laquelle nous sommes, qui consiste à voir le vieillissement uniquement comme un déclin du corps. Les manuels de médecine nous enseignent que le vieillissement, ce sont les pertes liées au processus de sénescence, qu'il va s'agir de contenir, voire de prévenir. Si nous abordons le vieillissement à travers le seul angle biomédical, nous allons forger une représentation sociale du vieillissement qui est forcément une étape faite de déclin et de déficits, qui viendraient s'ajouter les uns après les autres. Or, les sociologues ont montré que le vieillissement ne se résume pas à cela. En vieillissant, la personne acquiert plus d'expé-



© François Folliet

rience et plus de recul sur le monde dans lequel nous vivons. Mais les sociétés modernes minorent ce que la vieillesse peut apporter et la voient comme une charge, un coût, une perte... donc comme quelque chose de négatif. C'est pour cela que les sociologues ont toujours eu une approche critique à l'égard du savoir biomédical, car cela contribue à minorer tous les autres aspects qui font partie du processus de vieillissement. Les gens très âgés ont beaucoup de choses à dire, ils sont porteurs de témoignages,

“ *Nos sociétés modernes minorent ce que la vieillesse peut apporter.* ”

d'espoir aussi. La valeur humaine ne se déprécie pas intrinsèquement avec l'âge ! Je m'intéresse notamment à la définition subjective du vieillissement. La définition subjective du vieillissement, c'est ce que moi, au plus profond de moi-même, j'estime être. C'est le courant le plus récent de la sociologie du vieillissement qui s'intéresse à la manière dont les uns et les autres se vivent. Nous sommes en train de découvrir tout un monde que l'on appréhende à travers « la parole des vieux », dont on ne souciait guère jusqu'à présent puisqu'on parlait à leur place ! En abordant le vieillissement sous l'angle subjectif, nous découvrons un champ peu exploré. Par exemple, même au grand âge, il est fréquent que les personnes ne se perçoivent pas comme « vieilles », ce qui ne les empêche pas de prendre conscience des années qui passent. En réalité, cela traduit une mise à distance de ce qui est perçu comme un stigmate, à savoir l'appartenance à une catégorie négative. De fait, même si nous vieillissons, nous nous sentons comme étant toujours le même. Malgré les signes de vieillissement, au fond de nous-mêmes, il y a une sorte de mêmeté comme disent les philosophes, qui fait que l'on se perçoit comme le même qu'il y a 10 ans, 20 ans ou 30 ans. Au-delà des différences d'aspect physique, demeure identique ce qui est dans nos tripes, ce qui nous émeut. En ce sens, on n'a pas l'impression de radicalement changer. Ce que les personnes âgées ne peuvent plus faire car leur corps décline, elles vont le réinvestir dans leur vie autour d'autres objets qui nécessitent beaucoup moins de force physique ou d'agilité mentale. Elles vont mettre en avant d'autres ressources qui vont être la réflexion, la lecture, la spiritualité... A ce titre, les universités du tiers temps ou du temps libre, rencontrent un grand succès aujourd'hui, en France. Car chez les gens âgés qui n'ont pas eu la chance de pouvoir faire des études, il y a une appétence énorme à bénéficier du savoir. Ce ne sont pas uniquement les classes privilégiées qui se rendent dans ces lieux de diffusion du savoir. Beaucoup de gens qui ont parfois peu de qualifications scolaires considèrent comme une seconde chance le fait d'avoir du temps pour découvrir et apprendre des choses jusqu'à un âge avancé.



Le grand âge et la perte d'autonomie dans un quartier politique de la ville sont-ils spécifiques ? En quoi l'expérience du vieillissement diffère-t-elle dans ces quartiers ?

D.A. Jusqu'à présent, les QPV concentraient plutôt des moins de 60 ans en situation de précarité. De ce fait, il y avait déjà des problématiques de difficultés sociales, notamment d'isolement, mais on ne parlait pas encore de vieillissement. Aujourd'hui, la faible mobilité résidentielle qui se dessine dans les QPV change la donne. Le vieillissement de ces quartiers est amorcé et rien ne laisse à penser qu'il va s'arrêter. Les QPV et les territoires d'outre-mer ont ce point commun d'être à l'origine très jeunes sur le plan démographique et de vieillir de manière beaucoup plus accélérée que les autres territoires de métropole. Et ce sont par ailleurs des territoires globalement peu préparés pour faire face aux problématiques liées au vieillissement. Deux raisons principales sont au fondement des difficultés à venir. La première est que les populations des QPV sont confrontées à des difficultés supérieures à la moyenne : des ressources plus faibles, une moins bonne santé, un isolement social accru ... Avec le vieillissement, leurs difficultés seront encore plus grandes. Les enquêtes menées par les Petits Frères des Pauvres ont parfaitement renseigné le lien très fort existant entre la précarité et l'isolement/solitude.



En effet, le vieillissement est très différencié sur le plan social : il est plus facile de faire face ou de compenser des limitations fonctionnelles lorsqu'on dispose d'une bonne situation sociale (revenus, habitat, réseau familial et social...) que l'inverse. Sans compter que moins les conditions de vie et de travail ont été bonnes au cours de la vie active, plus l'espérance de vie, notamment sans incapacités, est impactée. On l'oublie très souvent lorsqu'on parle de la vieillesse ou du vieillissement, mais les inégalités sociales sont très prégnantes. Ce n'est pas parce qu'on vieillit que ces inégalités s'évaporent. En fait, les inégalités sociales nous suivent tout au long de notre vie et vieillir avec un important capital économique, social et intellectuel ou vieillir sans en avoir, ce sont deux trajectoires de vieillissement complètement différentes qui se dessinent. Le rappel de cette évidence nous fonde à penser qu'une véritable politique de la vieillesse serait une politique de lutte contre les inégalités menée tout au long du parcours de vie, et pas une politique centrée sur les personnes âgées au moment où tout est déjà joué.

La seconde raison est que, d'une manière générale, le tissu social constitué des équipements de proximité, c'est-à-dire les commerces, l'offre de soins, le paramédical, les transports... est essentiel pour permettre un bon vieillissement. Or, les QPV ne disposent pas toujours d'un tel tissu social, tout au moins à hauteur de la densité de population qui y vit. Cela constitue un handicap pour l'ensemble des habitants, mais a fortiori encore plus pour les plus âgés et les plus vulnérables. Une étude réalisée par le Éric Klinenberg à Chicago à l'occasion de la canicule de l'été 1995 a montré la forte corrélation existante entre le taux de mortalité des personnes âgées et la « morphologie sociale » des quartiers. En l'occurrence, dans les quartiers comptant encore de nombreux centres communautaires et commerces de proximité, les taux de mortalité étaient plus faibles que dans ceux dépourvus de services de proximité. Dans la seconde configuration, cela avait engendré un fort sentiment d'abandon et d'insécurité, conduisant les gens à rester enfermés chez eux et à mourir isolés, notamment de déshydratation. La structuration d'un territoire, l'offre d'équipements et de services, est donc déterminante pour y vieillir dans de bonnes conditions. Les ressources économiques individuelles ne font pas tout. Même avec de faibles ressources, on peut vieillir convenablement. La hausse des ressources financières des individus ne résout pas tout : elle doit être couplée avec une politique territoriale d'aménagement et de création de supports pour la population.

“ L'offre d'équipements et de services est déterminante pour vieillir dans de bonnes conditions. ”



Quelles représentations des personnes âgées sont présentes dans les QPV ?

D.A. Moins il y a de contacts avec les personnes âgées, plus les représentations sociales sont négatives et fantasmées. Or, beaucoup de jeunes n'ont pas de relations avec les personnes âgées. En particulier, les jeunes immigrés ont leurs parents qui sont ici, mais souvent les grands-parents sont restés en Turquie, en Afrique ou ailleurs... Donc leurs relations avec les personnes âgées n'existent que par l'image qu'ils se font des personnes âgées. A cela s'ajoute la mobilité géographique qui éclate les familles et fait que les jeunes ne voient les grands-parents que pendant les grandes vacances. Donc pour beaucoup de jeunes, la « personne âgée » est une figure abstraite. Dans les QPV, le croisement des générations s'effectue donc plus difficilement et les jeunes vivent sur une représentation de la personne âgée plus fantasmée. Cette représentation repose peu sur une relation vécue au quotidien. Dans les QPV, la représentation des personnes âgées est ainsi peu incarnée.

Comment peut-on favoriser les relations avec les personnes âgées dans ce contexte ?

D.A. Pour développer les rapports avec les personnes âgées, on pense tout de suite à créer des lieux favorisant les relations intergénérationnelles. Mais tout bon sociologue vous dira que la relation intergénérationnelle ne se décrète pas. Il ne suffit pas de créer un lieu ou une animation intergénérationnels pour aller au-delà des réticences qui sont ancrées dans les représentations. Malheureuse-

ment, on confie trop souvent la régénération des liens intergénérationnels à des professionnels assez inexpérimentés, alors que cela demande une expertise extrêmement forte. En effet, et c'est vrai pour tout public, il ne suffit pas de mettre les gens ensemble pour que cela fonctionne. Il faut créer des occasions d'échange pour permettre aux relations intergénérationnelles de s'incarner. L'organisation d'un goûter commun entre la maison de retraite et la crèche ne suffit pas, même s'il peut être très satisfaisant pour les diverses parties prenantes. Il faut inscrire la relation dans la durée. Il faut un projet et non s'en tenir au ponctuel. Le lien intergénérationnel a besoin de médiateurs, c'est-à-dire de gens dont le métier est de créer du lien et non pas de faire des « coups », afin de dépasser les préjugés des représentations sociales que les uns ont vis-à-vis des autres. A titre d'exemple, durant ma première mission, à Woippy, en Moselle, les travailleurs de la mission locale rencontraient beaucoup de difficultés avec les jeunes alors que ces derniers subissaient un fort taux de chômage du fait de la crise de l'industrie sidérurgique. Ils ont eu l'idée de mobiliser les retraités de la sidérurgie pour assurer le suivi des jeunes. C'était une vraie relation qui s'est instituée. Ils accompagnaient les jeunes aussi dans les entreprises. Et les représentations sociales ont énormément bougé ! Le jeune n'était plus catégorisé comme « fainéant » et le vieux comme « grincheux ». Les représentations ont évolué parce que la relation était incarnée et inscrite dans la durée. Les Petits Frères des Pauvres jouent très bien ce rôle d'intermédiaire. Les centres sociaux ou les maisons de quartier peuvent aussi jouer ce rôle-là.

Quels actions et dispositifs les pouvoirs publics peuvent-ils mettre en œuvre pour accompagner au mieux les personnes âgées en QPV ?

D.A. Dans ces QPV, il y a beaucoup de non-demande, de besoins non formulés. L'important c'est « d'aller vers » selon une formule très répandue aujourd'hui dans le travail social, afin d'aider ces personnes à formuler leurs attentes et besoins. Ce travail d'aller vers et de recueillir le besoin peut être porté par les travailleurs sociaux au contact de ces personnes. Au Québec, il y a une initiative très intéressante faite d'intervenants communautaires qui œuvrent dans le cadre du dispositif Initiatives de Travail de Milieu auprès des Aînés en situation de Vulnérabilité (ITMAV). Ils sont employés par les centres communautaires, l'équivalent de nos centres sociaux, et se rendent spécifiquement chez les gens âgés ou handicapés pour repérer leurs besoins. Cela permet d'identifier des besoins qui ne sont pas captés par le droit commun car ce sont des gens qui, du fait de leur précarité, de leur non-maîtrise de la langue... ne se manifestent pas. S'il y avait eu une enquête, ils n'auraient pas été concernés. Or, pour répondre à un besoin, il faut d'abord parvenir à l'objectiver. Des personnes ont ainsi fait part de problèmes de punaises de lit, pour lesquels il n'existait aucun guichet ! Ils ont aussi découvert beaucoup de problèmes de santé mentale. Ces problèmes de santé mentale font partie des choses que tout le monde sait, mais quand il n'y a pas de relai, cela n'entraîne aucune intervention, sauf lorsqu'un incident survient mais il est souvent trop tard.

Indépendamment de cette initiative québécoise, on peut déplorer que le réseau des acteurs locaux ne soit pas mieux valorisé. Le système des aides à domicile a été déstructuré par la Loi Borloo de 2005 qui a autorisé tout un chacun à s'occuper des personnes âgées. Or les aides à domicile constituent une veille efficace, tout comme les commerçants ou les bailleurs sociaux. Mais les gardiens sont désormais mutualisés sur plusieurs immeubles par souci d'économies et leur fonction tend à devenir de plus en plus technique. Or, dans les quartiers, tous les acteurs doivent être mobilisés : centres sociaux, gardiens, personnels soignants, aides à domicile et commerçants. Il faut disposer d'un réseau d'acteurs locaux formés, capables de repérer tout ce qui cloche et d'y répondre de manière adéquate. Au niveau européen, il y a par exemple l'initiative des Dementia Friendly Communities, qui mobilise les acteurs locaux pour alerter sur l'errance des personnes atteintes de démence. Un autre acteur local que l'on ne mentionne jamais en France au sujet de la vieillesse, c'est la police. Dans certaines municipalités comme à Montréal, un binôme entre un intervenant social et un policier se rend au domicile de toutes les personnes âgées pour faire un dia-

gnostic de toutes les problématiques auxquelles elles se heurtent. Ce genre de dispositif donne aux acteurs locaux une vision plus fine de la réalité.

La priorité n'est pas de transformer l'environnement urbain du jour au lendemain. Les gens âgés s'accommodent de leur environnement, même quand il n'est pas idéal. Des études le montrent, comme celles conduites dans les grands ensembles par l'architecte et sociologue Audrey Courbebaisse. Plutôt que de vouloir modifier l'environnement des personnes âgées, il faut renforcer leurs supports, c'est-à-dire ce sur quoi elles peuvent s'appuyer pour vivre sur ce territoire qui ne leur est pas forcément favorable. Cela passe par le renforcement du réseau des acteurs locaux mais aussi par la préservation des lieux porteurs de repères, à l'instar des parcs où elles croisent quotidiennement les mêmes personnes. Cela passe aussi par le bon réglage des usages des espaces extérieurs, que ce soit les trotinettes sur les trottoirs, les bancs... Cela permet d'écarter tout ce qui alimente le sentiment d'insécurité auquel les personnes âgées sont très sensibles. Il faut donc renforcer les services et les liens existants et valoriser toutes ces personnes qui font qu'il y a de la vie sociale et une humanité dans le quartier.

« LES AIDANTS RESTENT TROP PEU SOUTENUS ET IL Y A TROP DE DISCOURS POLITIENS »

ENTRETIEN

Jeanne Bernheim est responsable de l'Espace autonomie 3 du Département du Val-de-Marne

Propos recueillis par François Folliet

Pouvez-vous nous présenter les missions et le fonctionnement de l'Espace autonomie ?

Jeanne Bernheim. Les espaces autonomie sont intégrés au sein du Service information coordination et évaluation -SICE- un des cinq services de la Direction de l'autonomie à laquelle la MDPH est également rattachée. La mission principale de la direction étant de prévenir et d'accompagner la perte d'autonomie. Les espaces autonomie, au nombre de sept, sont des structures de proximité visant à accueillir, informer et accompagner à court terme les personnes vulnérables, celles en perte d'autonomie ou leurs aidants. Le critère d'âge utilisé pour commencer à considérer les personnes comme âgées, est de 60 ans. C'est l'âge à partir duquel les services d'aide à domicile spécialisés sur les personnes âgées débutent. Mais ce critère d'âge institutionnel pose question par rapport au rallongement de la durée d'activité et du départ à la retraite. Il entre en ligne de compte, mais c'est la perte d'autonomie qui nous importe. La perte d'autonomie concerne une personne qui n'est plus en capacité de faire par elle-même les actes essentiels de la vie et qui a besoin d'une aide matérielle ou humaine pour ce faire. En début de perte d'autonomie, on va solliciter une aide pour aller faire ses courses, pour faire le gros ménage, aller en hauteur changer une ampoule, ... La perte d'autonomie plus importante concerne les personnes qui ne sont plus en capacité de faire leur toilette seules, de manger seules, ... Notre service donne les informations pour continuer à faire avec les aides adéquates. Nous donnons toutes les informations sur l'accès aux droits, en expliquant à la personne ce à quoi elle peut prétendre comme dispositifs et comment les financer. Dans notre fonctionnement (EA 3), nous



sommes une équipe de quatre personnes dont deux conseillères. Les personnes en demande sont souvent redirigées vers nous par les professionnels de santé et les mairies. Nous n'avons pas d'accueil public, mais nous pouvons recevoir les familles pour monter un dossier et nos conseillères peuvent faire les démarches avec les personnes qui n'en sont pas capables. Nous avons accès aux logiciels métier de la Direction de l'Autonomie. Cela nous permet de savoir quels sont les droits ouverts liés aux compétences départementales dont bénéficie la personne. Ces droits comptent l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'aide sociale (hébergement et à domicile) et les prestations de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Le Val-de-Marne est un département assez hétéroclite pour ce qui est des profils socio-économiques des communes, notre secteur n°3 comptant

13 communes, est le plus varié. Nous couvrons la commune la plus riche, Marolles-en-Brie, et la commune la plus pauvre, Villeneuve-Saint-Georges. Il y a aussi un grand contraste, entre des villes très urbanisées et le plateau Briard qui est limite rural et nous n'avons pas le même maillage partenarial sur toutes les villes. Pour ce qui est de notre volume d'activité, nous traitons ainsi une soixantaine de dossiers par mois et un millier de demandes à l'année, un dossier pouvant comprendre plusieurs demandes. Notre activité porte également sur le volet collectif en menant des actions avec les partenaires dont les communes afin d'informer le public et de prévenir la perte d'autonomie. En 2023, les EA se sont mobilisés sur 125 actions partenariales.

“ Les personnes en demande sont souvent redirigées vers nous par les professionnels de santé et les mairies. ”



autonomie



Quel accompagnement proposez-vous aux personnes en perte d'autonomie, notamment les plus âgées ?

J.B. Nous offrons un accompagnement de courte durée. L'Espace autonomie ne porte aucun service lui-même et nous n'avons pas d'aide à domicile. Nous sommes un dispositif de coordination pour expliquer à la personne à quoi elle peut faire appel et le faire avec elle si elle n'est pas en capacité de le faire seule. Mais c'est à la personne de choisir le service d'aide à domicile et de mettre en place les soins médicaux et les soins à domicile. C'est aussi à la personne de contacter les services d'aménagement de son logement si besoin, avec la venue d'un ergonomiste pour voir ce qui peut être proposé, de faire les devis et de traiter avec les entreprises. Ces démarches peuvent être compliquées et nous sommes parfois confrontés aux limites de l'accompagnement proposé avec des personnes très isolées, sans aidants. Nous travaillons alors avec les autres partenaires du social pour prendre ces décisions : le service d'aide à domicile s'il est en place, le travailleur social de la polyvalence, en l'occurrence les Espaces départementaux des solidarités dans le Val-de-Marne, les infirmières ou encore les CCAS ou services sociaux de la mairie.

Quand ce n'est plus possible à domicile, nous accompagnons la famille et la personne vers des solutions en établissement. Cela peut passer par une hospitalisation. On s'appuie alors sur les médecins traitants et sur le dispositif d'appui à la coordination médicale (DAC), dont les orientations sont fixées par l'Agence Régionale de Santé (ARS), qui englobe depuis 2020 trois dispositifs préexistants : les plateformes territoriales d'appui, les réseaux de santé et les dispositifs MAIA qui accompagnent

les personnes âgées touchées par des troubles cognitifs ou neurodégénératifs (loi du 24.07.2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé). Nous pouvons aussi préconiser des solutions en EPHAD.

Nous évaluons la situation de chaque personne, ses besoins, et nous contactons les partenaires les plus pertinents. Si leur prise en charge ne suffit pas, nous continuons d'être en accompagnement et en coordination sur la situation. Et dans certains cas, nous pouvons faire un signalement et saisir le procureur de la République en explicitant la vulnérabilité de la personne. Un juge peut alors décider d'une mesure de protection de la personne, et désignera un mandataire pour gérer ses comptes bancaires et mettre en place les aides et prestations adaptées.

Sur le terrain, au contact des personnes âgées et

Sur le terrain, au contact des personnes âgées et dépendantes, le réseau des acteurs est-il suffisant ?

J.B. Il y a de moins en moins de partenaires qui interviennent sur le terrain. Et les acteurs présents sur le terrain ne travaillent pas en réseau, cela reste assez fragmenté. Car aucun temps n'est prévu pour faire remonter l'information. Pour les infirmières qui font les soins, appeler l'Espace autonomie ou le médecin pour signaler des choses d'ordre plus social s'avère chronophage. Cela fait certes partie de leurs missions, mais ces tâches ne sont pas rémunérées. Les médecins reçoivent moins bien les patients quand on leur demande de remplir un énième certificat médical et ils manquent de temps pour faire le suivi de ceux



qu'ils ont dirigé vers les hôpitaux. Il y a les aides à domicile avec les auxiliaires de vie qui sont censés remplir un carnet de liaison et faire remonter à leurs responsables de secteur les situations rencontrées à domicile et les besoins identifiés. Les responsables de secteur peuvent se tourner vers les familles mais aussi vers les financeurs et les services, dont l'Espace autonomie. Mais les auxiliaires de vie ont un métier assez précarisé. Ils ont beaucoup de trajets et d'interventions, sont payés au lance-pierre, ne disposent pas forcément d'un téléphone portable professionnel et il n'y a pas toujours de réunion d'équipe pour faire remonter l'information. Le suivi des personnes vulnérables reste un « à-côté » eu égard aux missions principales de chacun. Cet à-côté, nous tâchons de le faire un peu à l'Espace autonomie, mais cela ne peut pas palier à un défaut de l'ensemble des acteurs.

Nous sommes entrés dans un système économique libéralisé en matière de soins et d'aide à domicile. Depuis la Loi Borloo de 2005 qui a ouvert aux entreprises les activités de l'aide à domicile, jusqu'ici associatives, il y a une ubérisation du secteur. Les anciens services associatifs ne trouvent pas leur équilibre économique quand le tarif horaire de 23,50 € doit financer toute la structure. On constate aussi une forte réduction de l'accueil physique des personnes par souci d'économies, que ce soit pour l'assurance retraite ou l'assurance maladie et certaines personnes âgées sont perdues sur les

répondeurs vocaux et démarches numériques. Plus généralement, il y a moins de travailleurs sociaux. Les écoles d'assistantes sociales peinent désormais à remplir leurs effectifs. Et le contexte économique et budgétaire met à mal les services sociaux. Les services sociaux hospitaliers qui s'assurent que les personnes ont des droits à la sécurité sociale à l'hôpital et qui préparent le retour à domicile, se réduisent énormément. Tout cela s'effondre. Les hôpitaux en manque de moyens se concentrent sur leurs missions de soins. La personne de 90 ans qui se relève d'une réanimation cardiaque, elle sort, sans qu'on se soucie de savoir si elle vit en étage sans un ascenseur, si elle a une aide à domicile... Les assistantes sociales hospitalières sont elles-mêmes confrontées à des médecins qui ne les préviennent pas, ou 1 jour avant la sortie du patient âgé et elles sont obligées de remuer ciel et terre pour trouver quelque chose. Si elles s'en re-tournent vers le médecin pour demander à garder le patient en attendant une solution, on leur répond en termes de coût du lit. En matière de social et de suivi des patients, il y a vraiment un avant et un après la réforme hospitalière, la T2A, lancée en 2004 et pleinement appliquée en 2012, qui impose une tarification à l'activité. Face aux personnes qui restent hospitalisées au-delà du temps de séjour maximal autorisé, à cause de problématiques mé-dico-sociales multiples, baptisées bed blockers, les hôpitaux adoptent désormais des stratégies où ils se transfèrent entre eux ces patients. Nous repérons une autre stratégie qui consiste à dissuader les patients aux urgences par des temps d'attente interminables. Les profils de patients avec des difficultés sociales, ont du mal à franchir les portes de l'hôpital. On ne les fait pas rentrer car on sait qu'il sera difficile de les faire sortir.

Constatez-vous des problématiques particulières au sein des QPV, notamment à la Haie Griselle - La Hêtraie ?

J.B. Avant que l'enquête sur le vieillissement au sein de la Haie Griselle - La Hêtraie soit entreprise, nous avons déjà repéré des situations de personnes très isolées, souvent issues de l'immigration, qui se retrouvent vieillissantes, précarisées et sans aucun lien social. Il y a aussi une problématique psychiatrique, avec beaucoup de personnes qui présentent des handicaps psychiques. Ces difficultés nous sont souvent signalées par les bailleurs sociaux qui rapportent des troubles du voisinage.

La difficulté dans ces cas-là, c'est que ces personnes n'accrochent à rien, ne sont connues de personnes et peuvent arriver à un âge assez avancé en étant passées à travers les mailles du filet durant des années. Ni le centre médico-psychologique (CMP) ni la mairie ne les connaissent. Ces personnes ne sollicitent souvent aucune aide sociale et on se demande comment elles vivent ou survivent. A la Haie Griselle - La Hêtraie, comme à Valenton et à Villeneuve-Saint-Georges, cette problématique est très marquée. Les signalements surviennent aus-si lors des opérations de réhabilitation des logements, où les bailleurs et les équipes de travaux tombent sur des personnes avec des syndromes de Diogène qui entassent des objets de manière pathologique. Ces comportements se développent souvent après le départ à la retraite qui coupe les liens sociaux, et les personnes accumulent pour calmer leurs angoisses. Plus largement sur notre secteur, nous avons aussi beaucoup de cas de personnes avec des handicaps psychiques prises en charge exclusivement par leurs familles, en co-con. Lorsque ces proches parents, qui s'épuisent prématurément, sont confrontés à des problèmes de santé et n'arrivent plus à assurer cette prise en charge, ils se tournent alors vers nous pour raccrocher leur proche aux soins. Au sein de la Haie Griselle - la Hêtraie, les personnes âgées et atteintes de troubles psychiques que nous avons rencontrées, nous ont aussi fait part d'un fort sentiment d'insécurité. Nous avons noté un traitement inadapté de leur situation par les bailleurs qui logent toute personne handicapée en rez-de-chaussée, sans distinction entre handicap moteur et handicap psychique. Ils placent ainsi ces personnes au contact direct des jeunes qui squattent les halls et le pieds des immeubles, alimentant d'autant leurs troubles psychiques. Les bailleurs devraient être un peu plus ouverts sur ce point ! Une autre problématique constatée sur le quartier, c'est le départ des médecins. Le dernier médecin généraliste a cessé son activité en mai 2024. Pour y pallier, la Ville de Boissy-Saint-Léger va ouvrir une maison de santé à côté de la gare, une structure qui répond mieux aux attentes des médecins aujourd'hui. Mais il faut que des médecins viennent s'y installer. Et vers qui orienter en attendant ? Heureusement le quartier de la Haie Griselle - La Hêtraie compte encore un bon réseau d'infirmières.

“ Les aidants se tournent souvent trop tard vers l'Espace autonomie pour trouver un relai. ”

Comment les personnes en perte d'autonomie accueillent-elles les aides proposées par l'Espace autonomie ?

J.B. Quand la personne est en demande, les dispositifs d'aide proposés par le Département sont un soulagement. Mais il y a aussi de la désillusion par rapport à la charge financière que cela représente. Beaucoup de personnes âgées nous font part de leur amertume, car ils se retrouvent avec un reste à charge parfois important alors qu'ils ont cotisé toute leur vie. De fait, la prise en charge de la perte d'autonomie se fait selon les ressources de la personne. Cette prise en charge peut aller à 100 % si la personne a moins de 800 € de revenus, mais le reste à charge augmente rapidement, jusqu'à 90 % pour un couple ayant plus de 3 000 € de revenus. Pour une personne complètement dépendante qui veut se maintenir à domicile, avec du passage 7 jours/7 et une surveillance la nuit, on est très vite sur des coûts largement supérieurs à ceux d'un EPHAD. J'ai vu des devis d'aide à domicile qui montent à 12 000 € ! Dans le Val-de-Marne, le coût moyen d'un EPHAD est de 2 700 € par mois. Quand il y a besoin de beaucoup d'aides (kiné, orthophoniste, infirmière...), cela demande aussi beaucoup de coordination et il faut un aidant capable de prendre tout cela en charge sinon le maintien à domicile est compliqué. A ce titre, nous constatons aussi une certaine déception du côté des aidants. Epuisés, ils se tournent souvent trop tard vers l'Espace autonomie pour trouver un relai, un soutien. Ils souhaitent avoir un vrai répit et attendent quelque chose clé en main. Ils entendent parler de reconnaissance de l'aidant, du statut de l'aidant, d'arrêter de travailler et d'avoir un maintien du salaire pour s'occuper de leur proche, ... nous sommes obligés de leur dire que tout cela n'est pas possible. Les aidants restent trop peu soutenus et il y a trop de discours politiques. Les finances ne sont pas suffisantes au regard des promesses. On propose un soutien psychologique, on le finance, mais c'est une petite béquille. Ces aidants se retrouvent aussi à coordonner des aides à domicile qui peuvent dysfonctionner, et ils nous disent que c'est parfois moins fatigant de faire les choses soi-même. Ceci dit, il y a quand même beaucoup de retours positifs sur nos interventions !

« À MON SENS, IL MANQUE UN LIEU BIEN IDENTIFIÉ POUR LES SENIORS »

ENTRETIEN

Sonia Mokadem est la directrice du centre social Michel Catonné dans le quartier de la Haie-Griselle à Boissy-Saint-Léger

Propos recueillis par François Folliet

Quelles sont les missions du centre social Michel Catonné et avec quel réseau de partenaires travaillez-vous ?

Sonia Mokadem. Le centre social Michel Catonné est un centre social municipal de Boissy-Saint-Léger, qui a été inauguré en 1982. Le centre est fortement financé par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) à partir d'un projet social. Je suis directrice du centre social depuis octobre 2022 et toute l'année 2023 a été consacrée au renouvellement du projet social, partant d'un examen du projet précédent et d'un diagnostic territorial. Le nouveau projet social 2024-2027 s'articule autour de 3 axes : l'accès aux droits, la parentalité et les solidarités.

Nous accueillons un public adulte voire senior sur bon nombre d'activités. Nous faisons fréquemment des activités et des sorties intergénérationnelles. Et nous adressons aussi un public familial au sens large, avec des enfants accompagnés jusqu'à l'âge de 12 ans. Nous proposons ainsi des ateliers de jeux, de couture, de cuisine, d'arts créatifs... Notre offre comprend aussi des cours de langues. Avec une politique tarifaire très avantageuse : 5 € le trimestre, 20 € l'année. Et tout ce qui est accès aux droits est gratuit. La particularité de ce centre social, c'est que nous ne sommes pas un centre de loisirs. Nous ne faisons donc pas de garde d'enfants ni de soutien scolaire depuis notre déménagement dans ces locaux plus petits. Et ces services sont proposés par ailleurs sur la ville. Notre mission d'accès aux droits comprend le volet Frances Services ainsi que des permanences de différents partenaires. Ceux-ci comptent un écrivain public qui vient une fois une fois par semaine aider les habitants à rédiger leurs papiers administratifs, les travailleurs sociaux de la CAF, l'Association pour le couple et l'enfant (APCE 94), la médiation familiale, la



caisse régionale d'assurance maladie (CRAMIF) et l'Association pour le droit à l'initiative économique (ADIE) pour la création d'entreprises. A partir de septembre, nous proposerons aussi une permanence juridique avec le Centre départemental d'accès aux droits (CDAD 94). Nous accueillons aussi les permanences départementales pour l'aide aux personnes, qu'il s'agisse d'une demande de placement en crèche, des demandes de cartes Améthyste (forfaits mobilité pour les personnes âgées ou handicapées), etc. Nous proposons aussi chaque mois une vaccination gratuite avec la Croix Rouge. Celle-ci prend en charge des enfants souvent orientés par la PMI qui ne vaccine pas au-delà de 6 ans. Au-delà de ces permanences, le réseau de partenaires avec qui nous travaillons compte notamment l'Espace des solidarités (CD94) et le centre communal d'action sociale (CCAS, Boissy), mais aussi les services de la ville

comme le service culturel, la médiathèque et l'école de musique (GPSEA), la Boissyclerie (Ligue de l'enseignement), les résidences sociales ADOMA, l'association Val Pré qui fait de la prévention auprès des enfants et des adolescents, les associations du territoire et parfois la Mission locale. Le centre social est un acteur du territoire ancré localement sur lequel le Département et la Ville s'appuient notamment. Je fais régulièrement des réunions partenaires pour que l'on puisse travailler ensemble et sur des projets.

“ Le centre social est un acteur du territoire ancré localement sur lequel la Ville et le Département s'appuient. ”



Comment les personnes plus âgées viennent-elles au centre social Michel Catonné ? Quel soutien ou quelle offre pouvez-vous leur apporter ?

S.M. Le public senior franchit souvent les portes de notre centre social à partir du moment où il cherche une aide pour remplir son dossier retraite. Une fois que la personne a fait valoir ses droits à la retraite, elle commence à s'intéresser à ce qui se passe au centre social. Nous avons différents profils de personnes âgées, de la personne âgée très isolée qui souhaite sortir de chez elle et rencontrer du monde à la personne âgée qui garde ses petits-enfants et recherche des activités. Le déclencheur de la venue des personnes âgées au centre social, c'est soit une difficulté administrative, soit la volonté de sortir de chez soi et découvrir l'offre du centre social. Mais si nous avons un bon nombre de personnes âgées inscrites au centre social, toutes ne viennent pas de façon régulière et la mobilisation peut être un problème. Car les seniors sont souvent très occupés ! Pour cette raison, je privilégie les actions intergénérationnelles, pour que nous ne soyons pas bloqués ou que le partenaire ne vienne pas sans pouvoir rencontrer son public. Il arrive aussi que les personnes âgées se tournent vers le centre social pour être conseillées et orientées vers les services pertinents afin d'obtenir l'aide souhaitée. Frances Services, qui est assuré ici par 2 agents municipaux, peut leur apporter une bonne aide et nous pouvons les orienter vers L'Espace autonomie du Département. Les activités que nous mettons en place avec les partenaires, nous permettent de toucher un autre public de seniors. Car certaines personnes n'entrent jamais

au centre social, estimant que notre structure adresse les besoins d'une population plus défavorisée. Le mot "social" peut faire peur à certains. Ça peut être aussi une question de complémentarité sur les jours d'ouverture : la Boissyclerie est ainsi ouverte le samedi, quand le centre social est fermé. Nous avons d'ailleurs organisé un atelier pour apprendre à faire du vélo, avec la Boissyclerie, qui a accueilli des seniors !

“ Le public senior franchit souvent les portes du centre social pour faire valoir ses droits à la retraite. ”

Le centre social Michel Catonné est aussi concerné par la grande opération de réaménagement du PRIR, pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet ?

S.M. A l'heure actuelle, dans ces locaux que nous occupons depuis mai 2023, nous ne pouvons pas accueillir plus de monde. L'ancien centre social a été détruit et nous occuperons ces locaux pour encore quatre ans. Il est prévu que le futur centre social soit en pied du nouvel immeuble qui sera construit à la place de la PMI. La PMI, la crèche



Est-ce que le vieillissement du quartier est pris en compte dans le projet du centre social Michel Catonné ?

S.M. Il y a un vieillissement annoncé du quartier de la Haie Griselle. Mais je ne peux pas inscrire comme tel ce vieillissement dans le projet social de notre centre. Car c'est un projet de la CAF et la CAF adresse un public de familles ou intergénérationnel. Donc je ne peux pas mettre d'actions purement seniors, même si nous avons des ateliers où l'on sait que ça va être plutôt des ateliers adultes. Si j'annonce comme tel des activités spécifiques aux seniors, je sais que cela ne sera pas financé par la CAF. Il faudra que je me tourne vers la CNAV ou la Conférence des financeurs pour des actions de prévention. C'est une chose que j'ai à l'esprit mais que je ne mettrai pas immédiatement en place. Car nous peinons à mobiliser les seuls seniors et il faut savoir que lorsque l'on parle de financement, il faut des groupes de 15 personnes ! Donc pour l'heure ce n'est pas possible et je privilégie l'intergénérationnel. Je projette plutôt cela sur le futur centre social qui sera plus grand et pourra accueillir beaucoup plus de monde. Nous pourrions alors faire un accueil un peu différent avec plus d'activités à destination des seniors. Par exemple, j'aimerais développer des cafés-rencontres. Je voudrais avoir un lieu où les personnes peuvent franchir la porte, se poser, prendre un café ou un thé, se rencontrer, discuter... avoir un lieu vraiment identifié comme un

café, ce qui fait défaut à la Haie Griselle. Ce pourrait être aussi un café social, développé avec une association ou les habitants, avec des repas proposés aux seniors et aux autres publics. Cela pourrait être inscrit dans le prochain projet social 2028-2031 qui coïncidera avec l'entrée du centre social dans ses nouveaux locaux. Il faut tenir compte que le CCAS a déjà une politique et des actions à destination des seniors. A mon sens, il manque un lieu bien identifié pour les seniors, comme une Maison des seniors. A Bonneuil-sur Marne, ils disposent ainsi d'un espace pour les retraités qui propose une restauration le midi, une salle de spectacles... Mais le quartier de la Haie-Griselle-La Hêtraie ne compte pas encore un public senior assez étoffé pour justifier d'un tel lieu.

collective et la crèche familiale auront, elles, déménagé dans le nouveau bâtiment du futur Pôle petite enfance en construction. Ce projet d'un nouveau centre social intervient dans le cadre du programme de renouvellement urbain d'intérêt régional (PRIR). D'ici 2027-2028, nous bénéficierons donc de nouveaux locaux, bien plus spacieux, dans un quartier réaménagé ! C'est une bonne chose à terme. Mais entre les travaux de la gare, du quartier de la Charmeraie, ceux réalisés par les bailleurs sociaux... cela fait beaucoup à la fois. Les habitants se sont notamment plaints de la qualité des travaux de réhabilitation réalisés par les bailleurs sociaux. Cela a posé des problèmes cet hiver où des gens ont eu le chauffage coupé durant 2 mois ! Il y a aussi beaucoup d'inquiétude sur les nouvelles voies de circulation prévues du côté de la Maison des jeunes alors que les résidents apprécient ce côté piétonnier du quartier.



INTRODUCTION



Introduction : Vieillissement et défis des quartiers prioritaires de la ville dans le département du Val-de-Marne

La loi « bien vieillir », initiée par le gouvernement français et adoptée par l'assemblée nationale et le sénat, est entrée en vigueur au cours de l'année 2024 : son intérêt est de fixer des mesures pour « bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie » (LOI n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie). Ce texte, portant sur les questions du vieillissement et la nécessité d'accompagner les séniors, impose au gouvernement de présenter une loi de programmation pluriannuelle, tous les 5 ans, avec une première proposition attendue avant le 31 décembre 2024. Elle met l'accent sur l'autonomie des personnes âgées, le financement des soins, et l'amélioration de l'accessibilité des services publics. Dans un contexte où la population française est de plus en plus vieillissante, cette loi a été approuvée afin d'adapter la société face à ce phénomène, là où les pouvoirs publics portent un intérêt croissant au vieillissement. Or, le vieillissement de la population, bien qu'il soit un phénomène global, prend des formes spécifiques au niveau local, influencé par les caractéristiques socio-économiques, géographiques et culturelles du territoire concerné. Dans le département du Val-de-Marne, un des défis consiste à comprendre comment cette évolution démographique impacte différemment les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV), où le vieillissement serait, potentiellement, moins pris en compte en raison des dispositifs existant ciblant davantage la jeunesse. Dans ce contexte, il convient de se pencher sur les QPV qui, bien que confrontés à un vieillissement de leur population, ne bénéficient pas toujours de mesures spécifiquement adaptées aux séniors. En effet, ces quartiers, souvent perçus comme des territoires jeunes, sont traditionnellement orientés vers des politiques publiques focalisées sur la jeunesse, laissant parfois de côté les besoins croissants des personnes âgées. Cette dynamique souligne la nécessité de prendre en compte les spécificités du vieillissement dans ces quartiers pour garantir une adaptation des services et des infrastructures.

Le vieillissement se définit comme un processus graduel et continu qui commence dès la naissance et se poursuit tout au long de la vie. Ce processus entraîne une série de changements biologiques, psychologiques et sociaux qui affectent la capacité fonctionnelle des individus à mesure qu'ils vieillissent. Il peut aussi être associé à des transitions de vie « comme le départ en retraite, la réinstallation dans un logement plus adapté et le décès des amis ou du partenaire » (Organisation Mondiale de la Santé, 2024). En outre, il est important de souligner que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) met également l'accent sur le vieillissement actif, qui permet aux individus de maintenir un rôle social et une autonomie le plus longtemps possible. Cette approche considère le vieillissement comme une opportunité de contribuer à la société tout

en préservant son bien-être, ce qui constitue un aspect essentiel à intégrer dans les politiques publiques concernant les personnes âgées.

En 2023, l'OMS a publié un rapport mettant en lumière la problématique du vieillissement de la population, enjeu important auquel se confrontent un grand nombre de territoires européens depuis plusieurs années au regard de la transition démographique (Organisation Mondiale de la Santé, 2023). Le vieillissement de la population est un phénomène mondial qui affecte de nombreux pays, en particulier ceux qui ont une longévité élevée et un développement socio-économique avancé. Cette tendance résulte principalement de l'allongement de l'espérance de vie¹, qui, selon Eurostat, en France, en 2023, était de 83,1 ans à la naissance (Eurostat, 2024) : selon l'INED, « l'espérance de vie à la naissance (ou à l'âge 0) représente la durée de vie moyenne - autrement dit l'âge moyen au décès - d'une génération fictive qui serait soumise à chaque âge aux conditions de mortalité de l'année considérée »². Nous assistons aujourd'hui à un « boom des centenaires », dû au progrès sanitaire et à de meilleures conditions de vie, ainsi qu'à la baisse du taux de natalité, caractéristiques des sociétés ayant achevé leur transition démographique (Bonnet C., Cambois E., Fontaine R., 2021). La France fait ainsi partie de la liste des quarante pays à longévité élevée, son vieillissement démographique est particulièrement prononcé en raison du « baby-boom » qui a suivi la Seconde Guerre mondiale, entraînant un « papy boom », soit une proportion croissante de la classe d'âge nombreuse du baby boom (1946-1965) arrivant dans le 3^e âge (plus de 65 ans).

Selon l'INSEE, en France, au 1^{er} janvier 2020, « les personnes âgées d'au moins 65 ans représentent 20,5 % de la population, contre 20,1 % un an auparavant et 19,7 % deux ans auparavant. Leur part a progressé de 4,7 points en vingt ans (depuis 2000) » (INSEE, 2020). Le vieillissement de la population a de grandes probabilités de continuer de croître dans les décennies à venir : en effet, les projections démographiques à l'échelle nationale française (mais aussi plus largement européenne) indiquent une progression de la part de la population des 65 ans et plus d'ici 2040, où, en France, « 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 » (INSEE, 2020). La population française ne cesse donc de vieillir, avec, en parallèle, une proportion de jeunes âgés de moins de 20 ans en recul (23,7%) par rapport à l'année 2000, selon l'INSEE. Ce phénomène du vieillissement pose des défis importants sur le territoire français depuis le début des années 2000 tels que la réorganisation des systèmes de santé, l'âge de départ à la retraite, l'adaptation des infrastructures, l'organisation des services et des espaces publics et la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. En effet, l'avancée en âge s'accompagne d'un

¹ Ici, l'espérance de vie est entendue au sens de l'espérance de vie à la naissance.

² <https://www.ined.fr/fr/lexique/esperance-de-vie/>

risque accru de maladies, notamment de maladies invalidantes, qui exposent les individus aux risques d'incapacité et de perte d'autonomie³, surtout pour les femmes : selon l'INSEE, en France, en 2024, l'espérance de vie à la naissance des femmes est plus élevée que celle des hommes soit 85,6 ans contre 80 ans (INSEE, 2025). Ainsi, en moyenne, une femme française née en 2024 vivra jusqu'à l'âge de 85,3 ans, et un homme jusqu'à 79,4 ans.

Le département du Val-de-Marne, concerné par cette étude, n'est pas épargné par ce phénomène du vieillissement. Selon les estimations de l'INSEE publiées en 2024, la part des 60 ans et plus dans ce département était de 18,7% en 2012, contre 21,3% en 2023, soit une augmentation de 2,6 points en 11 ans. Plus précisément, la part des 60-74 ans était de 11,4% en 2010 et de 6,9% pour les 75 ans et plus à cette même période, contre 13,1% pour les 60-74 ans en 2020 (augmentation de 1,7 points en 10 ans) et 7,1% pour les 75 ans et plus à cette même période (augmentation de 0,2 points en 10 ans). Selon les projections démographiques sur le territoire, la part des 75 ans et plus dans la population départementale atteindrait 11 % en 2040, comme dans l'ensemble de la région (INSEE, 2023), soit une augmentation de 3,9 points d'ici les 20 prochaines années. La population francilienne de 65 ans ou plus serait également la seule à continuer d'augmenter. Dans le département du Val-de-Marne, les personnes âgées de 75 ans ou plus, qui étaient au nombre de 98 000 en 2019, seraient 160 000 en 2040, soit une progression de 63 % en 20 ans. L'âge moyen des Val-de-Marnais serait ainsi de 40,7 ans en 2040 contre 38,1 ans en 2019, augmentant au même rythme que celui des franciliens (Acs M., Serre P. (INSEE), 2023) : « En 2013, les jeunes de moins de 20 ans en Île-de-France sont deux fois plus nombreux que leurs aînés de 65 ans ou plus. À Paris, ce rapport est beaucoup moins élevé puisque ces jeunes sont seulement 1,4 fois plus nombreux que leurs aînés. Au tournant de 2030, selon le scénario central, les Parisiens de 65 ans ou plus deviendraient plus nombreux que les Parisiens de moins de 20 ans. L'âge moyen des Parisiens est plus élevé que celui des autres départements de la région mais cet écart se réduirait au cours du temps. En effet, dans les autres départements franciliens, l'âge moyen de la population augmenterait plus rapidement qu'à Paris. En 2050, l'âge moyen des Parisiens serait supérieur de un an à l'âge moyen des habitants de petite et grande couronne, alors qu'en 2013 cet écart est de plus de deux ans. » (Poncelet T., Triagno L. (INSEE), 2017). En conséquence, selon l'INSEE, l'indice de vieillissement⁴ passerait de 58 à 85, plaçant le département à la quatrième position derrière Paris, les Yvelines et la Seine-et-Marne. Toutefois, il est à noter que l'Île-de-France resterait la région la plus jeune de France métropolitaine, puisqu'en

³ On distingue ainsi, entre autres, l'espérance de vie à la naissance de l'espérance de vie en bonne santé (aussi appelée espérance de vie sans incapacité), qui, elle, signifie le nombre d'années que peut espérer vivre une personne sans être limitée dans ses activités quotidiennes. Selon l'Ined, en France, en 2014, l'espérance de vie sans incapacité à 60 ans varie de 11 à 18 ans selon le département et le sexe des personnes, avec des fortes disparités d'espérance de vie sans incapacité observées selon les territoires.

⁴ L'indice de vieillissement d'une population est le rapport entre le nombre de personnes de 65 ans ou plus et le nombre de personnes de moins de 20 ans.

2050, les Franciliens auraient en moyenne 41,7 ans contre 44,8 ans en France métropolitaine. Enfin, en 2020, parmi les 1 407 972 habitants du département du Val-de-Marne, 48,1 % sont des hommes et 51,9 % sont des femmes. Ces dernières représentent 49,6 % des moins de 30 ans (49,2 % en France). L'espérance de vie à la naissance des femmes est plus élevée que celle des hommes (85,3 ans contre 79,7 ans). Les femmes sont ainsi surreprésentées dans la population âgée : dans le département, 62,5 % des seniors de 75 ans ou plus sont des femmes (61,2 % en France) (Poncelet T., Triagno L. (INSEE), 2017).

D'après le recensement de la population réalisé par l'INSEE en France Métropolitaine, en 2020, 13,9% de la population francilienne résidait en QPV. Parmi elle, 10,5% des habitants du Val-de-Marne ; en comparaison avec les départements voisins, on compte 7,2% d'habitant-es résidant en QPV à Paris, 5,3% en Seine-et-Marne, 5,8% dans les Hauts-de-Seine, 10,6% en Essonne, ou encore 40,7% en Seine-Saint-Denis (Berthelot L., Veal D. (INSEE), 2024). Selon l'INSEE, l'appellation QPV concerne un dispositif de la politique de la ville du gouvernement français rassemblant les zones urbaines les plus pauvres nécessitant une intervention des pouvoirs publics, notamment en matière de rénovation urbaine. Ce dispositif a été défini par la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014. La définition des QPV se base sur le critère du revenu suivant deux aspects : « le décrochage, d'une part, par rapport aux revenus de l'agglomération dans laquelle se situe le quartier et, d'autre part, par rapport aux revenus de la France métropolitaine » (Décret n° 2014-767 du 3 juillet 2014). La politique de la ville, telle qu'elle existe aujourd'hui, a émergé dans les années 1980, à la suite des tensions sociales et des émeutes urbaines, avec pour objectif principal de répondre aux problèmes de cohésion sociale et de favoriser l'insertion des jeunes. Elle a principalement visé les quartiers les plus en difficulté, en orientant ses actions vers les jeunes, notamment en termes de soutien à l'éducation, à l'insertion professionnelle et à la réduction des discriminations. Cette politique s'est concentrée sur la rénovation des infrastructures urbaines et la revitalisation des quartiers. Or, face à la transition démographique et au vieillissement de la population, le contenu de cette politique publique est aujourd'hui réinterrogé. Bien que ces quartiers soient encore fortement marqués par une population jeune, les dynamiques démographiques évoluent, et il devient nécessaire de repenser l'approche de la politique de la ville pour inclure les besoins croissants des personnes âgées.

En effet, malgré une population généralement plus jeune dans les QPV de France Métropolitaine avec un âge moyen de 35 ans (en 2020, 39% ont moins de 25 ans et 18% ont plus de 65 ans) (Cohen, Pottin-Finette (INSEE), 2024) un vieillissement futur est prévu dans ceux du département du Val-de-Marne. Selon l'INSEE-RP, en 2018, l'indice d'évolution des générations âgées pour les QPV du Val-de-Marne est en moyenne de 2,43, ce qui signifie que le nombre de 60-74 ans/75 et

plus devrait être multiplié par 2,43 dans les 10-15 prochaines années (contre en moyenne 1,83 à l'échelle du Val-de-Marne) (OQHS, 2024). La part des personnes de 65 ans ou plus dans la population du département devrait ainsi passer de 15% à 20% (M. Acs, P. Serre (INSEE), 2023). La problématique du vieillissement dans ce département, bien qu'elle ne soit pas encore à l'ordre du jour, est ainsi anticipée pour les décennies à venir, avec des problématiques spécifiques propres aux QPV.

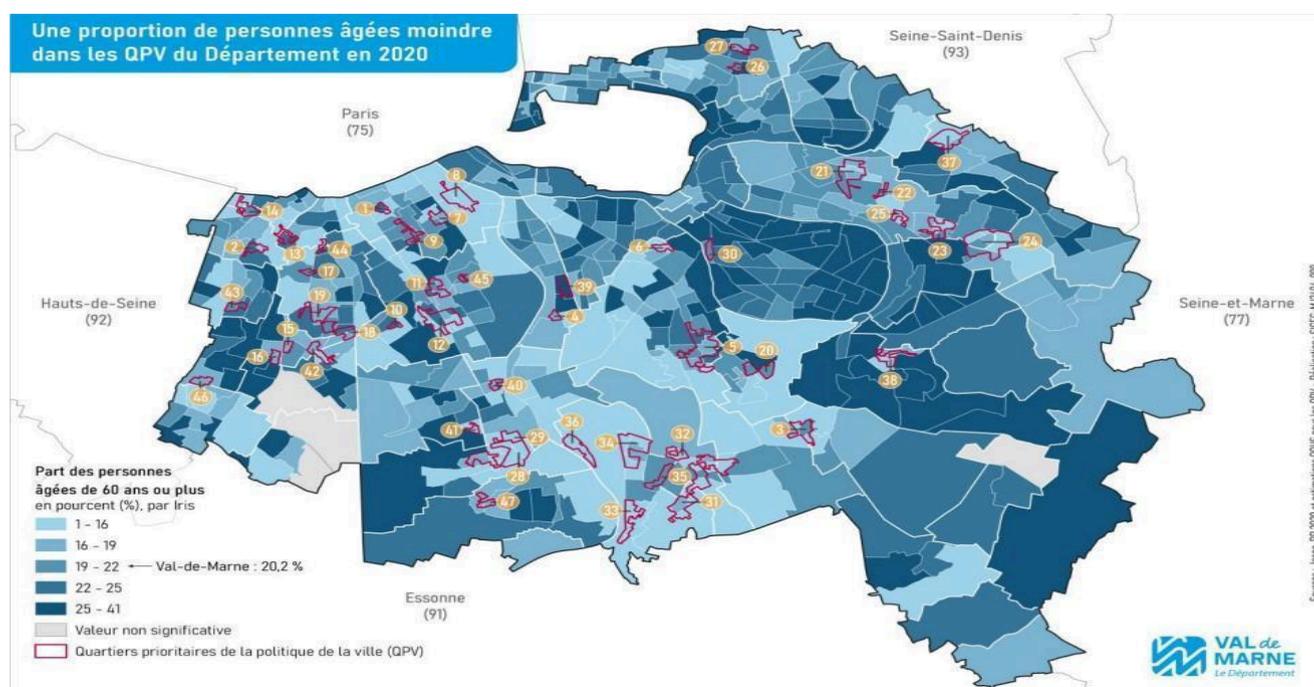


Figure 1 : Part des personnes âgées de 60 ans ou plus dans le Département du Val-de-Marne, Estimations OQHS pour les QPV - INSEE RP 2020

Les QPV du Val-de-Marne se caractérisent par une densité élevée et une répartition relativement plus jeune que la moyenne départementale (cf figure 1). Ils accueillent ainsi proportionnellement moins de personnes âgées que le reste du département : selon les dernières données de l'Observatoire des Quartiers d'Habitat Social (OQHS – VISU du service Ville et Solidarités Urbaines de la Direction de l'Aménagement, de l'Innovation et des Solidarités Territoriales (DAIST)) du Conseil Départemental du Val-de-Marne (CD94), d'après l'Insee-RP, en 2020, les 60 ans et plus représentaient en moyenne seulement 16,7 % de la population des QPV, contre 20,2% pour l'ensemble du département. Concernant les habitants âgés de 75 ans et plus, ils représentaient 4,9% de la population moyenne des QPV, comparativement à 7,1% pour tout le Val-de-Marne (OQHS, 2024). Ce département comporte enfin des communes diversifiées avec des profils mixtes/moyens et très contrastés, la situation pouvant être différente d'un QPV à un autre à l'intérieur des limites du département. En effet, le département présente une hétérogénéité

sociale entre ses différentes communes, comme le montre l'indice de diversité sociale⁵ qui varie fortement d'une commune à l'autre (cf figure 2).

Comment ces dynamiques au niveau départemental se présentent-elles à l'échelle du quartier La Haie Griselle - La Hêtraie ?

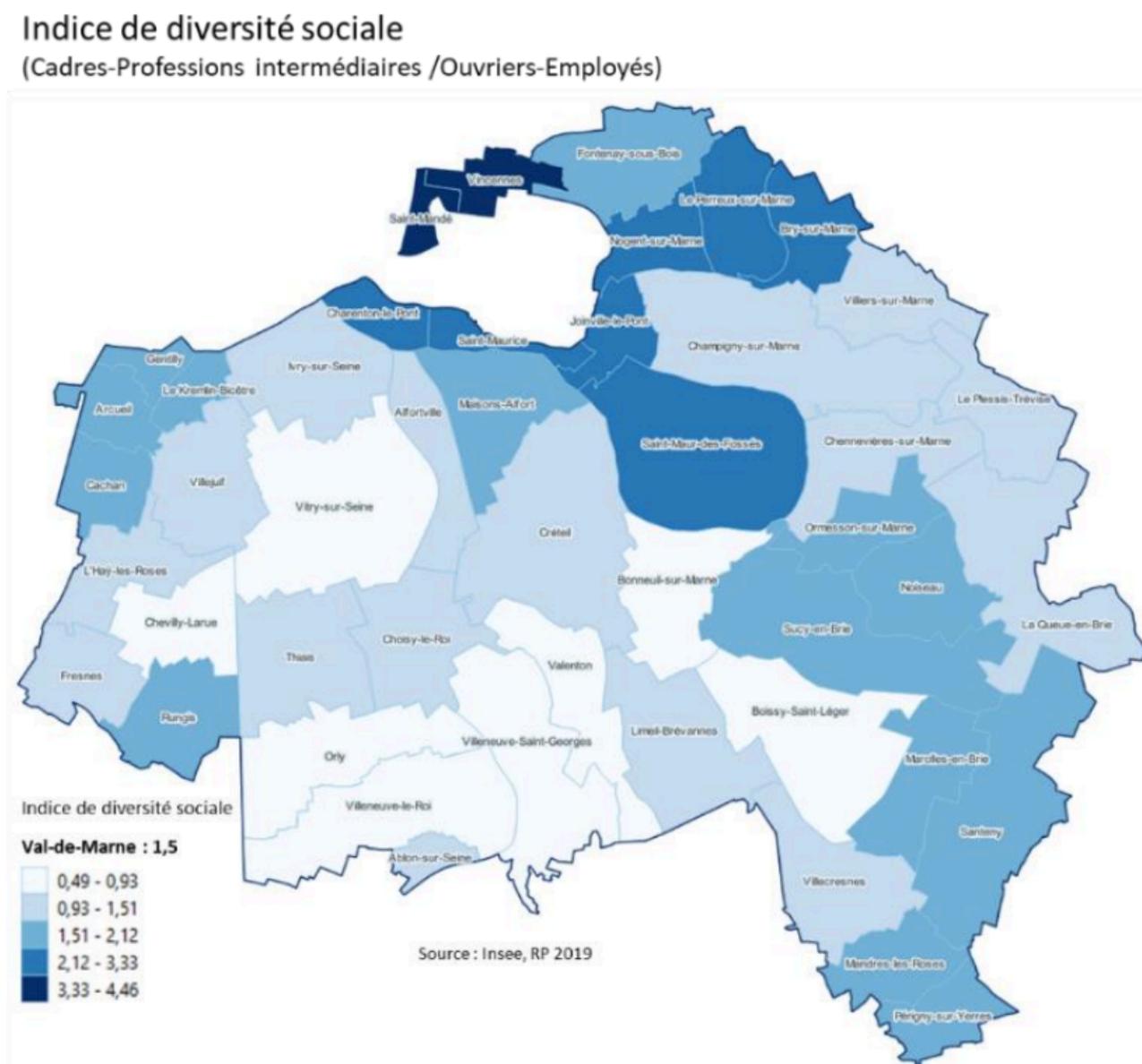


Figure 2 : Harang Cissé M., Merlot L., Panorama de la santé en Val-de-Marne, Pôle Ressources Direction de l'Evaluation, des Méthodes et de l'Organisation Observatoire départemental, 2023

⁵ Cet indice permet d'apprécier le degré d'équilibre social des territoires : plus il se rapproche de 1, plus on tend vers l'équilibre. À l'inverse, plus il augmente au-delà de 1, plus la spécialisation sociale en faveur des catégories sociales favorisées est importante, et enfin, plus il se rapproche de 0, plus la spécialisation se fait au profit des catégories populaires (employés et ouvriers).

Le vieillissement au sein des Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) : Le cas de La Haie Griselle – La Hêtraie

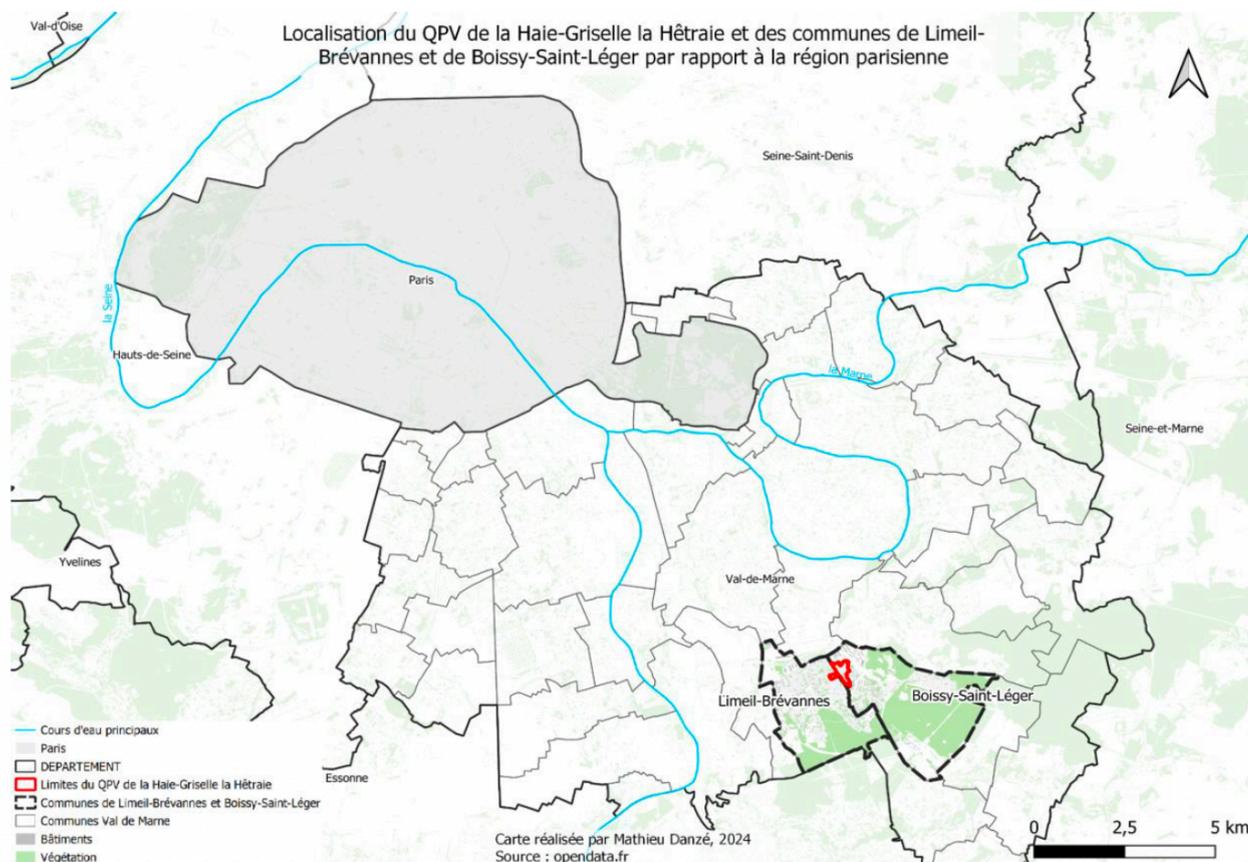


Figure 3 : Carte de localisation du QPV La Haie-Griselle - La Hêtraie et des communes de Limeil-Brévannes et de Boissy-Saint-Léger par rapport à la région parisienne, Mathieu Danzé (stage E-city), 2024

1. Présentation du quartier

Le quartier de la Haie-Griselle – La Hêtraie est situé à 21 km du Sud-Est de Paris et est desservi par le RER A et par 5 lignes de bus. Il s'étend sur deux communes du sud-est de Paris et du Val de Marne : Boissy-Saint-Léger (côté La Haie Griselle) et Limeil-Brévannes (côté Hêtraie), de part et d'autre de l'avenue Charles de Gaulle (cf figure 4). La Haie Griselle – La Hêtraie rassemblait au total 5053 habitants en 2020, ce qui est supérieur à la moyenne des QPV du Val-de-Marne (3797 habitants) (OQHS, 2024). Concernant les offres et équipements du quartier, nous pouvons noter la présence d'un centre culturel (le Forum), une poste, un commissariat de police, un centre social, une église, un gymnase, une piscine, un centre sportif, une crèche, deux écoles (primaire et secondaire), un centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI), l'association les Restos du Cœur, une recyclerie (la Boissyclerie) et une médiathèque. Enfin, le quartier s'organise autour de

structures extérieures, notamment le centre commercial Boissy 2 à son extrémité sud. Le quartier de la Haie-Griselle – La Hêtraie apparaît relativement contraint au nord par la présence d'imposantes infrastructures de transport (axes routiers majeurs, gare de triage) et zone d'activité. Cette contrainte oriente ainsi les flux vers l'ouest et le sud du quartier. Toutefois, le quartier bénéficie d'une certaine proximité avec la Gare RER de Boissy-Saint-Léger (le point le plus éloigné étant situé à environ 1,5 km (cf figure 4)).

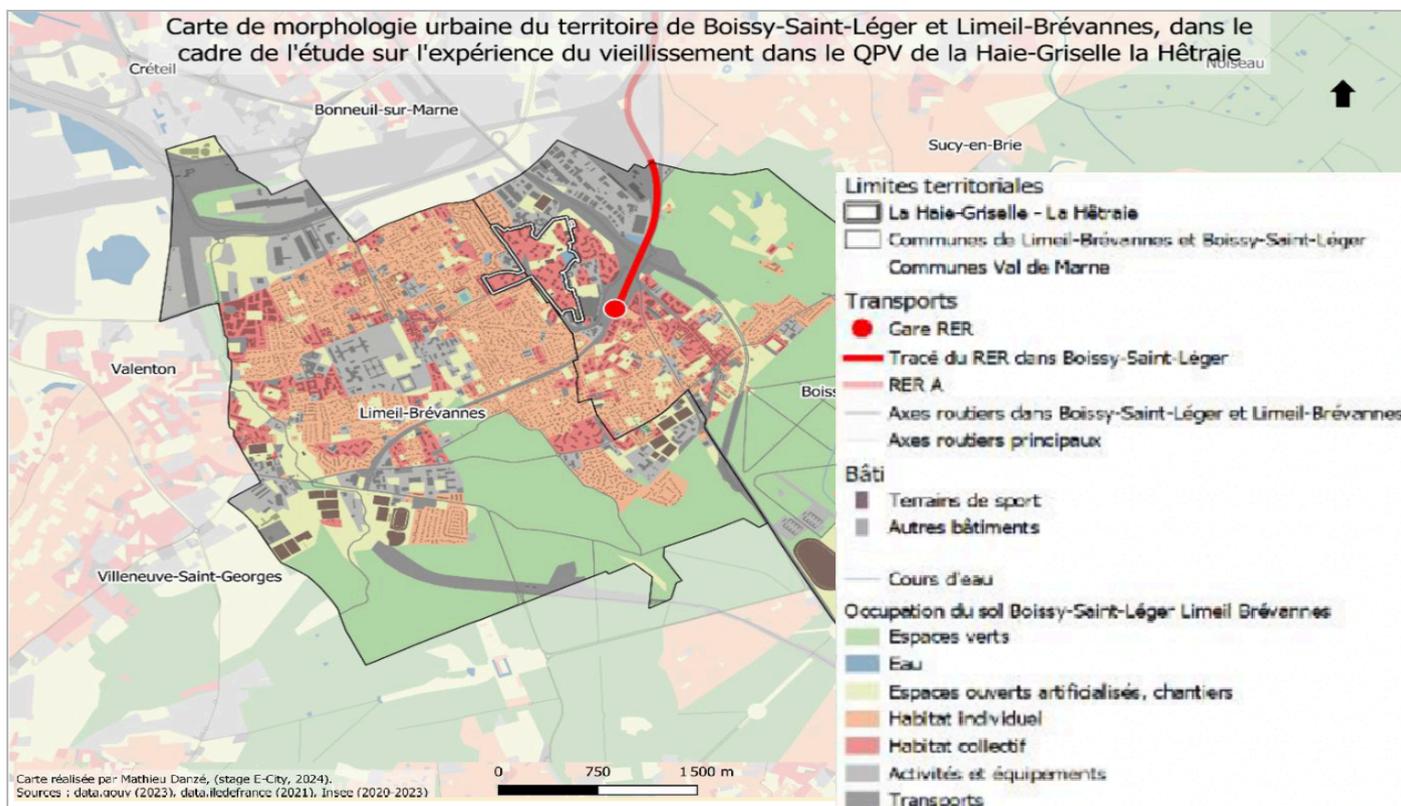


Figure 4 : Carte de morphologie urbaine du territoire de Boissy-Saint-Léger et Limeil-Brévannes, Mathieu Danzé (stage E-city), 2024

2. Un quartier prioritaire de la politique de la ville, concerné par une opération de renouvellement urbain

Le décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 a identifié et défini 1296 quartiers prioritaires de la politique de la ville en France métropolitaine, et, parmi eux, 272 sont situés en Île-de-France, dont 158 dans la métropole du Grand Paris (Bayardin V., Bidoux P-E, INSEE ; M. Molinier, M. Ribeiro, APUR (2019)). La Haie Griselle – La Hêtraie figure dans cette liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville (Décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014). Les QPV se caractérisent par plusieurs traits dominants : la jeunesse de leur population, une proportion significative des familles monoparentales, une part plus importante que dans les autres territoires de ménages issus de l'immigration, une population qui dispose de moins de 60% du revenu médian de référence.

Selon la fiche quartier réalisée par l'OQHS du CD94, ce QPV a été classé dans la classe la plus préoccupante⁶ : au sein de ce quartier intercommunal, trois personnes sur dix vivent sous le seuil de pauvreté (31,7% en 2019) et trois ménages sur dix sont en situation de surpeuplement. Selon les derniers chiffres en vigueur sur la question, près d'un allocataire Caf sur cinq dépend entièrement des prestations sociales et le nombre d'allocataires du RSA socle a évolué de 13% en 2015 à 18% en 2020. (Sources OQHS : INSEE RP 2013, CAF 2015, CNAM-TS). D'autres indicateurs sont préoccupants dans le quartier de la Haie-Griselle – La Hêtraie : taux de chômage (21,9% en 2020 pour les 15-64 ans)⁷ notamment chez les jeunes (40,3% en 2020 pour les 15-24 ans), bas niveaux de formation⁸ (36,8% en 2020), contrats précaires nombreux (17,5%), part de familles monoparentales importante (38,1%), ainsi qu'une mixité sociale réduite avec une forte part d'ouvriers et d'employés dans le quartier (69,1% en 2020) (OQHS, 2024). Il est à noter également que plus de la moitié de la population du quartier y habite depuis un certain temps : 61% de la population a emménagé il y a plus de 10 ans (OQHS, 2024). Selon le recensement propre au QPV datant de 2019, la part des familles monoparentales est de 35,1% des ménages du quartier. En comparaison, la moyenne à l'échelle nationale est de 10%. Si l'on s'intéresse de plus près aux femmes, on peut remarquer à travers les statistiques qu'elles composent 56,6% des ménages composés d'une seule personne (OQHS, 2024). Les problématiques de l'isolement, souvent liées au bien-vieillir, touchent, ainsi, en grande partie les femmes

Ce QPV intercommunal a pour spécificité morphologique d'être un « parc habité », en référence à ses nombreux espaces verts ainsi que son lac, sur un territoire de 47 hectares, préservé par une grande majorité réservée aux piéton.es côté Boissy-Saint-Léger (les parkings se localisent au sous-sol). Un parc habité a pour intérêt d'améliorer la qualité de vie en rassemblant une végétalisation importante du territoire avec un aspect piéton dominant, ainsi qu'en offrant une diversité et une complémentarité de l'offre de commerces, de services et de loisirs sur le territoire. Le quartier est concerné par un programme de renouvellement urbain d'intérêt régional (PRIR) (cf *figure 5*) à laquelle, en 2019, une première démarche de concertation avec les habitant.es et les acteurs a déjà été mise en œuvre dans le cadre de la phase de préfiguration du projet. Cette première phase a permis d'identifier les dysfonctionnements à prendre en compte : problématique de signalétique, quartier difficilement lisible pour des personnes extérieures, difficultés de cheminement, enclavement du quartier et problématiques en termes d'insécurité (PRIR de la Haie Griselle et la Hêtraie, 2019).

⁶ Dans la typologie réalisée par l'OQHS à partir de données issues du recensement du dispositif Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi) de 2018.

⁷ Selon l'INSEE, en 2020, le taux de chômage était de 7,4 % à l'échelle nationale française ; il était aussi de 7,7% en région Île-de-France, et 7,3 % pour le Val-de-Marne. Enfin, le taux de chômage dans les quartiers dits « prioritaires » de la politique de la ville était de 23,4% selon les données 2018 de l'Observatoire national de la politique de la ville.

⁸ Les bas niveaux de formation correspondent aux sans diplôme, CEP ou BEPC, selon l'OQHS (2024).

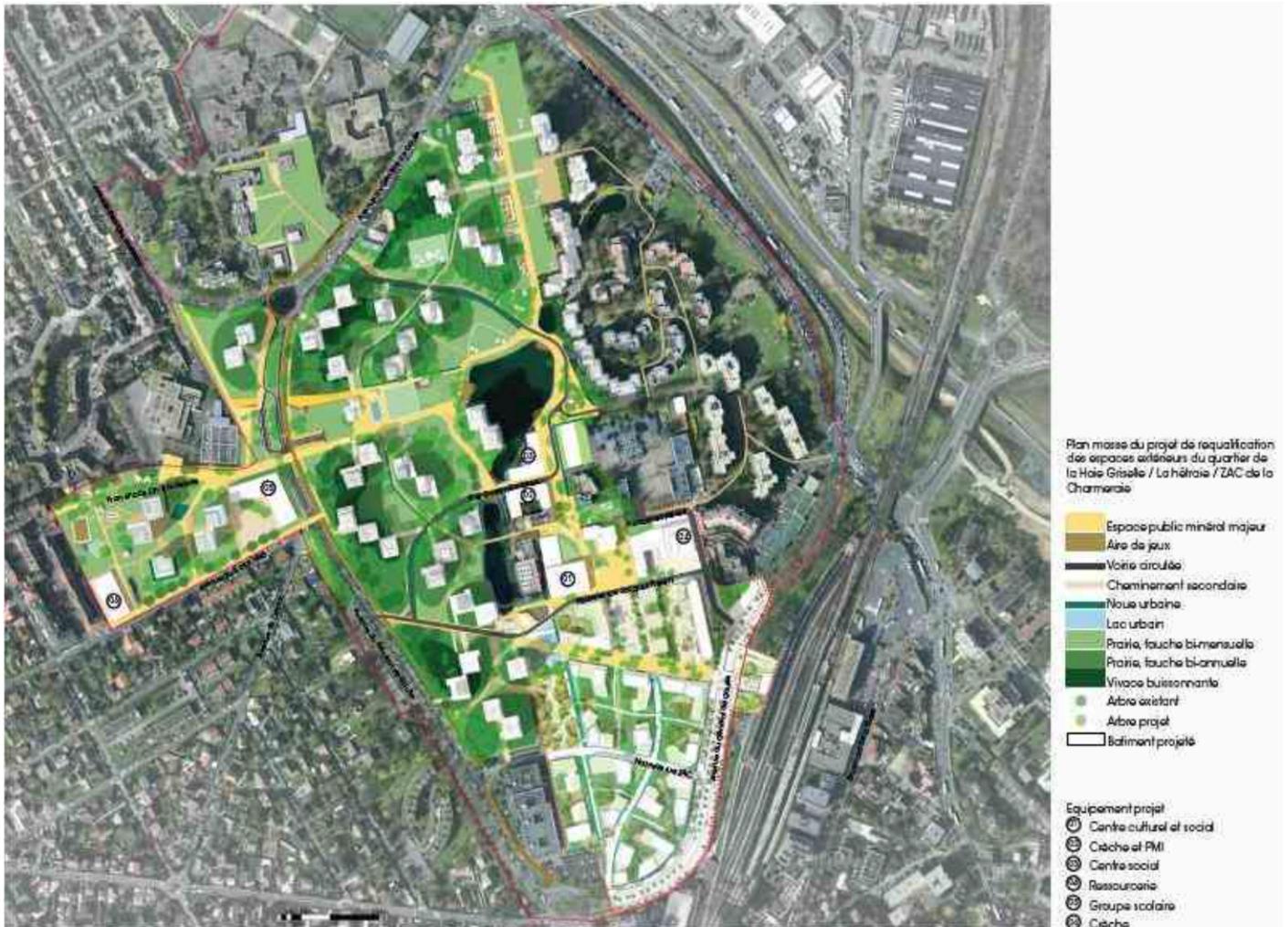


Figure 5 : Plan guide du projet de renouvellement urbain du PRIR de la Haie-Griselle- La Hêtraie, Convention pluriannuelle du PRIR La Haie Griselle – La Hêtraie, 2023

Le quartier de la Haie-Griselle – La Hêtraie a été construit dans les années 70 dans le but de proposer de nombreuses habitations à loyer modéré. Il concentre aujourd’hui 2846 logements collectifs privés et sociaux, où les logements sociaux sont au nombre de 1 250 (environ 63,6 % de l’offre totale)⁹. Ce chiffre est plus élevé que la moyenne nationale des QPV située entre 40 et 50%¹⁰ et que la moyenne départementale, située entre 50 et 60%. Le but de la politique de la ville dans le quartier de la Haie-Griselle - la Hêtraie est de redescendre la part de logements sociaux à un chiffre de 52%, grâce au projet de *La Charmeraie* qui va proposer 650 nouveaux logements privés¹¹, pour être au niveau de la moyenne départementale. Un plan de relogement spécifique est en place pour accompagner les habitants actuels, dont une part importante est composée de populations anciennes, précaires et vieillissantes, notamment des familles monoparentales (8,9%). Ce dispositif de relogement prend en compte les spécificités de cette population pour éviter les ruptures sociales et garantir un habitat digne et adapté. Par ailleurs, en 2020, selon les

⁹ Convention du Projet de Renouvellement Urbain du quartier, 11 novembre 2022 dans le cadre du NPNRU

¹⁰ Selon les données recoupées de l’Observatoire National de la Politique de la Ville (ONPV) et de la Direction de la Recherche, des Études, de l’Évaluation et des Statistiques (DREES) en 2022.

¹¹ Séance du conseil de territoire du 14 décembre 2022, Grand Paris Sud Est Avenir

données OQHS de l'Insee-RP, 85,2% des ménages de La Haie Griselle – La Hêtraie étaient locataires dans le parc social (OQHS, 2024). Par ailleurs, parmi cette proportion, plus de la moitié des ménages (54,1%) bénéficient d'une aide au logement¹². Cependant, ce chiffre reste inférieur à la moyenne des QPV du Val-de-Marne qui est située entre 70 et 75% (selon les données de la DREES et de l'ONPV, 2022), et à la moyenne nationale située entre 65 et 70%, selon les mêmes sources.

3. Un QPV à la population vieillissante

En 2017, l'OQHS publiait une étude comparative sur le vieillissement dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville au sein du département du Val-de-Marne. Les conclusions de ce rapport ont relevé un changement majeur dans la pyramide des âges de plusieurs quartiers, avec un indice d'évolution des générations âgées le plus élevé du département (la population des 75 ans et plus devrait être multipliée par 6,4 en moyenne dans les années à venir selon l'indice d'évolution des générations âgées de l'OQHS pour le quartier de la Haie Griselle - La Hêtraie. Des données de l'OQHS publiées en 2024 indiquent qu'en 2020 la part des 60 ans et plus dans le quartier était de 17,1%¹³, alors qu'elle était de 13,5% en 2018 (Insee RP2018). La part des 75 ans et plus est quant à elle passée de 2,8% en 2018 (Insee RP2018) à 3,6% en 2020¹⁴ (OQHS, 2024).

Le vieillissement de la population prend des formes spécifiques au niveau local, influencé par les caractéristiques socio-économiques, géographiques et culturelles des territoires. Avec le vieillissement de la population des QPV une nouvelle réalité démographique s'impose. Cette proportion croissante de personnes âgées dans les quartiers populaires soulève des enjeux spécifiques, notamment en matière de services de santé, d'accessibilité, et de cohésion sociale. Dès lors, il apparaît légitime de se demander si les dispositifs actuels de la politique de la ville, conçus à l'origine pour répondre aux besoins des jeunes dans un contexte de tensions urbaines, ne devraient pas être réévalués. Il serait ainsi pertinent d'évaluer les besoins de la population, à l'aune de ce phénomène de vieillissement, en interrogeant les personnes premièrement concernées. **Quelle place est accordée à la population des personnes âgées dans les quartiers prioritaires de la ville ?** Pour le CD94, un des défis consiste à comprendre comment l'évolution démographique du QPV de la Haie Griselle – La Hêtraie peut être prise en compte pour s'adapter aux besoins de la population, afin que la localisation du quartier, ses changements

¹² <https://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/QP094003>

¹³ Soit 864 personnes âgées de 60 ans et plus sur un effectif total de 5053 personnes dans le QPV, selon les données de l'OQHS (2024).

¹⁴ Soit 182 de personnes âgées de 75 ans et plus sur un effectif total de 5053 personnes dans le QPV, selon les données de l'OQHS (2024).

urbanistiques, ses caractéristiques socio-économiques et sa démographie spécifique soient des atouts, et n'exacerbent pas les difficultés potentielles rencontrées par les personnes âgées et celles en devenir.

Face à une population vieillissante, parfois précaire, et à des dispositifs souvent plus adaptés aux populations jeunes, ainsi qu'avec, en parallèle, un projet de transformation du quartier en cours, **comment adapter les politiques publiques dans un QPV vieillissant comme La Haie-Griselle - La Hêtraie pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées et en perte d'autonomie ?** Pour cela, plusieurs questions doivent être posées : Quels sont les besoins spécifiques des personnes âgées en matière d'infrastructures et de services ? Et, comment leur perception du quartier influence-t-elle leurs besoins ? Quels sont les impacts des politiques publiques (aménagement du territoire, dispositifs de soutien social, etc.) sur l'expérience du vieillissement et la perception du quartier par les personnes âgées ? Quelles solutions peuvent alors être envisagées pour assurer un vieillissement en bonne santé en milieu péri-urbain, en particulier en quartier prioritaire ?

Ces questions permettront d'explorer les dynamiques spécifiques du vieillissement dans ce quartier et d'identifier les leviers d'action pour adapter les politiques publiques locales en conséquence. Nous serons ainsi en mesure d'établir des préconisations à destination des politiques publiques afin d'améliorer le quotidien des personnes âgées et de prendre en compte au mieux le vieillissement de la population sur ce territoire, face aux enjeux spécifiques qui les concernent.

Une approche du vieillissement par le prisme des sciences humaines et sociales

1. Qu'est-ce que le vieillissement ?

Pour définir notre objet d'étude, il a d'abord été nécessaire de se pencher sur le concept de vieillissement. Le vieillissement est défini de différentes manières selon les disciplines scientifiques : il y a, d'une part, le vieillissement démographique qui résulte d'une diminution de la natalité et une augmentation de l'espérance de vie. À cela s'ajoute une définition médicale, biologique, où le vieillissement est un processus naturel et progressif qui se manifeste par une dégradation des fonctions biologiques et physiologiques au fil du temps. Selon Philippe Tison, les trois formes de vieillissement selon Rowe et Khan, deux chercheurs en gérontologie, sont le vieillissement pathologique (lié aux maladies de l'âge), le vieillissement normal ou habituel (perte

d'autonomie et signes de fragilité liés à l'avancée de l'âge), et le vieillissement réussi (maintien de l'autonomie et d'une bonne santé médicale) (Tison, 2023). De son côté, Claire Crignon propose une analyse et une définition approfondie du « bien-vieillir », notion introduite par Rowe et Khan (Crignon, 2010). Le texte oppose la possibilité d'anticiper la vieillesse pour mieux la vivre, à la fatalité d'un phénomène inéluctable dont les effets ont une connotation négative, voire dégradante pour l'individu.

La définition biologique du vieillissement est importante à prendre en compte dans la compréhension du processus de vieillissement, mais ce dernier peut également être considéré comme social, entraînant ainsi un changement de statut et de rôle dans la société. Il peut aussi être subjectif ou encore lié à des critères évalués par les politiques publiques. Le sociologue Vincent Caradec définit le vieillissement comme « un processus complexe, qui résulte à la fois de la trajectoire passée et du contexte présent et au cours duquel s'opère un ensemble de changements dont le maître-mot n'est pas celui de la dépendance, ni celui du déclin, mais bien plutôt celui « d'épreuves » : épreuves de transition de vie à franchir et « épreuves du grand âge », soit des difficultés auxquels les individus sont confrontés et dont ils disposent des ressources plus ou moins nombreuses (Caradec, 2014). Pour résumer, la vieillesse peut ainsi être définie comme ceci : « un état biologique, psychologique et social que l'on atteint à un certain âge de la vie. Celui-ci varie selon les lieux, les périodes historiques et les individus » (Bersay, 2004) ainsi que selon les trajectoires sociales (activité professionnelle, conditions de vie) et les représentations socio-culturelles.

Dans ce processus qu'est le vieillissement, la personne connaît des tensions identitaires au moment de la perte progressive de ses rôles sociaux : perte de statut professionnel au moment du départ à la retraite ou encore perte de son rôle familial au moment du départ du foyer des enfants (Chabin, 2021). Cette perte des rôles sociaux a été théorisée dans le courant des années 1950 et 1960 aux Etats-Unis puis renouvelée à l'initiative notamment des chercheurs toulousains qui ont forgé le concept de « déprise » (Barthe J-F., Clément S., Druhle M., 1988) : ce concept désigne « le processus de réorganisation des activités qui se produit au cours de l'avancée en âge, au fur et à mesure que les personnes qui vieillissent doivent faire face à des contraintes nouvelles : une santé défaillante et des limitations fonctionnelles croissantes, une fatigue plus prégnante, une baisse de leurs « opportunités d'engagement », une conscience accrue de leur finitude » (Caradec, 2008). Le concept de « déprise » apporte ainsi un nouvel éclairage qui nous permet de considérer le vieillissement comme étant le fait d'ajuster son mode de vie en fonction des contraintes nouvelles liées à l'avancée en âge, souvent cumulatives, tout en ayant de moins en moins de ressources pour y faire face (Chabin, 2021).

La vieillesse varie enfin selon une pluralité de facteurs (sociaux, économiques, environnementaux etc.). Elle peut varier selon le sexe, le milieu social, en raison de la pénibilité du travail mené durant la vie active, ou encore des compétences psychosociales. Ainsi, « même à l'échelle d'un territoire local, plusieurs modes de vieillissement coexistent en fonction de la composition sociologique de la population âgée et des configurations territoriales et d'habitat » (Argoud, 2017). Il est donc important d'aller voir, à la fois, quelles sont les conséquences du vieillissement à l'échelle territoriale, mais également comment la trajectoire individuelle de chaque personne agit sur le vieillissement. Ainsi, l'aspect social est important à prendre en compte dans l'approche globale de la personne âgée, son insertion sociale et ses conditions de vie, aspects qui sont parfois mis de côté au profit d'une approche exclusivement médicale du vieillissement « contribuant à rendre plus périphérique l'action sociale vieillesse » (Argoud, 2016).

Cette complexité dans la définition même du concept de vieillissement nous a incité à adopter une approche pluridimensionnelle, en alliant les considérations sur l'état de santé des personnes à des aspects sociaux et sociétaux. Par exemple, l'âge ne sera pas le seul critère pris en compte pour délimiter notre population d'étude, nous incluons également les notions *d'autonomie*, de *perception subjective*, de *relations sociales*, *d'intégration* au sein de la communauté, ou encore de capacité à s'approprier l'espace et y interagir. Dans la suite de cet état de l'art, nous développerons certains de ces concepts, initiés par les sciences humaines et sociales, permettant de mieux comprendre le phénomène du vieillissement.

2. La part subjective du vieillissement

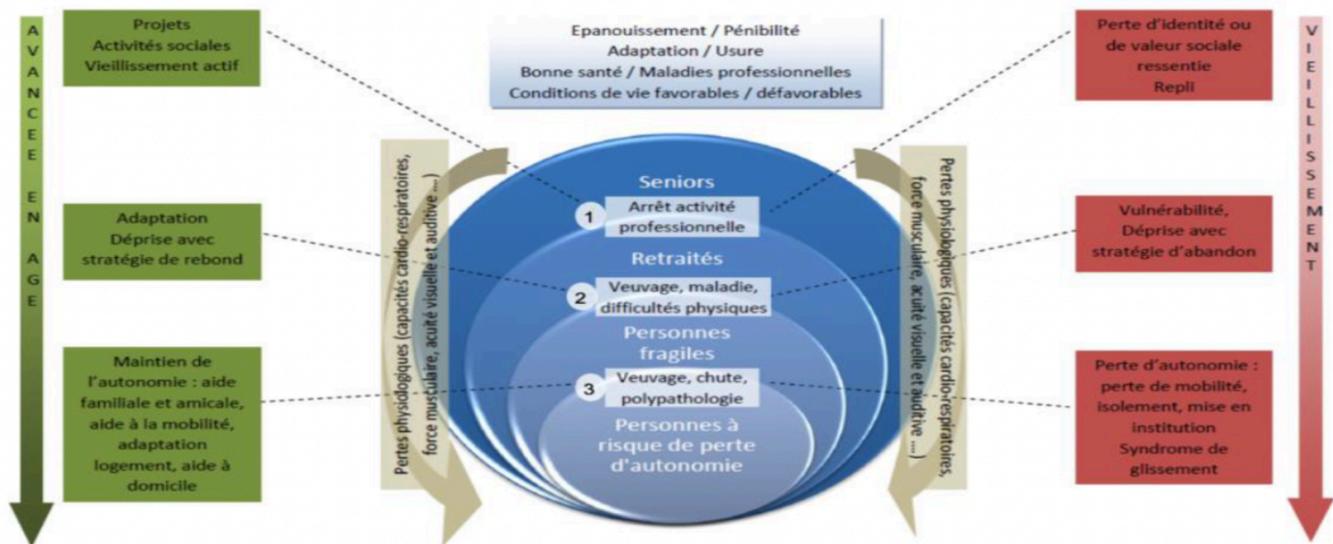
Les représentations de la vieillesse sont variables, il existe ainsi un écart moyen entre « l'âge réel » et « l'âge ressenti » : pour donner un ordre d'idée, « l'écart moyen pour la tranche 50-64 ans entre âge réel et âge ressenti serait de 12 ans » (Sauveur, 2013). Par ailleurs, nous pouvons exposer une évolution des termes qui composent le champ lexical de la vieillesse, par exemple le terme de « vieillard » apparaît comme dépassé et péjoratif pour désigner une personne âgée or, il « était d'usage courant au cours des années 60 » (Sauveur, 2013). Il y a également la disparition des termes « vieux » et « vieillesse » au sein des documents officiels au profit du terme de « personne âgée » en raison des sous-entendus négatifs de « déclin, de déchéance, d'obsolescence ou d'incapacité » du terme « vieux » (Sauveur, 2013).

La vieillesse est parfois ressentie comme anxiogène, se rapportant au déclin, à la mort tandis que la jeunesse est valorisée. Ainsi, le « jeunisme » et « l'âgisme », que nous développerons au fil de

notre propos, contribuent à un « contexte culturel gérontophobe » qui dévalorise « l'environnement des personnes âgées dans son ensemble » (Sauveur, 2013). L'OMS définit l'âgisme comme étant : « le fait d'avoir des préjugés ou un comportement discriminatoire envers des personnes ou des groupes en raison de leur âge. L'âgisme peut prendre de nombreuses formes, notamment des comportements fondés sur des préjugés, des pratiques discriminatoires ou des politiques institutionnelles tendant à perpétuer des croyances de ce type [...]. À l'instar du racisme et du sexisme, l'âgisme a une finalité sociale et économique : légitimer et maintenir les inégalités entre groupes » (OMS, 2022). Par ailleurs, la « méconnaissance du vieillissement et de la personne âgée peuvent être des facteurs expliquant l'âgisme » (Noel, 2012). Pour finir, les stéréotypes négatifs concernant la vieillesse induisent une perception qui « peut aussi avoir des répercussions importantes sur l'identité et l'estime de soi de la personne âgée ainsi que sur la perception, et donc l'utilisation de ses propres compétences » (Maggiori, 2020). Les sciences sociales peuvent permettre de dépasser ces préjugés, en montrant que la manière de vivre sa vieillesse dépend en réalité de la trajectoire de vie de la personne, et qu'il existerait ainsi une grande diversité de profils de personnes âgées.

3. Un processus progressif et variable

La multiplication et la complexification des étapes de l'existence concerne également la vieillesse. La figure ci-dessous est une schématisation du processus de vieillissement et d'avancée en âge, elle nous permet de constater que ce processus est jalonné d'événements qui marquent le passage d'une étape à une autre (ORS Poitou-Charentes, 2014). Certaines étapes, comme « l'âge de la perte d'autonomie » ou « troisième vieillesse » ne sont pas universelles, même si le risque d'y entrer s'accroît les années avançant. Le processus de vieillissement peut être de différents types (cf *figure 6*), il y a par exemple le processus dit « réussi » au sein duquel la personne est totalement autonome, n'a pas de maladies avec un développement moindre des risques. A l'opposé, il y a « le processus « pathologique » au sein duquel la personne présente précocement une pluralité de « facteurs de risques » (maladie par exemple) » (ORS Poitou-Charentes, 2014)



Note de lecture : les événements ① ② ③ sont donnés à titre d'exemple et ne prétendent pas être exhaustifs. Il s'agit des événements à l'origine de transitions qu'elles soient anticipées ou non (Cf. Nancy K. Schlossberg).

Figure 6 : Schématisation du processus du vieillissement et de l'avancée en âge, ORS Poitou-Charentes – Synthèse autonomie des personnes âgées (rapport n°169), 2014

Le vieillissement, tel qu'il a été défini précédemment, induit une multitude d'enjeux qu'il est nécessaire de prendre en compte dans l'approche de ce sujet. Nous allons voir comment il peut être lié au concept d'inégalités sociales.

4. Vieillesse, inégalités sociales et territoriales

La littérature nous dit d'abord que, les caractéristiques de la vie active pré-retraite (niveau de revenu, catégorie socio-professionnelle, genre, origine ethnique) ont des conséquences au moment du passage à la retraite. Ces caractéristiques ont en effet des répercussions sur les relations sociales de la personne, son pouvoir économique, son accès et son recours aux soins, ou encore son logement (Fontaine R., Pennec S., 2020). D'autres travaux soulignent les effets différenciés de ces caractéristiques dans la population d'un territoire donné. On peut évoquer le rapport du CESER (Biausser, 2021) sur la situation globale des personnes âgées en ville, qui souligne les inégalités auxquelles font face les personnes âgées en Ile-de-France, avec un constat sur les différences territoriales au sein de la région en termes de revenu. La possibilité d'avoir accès aux besoins de nécessité pour bien vieillir en ville en est fortement influencée et les territoires eux-mêmes sont inégalement équipés pour faire face à la perte d'autonomie. Ce rapport permet de comparer la situation des personnes âgées en Île-de-France par rapport au reste de la France. Il ressort un taux de pauvreté des 60-74 ans plus important dans la région qu'en France, les seniors travaillant plus longtemps après 55 ans dans la région qu'en France.

Le schéma suivant (cf *figure 7*) représente un cadre conceptuel de l'accès aux soins de santé, construit par l'équipe de chercheurs en santé publique sous la direction de Jean-Frédéric Levesque, permettant de réfléchir au non-recours aux soins à travers plusieurs critères. Il a cherché à identifier les déterminants pertinents qui peuvent avoir un impact sur l'accès dans une perspective multiniveau où les facteurs liés aux systèmes de santé, aux institutions, aux organisations et aux prestataires sont pris en compte avec les facteurs au niveau de l'individu, niveaux des ménages, des communautés et de la population.

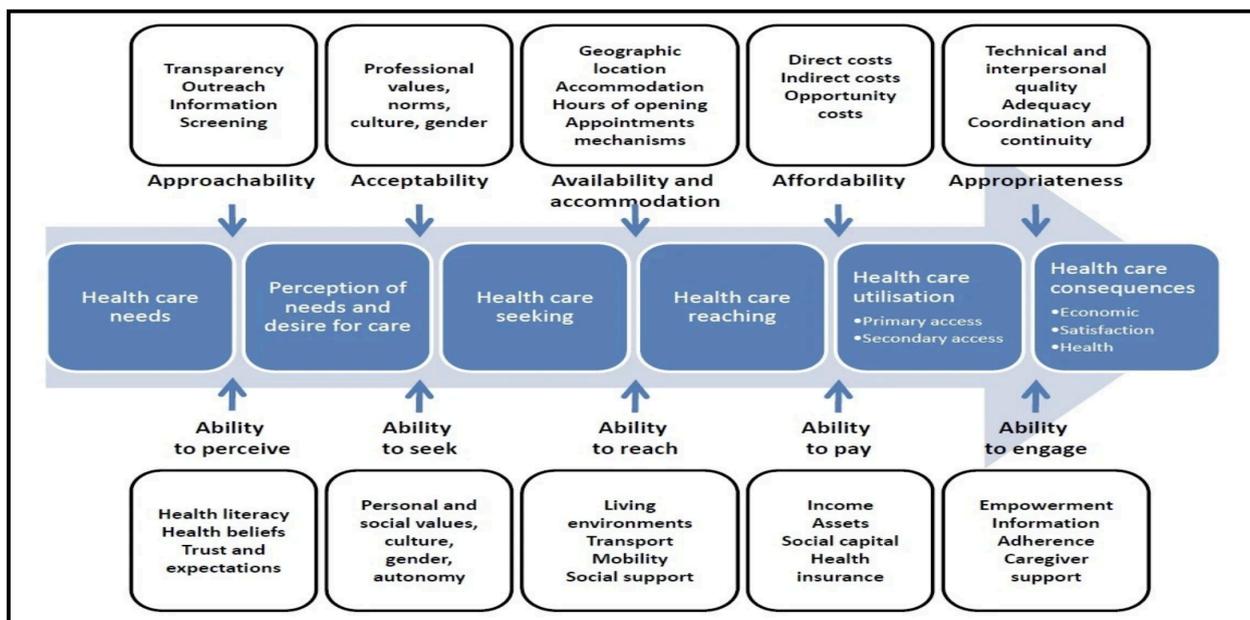


Figure 7 : "A conceptual framework of access to health care", Levesque JF., Harris M., Russel G. (2013)

L'accès à la santé est entendu comme la possibilité d'identifier les besoins en matière de soins de santé, de rechercher des services de soins de santé, d'atteindre, d'obtenir ou d'utiliser des services de soins de santé et de réellement satisfaire un besoin de services. Dans ce cadre, Levesque a conceptualisé cinq dimensions de l'accès aux soins : 1) l'accessibilité ; 2) Acceptabilité ; 3) Disponibilité et hébergement ; 4) Abordabilité ; 5) Pertinence. Dans ce cadre, cinq capacités correspondantes des populations interagissent avec les dimensions de l'accessibilité pour produire l'accès. Cinq dimensions corollaires des capacités comprennent : 1) Capacité de percevoir ; 2) Capacité de recherche ; 3) Capacité à atteindre ; 4) Capacité de payer ; et 5) Capacité à s'engager (Levesque JF., Harris M., Russel G., 2013).

Plusieurs travaux en géographie traitent également du lien entre vieillesse et territoire. D'abord, nous pouvons citer la thèse de Brigitte Hallier-Nader, « Les territoires de vie des 75 ans et plus à Paris : quel environnement urbain pour une qualité de vie durable ? » (Hallier-Nader, 2011), qui étudie les personnes âgées de 75 ans et plus dans le 14^{ème} arrondissement de Paris. Dans cette

étude, l'auteurice intègre des méthodologies telles que la carte mentale pour représenter l'espace des personnes âgées à travers leur prisme subjectif, révélant ainsi les éléments importants dans l'espace de vie d'une personne âgée, ou au contraire les obstacles et absences, tout en donnant une idée de son intégration dans son territoire urbain. Elle insiste sur l'importance de l'appropriation territoriale pour un vieillissement dans de bonnes conditions, synonyme de bonne qualité de vie : la qualité de l'information autour du territoire, de ses activités, et de ses changements est un facteur positif dans ce sens, tout comme l'intégration sociale de la personne dans le quartier. De la même manière, Audrey Courbebaisse, dans un de ses articles sur les cas de Toulouse et Bruxelles, prend exemple sur plusieurs quartiers de ces villes dont la forte sédentarité des habitants a renforcé les dynamiques sociales et le cadre de vie des personnes devenues âgées y résidant (Courbebaisse, 2023). Enfin, l'article de Sophie Buhnik s'appuie sur des études de cas en France et au Japon. Elle développe trois dimensions pour analyser les rapports entre ville et vieillissement : le vieillissement des résidents des villes en proportion sur la population totale, le vieillissement matériel des infrastructures de la ville, et le processus de vieillissement en ville comme évolution sociale. Un paradoxe est relevé dans la question du maintien à domicile, entre la volonté et l'incapacité des personnes à rester autonomes dans un cadre de vie qui présente de plus en plus d'obstacles endogènes (perte de mobilité...) et exogènes (un espace urbain ou un logement pas ou plus adapté aux besoins plus restrictifs des personnes âgées). Le texte aborde aussi les inégalités quant aux effectifs de personnes vieillissantes entre quartiers ou territoires en ville, évoquant la « dévitalisation » (Buhnik, 2019). Il permet de comprendre la complexité des rapports vieillissement-ville et constate le besoin d'adaptation des villes face au vieillissement.

En résumé, le territoire influe sur le vieillissement (d'un point de vue des conditions de logement, du cadre de vie, de l'accès aux soins,...), mais cette question du vieillissement amène également à réfléchir plus globalement sur l'isolement et sur la perte d'autonomie. Comment la littérature en sciences humaines et sociales traite-t-elle ce sujet ?

5. L'isolement et la perte d'autonomie dans le vieillissement

« Les représentations sociales ont sans doute été renforcées par les politiques sociales de la vieillesse lorsque, au cours des années 1980, la question de la prise en charge de la dépendance s'est substituée à celle de l'intégration sociale des personnes âgées » (De Montalembert, 2016). La question du vieillissement pose, de fait, celles de l'isolement et de la perte d'autonomie. Selon le rapport *Solitude et Isolement des personnes âgées*, « il existe peu de littérature (études, rapports, contributions) qui analyse en profondeur, les liens entre isolement de

nos aînés et territoires” (Fondation Petits Frères des Pauvres, 2019). On peut toutefois relever le travail notable de Lauriane Prandato, dans son mémoire de Master 1 intitulé « L’isolement des personnes de 75 ans ou plus » qui s’est concentré sur le repérage des personnes de plus de 75 ans en situation d’isolement dans trois arrondissements du Nord-Est parisien (9^e, 10^e et 19^e). Ce travail montre en quoi le territoire peut être facteur d’isolement, en particulier différencié selon les déterminants sociaux (sexe, CSP, origine notamment) qui ont tous un rôle dans l’expérience de l’isolement d’une personne (Prandato, 2015).

En complément, le rapport intitulé « Baromètre solitude et isolement : quand on a plus de 60 ans en France en 2021 » réalisé par l’Association Petits Frères des Pauvres en septembre 2021 revient sur cette problématique de l’isolement et indique que l’isolement toucherait plus de 500 000 personnes, particulièrement suite à la pandémie du Covid-19 en France. Le texte souligne également bien en quoi la perte de mobilité, la perte d’un proche et le fait de ne pas voir des proches régulièrement jouent sur l’isolement, et qui par conséquent empêche la personne de bien vivre, car les risques de dépression et de déclin sont plus forts, avec une espérance de vie réduite. Ce rapport insiste également sur l’importance des liens sociaux pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées, en proposant des solutions de soutien social (cf *figure 8*).



Figure 8 : Fondation Petits Frères des Pauvres (2021), Synthèse des préconisations - Baromètre solitude et isolement : quand on a plus de 60 ans en France en 2021

Pour résumer cet état de l’art sur le vieillissement tel qu’il est traité dans les sciences humaines et sociales, on sait que le vieillissement peut être un caractère aggravant pour des personnes en

situation de vulnérabilité économique et/ou sociale, comme dans les QPV : « le risque qu'une personne a de subir un dommage (sa vulnérabilité) est le résultat incrémental d'un ensemble de risques distincts mais reliés. Concrètement, il y aurait trois types de risques : le risque d'être exposé à une menace, le risque de matérialisation d'une menace et le risque de manquer des protections nécessaires pour faire face à la menace. (Schröder-Butterfill, Marianti, 2006) » (Meissonnier J., 2020). Ainsi, le vieillissement pose, de fait, la question des inégalités sociales et territoriales. Dans ce cadre, les auteurs de l'article *Les inégalités sociales dans la vieillesse* (Fontaine R., Pennec S., 2020) rendent bien compte de l'importance du vécu et de l'accumulation des expériences, et leurs effets sur les inégalités entre les individus face à la vieillesse. Il s'agit d'une reproduction, d'une manifestation des mêmes inégalités vécues dans la vie active pré-retraite, et qui vont se renforcer une fois ce stade arrivé. Ces éléments suggèrent que l'action publique doit en priorité s'adresser aux personnes les plus vulnérables sur le plan économique et social, afin d'éviter que les inégalités (sociales, territoriales) que subissent déjà ces personnes ne se creusent durant leur vieillesse - avec toutes les conséquences que cela peut avoir en matière d'isolement et de perte d'autonomie. Cela nous amène à préciser la problématique précédemment énoncée : **Comment adapter les politiques publiques dans un quartier prioritaire de la politique de la ville comme la Haie-Griselle - La Hêtraie, en tenant compte de la vulnérabilité économique et sociale de sa population, afin d'éviter que ne se creusent les inégalités face à la vieillesse dans ce territoire ?**



MÉTHODE



Méthodologie : Enquêter en QPV auprès d'une population âgée

Mobiliser des étudiant·es sur une enquête sur le vieillissement

Cette étude empirique – c'est-à-dire qui fonde ses analyses à partir des données issues du terrain – s'appuie sur quatre approches disciplinaires distinctes avec leur dynamique propre, menées chacune par des groupes de personnes différentes¹⁵. Ces approches ont en commun des méthodes principalement qualitatives, orientées vers la même direction, celle de la compréhension de l'expérience du vieillissement dans un quartier prioritaire de la politique de la ville, dans le cas de La Haie Griselle - La Hêtraie. Coordonnés par le programme E-city et sous la supervision d'enseignants-chercheurs, ces groupes disciplinaires ont chacun leur propre question de recherche, restituées dans les points suivants. Deux ateliers étudiants ont débuté l'enquête en octobre 2023 lors du lancement du projet, dans une perspective exploratoire : une approche en sciences de l'éducation et une autre en urbanisme ont donc permis l'élaboration d'un premier diagnostic. Ces deux groupes ont adopté une démarche inductive, ce qui signifie qu'ils et elles ont accordé de l'importance au terrain (Martin, 2012) dès leur entrée dans le sujet et n'ont pas formulé d'hypothèses prédéfinies qui auraient pu être influencées par leurs propres représentations du sujet.

1. Séminaire intensif en Master 1 Sciences de l'Éducation parcours Intervention Sociale (UPEC) - “Bien vieillir en quartier prioritaire de la ville”

En réponse à l'axe 5 “changer le regard sur le grand âge et le handicap” identifié par le CoPiL, les étudiant·es en Master 1 Sciences de l'Éducation ont formulé la problématique suivante : « comment les représentations de la vieillesse au sein du QPV La Haie Griselle - La Hêtraie impactent ou non la mise en place d'initiatives intergénérationnelles ? ». Selon le chercheur Gilles Séraphin, « le lien intergénérationnel met en contact, généralement, des personnes d'âges différents” (Séraphin, 2011) ». La ligne directrice de leur travail réalisé au travers d'un atelier d'initiation à la recherche pendant 3 mois, consistait à questionner les représentations sociales du vieillissement et de la perte d'autonomie, avec pour objectif d'interroger les habitant·es du quartier de La Haie Griselle - La Hêtraie afin de connaître leurs représentations sur les personnes âgées qui composent ce quartier.

¹⁵ Pour rappel (cf *préambule*) : un groupe d'étudiant·es en M1 Sciences de l'Éducation parcours Intervention Sociale (UPEC), un groupe d'étudiant·es en M2 Urbanisme parcours AUDE-EP (EUP - UPEC/UGE), un stage en M1 de géographie parcours TVS (UPEC/Université Paris Nanterre), et enfin, le programme de recherche E-city.

Les méthodes qualitatives étant particulièrement adaptées à l'étude des représentations de la vieillesse, les étudiant·es ont choisi de mobiliser les outils suivants : une observation prolongée avec des entretiens informels pour approcher le sujet de façon exploratoire, puis des entretiens semi-directifs pour approfondir la question de la perception subjective de l'intergénérationnel dans le quartier (avec un guide d'entretien, cf *annexe 1*). Les entretiens semi-directifs consistent en un échange structuré à partir de thèmes/questions relativement générales, posées à l'enquêté.e, de sorte à « [...] mieux saisir la singularité de l'expérience que des individus ou groupes d'individus ont de leurs relations avec les autres, avec les institutions ou plus largement celle qu'ils ont des phénomènes sociaux » (Pin, 2023). L'idée était premièrement de contacter des jeunes afin d'apprécier la représentation des personnes âgées par les jeunes. Pour cette raison, ils se sont mis en contact avec une association d'éducateurs de rue située à Boissy-Saint-Léger dans le quartier de La Haie-Griselle (intervenant également dans le quartier de La Hêtraie) pour approcher des jeunes, mais ces derniers n'ont pas accepté de répondre aux entretiens. Ils ont alors interrogé un éducateur exerçant dans cette structure, ainsi que 4 médiateurs.

Méthodes	Résultats
Observation et entretiens informels	1 observation avec entretiens informels : auprès de 2 animatrices du centre social et 6 femmes habitantes du quartier (~75 ans) lors de l'atelier "bricol'art"
Entretiens semi-directifs (guide d'entretien, cf <i>annexe 1</i>)	1 éducateur + 4 médiateurs 0 jeune

2. Atelier tutoré en Master 2 Urbanisme AUDE-EP (EUP) - "Étude sur le bien vieillir à La Haie Griselle - La Hêtraie"

Afin de répondre aux axes du CoPiL et après un travail exploratoire, les étudiant·es en urbanisme ont formulé la problématique suivante : « Comment est perçue l'accessibilité des espaces publics du quartier de la Haie Griselle par les personnes âgées et les personnes âgées en devenir ? ».

Ce groupe d'étudiant·es en urbanisme, a, quant à lui, adopté l'approche intersectionnelle à travers le cadre théorique des Feminist Disability Studies, afin d'étudier les expériences diversifiées des personnes âgées dans les espaces urbains : selon le glossaire du site Géoconfluences, « l'intersectionnalité (Crenshaw K., Bonis O., 2005) est une démarche des sciences sociales

visant à intégrer dans l'étude des pratiques spatiales la prise en compte des mécanismes de domination divers, liés au sexe, au genre, à la caste, à la race, à la communauté, aux générations (Marius, 2016) »¹⁶. En effet, la plupart des études en urbanisme qui interrogent les représentations et/ou les usages, tentent de catégoriser les individus en fonction de leur genre, de leur âge, de leur équipement d'assistance à la mobilité, etc. La diversité des usagers ne peut jamais être pleinement saisie par ces catégories, étant donné les variations interindividuelles et les variations intra-individuelles (chaque individu évolue au fil du temps) (Lanteri R., Ignazi G., Dejeammes M., 2005). En adoptant une approche intersectionnelle, les étudiant·es ont souhaité rendre possible de reconnaître que les expériences des personnes âgées dans les espaces urbains ne sont pas homogènes et peuvent être influencées par une multitude de facteurs, tels que le genre, la classe sociale, l'origine ethnique, ou encore l'état de santé. Plutôt que de se focaliser uniquement sur les caractéristiques physiques du quartier, ce travail a tenu compte des aspects psychosociaux et culturels qui influent sur la manière dont les individus interagissent avec leur environnement urbain. Il a également pris en compte les contraintes relatives aux chantiers en cours et a abordé la question de la projection des habitant·es sur l'avenir de leur quartier.

Pour ces raisons, les étudiant·es, au cours de l'atelier tutoré qui a duré 6 mois, ont ainsi traité de la question de l'accessibilité dans le quartier grâce à une méthode principalement qualitative. D'abord, elles ont réalisé des entretiens exploratoires avec des acteurs locaux et des habitant·es du quartier pour s'approprier le terrain. Puis, elles ont choisi de commencer leur travail de terrain en s'appuyant sur des observations statiques et mobiles (à l'aide d'une grille d'observations, *cf annexe 2*), dans différents secteurs du quartier en se concentrant sur les espaces publics (essentiellement extérieurs mais aussi intérieurs, notamment les entrées d'immeubles). L'objectif de cette méthode était de rendre compte de l'âge approximatif, des types de déplacement, des difficultés potentielles rencontrées, ainsi que des flux et des usages de et dans l'espace public. Lors de ces entretiens, elles ont également réalisé des entretiens directifs dans l'espace public (avec une grille d'entretien, *cf annexe 3*). Les éléments d'analyse de ce premier état des lieux leur ont ensuite permis de mettre en place une méthode participative propre à l'urbanisme, avec l'organisation d'une journée de concertation pour recueillir les perceptions des personnes âgées dans leur quartier face à des situations concrètes d'accessibilité, de réflexion sur des réseaux de solidarités, de relation aidant·e/aidé·e,... dans la perspective de co-construire des premières pistes d'amélioration dans le quartier.

¹⁶ <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/intersectionnalite>

Méthodes	Échantillon interrogé
<p style="text-align: center;">Entretiens exploratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Établir un premier contact avec les habitant·es et structures du quartier. - S'approprier le terrain. - Élaborer des premières hypothèses. 	<p style="text-align: center;">10 entretiens avec des acteurs locaux + 18 entretiens en micro-trottoir avec des habitant·es du quartier</p>
<p style="text-align: center;">Observations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer à des activités du centre social et de la ville. - Analyser quantitativement, dans l'espace public, à partir d'un échantillon : l'âge, les types de déplacement (piéton, seul·e, en groupe,...), les difficultés potentielles, etc. - Expérimenter sensiblement les ambiances du quartier. 	<p style="text-align: center;">278 personnes dans l'espace public du quartier</p>
<p style="text-align: center;">Entretiens directs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Savoir de quelles manières se déplacent des personnes fréquentant le quartier. - En savoir plus sur le vécu du quartier par ses habitant·es. - Comprendre quels sont les lieux centraux ou non. 	<p style="text-align: center;">13 personnes</p>
<p style="text-align: center;">Ateliers de concertation (événement "Faites Boissy !") :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposition photo "Portr'aide" = Interroger la posture d'aidant·e des visiteurs à travers une exposition photographique interactive. <i>Exemple</i> : questionner les habitudes de vie des personnes âgées en se demandant si l'isolement qu'elles pouvaient 	<p style="text-align: center;">17 personnes pour l'exposition "Portr'aide"</p> <p style="text-align: center;">37 personnes pour "La toile des possibles"</p> <p style="text-align: center;">31 personnes pour "Tricote ton quartier"</p>

<p>potentiellement subir était choisi ou subi, s'il est en lien ou non avec l'accessibilité de l'espace public,...</p> <ul style="list-style-type: none"> - La toile des possibles = Imaginer des futurs aménagements possibles avec les habitant·es du quartier et constituer une toile des possibles. - Carte collective "tricote ton quartier" : identifier les espaces aimés, mal aimés et délaissés dans le quartier et constituer une cartographie collective. 	
--	--

3. Stage en Master 1 Géographie Territoires, Villes et Santé (Nanterre/UPEC) - "L'expérience du vieillissement dans le QPV La Haie-Griselle - La Hêtraie"

Les deux ateliers de recherche réalisés par les étudiant·es, permettant un premier diagnostic du quartier, s'est suivi d'un approfondissement par un stage de 5 mois en géographie de la santé¹⁷. En concertation avec le comité de pilotage et avec le comité scientifique, une analyse des pratiques des personnes âgées au sein du quartier a été identifiée comme une poursuite pertinente de l'enquête. Ce travail de recherche a été mené entre février et juillet 2024. « Dans quelle mesure le quartier de la Haie-Griselle – La Hêtraie, dans ses caractéristiques morphologiques et organisationnelles permet-il un vieillissement en bonne santé chez les 55 ans et plus ? ».

L'objectif de cette recherche était de recueillir le témoignage des personnes âgées afin d'appréhender la manière dont elles pratiquent, perçoivent, se représentent leur quartier. Les hypothèses formulées étaient les suivantes :

- Les caractéristiques physiques du quartier et du logement des personnes âgées de 55 ans ou plus sont des facteurs importants pour assurer un vieillissement en bonne santé. La mutation du quartier peut être un facteur de doute et/ou d'inquiétude.
- L'intégration sociale de la personne dans la vie du quartier est un facteur d'amélioration de son cadre de vie.

¹⁷ Stage du Master 1 Géographie "Territoires, Villes et Santé" (Université de Nanterre / Université Paris-Est Créteil) réalisé par Mathieu Danzé, sous la direction de Myriam Baron et Léa Prost-Lançon au sein du programme de recherche E-city.

- Les pratiques spatiales des personnes âgées s'inscrivent dans des périmètres géographiques de proximité et sont influencées par les profils socio-économiques des personnes ainsi que leurs habitudes.

L'idée était d'identifier les habitudes quotidiennes des personnes âgées, leurs potentielles difficultés physiques, sociales et psychologiques au sein du quartier, et de questionner leur éventuelle perte d'autonomie et/ou leur isolement social, dans une perspective encore une fois qualitative et subjective, c'est-à-dire à partir du vécu de la population concernée. Pour cette raison, des entretiens semi-directifs ont été réalisés (cf *annexe 4*) puis des cartes mentales (cf *annexe 5*) à la fin de chaque entretien. Concernant la réalisation des entretiens, un guide d'entretien a été construit¹⁸ dans le but d'interroger les pratiques des enquêtées au quotidien en insistant notamment sur l'étude de la motilité, c'est-à-dire sur la « possibilité effective qu'ont certaines catégories de personnes de mettre en œuvre des déplacements »¹⁹. Dans cette perspective, l'entretien était ainsi associé à la réalisation d'une carte mentale, en fin d'entretien, afin de rendre compte de la manière dont les personnes enquêtées percevaient leur quartier et plus généralement leur espace de vie, leurs habitudes de fréquentation de certains lieux et leurs déplacements à différentes échelles. Selon la définition donnée par Géoconfluences, les cartes mentales sont la « [...] transcription sous forme cartographique de l'espace tel qu'un individu ou un groupe se le représente. Il ne s'agit pas d'une simple représentation mentale mais bien d'une expression cartographique d'une représentation subjective de l'espace (Bavoux J-J., Chapelon L., 2014) »²⁰. Il s'agit de s'intéresser à ce que les personnes enquêtées jugent utiles ou pertinents de représenter sur leur carte. L'analyse de ces matériaux peut porter à la fois sur les types de lieux indiqués sur la carte, sur le caractère fourni ou non des informations renseignées, sur le périmètre géographique représenté, etc, autant d'informations permettant de documenter la perception et la représentation des personnes interrogées. Dans notre cas, la consigne donnée²¹ était de réaliser une carte de leur espace de vie dans et autour du quartier de la Haie-Griselle – La Hêtraie, selon leurs déplacements, les lieux qu'ils fréquentent et leur représentation physique de leur quartier.

¹⁸ Les thématiques principales des questions de la grille sont : les freins à la mobilité (à la fois exogènes ((géographiques, dépendants du territoire) et endogènes (dépendants de la condition physique de la personne)) ; l'expérience du quartier de la personne en fonction de la durée de son installation ; la qualité et la quantité de l'offre de commerces et services ; l'accessibilité et la qualité de l'offre de soins du territoire ; le rôle de la personne, soit en tant qu'aidante envers d'autres personnes âgées, soit leur statut en tant qu'aidé ; la qualité du logement de la personne et les difficultés ou nuisances qu'elle peut y rencontrer ; l'implication sociale de la personne dans son quartier, à travers ses loisirs, son activité associative et les personnes qu'elle fréquente ; sa proximité géographique et mentale aux membres de sa famille ; et enfin, les droits de la personne âgée en cas de perte d'autonomie.

¹⁹ <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/motilite>

²⁰ <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/carte-mentale>

²¹ Elle prenait la forme suivante : « Pour finir, je vous propose de réaliser une carte mentale, c'est-à-dire une représentation de votre espace de vie, de vos déplacements dans le quartier, des lieux que vous fréquentez,... Vous pouvez partir de votre domicile pour commencer » (Mémoire de Mathieu Danzé, Master 1 TVS (Stage E-city), 2024)

Méthodes	Échantillon interrogé
Entretiens semi-directifs	16 personnes (14 en face à face, 2 par téléphone)
Cartes mentales	11 personnes (parmi celles interrogées lors des entretiens)

Ainsi, 16 entretiens semi-directifs²² ont été réalisés entre le 18 avril 2024 et le 3 mai 2024. Le tableau suivant résume les caractéristiques des personnes interrogées lors de ces entretiens semi-directifs, suivis d'une carte mentale.

Caractéristiques de l'échantillon interrogé (entretiens semi-directifs, dont cartes mentales) :

Âge	Effectif total	Sexe		Handicap	Type de logement	
		Hommes	Femmes		Social	Privé
Moins de 60 ans	3	0	3	0	1	2
60-69 ans	4	0	4	2	3	1
70-79 ans	7	4	3	6	4	3
80 ans et plus	2	1	1	2	2	0
Total	16	5	11	10	10	6

Une approche complémentaire a enfin été mise en place par l'ingénieure d'étude du programme E-city, suite aux recommandations du comité de pilotage, cherchant à savoir si les personnes âgées du quartier avaient connaissance de leurs droits sociaux et étaient en mesure d'accéder aux services qui les concernaient.

4. Questionnaire E-city - "Connaître ses droits et accéder aux services dans le quartier de la Haie Griselle - La Hêtraie pour les personnes âgées de 55 ans et plus (Limeil-Brévannes, Boissy-Saint-Léger)"

²² Parmi eux, un entretien a été réalisé avec deux personnes en même temps le jeudi 2 mai 2024.

Afin de balayer l'ensemble des axes définies par le CoPiL, cette méthode additionnelle a été mise en place pour prolonger le travail des étudiant-es. Ainsi, l'intégration tardive de cette problématique avait pour objectif de compléter les avancées déjà formulées grâce aux méthodes qualitatives et d'obtenir quelques informations supplémentaires sur les questions d'accès aux droits et aux services : « Quelles connaissances les personnes âgées du quartier ont-elles des dispositifs mis en place par les politiques publiques en matière de droits sociaux et de services ? Et, comment parviennent-elles - ou non, à se saisir de ces dispositifs et à agir en faveur de leur santé ? ».

Ces questions se posent de manière accrue dans un contexte de transformation numérique des services publics, puisque l'on sait qu'en 2019, 26,7 % des personnes âgées de 60-74 ans et 67,2 % des plus de 75 ans étaient en situation d'illectronisme (Legleye S., Rolland A. (INSEE), 2019). Ainsi, les membres du CoPiL ont suggéré que ces connaissances supplémentaires auraient intérêt à être étudiées quantitativement, ce qui a induit la construction d'un questionnaire, en collaboration avec le CD94. Pour tenter de constituer un échantillon représentatif des personnes âgées du quartier, une solution aurait été de choisir un échantillon aléatoire, sur le modèle des sondages. Néanmoins, cette solution aurait été trop coûteuse en temps et en ressources humaines. Avec l'accord du comité scientifique, les membres d'E-city ont donc fait le choix de diffuser le questionnaire en retenant le critère de la tranche d'âge (+ de 55 ans, nous y reviendrons plus tard) et de la commune d'habitation, à destination des habitant-es du quartier de La Haie Griselle - La Hêtraie. Ainsi, trente-cinq questions (majoritairement fermées) ont été posées concernant les aspects suivants : caractéristiques socio-démographiques, des questions sur l'accès aux droits (services, prestations sociales), sur la santé et sur les besoins dans le quartier.

Méthode	Échantillon interrogé
<p>Questionnaire (35 questions fermées)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caractéristiques socio-démographiques - Santé - Accès aux droits - Besoins dans le quartier 	<p>14 réponses (cf <i>caractéristiques principales</i> ci-dessous)</p>

Caractéristiques principales de l'échantillon du questionnaire :

Âge	Effectif total	Sexe		Commune de résidence	
		Hommes	Femmes	Boissy-Saint-Léger	Limeil-Brévannes
Moins de 60 ans	1	1	0	1	0
60-69 ans	1	0	1	1	0
70-79 ans	4	0	4	2	2
80 ans et plus	8	0	8	7	1
Total	14	1	13	11	3

(Co-)Construire une méthode pour approcher des personnes âgées en QPV

Encadré méthodologique

Critère de sélection de la population

Dans cette étude ciblant les « personnes âgées et en perte d'autonomie » ainsi que les « personnes âgées en devenir », la réflexion sur le critère de l'âge de la population d'étude a introduit la question de l'objectivation de ces catégories. Le comité scientifique de l'étude a souligné l'importance d'utiliser des **critères objectifs (âge, état de santé,...)** afin d'éviter des jugements basés sur des caractéristiques superficielles comme l'apparence physique. Le critère de l'âge a particulièrement été utilisé lors de la sollicitation des personnes pour réaliser des entretiens - ce critère étant, cependant, plus difficile à mettre en place pour d'autres méthodes comme celle de l'observation. Dans les structures hospitalières, le seuil gériatrique étant de 75 ans, il y avait un intérêt à interroger des personnes à partir de ce seuil en priorité puis, de façon secondaire, les 60-74 ans, et enfin, de façon minoritaire, les 55 ans et plus. Le choix s'est finalement porté sur la classe d'âge des **55 ans et plus**, c'est-à-dire sur un panel relativement large de la population « âgée », et cela pour plusieurs raisons :

- D'abord, l'accès aux personnes de 75 ans et plus était difficile en raison de l'état de santé de cette population, probablement plus dégradée en raison de leur âge. De plus, l'accès à

cette population était plus difficile en raison de leur faible nombre dans le quartier²³.

- Ensuite, le seuil élargi de la population âgée de « 55 ans et plus »²⁴ permettait d'inclure les personnes encore en activité mais proches de la retraite, car leurs perceptions et leurs attentes sont possiblement différentes de celles des personnes déjà à la retraite concernant leurs besoins pour vieillir en bonne santé. De même, leur état de santé, possiblement meilleur, et leurs perceptions peuvent offrir une vue d'ensemble plus complète de ce processus progressif qu'est le vieillissement.

Nous l'avons vu précédemment, cette étude repose sur une approche méthodologique majoritairement qualitative, permettant ainsi une exploration approfondie des dynamiques sociales, des perceptions et des besoins des habitant·es du quartier prioritaire de la ville (QPV) de La Haie Griselle – La Hêtraie. Comme le soulignent Argoud et Puijalon : « approcher le vieillissement à travers la parole des “vieux”, c'est se confronter à des discours fragmentés, contradictoires, mais le kaléidoscope ainsi créé brosse un paysage qui permet d'être au plus près, au plus vrai » (Argoud D., Puijalon B., 2003). Le comité scientifique, chargé du suivi méthodologique de l'étude a en effet rapidement mis de côté les approches quantitatives, qui n'étaient pas pertinentes à l'échelle de cette population d'étude²⁵, au profit d'approches qualitatives permettant de comprendre l'expérience d'une population. L'outil d'enquête par questionnaire a néanmoins été utilisé en dernier lieu en guise de test méthodologique. Or, il s'avère que les méthodes qualitatives, telles que les observations, les entretiens semi-directifs et les groupes de discussion, offrent une compréhension nuancée des réalités vécues par les personnes âgées, et des obstacles auxquelles elles sont confrontées (Kaufmann, 2016). Ces méthodes qualitatives apportent un regard précieux et détaillé sur les phénomènes liés au vieillissement et à la perte d'autonomie, en recueillant des informations contextuelles et des témoignages directs qui enrichissent la connaissance théorique et les statistiques disponibles sur le territoire concerné par l'étude, fournies par l'OQHS du CD94. L'enquête de terrain, permise par la mise en place d'outils qualitatifs, constitue ainsi une plus-value en permettant de détecter des situations et expériences au plus proches de celles vécues par les personnes concernées, d'appréhender des dynamiques locales spécifiques et des besoins parfois inattendus, et finalement, de formuler des préconisations qui soient en phase avec les réalités du terrain.

²³ En 2020, selon l'Insee-RP, l'effectif des personnes âgées de 75 ans et plus dans le quartier La Haie Griselle - La Hêtraie était de 182, soit 3,5% de la population du quartier (OQHS, 2024).

²⁴ En 2020, selon l'Insee-RP, l'effectif des personnes âgées de 60 ans et plus dans le quartier La Haie Griselle - La Hêtraie était de 864, soit 17,5% de la population du quartier (OQHS, 2024).

²⁵ Pour rappel, en 2020, 864 personnes résidant dans le quartier avaient 60 ans et plus, et 182 avaient 75 ans et plus (OQHS, 2024)

Accéder à des personnes âgées sur un projet de recherche-action multi-partenarial

Ce projet d'expérimentation-concertation a été initié par une collaboration entre le CD94 et le programme de recherche E-city. Dans le cadre de cette collaboration, et afin de faciliter l'accès à la population-cible, une liste d'acteurs avait été fournie par la Direction de l'Autonomie du CD94. Par la suite, d'autres acteurs locaux ont été recensés par le programme E-city et les différents groupes d'étudiants pour compléter cette liste. Ces acteurs locaux, publics et privés, ont été sollicités au début et tout au long de la démarche pour jouer le rôle d'intermédiaire de la prise de contact avec les personnes âgées²⁶. La présence de ces relais sur le territoire était vue dès le départ comme un facteur clef de succès du projet. Ainsi, à la fin du mois d'octobre 2023, une visite du quartier a été initiée par le programme E-city, réalisée par Habib Bensetti (chef de projet politique de la ville et démocratie participative) et avec l'accord du CD94, des partenaires du projet, et des acteurs de la ville de Limeil-Brévannes et de Boissy-Saint-Léger qui étaient présents pour nous accueillir dans leurs locaux²⁷.

L'objectif de cette première visite de terrain entre les étudiant-es et les acteurs impliqués sur le projet était de présenter le terrain d'étude aux étudiant-es, les acteurs clefs qui y opèrent ainsi que les ressources existantes sur lesquels elles et ils avaient la possibilité de s'appuyer pour mener à bien l'étude. Cela a également permis de lancer officiellement l'enquête de terrain sur le quartier. Dans la perspective d'accéder à la population, surtout à celle la moins visible dans l'espace public mais aussi la plus vulnérable, et avec l'objectif de mobiliser les savoirs expérientiels des acteurs locaux, ces derniers ont été contactés de plusieurs manières : à la fois par mail à partir de deux modèles types de texte (pour les entretiens : un à destination des relais locaux, le second à destination des personnes âgées, cf *annexe 6* ; pour le questionnaire : à destination des relais locaux, cf *annexe 7*), en face à face en discutant avec les professionnels présents pour expliquer le projet, mais aussi grâce à des actions de tractage auprès des établissements, ainsi qu'une prise de contact par téléphone. De plus, des actions de tractage ont été réalisées dans le quartier directement auprès des habitant-es : dans l'espace public et lors d'évènements qui se déroulaient dans le quartier (par exemple lors d'une journée d'aide aux démarches administratives organisée

²⁶ Parmi ces acteurs, on peut recenser, entre autres : la Mairie de Boissy-Saint-Léger via le Centre communal d'action sociale (CCAS) de la ville, le centre social Michel Catonné de Boissy-Saint-Léger, la Boissyclerie, la Mairie et le CCAS de Limeil-Brévannes, l'association les Petits Frères des Pauvres, mais également une équipe de médiateurs opérant dans la Haie-Griselle, des pharmacies, des services d'aide et d'accompagnement à domicile, la maison de quartier de la Hêtraie, la direction de l'Action Sociale et de la Santé, deux espaces autonomie (un basé sur Boissy-Saint-Léger et Limeil-Brévannes, le second situé à l'échelle départementale), un espace départemental des solidarités (EDS), mais également les bailleurs sociaux situés sur le quartier comme Paris Habitat et RATP Habitat.

²⁷ Le service de la Politique de la Ville de Limeil-Brévannes ; la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRHIL) ; Paris Habitat ; la maison de quartier de la Hêtraie ; le centre social Michel Catonné ; l'Association Syndicale Gestion Entretien Haie Griselle (ASGE) ; Grand Paris Sud-est Avenir (GPSEA) ; et enfin, les représentants des différentes directions du Conseil Départemental du Val-de-Marne qui pilotent le projet.

par France Services). Cette présence accrue sur le terrain, ajoutée au fait d'avoir bénéficié de relais locaux²⁸ a permis une plus grande confiance des personnes âgées à l'égard du projet. Cette confiance a été cruciale dans l'étape de mobilisation des personnes en vue de réaliser des entretiens.

Ainsi, les différentes méthodes déployées par les étudiant·es, relatées dans la partie précédente, ont pu avoir lieu grâce au soutien de la directrice du centre social Michel Catonné (Sonia Mokadem) ainsi que grâce à la directrice du CCAS de Limeil-Brévannes (Lina Thérèse), qui ont accepté la présence des groupes d'étudiant·es lors des ateliers organisés par le centre. De plus, ce soutien s'est aussi exprimé par les membres de la Boissyclerie, qui ont accepté que les étudiant·es réalisent une journée de concertation et des entretiens dans les locaux. D'autres acteurs locaux (des acteurs associatifs comme Les Petits Frères des Pauvres, des établissements sportifs et culturels comme la piscine municipale ou le cinéma, ou encore des professionnels de santé comme la pharmacie de Boissy-Saint-Léger, et enfin des gardiens d'immeubles) ont également répondu favorablement pour diffuser l'information sur l'enquête auprès de leurs bénéficiaires. Enfin, le questionnaire a pu être diffusé grâce aux collaborations de plusieurs services du CD94 qui ont fait passer les questionnaires auprès de la population-cible bénéficiaire.

Avant de présenter les résultats de cette étude, il nous apparaît nécessaire de pointer certaines limites, les manières dont elles ont été dépassées, et les perspectives qu'elles ouvrent en prolongement de ce travail. Au niveau méthodologique, il aurait pu être intéressant de mettre en place une méthode qualitative complémentaire aux méthodes déjà mises en place. Pour compléter l'étude, des parcours commentés sur le bien-vieillir en ville, ayant pour objectif de faire décrire à l'enquêté·e les trajets quotidiens qu'elle réalise, permettant d'accéder à ses perceptions et ses représentations en direct, aurait pu nourrir la réflexion. Cela aurait permis de saisir les enjeux des déplacements quotidiens des personnes, en étant bien plus précis sur les obstacles du terrain, les lieux appréciés, mais surtout les émotions transmises par les personnes en présence de lieux précis. Les cartes mentales donnent un résultat limité sur cet aspect, bien que favorisant la représentation d'un espace plus large et non contraint par un déplacement à pied dans le quartier et aux alentours.

De plus, globalement, la diversification des stratégies pour atteindre la population-cible de cette étude s'est révélée payante : certaines personnes âgées interrogées ont été rencontrées grâce à

²⁸ Parmi eux, on peut citer ces acteurs qui nous ont permis de réaliser des entretiens : Le CCAS de Boissy-Saint-Léger ; le Centre social Michel Catonné ; RATP Habitat ; Les Petits Frères des Pauvres ; La Maison de quartier de la Hêtraie ; La Boissyclerie ; La pharmacie du Centre Commercial Boissy 2 ; La pharmacie de la Gare de Boissy...

des relais locaux et à la diffusion de mails, d'autres en tractant directement des flyers dans le quartier, d'autres grâce à notre présence à des événements organisés sur le quartier, et d'autres enfin grâce au bouche à oreille. Ces stratégies ont partiellement permis de pallier les difficultés d'accès à la population ciblée, difficultés qui étaient attendues car elles sont largement documentées dans la littérature scientifique. En effet, les personnes aux revenus modestes, les personnes âgées, ou encore celles parlant peu français, sont des populations qui participent peu aux enquêtes, que ce soit par manque de temps, parce qu'elles sont susceptibles de ne pas se sentir légitimes à répondre à des enquêtes, ou parce qu'elles considèrent ne pas disposer des compétences psychosociales nécessaires pour exprimer leur point de vue (Mayer N., Braconnier C., 2015). S'ajoute à cela le fait que ce QPV en particulier contienne une part importante de personnes immigrées²⁹ et de nationalité étrangères³⁰ dont certaines ne parlent pas français. Ainsi, malgré nos tentatives pour toucher les populations âgées (+ de 55 ans) du quartier le plus largement possible, une partie de ces populations n'a pas été atteinte, en particulier les plus précaires sur le plan économique et social, ainsi largement sous-représentés dans les résultats de l'enquête.

En plus de ces limites liées au contexte du QPV, les personnes âgées sont une population difficile à atteindre, car également plus sujette à des problèmes de santé lourds mais aussi à de l'isolement et à une plus faible présence dans l'espace public. Pour atteindre ces populations, nous avons ainsi tenté de nous appuyer sur des structures d'aide aux personnes âgées et isolées, mais sans grand succès. En effet, la majorité des personnes âgées interrogées dans le cadre de ce travail de recherche sont des personnes qui fréquentent régulièrement les espaces publics (rue, jardin partagé, parcs,...) et les lieux publics (Boissyclerie, CCAS, centre social, centres sportifs et centres socio-culturels,...), qui participent aux événements et activités organisées dans le quartier, ou qui ont une vie sociale et familiale riche. L'accès à ces personnes via les structures intermédiaires (CCAS) n'a pas non plus suffi à interroger un nombre suffisant de personnes incluses dans la population-cible. Ainsi, recueillir plus de témoignages de personnes isolées nous aurait permis, dans le cadre de cette étude, de mettre en lumière les problématiques spécifiques à ces personnes, plus fragiles et les plus concernées par les difficultés en QPV, notamment en ce qui concerne le lien social et l'accès aux services. Sur cet aspect, notons toutefois que le soutien de l'association *Les Petits Frères des Pauvres*, présente sur le quartier, nous a permis de rencontrer une personne âgée en situation d'isolement et avec des problèmes de santé importants, directement à son domicile. Il reste tout de même difficile d'accéder aux personnes

²⁹ Selon l'Insee-RP, en 2020, 30,4% de la population du QPV est immigrée, contre 32,7% pour les QPV du Val-de-Marne (les indicateurs sur les QPV La Haie Griselle - La Hêtraie et la moyenne des QPV du Val-de-Marne sont des estimations réalisées par l'OQHS du Département en 2024).

³⁰ Selon l'Insee-RP, en 2020, 24,2% de la population du QPV est étrangère, contre 27% pour les QPV du Val-de-Marne (OQHS, 2024).

isolées, malgré les nombreux relais, car ces populations vulnérables sont aussi probablement protégées par les structures qui les prennent en charge. Toutefois, une plus forte implication des professionnel·les de santé, des aidant·es, des structures spécialisées, et de tous les acteurs ayant connaissance des personnes les plus isolées aurait été nécessaire pour aller plus loin dans l'atteinte de cette population³¹. A l'avenir, il serait pertinent d'approfondir ce point, pour le quartier de la Haie Griselle - La Hêtraie, aussi bien que pour les futures études concernant d'autres territoires.

Enfin, le fait que ce travail ait été mené par des étudiant·es apporte lui aussi son lot d'avantages et d'inconvénients. D'un côté, le travail étudiant, consistant en une mise en situation professionnelle, bien qu'il ait été encadré par des enseignants-chercheurs fortement mobilisés et par les membres d'E-city, reste toutefois un exercice à visée pédagogique. Pour ainsi dire, il ne prétend pas être un travail réalisé par les chercheurs et les membres du programme E-city. Toutefois, les analyses et résultats obtenus par les étudiant·es ont dû recevoir une attention particulière pour veiller à ce qu'ils soient correctement documentés, et solides sur le plan scientifique, ce qui a nécessité un temps d'encadrement conséquent. D'un autre côté, le fait que cette enquête ait majoritairement été menée par des étudiant·es a facilité le contact avec certains habitant·es du QPV (Beaud S., Weber F., 2003 ; Chamboredon, 1994). Cela a permis de donner à ce travail une valence universitaire, et d'éviter qu'il soit connoté politiquement, ou qu'il fasse l'objet de défiance de la part de certains habitant·es.

Pour conclure, un élément marquant de l'enquête empirique menée dans le cadre de cette recherche-action est qu'elle a favorisé le renforcement de l'implication des acteurs locaux et des habitant·es dans la construction du savoir. Ce processus participatif et collaboratif était essentiel pour élaborer des politiques publiques qui répondent réellement aux besoins de la population vieillissante, sans présumer de ces besoins. Ce processus prend du temps : du temps de construction progressive de la méthodologie, des va-et-vient entre les premiers résultats et les hypothèses, des prise de contact avec les acteurs, du temps d'encadrement des étudiant·es, du temps de création d'une relation de confiance avec les personnes âgées, ou encore d'analyse et d'interprétation des résultats. À ce temps incompressible de la recherche scientifique s'est ajouté le temps de la co-construction avec le comité technique et le comité de pilotage de l'étude. Cette co-construction, si elle peut paraître coûteuse en temps et en ressources, constitue toutefois, selon nous, un des impératifs de la recherche-action.

³¹ Certains relais locaux n'ont en effet pas répondu à nos sollicitations malgré nos relances.

RÉSULTATS



AXE 1

Accès aux droits et aux services, vie sociale et prévention



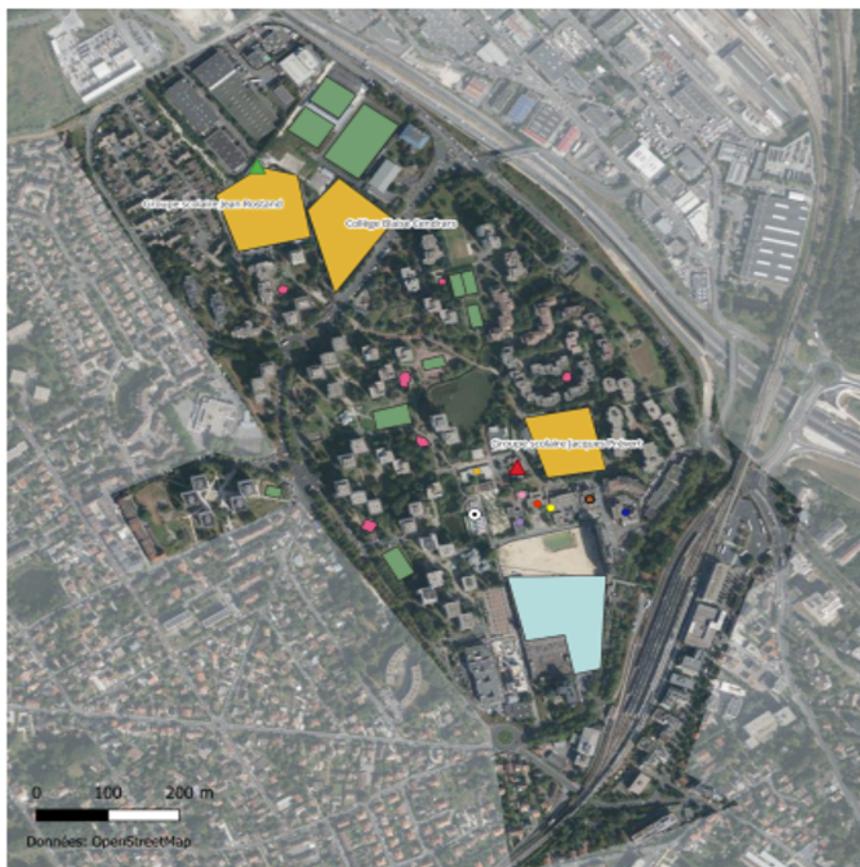
Axe 1 : Accès aux droits et services, vie sociale et prévention

Objectifs : mesurer pour chaque personne son implication dans les activités du quartier, connaissance des dispositifs et acteurs de prévention, actions de prévention, adaptation de l'offre de service de proximité, animation du quartier et vie sociale.

A) Une offre diversifiée de services pour les personnes âgées

Le rapport « Bien vivre dans les quartiers prioritaires » (Observatoire National de la politique de la ville, 2019), souligne globalement un manque de diversité dans l'offre des services en QPV. L'offre de services fait généralement référence à l'ensemble des prestations, infrastructures et dispositifs mis à disposition des habitant·es pour répondre à leurs besoins. Ces services peuvent être publics, privés ou associatifs. Qu'en est-il au sein du quartier La Haie Griselle - La Hêtraie ?

Ce dernier bénéficie d'une riche offre de services et d'activités destinées aux personnes âgées et à l'ensemble de la population (cf *figure 9*), comme : un centre culturel (le Forum), une poste, un commissariat, un centre social, une église, un gymnase, une piscine, un centre sportif, une crèche, deux écoles (primaire et secondaire), un centre de protection infantile, les Restos du Coeur, une recyclerie (la Boissyclerie) et une médiathèque. D'autres services en lien avec les solidarités existent : l'Association Mondiale pour l'Agriculture et le Développement Économique et Culturel (A.M.A.D.E.C), l'Association France Alzheimer Val-de-Marne, le Comité des Observateurs des Droits de l'Homme (CODHO), la Chaîne de Solidarité, la maison de quartier de la Hêtraie, la direction de l'Action Sociale et de la Santé, deux espaces autonomie (un basé sur Boissy-Saint-Léger et Limeil-Brévannes, le second situé à l'échelle départementale), un espace départemental des solidarités (EDS), et enfin, deux centres communaux d'action sociale.



Le cadre de vie de la Haie Griselle – La Hêtraie



Figure 9 : Carte de l'offre de services et aménités, Groupe du M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Les activités organisées dans le quartier dans l'image ci-dessous (cf figure 9), sont principalement à l'initiative du CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) de Limeil-Brévannes et celui de Boissy-Saint-Léger. Les services offerts par le service seniors du CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) comprennent l'information, l'orientation et l'aide dans les demandes d'aide sociale comme l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), l'ASPA (Allocation de solidarité aux personnes âgées), la SASPA (Service de l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées), ainsi que dans la gestion des dossiers auprès des caisses de retraite. Ils englobent également l'organisation et la coordination des aides à domicile, la livraison de repas au domicile, l'assistance pour l'accès à la téléassistance et la mise en place d'un registre nominatif pour le plan canicule, visant à assurer la sécurité et le suivi des personnes vulnérables en période de forte chaleur. Les événements organisés par le CCAS à Limeil-Brévannes, situés sur le site de la Hêtraie, offrent une diversité d'activités. La semaine bleue, dédiée à la mise en valeur des personnes âgées et aux liens intergénérationnels, présente différentes actions. Le choco-dansant réunit les aînés dans une ambiance conviviale autour d'un goûter festif. Des repas de fin d'année sont proposés, ainsi

qu'un partenariat avec l'ANCV (Agence Nationale pour les Chèques-Vacances) pour des séjours. Des activités variées de la carte oxygène, mais aussi des activités pour la prévention et la préservation de l'autonomie. De plus, deux journées avec un déjeuner spectacle, une navette pour la mobilité des seniors, l'organisation d'un forum et d'ateliers numériques sont organisés. Tout au long de l'année, des ateliers tels que floral, sophrologie, sorties culturelles, mots croisés et cuisine sont également prévus.

Illustration au sein de la commune de Boissy-Saint-Léger à l'échelle de la ville/du QPV

Chiffres clés (source CCAS en 2022)

- 119 seniors suivis par le service senior :
- Dont 20 bénéficiaires du service d'aides à domicile
 - Dont 20 ont participé aux actions du jeudi
 - Dont 45 ont participé à une action sortie/séjour
 - Dont 4 ont participé à une action GYM
 - Dont 12 sont suivis par le centre social

Activités du Centre social :

Ateliers destinés aux seniors : cuisine, couture, Bricol'art (atelier créatif), informatique et papotages, sorties culturelles,

Permanence Publique d'accès aux droits (France Services, Cramif, écrivain public)

Les événements organisés dans le quartier :

- Saison culturelle
- Cinéma de quartier
- Fête de la ville (09/09/2023)
- Événement autour des droits des femmes
- Boissy l'été (15 juillet au 6 août)
- Biennales participatives

Activités du CCAS:

Information, orientation, Instructions des dossiers d'aide sociale notamment de l'APA, ASPA, SASPA, de dossiers auprès des caisses de retraite.

Soutien à l'aide à domicile et au portage de repas

Des animations dédiés aux seniors : atelier cuisine avec Silver fourchette, Gym douce, Atelier jardinage, Sortie musée-spectacle-resto, Banquet ou colis, Navette pour se déplacer sur la ville etc...



Illustration au sein de la commune de Limeil-Brevannes à l'échelle de la ville/du QPV

Chiffres clés (source CCAS en 2022)

- 83 bénéficiaires de repas dans le cadre d'un portage à domicile
- 37 bénéficiaires d'un service d'aide à domicile
- Dont 14 bénéficiaires sur le quartier de la Hêtraie
- 4423 participants aux différents manifestations

Services proposés au CCAS par le service seniors :

- Information, orientation, instruction des dossiers d'aide sociale notamment de l'APA, ASPA, SASPA, de dossiers auprès des caisses de retraite.
- Intervention des aides à domicile
- Portage de repas à domicile
- Soutien à l'accès à la téléassistance
- Mise en œuvre d'un registre nominatif (pan canicule)

Les événements et animations organisés par le CCAS :

- La semaine bleue
- Le Choco-dansant
- Colis et repas de fin d'année
- Offre de séjour, en partenariat avec l'ANCV
- Activités de la carte oxygène, mais aussi des activités pour la prévention et la préservation de l'autonomie.
- Deux journées avec un déjeuner spectacle
- Navette permettant la mobilité des seniors
- Organisation d'un forum et d'ateliers numériques

Tout au long de l'année, d'autres ateliers sont organisés : floral, sophrologie, sorties culturelles, mots croisés...



9

Figure 10 : Infographie des compétences des communes et illustration au sein de la commune de Boissy-Saint-Léger et Limeil-Brevannes à l'échelle du QPV, Novembre 2023

Le quartier de la Haie-Griselle, côté Boissy-Saint-Léger, propose aussi des activités avec les personnes âgées (cf *figure 10*). Des ateliers type cuisine, couture (travaux de couture, idées pratiques, objets créatifs et décoratifs, réalisations collectives), Bricol'art, informatique et papotage, sorties culturelles et des ateliers jeux sont proposés au sein du centre social. Concernant le CCAS, il propose les mêmes informations, orientation et instruction que celui de Limeil-Brévannes. En revanche, il propose en plus des offres d'activités supplémentaires telles que : atelier cuisine, gym douce, atelier jardinage sortie musée-spectacle- restaurant, banquet ou colis. Les associations qui déploient leurs actions dans l'économie sociale et solidaire proposent également des activités, comme la Boissyclerie (ateliers vélos,...). Des événements dans le quartier sont également organisés : projections cinéma, fête de la ville, évènements autour des droits des femmes, biennales participatives. Certaines installations présentes dans le quartier, telles que le terrain de basket facilitent l'organisation de rencontres et le regroupement de jeunes. En effet, selon un éducateur de rue rencontré par les étudiant-es du Master Sciences de l'Éducation, le sport constitue un point d'entrée pour rencontrer le public. Il y a notamment des personnes retraitées qui "viennent justement assister à ces rencontres" (entretien avec des médiateurs, Séminaire intensif du M1 Intervention Sociale, 2023). Enfin, les médiateurs rencontrés par ce même groupe d'étudiant-es ont indiqué avoir organisé une journée du goût le 2 Décembre 2023 à 17h dans leur local, avec des habitants (jeunes, adultes, enfants, personnes âgées) des deux quartiers qui ont été sélectionnés pour commencer en petit comité. Cette journée du goût avait pour objectif de réaliser un temps d'échange entre les différentes générations et comprendre leurs besoins, bien qu'il y eût des défis humains à prendre en compte, avec l'appréhension de conflits passés qui ressurgissent (entretien avec des médiateurs, Séminaire intensif du M1 Intervention Sociale, 2023).

Toutefois, les résultats du travail de terrain des étudiant-es d'urbanisme ont mentionné que certains services – comme le Centre communal d'action sociale (CCAS), étaient surchargés, et que d'autres avaient des difficultés à obtenir les signalements nécessaires à leurs actions. En effet, au sein du CCAS, cinq seraient des aides à domicile titulaires, et une serait vacataire (entretien avec un membre du CCAS, Atelier tutoré du Master 2 AUDE-EP, 2023). Les salariées avec lesquelles les étudiant-es se sont entretenus mentionnent également une liste d'attente longue pour le portage de repas. Celui-ci est fait par une aide à domicile, les lundi, mercredi et vendredi matins entre 8h30 et 10h45. Cette même personne enchaîne les prestations à domicile - "le service est saturé car elle a un temps assez réduit" (entretien avec un membre du CCAS, Atelier tutoré du Master 2 AUDE-EP, 2023). Les personnes ayant des besoins spécifiques sont ainsi plus difficilement pris en charge. Ces difficultés pourraient être explorées plus finement. Pour conclure, l'accessibilité des équipements de services est plutôt bonne concernant les besoins du

quotidien, mais les besoins plus spécifiques comme pour ceux des personnes âgées sont généralement plus difficiles d'accès.

B) Recours aux droits, aides et services de prévention

Un des éléments de l'accès aux droits est la question de l'accès aux soins et de l'offre de soins dans le quartier. D'après le dernier recensement 2024 de l'annuaire santé de l'Assurance maladie pour Limeil-Brévannes et Boissy-Saint-Léger, au total, on compte 18 médecins généralistes sur les deux communes. Pour rappel, les deux communes comptabilisent environ 45 500 personnes en 2021 (INSEE, 2023) ce qui donne un ratio d'environ 40 médecins généralistes pour 100 000 habitants, alors qu'à l'échelle de la France, ce ratio est de 147 médecins généralistes pour 100 000 personnes (INSEE, 2023). Si on s'intéresse au nombre total de médecins (généralistes et spécialistes) les deux communes sont là aussi en dessous de la moyenne nationale. On compte 90 médecins dans les 2 communes, soit environ 198 médecins pour 100 000 habitants. A l'échelle nationale, ce ratio est de 339 médecins (généralistes et spécialistes) pour 100 000 habitants (Ministère de la santé et de la prévention – Drees ; Mutualité Française) et à l'échelle du département du Val de Marne, il est de 384 médecins pour 100 000 habitants (INSEE, 2023). A noter que le rapport de la Mutualité française annonce aussi un déclin du nombre de médecins par habitant au niveau national à partir de 2024. Ce constat sur les deux communes est confirmé par l'ARS Ile-de-France, qui les classe comme des zones d'intervention prioritaire, c'est-à-dire des zones concernées par les difficultés d'accès aux médecins généralistes.

Ce déficit en médecins est confirmé par les entretiens réalisés par le stagiaire en Master 1 TVS. Plusieurs personnes ont souligné le fait que les médecins généralistes ne prenaient plus de nouveaux patients, et que beaucoup partaient à la retraite et n'étaient pas remplacés. 5 personnes sur 11 qui se sont exprimés sur ce sujet disent avoir subi le départ de leur médecin à la retraite (4 médecins selon un témoignage). Une enquêtée témoigne :

« Bah mon médecin, il est parti. Il y a plus de médecins dans la Haie-Griselle. Il en reste un. Et puis j'ai pris un médecin là-haut rue de Sucy [...] donc dans le Haut de Boissy-Saint-Léger » (Femme, 70 ans, employée)

En dehors de cette femme qui a trouvé un médecin mais en devant s'éloigner du quartier, les 4 autres personnes n'ont pas encore repris de médecin traitant. Pour expliquer ce problème de non renouvellement des médecins partant en retraite, une personne évoque le manque d'attractivité du territoire, ainsi que la volonté des professionnels de santé de s'installer dans des cabinets pluri

professionnels. Or, le territoire semble principalement être composé de cabinets individuels. Le manque d'attractivité provient probablement de la perception qu'ont les personnes des « quartiers prioritaires ». C'est notamment ce qu'explique une enquêtée :

« Ils trouvaient que c'était trop la zone (...) Mais je pense surtout que les jeunes médecins veulent plutôt s'installer dans des maisons de santé plutôt que tout seul dans les cabinets. Donc je pense que ça explique une grande partie de ... des réticences. »
(Homme de 77 ans, ancien fonctionnaire de police)

Les enquêté-es ont également évoqué leur difficulté à consulter des médecins spécialistes, notamment en raison de la difficulté à avoir un rendez-vous rapidement et le manque de spécialistes sur la commune.

En observant la carte de l'offre de soins (cf *figure 11*), on constate également que les médecins spécialistes sont dispersés et en moyenne assez éloignés du quartier de la Haie-Griselle – La Hêtraie, et qu'il n'existe qu'un seul professionnel de santé à l'intérieur du quartier. Nous pouvons formuler l'hypothèse que cette dispersion spatiale engendre une difficulté, pour les personnes âgées et en particulier celles qui n'utilisent pas internet, à assimiler réellement l'offre de soins présente dans les 2 communes, par manque d'informations à ce sujet sur le territoire (idée évoquée dans le modèle théorique de Lévesque). Pour les personnes très isolées, cette problématique est encore plus exacerbée, et il serait pertinent d'améliorer l'information apportée aux habitants concernant l'offre de soins disponible.

Concernant le centre de santé qui doit ouvrir dans la future Charmeriaie³², au sein de la Haie-Griselle, les personnes interrogées voient son ouverture comme une potentielle solution à ces problèmes. L'une d'entre elles espérait d'ailleurs que le côté « maison de santé » allait redynamiser et attirer des médecins dans le quartier.

³² Le projet de la Charmeriaie vise en effet à transformer l'ancien centre commercial Boissy 2 en un nouveau quartier comprenant 650 logements, des espaces verts, des commerces, et des équipements publics, dont un centre de santé. Les travaux ont débuté en 2019, avec des premières réalisations attendues dans les prochaines années. Ce projet s'inscrit dans une démarche de renouvellement urbain pour désenclaver le quartier de la Haie-Griselle et améliorer la qualité de vie des habitants.

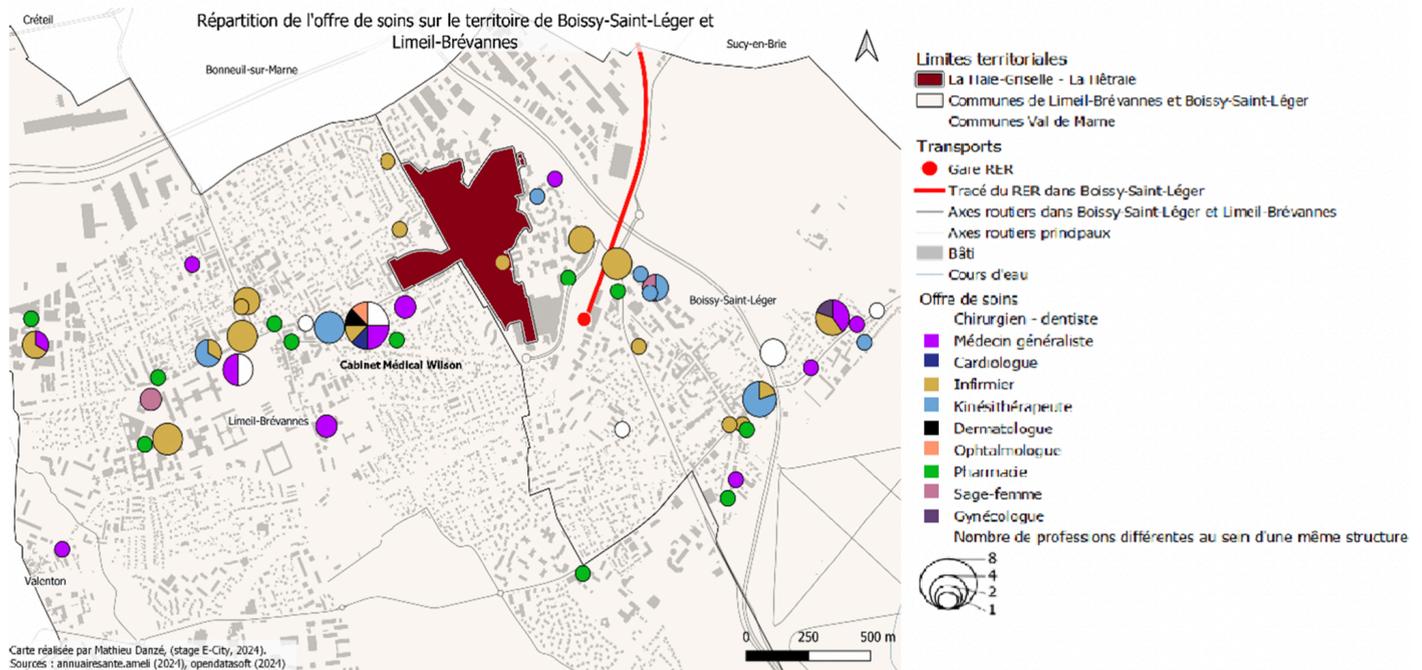


Figure 11 : Carte de l'offre de soins sur le territoire de Boissy-Saint-Léger et Limeil-Brévannes, Mathieu Danzé, Stage E-city, 2024

L'analyse de la carte suivante (cf figure 12) en comparaison avec la carte de l'offre de soins ci-dessus (cf figure 11) est intéressante. La zone de déplacement jaune (cf figure 12), ou isochrone jaune, représente la distance à pied que l'on peut parcourir en 10 minutes, la zone de déplacement orange représente la distance à pied que l'on peut parcourir en 20 minutes. En 10 minutes à pied, en partant du centre de la Haie-Griselle qui est la Place du Forum, on sort tout juste des limites officielles du QPV au Nord et à l'Ouest, et on dépasse à peine la zone de la gare de Boissy-Saint-Léger au Sud-Est. En 10 minutes à pied, seuls 3 médecins généralistes sont accessibles, pour 11 infirmiers et 3 pharmacies, ce qui semble être assez peu étant donné la densité d'habitants importante dans le quartier. En 20 minutes à pied, tous les professionnels recensés sur la carte ne sont pas accessibles (de même pour les médecins généralistes), cela induit donc la nécessité d'utiliser la voiture ou les transports en commun pour s'y rendre (cf axe 3). On peut ainsi émettre l'hypothèse que les habitants, particulièrement pour ceux dont les déplacements sont limités comme les personnes âgées, sont des populations davantage en proie à une forme de captivité, limitée à leur périmètre d'habitation.

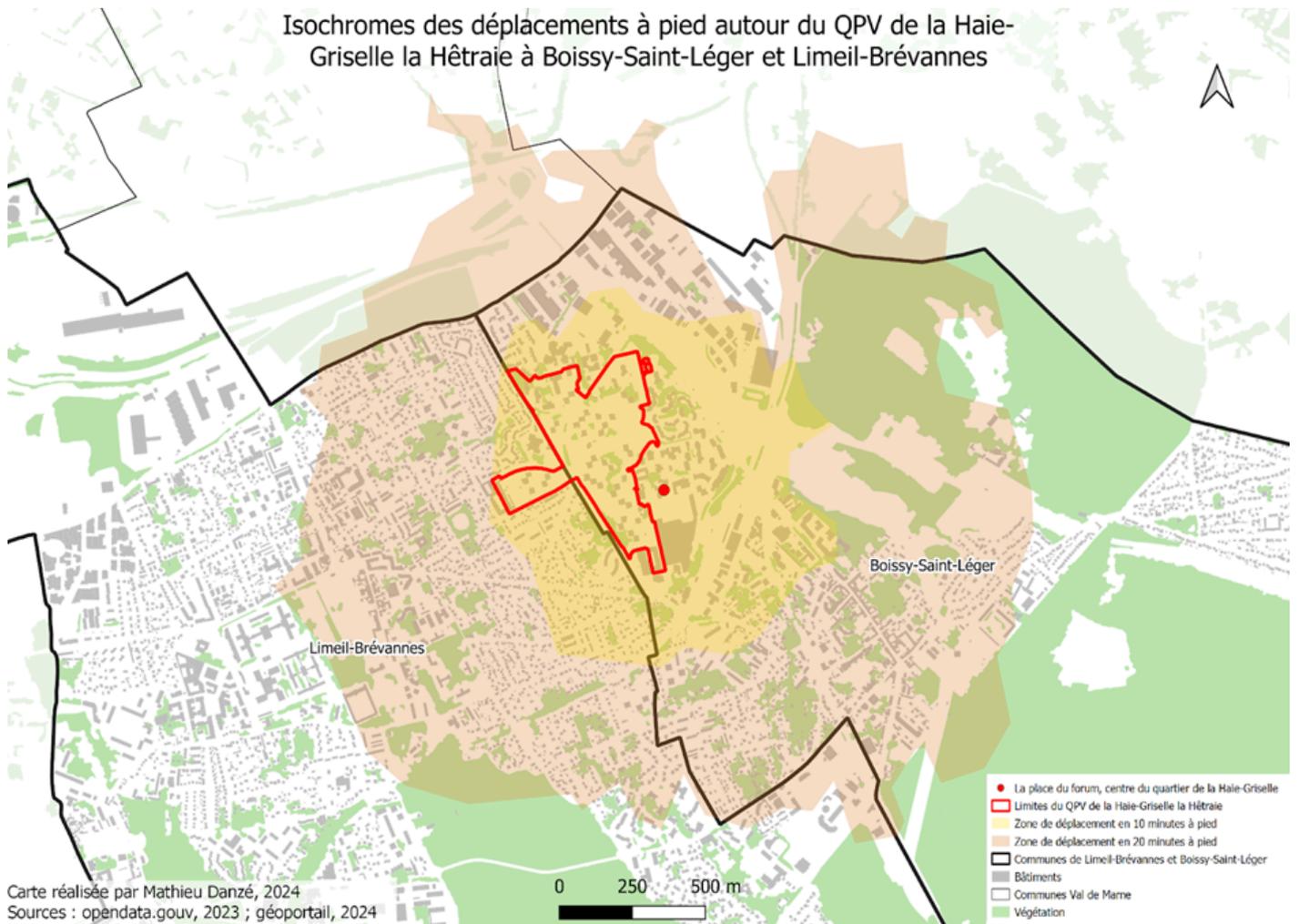


Figure 12 : Carte des isochrones de déplacement à pied à 10 et 20 minutes autour du QPV La Haie-Griselle - La Hêtraie, Mathieu Danzé, Stage E-city, 2024

En combinant cela avec les témoignages des personnes âgées qui disent avoir des difficultés à voir un médecin traitant (notamment avec les départs à la retraite non remplacés) ou un spécialiste, ainsi que la pénurie de médecins, cela confirme que l'offre de soin est un des enjeux majeurs pour le bien-vieillir. C'est d'ailleurs le premier besoin exprimé par les répondants au questionnaire diffusé par E-city : en effet, sur les 13 personnes ayant répondu à la question : "Selon vous, qu'est-ce qui vous manque le plus dans votre quartier ?", 12 mentionnent la présence de médecins. Notons également que 10 mentionnent les commerces, et 3 l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite.

Concernant l'accompagnement des personnes âgées face à la pénurie médicale dans le quartier, il est important d'examiner le rôle joué par les structures locales. Certaines associations locales, à l'image du CCAS (Centre communal d'action sociale), jouent un rôle dans l'accompagnement des personnes âgées pour l'accès aux droits et la réalisation de démarches administratives liées à la santé. Des actions ponctuelles, comme des campagnes de prévention et des permanences d'information, permettent également d'orienter les personnes âgées vers les professionnels ou

dispositifs adaptés. Toutefois, ces initiatives souffrent parfois d'un manque de coordination et de moyens, ce qui limite leur impact. L'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France, en classant Limeil-Brévannes et Boissy-Saint-Léger comme des zones d'intervention prioritaire, a un rôle clé dans la mise en place de solutions pour pallier la pénurie médicale.

D'autres aspects concernant l'accès aux droits ont été relevés dans les enquêtes réalisées pour cette étude. Les résultats du questionnaire mis en place par E-city révèlent plusieurs aspects préoccupants concernant l'accès aux droits sociaux et le recours aux aides disponibles parmi les personnes âgées du quartier (cf *figure 13*). Parmi les 10 répondant·es ayant exprimé leur avis sur les démarches administratives, 3 signalent avoir beaucoup de difficultés pour réaliser des démarches courantes, notamment demander leurs droits sociaux. Ce résultat met en lumière une problématique de méconnaissance de l'offre disponible, aggravée par des obstacles administratifs. L'enquête révèle également que 9 personnes sur 13 déclarent se faire aider de leur entourage (famille, amis, voisins) pour s'informer sur leurs droits. De même, 9 personnes sur 13 s'appuient particulièrement sur leur famille pour réaliser leurs démarches administratives. Ces résultats suggèrent un rôle clé de l'entourage dans la capacité des personnes âgées à connaître leurs droits et accéder aux aides sociales. De plus, lorsqu'on interroge les personnes âgées sur leur connaissance et leur recours à différentes formes d'aides sociales (APL, ALS, APA, Ma Prim'Adapt ou encore la CMU) on constate qu'un sous-groupe de personnes, 3 en l'occurrence, déclarent ne pas avoir sollicité un grand nombre d'aides sociales, bien qu'elles considèrent en avoir besoin (réponses indiquées par un X et surlignées en bleu dans le tableau ci-dessous). Ces personnes, identifiées comme étant en situation de non-recours, signalent des difficultés à effectuer leurs démarches administratives en raison de problèmes de santé ou de mobilité (en particulier des difficultés à se déplacer). Ce résultat est intéressant car il laisse supposer que nous aurions probablement affaire à un public "empêché", qui renonce à demander les aides auxquelles il aurait droit, potentiellement en raison d'une difficulté à réaliser les démarches administratives nécessaires. Les motifs exacts du non-recours mériteraient d'être poursuivis dans des enquêtes ultérieures. Ces 3 mêmes personnes ont également déclaré avoir renoncé, au cours des 12 derniers mois, à au moins un soin, acte ou matériel médical dont ils avaient besoin. Ces observations soulignent l'attention particulière que ce public devrait recevoir, selon nous, par les pouvoirs publics, en renforçant leurs efforts pour identifier ces publics en difficulté et améliorer l'accompagnement.

42. Aide personnalisée au logement (APL)	43. Allocation de logement sociale (ALS)	44. Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA - ex)	46. Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	47. PCH (Prestation de Compensation du Handicap)	48. Une aide ménagère à domicile (AMPH)	49. Un service de portage de repas à domicile	50. Un forfait de transports « Améthyste »	51. Une adaptation du logement (ex : Ma Prim'Adapt)	Complémentaire santé solidaire (ex "CMU" - avec ou sans)	53. Carte mobilité inclusion (CMI)	54. Actuellement, avez-vous des difficultés pour réaliser vos démarches administratives courantes ?
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0-	0-	1	0-	0-	0-	1	1	0-	0+	0-	1	Non, aucune difficulté
0+	0+	0+	0+	0+	0+	0+	0+	0+	0+	0+	0+	Non, aucune difficulté
X	X	X	X	X	X	1	X	X	X	X	X	Oui, beaucoup de difficultés
X	X	X	X	X	X	1	X	X	X	X	X	Oui, beaucoup de difficultés
1	X	X	X	X	X	1	X	X	X	0-	X	Oui, beaucoup de difficultés
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Oui, quelques difficultés
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Non, aucune difficulté
-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	Non, aucune difficulté
0-	0-	0-	0-	0-	0-	1	0+	1	0+	0+	0+	Non, aucune difficulté
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0-	0-	1	0+	0-	0-	1	X	0+	0+	0+	1	Non, aucune difficulté
(-) Je ne souhaite pas répondre												
(0-) Non, j'ai effectué une demande mais elle a été refusée												
(0+) Non, et je n'en ressens pas le besoin												
(X) Non, et je n'ai pas fait de demande, même si j'en aurais besoin												
(1) Oui, j'en bénéficie												

Figure 13 : Extrait d'analyse du questionnaire "Connaître ses droits et accéder aux services dans le quartier de la Haie Griselle - La Hêtraie pour les personnes âgées de 55 ans et plus (Limeil-Brévannes, Boissy-Saint-Léger)", E-city, 2024

De plus, le questionnaire (cf *figure 13*) indique que les personnes s'étant exprimées à ce sujet (9 personnes) reçoivent toutes de l'aide pour des activités du quotidien telles que le ménage, les courses, la préparation des repas, ou encore les soins. Concernant l'aide pour les activités du quotidien (ménage, courses, préparation des repas, soins, etc.), le questionnaire révèle que toutes les personnes ayant répondu à cette question (9) reçoivent une forme d'aide. Il est intéressant de constater que pour 8 de ces 9 personnes, cette aide est prodiguée par un professionnel (aide ménagère, auxiliaire de vie sociale, aide à domicile,...). Dans certains cas, cette aide professionnelle est complétée par celle de la famille ou d'autres proches. Ces données soulignent l'importance de distinguer les **aidants professionnels** des **aidants non professionnels**. Si les premiers jouent un rôle structurant dans l'accompagnement des seniors, les seconds (famille, amis, voisins) sont, eux aussi, essentiels dans leur autonomie et leur vie sociale et citoyenne, particulièrement pour les personnes qui peinent à naviguer dans le système administratif.

Ces résultats corroborent avec ceux concernant l'accès aux soins : puisque les personnes ont moins de relais médicaux dans le quartier en raison de l'offre changeante et de la pénurie des

médecins, nous pourrions émettre une hypothèse selon laquelle les personnes âgées s'appuient davantage sur des réseaux informels ou sur leur famille pour répondre à leurs besoins.

C) Relations sociales et offres de loisirs

Concernant les relations sociales des personnes interrogées, les entretiens et cartes mentales réalisées en avril 2024 dans le cadre du stage en géographie de la santé ont permis d'identifier que 7 personnes sur 16 vivaient seules chez elles. De plus, 12 sur 14 disaient voir des membres de leur famille régulièrement, soit parce qu'elles vivent avec leur conjoint(e), soit parce que leur famille leur rend visite dans le quartier, soit parce que la personne est en mesure de se déplacer pour aller les voir en dehors du quartier, voire de la région. Pour 8 personnes, au moins un proche vit à proximité, bien qu'il s'agit principalement du conjoint ou de la conjointe. Pour 10 personnes, ce proche vit en région parisienne. Cependant, seules 4 personnes reçoivent la visite de leurs enfants, petits-enfants, frères ou sœurs dans le quartier, notamment parce que les proches ne souhaitent pas venir dans la Haie-Griselle, selon le témoignage de plusieurs personnes. La limite de l'isolement social réside donc dans la capacité de ces personnes à se déplacer pour rendre visite à leurs proches. 3 personnes disent partir en vacances en France avec leur famille. Et seule une personne déclare ne plus avoir de famille du tout.

Au niveau des relations amicales, les constats sont assez mitigés. Seules 5 personnes sur 11 qui se sont exprimées à ce sujet disent avoir des amis dans le quartier de la Haie-Griselle la Hêtraie, ou à Boissy-Saint-Léger. Ces personnes font partie des plus actives au niveau des loisirs du quartier, ce qui suggère que ces activités sont importantes pour forger un lien social, si c'est ce que la personne recherche. Les personnes interrogées dans le cadre du stage de géographie de la santé sont en majorité des personnes très actives : 11 personnes font au moins une activité sportive par semaine, 12 personnes peuvent être considérées comme actives et intégrées socialement dans le quartier. Sur les 9 personnes qui ont abordé ce sujet, 4 sortent régulièrement de la commune pour participer aux activités d'autres communes, notamment dans d'autres salles de sport et d'autres centres sociaux. Deux femmes de 57 ans admettent ne pas savoir dans quelles activités elles pourraient s'intégrer lorsqu'elles seront à la retraite, à part continuer les activités qu'elles font déjà. Certains témoignages indiquent également qu'il pourrait y avoir un manque d'informations concernant les activités proposées dans le quartier. Une personne regrette notamment que l'information sur les activités du Centre Social (côté Boissy) ne soit diffusée sur internet, il s'agit d'une femme de 73 ans très active dans ses loisirs dans le quartier.

Au total, seules 4 personnes ne sont pas du tout ou peu intégrées aux activités du quartier. Ceci est à nuancer avec un échantillon de personnes contactées très actives, car rencontrées justement soit dans l'espace public, soit dans le cadre de ces activités. Il a été très difficile d'avoir

accès aux personnes isolées, et il serait nécessaire, dans un prolongement de ce travail, de mobiliser de manière plus efficace les personnes qui sortent très peu de chez elles, qui sont peu connues même par les habitant·es du quartier, et totalement absentes de l'espace public.

D) Ambiance dans le quartier, solidarité, hygiène

La question de l'ambiance dans le quartier a souvent été évoquée, mais les entretiens réalisés par le master en géographie de la santé à propos ce sujet apportent des résultats mitigés : certaines personnes apprécient le quartier et son identité de "cité-cocon", d'autres ont un sentiment de dégradation de ce dernier. En effet, parmi les enquêté·es, certain·es déplorent une montée de "l'individualisme" et de la "méfiance" d'autrui. En effet, 4 personnes sur 8 ont souligné que les personnes sont de plus en plus "distantes", qu'il est de plus en plus difficile de s'intégrer dans des groupes d'amis déjà conçus, que l'individualisme est bien plus présent qu'avant. Cela va parfois même vers des rivalités et des tensions notamment quant à la gestion du jardin partagé du quartier, où deux personnes ont confié avoir été évincées des activités de celui-ci suite à un désaccord sur sa gestion. A l'inverse, 4 personnes interrogées parlent de la présence d'une solidarité dans le quartier. C'est le cas d'un monsieur de 86 ans qui est aidé par les jeunes du quartier pour se déplacer. L'entraide est soulignée, notamment pour des services du quotidien. Ces résultats sont à prendre avec précaution, mais il est utile de souligner que ces sentiments sont partagés par plusieurs personnes âgées, sans pouvoir généraliser pour le moment. Ce sont donc des pistes de réflexion à approfondir.

E) Préconisations

La valorisation et la création d'espaces de rencontre, de partage et de sociabilité dans le quartier est soulignée comme étant un facteur d'amélioration de l'ambiance générale. Pour y parvenir, comment les pouvoirs publics peuvent-ils procéder ?

1. Mieux communiquer sur les aides, les services et dispositifs existants

Il est essentiel de **valoriser les services déjà existants** et de **revoir la communication autour des dispositifs d'aide**, afin de **mieux cibler les publics âgés et vulnérables**. En effet, l'offre actuelle ne cible pas correctement ce public, qui souvent ne saisit pas les opportunités disponibles. Les résultats montrent que certaines personnes âgées ignorent l'existence d'aides comme l'APA, l'APL ou Ma Prim'Adapt. Une stratégie de sensibilisation ciblée, via des canaux adaptés (centres sociaux, CCAS, médiateurs), serait essentielle pour réduire cette méconnaissance. En ce qui concerne les différentes actions de prévention, celles-ci sont également méconnues et n'ont pas été mentionnées dans le cadre des entretiens réalisés par les

différents groupes d'étudiant·es. À ce titre, le programme Prévention Retraite Île-de-France (PRIF) propose un parcours destiné aux personnes âgées, composé de 10 ateliers interactifs visant à promouvoir le bien vieillir. Ces ateliers couvrent des thématiques telles que la mémoire, l'équilibre, l'activité physique, l'aménagement du domicile et la nutrition. Ils sont conçus pour aider les retraités à adopter des comportements favorables à une meilleure qualité de vie. De plus, la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie coordonne dans chaque département les actions de prévention en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus. Elle réunit les institutions engagées dans les politiques liées à la prévention de la perte d'autonomie et à l'habitat inclusif. Les actions mises en œuvre par ces commissions s'adressent notamment aux personnes âgées de plus de 60 ans vivant à domicile ou en établissement, ainsi qu'à leurs proches aidants. Il est donc indispensable de référencer ces différentes actions de prévention existantes et de les faire connaître auprès des publics concernés. Une communication renforcée et adaptée permettra aux personnes âgées de bénéficier pleinement des dispositifs mis en place pour favoriser leur autonomie et leur bien-être.

Par ailleurs, l'éloignement des CCAS et la centralisation des services dans ces structures qui portent l'ensemble des dispositifs, sont des facteurs qui rendent l'offre moins accessible et moins connue des habitant·es. En outre, il apparaît que les travailleurs sociaux pourraient jouer un rôle clé en identifiant les besoins des personnes âgées, mais leur intervention reste limitée. Une situation similaire avait été constatée au Québec, comme nous le rapporte le sociologue Dominique Argoud (*voir préambule du rapport*). Le constat était que les travailleurs sociaux pourraient être à même d'identifier les besoins des personnes âgées, compte tenu de leur proximité avec ces personnes, mais qu'ils ne le font que marginalement. Les assistantes sociales interviennent essentiellement auprès des jeunes adultes, et sont débordées par les problèmes de précarité. Les personnes âgées, qui, pourtant sont parfois isolées et vulnérables, passent donc « sous les radars ». Dominique Argoud explique que pour pallier cela, ont été créées, au Québec, les ITMAV (Initiatives de Travail de Milieu auprès des Aînés en situation de Vulnérabilité), l'idée est de financer des postes d'intervenants de milieu qui font de "*l'aller vers*" en développant une connaissance des personnes âgées à leur domicile et en essayant au fil du temps de mieux appréhender leurs besoins. Nous pourrions nous inspirer de cette proposition à la Haie-Griselle - la Hêtraie. Les personnes en situation de non-recours devraient ainsi pouvoir bénéficier d'un accompagnement prioritaire, avec des visites à domicile ou des services mobiles pour pallier leurs difficultés de déplacement. En parallèle, il faudrait **valoriser le rôle des proches aidants en leur offrant un soutien spécifique** (formations, groupes de discussion). Ainsi, les pouvoirs publics peuvent prolonger l'autonomie des seniors tout en soulageant les aidant·es.

Plus globalement, nous préconisons de réaffirmer l'importance des structures du quartier déjà très implantées et dont le rôle est clairement identifié par les habitant-es. Cela concerne à la fois les établissements de service public et de service social, mais également les acteurs de l'économie sociale et solidaire comme les associations. Pour lutter contre l'isolement des personnes âgées, il y aurait un fort enjeu à faire connaître clairement les associations de quartiers et plus globalement les acteurs de l'économie sociale et solidaire, ainsi que développer l'engagement auprès de ces dernières. Dans ce sens, il faudrait également pouvoir **prévenir toute fermeture ou déplacement** de ces structures comme ce fut le cas du déménagement avant 2017 de la maison des associations qui a marqué la vie du quartier. Cette réaffirmation pourrait se matérialiser sous la forme d'un **soutien financier** mais aussi à travers une **visibilisation** de ces acteurs dans l'espace public. Entre autres, les locaux temporaires du centre social, peu identifiables, pourraient bénéficier d'une meilleure visibilité pour les habitant-es : son emplacement pourrait être signifié sur les cartes présentées dans le quartier ou plus simplement grâce à une signalétique attractive. Il est par exemple possible de créer un **chemin culturel** reliant les structures du quartier avec des bandes de guidage podotactiles colorées.

2. Mettre en réseaux les acteurs

Au-delà de la valorisation des services et des acteurs du quartier, nous préconisons un renforcement de la coordination des acteurs (travailleurs sociaux par exemple) qui travaillent sur les actions en lien avec le vieillissement, avec la **mise en place effective d'un réseau d'acteurs et actrices du champ social (associations, services publics ou privés,...)**. Cette mise en réseau pourrait donner lieu à la création d'une plateforme numérique d'échange entre ces derniers, permettant notamment le signalement des personnes en situation d'isolement ou en sortie de circuit de soin par exemple. Cette interface simplifiée avec assistance personnalisée pour les démarches en ligne ou papier pourrait réduire les situations de non-recours. De plus, afin de permettre un dialogue entre les différents réseaux de solidarité, nous proposons le renforcement des actions coordonnées de l'Espace des Solidarités et du Forum des Associations, ou encore par la création d'une maison des solidarités ou d'une maison de projet, pour offrir aux habitant-es un accès aux informations nécessaires concernant le maillage associatif. Ces espaces consacrés aux associations pourraient se coordonner avec le café solidaire (ANVITA, CD94, 2024) que nous préconisons d'implanter au sein du quartier (cf *figure 14*).

Soutien et mise en réseau des 5 acteurs déjà implantés



Figure 14 : Préconisation “soutien et mise en réseau des acteurs déjà implantés”, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Ces réseaux permettraient également la réalisation d'événements pluriannuels à l'échelle du quartier. En effet, dans les entretiens réalisés par les étudiant·es en Master 2 AUDE-EP, les habitant·es se sont dits très intéressé·es par des événements autour de goûters ou repas, autour de la thématique de la nature ou des animaux, par des rencontres intergénérationnelles, par des événements culturels... Ainsi, cette mise en commun des savoir-faire des acteurs et de leurs connaissances des habitant·es pourrait répondre aux attentes en termes d'offre événementielle des habitant·es du quartier de la Haie Griselle – La Hêtraie. Cependant cette collaboration n'est possible que si les mairies de Limeil-Brévannes et de Boissy-Saint-Léger ainsi que le Département du Val-de-Marne s'engagent pleinement au côté des acteurs associatifs et publics pour organiser les rencontres et mettre à disposition les moyens nécessaires.

Ce besoin de coordination entre les acteurs du social, du sanitaire et du médico-social a par ailleurs été identifié par les pouvoirs publics dans le cadre de la loi du 8 avril 2024 « Bien Vieillir et Autonomie ». La création du Service Public départemental de l'Autonomie (SPDA), prévue en 2025, vise à renforcer cette coordination en simplifiant le parcours des usagers et en facilitant leur accès aux services et aides disponibles. Son déploiement repose sur une coopération accrue entre les acteurs locaux – communes, CCAS, MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), services de santé, associations et partenaires médico-sociaux – afin d'assurer une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Concrètement, le Conseil Départemental du Val-de-Marne sera chargé d'organiser cette mise en réseau à travers un cahier des charges et un plan d'actions. Parmi les mesures envisagées, l'organisation de formations croisées entre agents d'accueil issus de différentes structures permettra d'harmoniser l'accompagnement des usagers. Par ailleurs, des acteurs de terrain tels que les bailleurs sociaux, concierges ou pharmaciens pourront être formés au repérage des situations de vulnérabilité, afin d'améliorer l'orientation vers les services adaptés.

3. Développer des espaces de vie pour favoriser la création de liens

Les résultats de l'enquête ont relevé le fait que le quartier de la Haie Griselle - La Hêtraie manquait d'espaces de vie pour créer du lien. Les deux CCAS et le centre social Michel Catonné ainsi que les structures associatives et d'éducation solidaire jouent actuellement ce rôle : le centre Michel Catonné propose par exemple du café en échangeant sur des dispositifs mais il ne s'agit pas d'un café social en tant que tel. Ce type d'action pourrait être développée dans ce sens afin de permettre une citoyenneté plus active des habitant·es et en particulier des populations plus vulnérables, dont les personnes âgées. Le Département du Val-de-Marne pourrait ainsi financer un café social, à l'image de celui du quartier Bois L'Abbé à Champigny-sur-Marne, concerné par un programme de renouvellement urbain, ou encore de l'initiative "El kawa des seigneurs", café social et solidaire de Créteil. En effet, il a été relevé lors de l'enquête que la destruction du centre commercial et du Géant Casino - lieu important d'achats de produits alimentaires et pharmaceutiques mais aussi lieu de sociabilité - soulevait des vives inquiétudes auprès de la population, ce qui démontre la pertinence de créer des lieux dédiés à la vie sociale. La relocalisation de certains commerces (pharmacien, primeur, boucher) dans les pieds des nouveaux immeubles, comme le mentionne le projet ANRU, permettra en partie de pallier cette destruction. Toutefois, la création d'un lieu de substitution au moins partielle du Géant Casino comme lieu de sociabilité (épicerie solidaire et/ou café terrasse par exemple) pourrait être envisagée (cf figure 15).



Figure 15 : Préconisation 'épicerie solidaire et café social', Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Ce sont, par ailleurs, des demandes répétées de la part des habitant·es qui figurent déjà dans les rapports de concertation réalisés en 2017 et en 2019. Portée par le CCAS ou par une structure de droit privé, l'épicerie solidaire est un commerce de proximité à prix réduit destiné à un public limité, dont le profil est défini par des règles strictes. Les critères peuvent être économiques ou sociaux par exemple à destination des familles nombreuses ou des personnes isolées. Ce concept particulier semble adéquat pour garantir l'accès à des denrées alimentaires à moindre coût pour

les habitant·es du quartier qui en auront le plus besoin durant les années sans supermarché, et favorise la création de lien social. De son côté, le café social fonctionne comme un café classique mais propose des tarifs plus bas grâce à un fonctionnement basé sur le bénévolat ou l'association avec une structure associative. Au-delà du service de boisson, il peut proposer des animations (concerts, ateliers, rencontres, expositions, goûters...). Ce potentiel d'animation peut permettre d'effacer le biais de genre potentiel attribué habituellement aux cafés et permet de travailler sur la question de l'interculturalité, comme proposé au Schéma Autonomie par la fiche-action du groupe de travail "vieillissement des populations migrantes". Cette épicerie / café pourrait être installée au plus proche des lieux centraux du quartier : en l'occurrence, les étudiant·es du groupe en Master 2 AUDE-EP ont observé que le terrain de football à l'Ouest du lac était inutilisé. Ainsi, pour une mise en place la plus rapide possible il pourrait être proposé d'y installer des préfabriqués qui nécessitent seulement d'être reliés aux réseaux puis aménagés. L'espace extérieur alloué au café social est aussi un point clef. La question de la gouvernance de ce lieu reste à définir par la mairie qui peut soit faire porter totalement ou en partie le projet par le CCAS, soit via la publication d'un appel d'offres. A la fin des travaux, ce lieu peut être déplacé en pied d'immeuble par exemple pour être maintenu à long terme (cf *figure 16*).

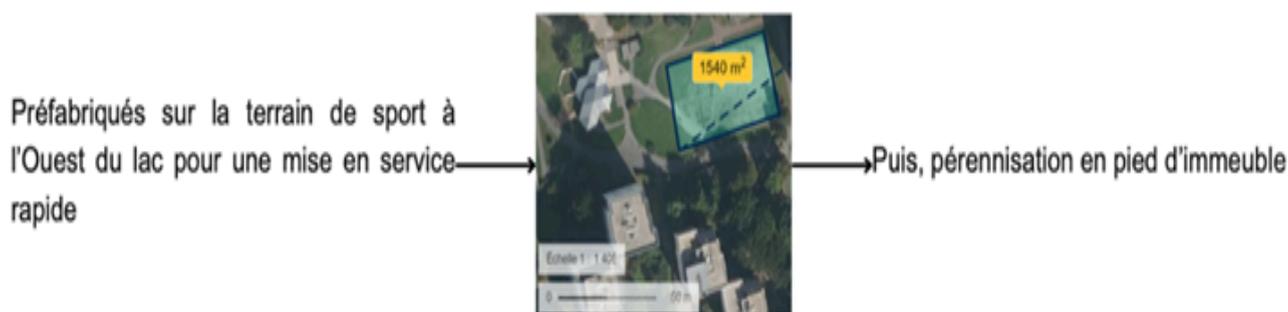


Figure 16 : "Capture d'écran Géoportail montrant la superficie du terrain de football qu'il est proposé de convertir", Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

AXE 2

Adaptation du logement au vieillissement et au maintien à domicile



Axe 2 : Adaptation du logement au vieillissement et au maintien à domicile

Objectifs : questionner la satisfaction vis-à-vis du logement, vérifier la connaissance des dispositifs existants pour l'adaptation du logement.

A) Maintien à domicile

Selon les résultats du questionnaire diffusé par E-city, 8 personnes sur 9 s'étant exprimées à ce sujet ont indiqué se sentir fortement gênées, limitées ou empêchées, depuis au moins six mois, dans les activités du quotidien, en raison de problèmes de santé. Le questionnaire révèle également que les 9 personnes s'étant exprimées sur ce sujet reçoivent toutes de l'aide pour des activités du quotidien (ménage, courses, préparation des repas, toilette, soins, etc.).

Les entretiens réalisés lors du stage de géographie de la santé permettent d'enrichir ce constat en recueillant des récits personnels. Sur le panel des enquêté-es, deux personnes ont recours aux aidant-es pour rester à domicile. Premièrement, un homme de 86 ans, ancien militaire, qui a des difficultés à se déplacer. Il vit dans le logement de son fils dans le quartier, qui l'aide au quotidien sur plusieurs points comme les courses, la prise de médicaments, l'accompagnement pour les tâches administratives,... Son fils joue également un rôle social très important, car sa présence est un facteur social limitant sa perte d'autonomie et empêchant son isolement. Deuxièmement, une femme de 71 ans, qui était femme au foyer toute sa vie, et qui vit seule depuis 4 ans. Elle ne peut pas sortir seule, et a besoin de l'aide des Petits Frères des Pauvres, qui lui apporte un lien social qu'elle n'a quasiment plus par elle-même, tout en l'aidant à faire ses courses et d'autres tâches ménagères. Elle est également aidée par un ami de son mari décédé toutes les semaines. En résumé, sans ces personnes référentes, qui sont à la fois internes et externes à la famille, des proches et des personnes issues de services sociaux, la gestion du quotidien serait difficile pour ces personnes.

B) Adaptation du logement

Selon les résultats du stage de géographie de la santé, sur 12 personnes interrogées à ce sujet, 9 ont effectué des travaux dans leur logement récemment. Pour 2 d'entre elles, ces travaux ont été effectués par elles-mêmes, pour les autres, il s'agit d'initiatives des bailleurs sociaux ou des copropriétés. 8 personnes sur 9 sont satisfaites de ces travaux de par la pertinence des améliorations qu'ils apportent. 5 personnes ont vu une amélioration dans leur logement grâce à

ces travaux au niveau de l'accessibilité pour une personne âgée, en particulier au niveau de la salle de bain, de la cuisine et de l'électricité. Cependant, tout le monde n'a pas pu bénéficier de ces travaux, une femme de 64 ans qui a une prothèse à la hanche n'a pas eu de travaux dans son logement :

« C'était OK et ça m'a été refusé parce que mon immeuble n'est pas en accessibilité... accessibilité handicapée, je vois pas le rapport [...] entre monter une marche et enjamber une baignoire c'était une différence. ». (Femme, 64 ans, employée)

Elle n'a donc pas pu transformer sa baignoire en douche comme cela peut être le cas lorsqu'il y a une demande de Ma Prim'Adapt. Les résultats de l'enquête par questionnaire mise en place par E-city indiquent eux aussi que certaines personnes n'ont pas eu recours à des aides pour mettre en place les adaptations dont elles auraient besoin dans leur logement. Plus précisément, 4 personnes sur 10 s'étant exprimées à ce sujet indiquent qu'adapter leur logement ou déménager dans un logement plus approprié serait trop contraignant, pour des raisons financières ou pour leurs habitudes. Le questionnaire indique également que 3 personnes sur les 10 s'étant exprimées à ce sujet considèrent que leur logement ne nécessite pas d'adaptations.

De plus, les personnes interrogées par entretiens lors du stage de géographie de la santé, sont, dans l'ensemble, satisfaites du confort et de l'accessibilité de leur logement. Les rares personnes insatisfaites sont deux femmes de 64 et 70 ans et ont des problèmes d'insonorisation, ce qui rend leur quotidien chez elles compliqué, notamment face à certaines incivilités dans les immeubles. Ces deux personnes ont d'ailleurs demandé à déménager. La première car elle dit ne plus se reconnaître dans le quartier, qui connaît selon elle des changements sociaux auxquels elle ne peut s'adapter, et ne comprend pas certains comportements. La seconde personne souhaite déménager car elle ne se sent pas en sécurité dans le quartier et chez elle suite à une agression à domicile par un voisin atteint d'une pathologie mentale.

Plusieurs personnes rencontrées lors du stage de géographie de la santé ont souligné que les parties communes des immeubles n'étaient pas adaptées aux personnes âgées. 5 personnes soulignent que les marches obligatoires dans les immeubles avant d'accéder à l'ascenseur sont un problème. Dans d'autres cas, c'est l'absence d'ascenseur qui inquiète, face à une potentielle future perte de mobilité :

« Bah moi où j'habite, j'habite en double étage. Vous voyez, y a pas d'ascenseur et je monte les escaliers, ben ça, avec le temps, ça sera un problème pour moi. » (Femme, 72 ans)

L'éloignement des parkings sous-terrain par rapport aux immeubles a également été évoqué. Une dame de 64 ans se déplaçant avec une canne témoigne des difficultés qu'elle rencontre lorsqu'elle fait ses courses en voiture :

« Alors que j'ai un parking [...] un peu plus éloigné, il faut monter les marches avec vos cabas, c'est pas facile » – « je me vois pas monter les marches du parking souterrain pour venir ici. [...] le côté piétonnier c'est bien mais..." - "J'ai souvent besoin d'un appui pour monter ou descendre parce que j'ai peur de me casser la figure. » (Femme, 64 ans, ancienne aide-soignante).

Pour conclure, la question de l'adaptation du logement couvre à la fois les droits comme Ma Prim'Adapt, mais aussi l'intérieur des logements (salle de bain) et les entrées d'immeubles (ascenseurs ou demi-étages).

C) Préconisations

Pour garantir le maintien à domicile des personnes dans des conditions optimales d'autonomie, il est essentiel de mettre en place un cadre favorisant leur bien-être et leur sécurité.

1. Mieux informer sur les aides dont peuvent bénéficier les habitant-es pour l'adaptation de leur logement

Face à la méconnaissance des dispositifs d'adaptation du logement, cette première préconisation propose aux bailleurs de mieux communiquer à propos de ces derniers, à l'image de Ma Prim'Adapt, et d'informer sur leurs modalités de prise en compte financière. Les habitant-es sont souvent mal informé-es des solutions disponibles pour adapter leur logement en cas de perte d'autonomie (volets roulants électriques, commandes centralisées pour le chauffage, rampes d'accès, sols antidérapants afin de prévenir les accidents domestiques, etc.) (cf figure 17).



Figure 17 : Les aménagements à réaliser dans la maison d'un senior (handisoluce.com), Institut Amélie, 2023

Par ailleurs, les modalités de financement, comme les conditions d'éligibilité et le reste à charge, sont peu connues, ce qui freine l'accès à ces aides. Les résultats du questionnaire mis en place par les étudiant·es du Master 2 AUDE-EP indiquent que la communication sur les possibilités techniques et surtout financières disponibles pour réaliser ces adaptations est un enjeu primordial. Des actions de prévention existent pourtant déjà, notamment à travers les programmes soutenus par la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, qui coordonne les stratégies départementales en la matière. Dans ce cadre, le PRIF organise par exemple des ateliers « Bien chez soi », destinés à accompagner les seniors dans l'adaptation de leur logement. Ces ateliers gratuits sont cependant largement méconnus, ce qui limite leur impact. Une meilleure diffusion de ces dispositifs serait donc essentielle pour garantir un accès plus large aux solutions existantes. Les bailleurs présents dans le quartier, comme Paris Habitat ou RATP Habitat, sensibilisent leurs locataires, mais leurs démarches restent insuffisantes pour répondre aux besoins réels. Ainsi, des journées d'information en pied d'immeuble peuvent être organisées pour sensibiliser les résidents aux dispositifs d'adaptation, leurs avantages et leurs conditions d'accès et conditions financières. Ces journées d'informations devraient être doublées d'une communication accessible, en proposant des brochures explicatives papier faciles à lire et à comprendre, en gros caractère, pour garantir une information inclusive pour ceux qui ne sont pas familiarisés avec les outils numériques.

2. Adapter les logements et les pieds d'immeuble

Afin de favoriser l'autonomie et le bien-être des personnes âgées tout en améliorant l'efficacité énergétique des logements, il est essentiel de renforcer les initiatives déjà existantes, en particulier celles qui concernent l'adaptation des parties communes des immeubles. Cette démarche s'inscrit dans un effort global d'adaptation du logement, qui devrait être mis en lien avec les dispositifs d'aides disponibles, comme Ma Prim'Adapt, pour permettre aux habitant·es d'améliorer leur cadre de vie tout en réduisant leurs dépenses.

Les étudiant·es en urbanisme ont en effet relevé la nécessité de rendre plus accessibles les services existant au sein des parties communes des immeubles (notamment les demi-étapes, les rampes d'accès ou encore les bacs à tri, voir *figure 18*). Les critères d'accessibilité sont multiples (largeur d'un fauteuil électrique, bande podotactile, signalétique en pictogramme...), mais une étude complémentaire, spécifique sur le logement est nécessaire afin de déterminer une grille de critères à prendre en compte pour la construction de logements neufs et pour la réhabilitation des parties communes des bâtiments existants. Une réhabilitation des parties communes, notamment

au rez-de-chaussée des immeubles, serait ainsi nécessaire pour répondre aux besoins des personnes âgées.



Figure 18 : Photographie des poubelles en pied d'immeuble, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

L'introduction de services de conciergerie pour les petits travaux du quotidien, tel que le changement d'ampoules, peut être une des solutions envisagées. Certains bailleurs, comme Paris Habitat, ont déjà mis en place ce type de service, et il serait pertinent de généraliser cette initiative pour répondre aux besoins des habitant·es. Concernant l'aménagement des espaces communs, des travaux ont déjà été entrepris par les bailleurs dans le quartier (cf *résultats de l'axe 2*) : l'association de ces travaux avec des diagnostics énergétiques permettrait de répondre simultanément aux besoins de confort, de sécurité et d'efficacité énergétique des personnes âgées. Par ailleurs, les ergothérapeutes jouent un rôle essentiel dans l'adaptation du logement des personnes âgées en réalisant des diagnostics personnalisés : les diagnostics permettent d'évaluer les besoins spécifiques des résident·es en termes d'aménagement pour préserver leur autonomie, notamment l'installation d'équipements. Ces différents types de diagnostics doivent aussi être accompagnés de solutions de financement accessibles.

3. Encourager de nouvelles formes d'habiter

Dans un contexte où le vieillissement de la population et l'évolution des modes de vie posent des défis importants, il est essentiel de repenser les formes d'habitat en tenant compte des besoins sociaux, physiques et financiers des résident·es. Cela peut inclure la création de colocations intergénérationnelles ou entre pairs, des appartements communautaires, qui favorisent la convivialité, l'entraide et la sécurité. Ces initiatives permettent de rompre l'isolement des seniors tout en enrichissant le lien social. Dans le Val-de-Marne, 26 habitats inclusifs sont déjà en place. Ces initiatives doivent être étendues et soutenues par des financements adaptés pour garantir leur

viabilité. À titre d'exemple, les projets d'habitat intergénérationnel menés par certains bailleurs pourraient servir de modèle pour de futures constructions ou réhabilitations (cf *figure 19*).



Figure 19 : Photographie d'un appartement communautaire avec une cuisine et un séjour à la disposition de tous, Mehr als Wohnen, bâtiment A. Hunziker Areal, Duplex Architekten, Zurich, © Johannes Marburg

Parallèlement, les espaces communs au sein des immeubles doivent être repensés pour encourager la socialisation et l'activité physique. Cela peut se traduire par l'aménagement de rez-de-chaussée actifs, de pièces communes équipées (telles que des salles de détente, de jeux, ou des espaces multimédias), ou encore d'équipements collectifs comme des espaces de jardinage partagés. Ces initiatives sont des leviers importants pour maintenir le lien social et promouvoir une meilleure qualité de vie.

Enfin, pour maximiser leur impact, ces formes innovantes d'habitat doivent être incluses dans les nouveaux programmes de construction. Ces logements doivent répondre aux besoins des personnes âgées, notamment en termes d'accessibilité, d'adaptabilité, et de coûts, afin qu'ils soient véritablement accessibles financièrement. Les dispositifs existants, comme les ateliers Bien-Vieillir proposés par le PRIF dans le cadre de la commission des financeurs et offrant un accompagnement gratuit et personnalisé autour de thématiques variées comme l'adaptation du logement, la santé, l'alimentation et le bien-être, pourraient également être mobilisés pour sensibiliser et accompagner les résidents dans cette transition vers des habitats plus inclusifs.

AXE 3

Accessibilité du quartier et circulation dans l'espace, fonctionnalité des lieux observés et besoins



Axe 3 : Accessibilité du quartier et circulation dans l'espace

Objectifs : interroger l'accessibilité des bâtiments, les aménagements de la voirie, le partage des lieux (lieux de vie, de passage), les axes de circulation, les lieux de repos (bancs ...), l'accessibilité aux services de santé.

A) Mobilité des personnes âgées et déplacements dans le quartier

Dans le cadre du stage de Master 1 en Géographie, parmi les 16 personnes interrogées via des entretiens qualitatifs avec ajout de carte mentale, seulement 3 ont indiqué ne jamais quitter leur quartier, dont un homme de 86 ans à mobilité réduite. Cette personne a par ailleurs précisé que les jeunes du quartier n'hésitaient pas à l'aider à se déplacer au sein du quartier quand ils le croisent "en lui tenant le bras"³³. Une autre personne qui déclarait, lors des entretiens, ne jamais quitter le quartier est un homme de 71 ans, malvoyant, et ne peut pas se déplacer librement où il le souhaite. La troisième personne ayant fait mention de cette mobilité limitée est une femme de 71 ans qui ne sort jamais seule de chez elle. Au total, ce sont 7 personnes sur 14 qui se déplacent dans toute l'Île de France, et 4 personnes qui sortent de la région. Les personnes interrogées lors de ce travail semblent globalement assez mobiles dans le quartier, malgré certains cas où les individus n'ont pas la possibilité de se déplacer à l'extérieur de celui-ci. Ces difficultés de mobilité, nécessitant une aide, que ce soit pour des déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur du quartier, sont en grande partie dues à des problèmes de santé.

Les cartes en oursin suivantes, réalisées à l'aide des cartes mentales lors du stage en géographie, permettent de visualiser les déplacements déclarés lors des entretiens semi-directifs. La *figure 20* montre les distances moyennes les plus **faibles** parcourues par une femme de 73 ans (allant de 32m à 566m) et la *figure 21* les distances moyennes les plus **élevées** parcourues par une femme de 70 ans (allant de 285,12m à 4km). Grâce à ces exemples de cartes de deux personnes interrogées, nous pouvons voir que les déplacements sont très concentrés à l'échelle du quartier probablement pour des activités quotidiennes (La Poste, le centre commercial,...), en revanche, au-delà de leur quartier, les déplacements restent limités. On peut émettre l'hypothèse que ces personnes, notamment lorsqu'elles souffrent de difficultés de mobilité, restent relativement captives de leur quartier. Ces individus n'ont pas toujours la possibilité de se faire accompagner pour se déplacer à l'intérieur du quartier, possibilité diminuée pour se déplacer en

³³ Extrait d'entretien réalisé par Mathieu Danzé, M1 Territoires, Ville et Santé (Université Paris Nanterre / UPEC), Stage E-city

extérieur de celui-ci pour rendre visite à des proches ou encore pour aller voir des médecins spécialistes qui n'existent pas dans le quartier.



Figure 20 : Carte en oursin de l'individu avec les distances moyennes les plus faibles (femme, 73 ans) réalisée sur Géoportail, Mathieu Danzé, Stage E-city, 2024

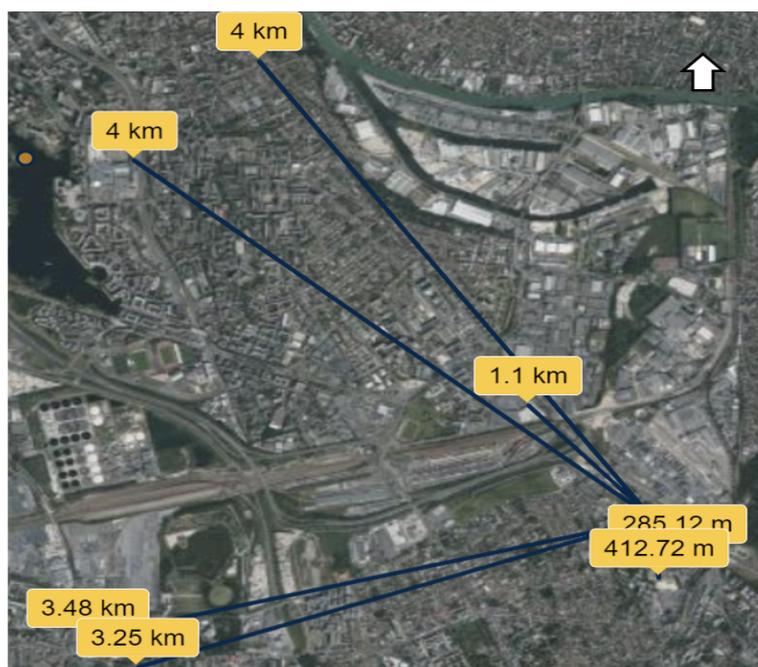


Figure 21 : Carte en oursin de l'individu avec les distances moyennes les plus élevées (femme, employée, 70 ans) réalisée sur Géoportail, Mathieu Danzé, Stage E-city, 2024

Il existe, en outre, des freins à la mobilité : 2 personnes ont évoqué une insatisfaction à l'égard des transports en commun, notamment au niveau financier parce qu'ils sont "trop chers" selon un homme de 72 ans qui ne comprend pas pourquoi il n'a pas le droit à la carte Améthyste pour les personnes âgées de plus de 65 ans pour les transports en commun « à 20€ l'année » (25€ en

réalité) d'après l'entretien réalisé auprès de cette personne. Cette carte a d'ailleurs été mentionnée par une femme de 67 ans, cadre, qui n'était pas au courant de l'existence de celle-ci, mais qui utilisait les transports en commun depuis peu de temps. La seconde personne insatisfaite des transports en commun est un homme malvoyant de 71 ans, estimant que les transports ne sont pas adaptés aux personnes handicapées. Il se dit tributaire de la voiture, et donc d'un accompagnement extérieur. Sur 8 personnes qui ont indiqué cette information, 6 personnes ne peuvent utiliser au moins l'un des moyens de transports suivants : à pied, transports en commun ou voiture. 4 personnes ont dit ne pas avoir le permis ou ne pas avoir conduit depuis très longtemps et ne plus vouloir le faire aujourd'hui, il s'agit de 2 femmes et 2 hommes entre 67 et 72 ans.

Au-delà de la question des transports en commun, des difficultés de déplacements au sein même du quartier persistent. En effet, bien que plusieurs personnes estiment que les travaux en cours dans le quartier soient bénéfiques, des obstacles ont été identifiés : la moitié des personnes interrogées dans le cadre du stage en géographie ont fait le témoignage d'obstacles sur la voie publique, en particulier dérangent pour la mobilité des personnes âgées, comme la présence de racines, d'irrégularités sur le trottoir, des zones parfois inondées... avec une difficulté de se repérer dans le quartier, empirée depuis le début des travaux. Ces éléments sont considérés comme dangereux pour les personnes âgées, qu'il s'agisse de personnes en possession totale de leur mobilité, ou de personnes qui ont des difficultés parmi les enquêtés. Ces éléments ont déjà été identifiés par l'étude du Master 2 AUDE-EP et dans l'axe précédent (voir axe 1) confirmant un enjeu important pour les personnes qui ont témoigné sur ce sujet. Ce problème est relevé en particulier par les personnes à mobilité réduite, comme cet homme malvoyant de 71 ans interrogé par l'étudiant en Master 1 TVS, qui dénonce le manque d'indication sur les localisations du quartier :

« Enquêteur : Quand vous parlez de problèmes d'indications, c'est pour... ?

« *Enquêté : Au niveau marquage, combien de fois on m'a demandé où se trouvait la place ? [...] il y a plein de places. [...] C'est très très mal indiqué et il manque vraiment des indications. [...] Une absence de fléchage. Les gens demandent où est la poste ? [...] Non mais c'est quand même fou quoi.* » (Homme, 71 ans, malvoyant, employé).

De même, lors de la journée de concertation réalisée par les étudiant·es en M2 AUDE-EP, les résident·e·s ont exprimé leurs préoccupations concernant la propreté urbaine et l'accessibilité des espaces publics autour du chantier en cours. Les défis qui ressortent concernent les problèmes liés à l'accessibilité autour du chantier :

« Lors de mon trajet entre le bus et la Boissyclerie, je dois changer mon parcours pour éviter les tractopelles. » (témoignage d'une habitante lors de la journée de concertation citoyenne menée par les étudiant·es en Master 2 AUDE-EP)

Les déplacements quotidiens des résident·e·s se manifestent par une série de difficultés rencontrées dans les zones concernées par le réaménagement du quartier. Les barrières physiques, les travaux en cours et les modifications de trajectoire perturbent les itinéraires habituels, entraînant des détours prolongés, des retards et des frustrations pour les usagers. Cette situation compromet non seulement la fluidité des déplacements, mais elle affecte également la qualité de vie des habitant·es en limitant leur accès aux services essentiels et en entravant leur mobilité quotidienne. Parmi les 240 personnes que les étudiant·es du Master 2 AUDE-EP ont observé, 54 avaient une assistance à la mobilité, à savoir une canne, un déambulateur, un fauteuil roulant, etc. Parmi les 26 personnes ayant des difficultés visibles de déplacements, 17 ont un appareil d'assistance à la mobilité, ce qui équivaut à 63% de ces personnes. 41,3% des femmes observées présentent des difficultés visibles de déplacements, alors que 70,8% des hommes observés ne présentent de difficultés. Cela s'explique car les femmes observées sont plus souvent chargées que les hommes observés (poussette, courses par ex). Aussi, elles ont observé davantage de femmes âgées que d'hommes âgés dans l'espace public, ce qui explique la différence puisque les personnes âgées observées ont tendance à présenter plus de difficultés de déplacement que les autres tranches d'âge (environ les $\frac{2}{3}$).

Par ailleurs, il apparaît que des enjeux de sécurisation du chantier ont été relevés. Ils apparaissent cruciaux pour garantir la protection des habitant·es et minimiser les risques d'accidents, encore plus pour les personnes les plus fragiles. Le témoignage d'une habitant·e de la Haie Griselle la Hêtraie met en lumière les dangers spécifiques auxquels sont confronté·e·s les personnes malvoyantes.

« Les barrières du quartier ne sont pas opaques, notamment les barrières temporaires liées notamment aux chantiers. Pour les personnes malvoyantes c'est un véritable problème: les zones de chantier (et donc de danger) ne leur étant pas/peu délimitées. De plus, sur certaines passerelles du quartier, les barrières ont des trous, ce qui peut être dangereux pour les enfants. » (Témoignage d'une habitante lors de la journée de concertation citoyenne menée par les étudiant·es en Master 2 AUDE-EP)

En effet, les barrières temporaires ne parviennent pas à délimiter de manière adéquate les zones de chantier, exposant ainsi ces individu·e·s à des risques potentiels. De plus, la présence de trous

dans certaines passerelles constitue une menace supplémentaire pour la sécurité des enfants qui fréquentent ces espaces.

B) Préconisations

L'étude de l'accessibilité du quartier de la Haie Griselle - La Hêtraie met en avant la nécessité d'individualiser les besoins des personnes âgées ou de celles qui présentent des situations de handicap dans les espaces publics. Dans ce cadre, certaines caractéristiques physiques du quartier se doivent d'être réévaluées afin d'améliorer l'accessibilité des espaces publics et ainsi prévenir l'isolement.

1. Créer un groupe d'expertise d'usages

La création d'un **groupe d'expertise d'usages**, composé d'usagers (notamment des personnes âgées ou en situation de handicap) et de techniciens, permettrait d'évaluer concrètement l'accessibilité des infrastructures. Ce groupe pourrait tester les rampes d'escaliers, les cheminements ou encore le mobilier urbain. Cette approche participative, appelée **arpentage**, garantit que les aménagements soient réellement adaptés aux besoins spécifiques des usagers, pour que ces aménagements soient praticables et adaptés à tous et à toutes. En mobilisant des financements spécifiques dédiés à ces dispositifs, on pourrait renforcer la participation citoyenne et intégrer ces expertises dès les premières étapes des projets d'aménagement.

2. Améliorer les cheminements et les trottoirs

Les cheminements dans l'espace public doivent être réévalués pour garantir leur accessibilité et prévenir l'isolement des personnes âgées ou à mobilité réduite. Les trajets sans escaliers sont parfois pensés comme des trajets secondaires dûs à une vision peu inclusive des déplacements. Nous préconisons que ces trajets, comme ceux en pente par exemple, soient placés au cœur des réflexions, afin que leur intégration urbaine soit plus réussie. Nous recommandons par exemple des **lignes colorées et podotactiles** en traçant des lignes au sol pour signaler les cheminements accessibles, à l'image des lignes touristiques (comme à Nantes ou à Saintes) permettant une lecture tactile et visuelle uniforme (cf *figure 22*).



Figure 22 : La ligne verte touristique de Saintes, Agglo-saintes.fr

Des dispositifs innovants, tels que des déambulateurs en libre-service (à l'image de Mobile Roll à Bordeaux, ou encore les fauteuils mobiles ou flâneuses dans les musées), pourraient être déployés pour renforcer l'autonomie des usagers. Une habitante a également proposé d'ajouter des éclairages à détecteur de mouvement dans les zones en travaux, une solution combinant sécurité nocturne et réduction des nuisances environnementales.

Les trottoirs, quant à eux, posent souvent des problèmes en raison d'obstacles physiques, de bordures non abaissées ou mal positionnées, ou encore d'un revêtement inadéquat. Nous préconisons leur réaménagement pour assurer une continuité dans les déplacements. Par exemple : **abaisser les bordures** à des emplacements stratégiques ; **mettre en place des codes couleurs** ou des marqueurs visuels pour différencier les espaces piétons des zones réservées aux véhicules ; ou encore **améliorer la qualité des revêtements**, en particulier autour des arbres, où les racines peuvent causer des déformations (cf *figure 23*). En effet, certaines villes comme celle de Reims ou de Drachten (Pays-Bas) ont mis en place un système de différenciation des espaces piétonniers et des espaces réservés aux véhicules motorisés par des codes couleurs ou du mobilier urbain tels que des potelets.

Définir les cheminements en fonction de l'espace nécessaire au développement racinaire afin que racines et voiries ne se confrontent pas



Intégrer les pentes à inclinaison douces dans les trajectoires rapides



Penser la différenciation de hauteur entre trottoirs et chaussées



Figure 23 : Illustration des préconisations relatives aux cheminements et aux trottoirs en ville, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

3. Développer une signalétique inclusive

D'abord, mettre en avant l'existence du dispositif Améthyste ou encore le Pam francilien (service de transport adapté en Ile-de-France) de manière plus explicite auprès des personnes retraitées du quartier serait un tremplin pour améliorer la qualité de vie quant à leurs pratiques spatiales qui pourraient être facilitées. Pour aller plus loin, la signalétique est également un levier essentiel pour rendre l'espace public accessible à tous. Dans le cadre du réaménagement du quartier, il est primordial de concevoir une signalétique inclusive, adaptée à une diversité de besoins, notamment ceux des personnes malvoyantes, en fauteuil roulant ou allophones. Cela pourrait inclure l'utilisation de plans en braille, de pictogrammes universels et de plans clairs pour faciliter l'orientation de chacun. La signalétique des soins à domicile pourrait aussi être renforcée, afin d'améliorer l'identification des logements concernés tout en respectant leur discrétion. Des audits d'accessibilité existent déjà, et il est important de souligner leur rôle dans les projets de renouvellement urbain. Ces audits doivent inclure des évaluations spécifiques pour garantir que la nouvelle signalétique soit réellement inclusive.

4. Un mobilier urbain adapté et accessible

Le mobilier urbain, en particulier les bancs, joue un rôle crucial dans l'inclusion des personnes âgées ou en situation de handicap. L'étude d'accessibilité menée dans le quartier de la Haie Griselle - La Hêtraie souligne la nécessité d'augmenter le nombre de bancs et de repenser leur emplacement. Les étudiant·es en urbanisme et le stagiaire en géographie de la santé ont recommandé l'ajout de bancs avec dossiers, qui répondent mieux aux besoins des usagers. Ces bancs doivent être placés de manière stratégique, en concertation avec les habitant·es et les technicien·nes, afin d'anticiper et d'éviter les détournements d'usage qui pourraient nuire au bien-être et à la sécurité de tous et toutes. Cette préconisation ressort également du travail du stagiaire en géographie de la santé. 5 personnes interrogées ont évoqué la nécessité d'en installer davantage, non seulement pour elles-mêmes, mais aussi pour des proches rencontrant des difficultés à se déplacer ou se fatiguant rapidement. L'implantation des bancs doit être pensée stratégiquement, en concertation avec les habitant·es et les technicien·nes, afin d'anticiper et d'éviter d'éventuels détournements d'usage susceptibles de compromettre leur fonction première. Au-delà de la question des bancs, d'autres initiatives comme les pupitres en braille à Villiers-sur-Marne montrent que des dispositifs adaptés aux populations vieillissantes peuvent être financés dans le cadre du dispositif de « Soutien aux Equipements de Proximité », porté par les services Ville et Solidarités urbaines, permettant d'aider à la création ou requalification d'équipements situés au cœur des quartiers³⁴. Ce dispositif pourrait intégrer la création ou la

³⁴Annexe 1 à la délibération du Conseil départemental du Val-de-Marne N° 2017-2-2.1.17. du 26 juin 2017

requalification de mobiliers urbains facilitant l'autonomie et le bien-être des personnes en perte d'autonomie, comme des assises adaptées, des supports de marche ou encore des panneaux de signalisation en braille. Il est également possible de repenser le mobilier urbain pour qu'il soit multifonctionnel et générateur de lien social, par exemple en transformant les abords des pieds d'arbres en assises ou en proposant des bancs favorisant les interactions intergénérationnelles (cf figures 24 et 25).



Figure 24 : Photographie d'un banc circulaire destiné à être placé autour d'un arbre, banc designé et vendu par procity FR (modèle Silaos)



Emplacements des bancs actuels



Des bancs accessibles dans un cadre agréable

Figure 25 : Schéma de l'aménagement des assises, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

AXE 4

Communication sur le réaménagement du quartier



Axe 4 : Communication sur le réaménagement du quartier

Objectif : mesurer si les personnes âgées ont su appréhender la communication dans le cadre du PRIR : identification du projet et des acteurs, perception de la modification des espaces, usages et accessibilité des différents supports de communication³⁵.

A) Communication sur le projet d'aménagement

La communication est un “processus au cours duquel les habitants s'approprient la sphère publique”³⁶, elle tient un rôle essentiel pour les pouvoirs publics, permettant à ces derniers de légitimer leurs actions dans l'aménagement du territoire. Afin de faire participer le public à la fabrique de son territoire, dans le cadre du programme de renouvellement urbain de la ZAC de la Charmeraie (dont celui-ci intègre le quartier de la Haie Griselle - la Hêtraie), des réunions publiques ont été organisées en 2023 :

*« Pour communiquer sur le projet on a fait beaucoup de réunions avec différentes personnes : vieux, mamans, enfants,... »*³⁷.

Ces réunions devaient permettre une transparence vis-à-vis de l'action des pouvoirs publics auprès des habitant·es sur un projet concernant leur territoire. Toutefois, les étudiant·es du Master 2 AUDE-EP, qui ont investi cet aspect, ont constaté que la communication mise en place par les pouvoirs publics peine à fonctionner :

*« Des courriers sont déposés dans la boîte aux lettres mais c'est vite jeté »*³⁸

Cette déclaration d'une élue de la mairie présuppose une disparité concernant l'efficacité de la communication établie par les autorités publiques. Malgré la volonté de diffuser des informations aux usagers, l'élue relève un désintérêt de la part des habitant·es envers ces initiatives. Ce constat selon lequel les courriers sont négligés suggère un écart entre les attentes des élus et les

³⁵ Cet axe a été investi en totalité par les étudiant·es du Master 2 AUDE-EP de l'École d'Urbanisme de Paris. Ainsi, les propos développés ci-dessous proviennent de leur travail.

³⁶ Hélène Bailleul, « Les nouvelles formes de la communication autour des projets urbains : modalités, impacts, enjeux pour un débat participatif », Métropoles [En ligne], 3 | 2008, mis en ligne le 22 septembre 2008.

³⁷ Propos recueillis par une élue locale lors de la journée de concertation citoyenne “Faites Boissy” réalisée à la Boissyclerie de Boissy-Saint-Léger le 17 février 2024, organisée par les étudiant·es du Master 2 AUDE-EP.

³⁸ Propos recueillis par une élue locale lors de la journée de concertation citoyenne “Faites Boissy” réalisée à la Boissyclerie de Boissy-Saint-Léger le 17 février 2024, organisée par les étudiant·es du Master 2 AUDE-EP.

réactions des habitant·es du quartier, mais cet aspect resterait à documenter davantage. En dépit des réunions organisées avec les habitant·es, le manque présumé de participation des habitant·es ouvre la question de l'efficacité des stratégies de communication mises en œuvre dans le quartier, révélant ainsi une possible dissonance entre la perception des élu·es concernant l'impact de leur communication et sa réception par les habitant·es :

« *En ce qui concerne les opérations de réaménagement en particulier, “comment pousser les gens à s'intéresser à la communication ?* »³⁹

Pourtant, selon les propos recueillis par les membres des pouvoirs publics lors de la réunion du 11 avril 2023, les habitant·es ont été sollicités à participer à la phase avant-projet dans le cadre de la formulation du diagnostic du territoire. De même, des ateliers participatifs avaient été menés avec des enfants du quartier pour marquer des jeux au sol sur la place de la Pinède⁴⁰.

L'ensemble de ces initiatives réalisées avant le projet témoignent d'une volonté d'intégrer les habitant·es dans le projet de renouvellement urbain à travers l'appropriation du territoire (ici, par les jeunes du quartier). Ces outils peuvent également permettre de communiquer sur le quartier et son devenir auprès de publics ciblés et de favoriser l'acceptabilité sociale des projets. Selon l'analyse des étudiant·es du Master 2 AUDE-EP, la dimension communication n'a pas été bien appropriée par les habitant·es et la temporalité dans laquelle la participation citoyenne dans le processus de communication s'intègre et la durée du dispositif sont importantes à prendre en compte dans la réception des actions par les habitant·es. Cela peut amplifier le décalage entre la manière dont les autorités perçoivent leurs actions de communication et la façon dont elles sont réellement perçues et reçues par les citoyen·nes.

B) Perception des aménagements dans un quartier en travaux

« *Les gens de l'extérieur sont complètement perdus dans le quartier* »⁴¹

Selon les constats rapportés par les participant·es lors de la journée de concertation réalisée par les étudiant·es en Master 2 AUDE-EP, de façon générale, dans le quartier, la signalétique visuelle manquerait de visibilité. Effectivement, la lecture d'un plan, comme celui ci-dessous (cf *figure 26*),

³⁹ Propos recueillis par une élue locale lors de la journée de concertation citoyenne “Faites Boissy” réalisée à la Boissyclerie de Boissy-Saint-Léger le 17 février 2024, organisée par les étudiant·es du Master 2 AUDE-EP.

⁴⁰ Propos recueillis par les étudiant·es du Master 2 AUDE-EP lors d'un entretien informel avec un graphiste-artiste appelé DRC ayant participé au projet.

⁴¹ Ce constat a été reporté au cours de la journée de concertation par les étudiant·es du Master 2 AUDE-EP.

n'est pas la plus simple. Ainsi, des affichages directionnels (panneaux, marquages au sol) avec des pictogrammes compréhensibles sans maîtrise nécessaire de la lecture seraient plus efficaces.



Figure 26 : Photographie du plan du quartier de La Haie Griselle, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2023

Par ailleurs, deux facteurs diminuent la lisibilité des cheminements dans le quartier actuellement en travaux : végétation mal entretenue qui obstrue la vue et manque d'éclairage la nuit (cf figure 27). Le sentiment d'insécurité la nuit a été mentionné plusieurs fois au prisme du manque de lumière à la fois pour prévenir les agressions et les chutes.

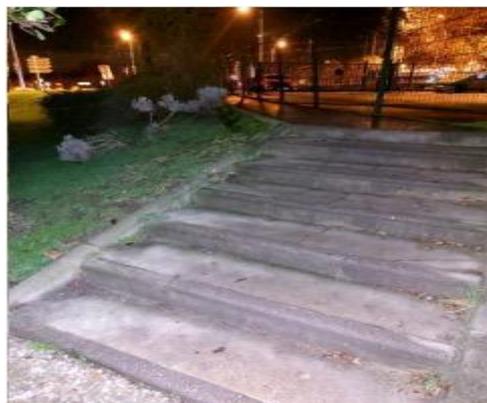


Figure 27 : Photographie (prise avec le flash) d'un escalier non éclairé situé à l'entrée Est du quartier La Haie Griselle - La Hêtraie, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2023

Lors de la journée de concertation, une personne malvoyante a également fait part de son expertise d'usage. Cela a permis aux étudiant-es de constater des problématiques spécifiques, au-delà de l'absence totale de signalétique sonore ou tactile. Les zones en chantier par exemple sont pour elle particulièrement dangereuses puisqu'elles ne sont pas ou peu délimitées. Les barrières temporaires du chantier ne sont pas opaques (cf figure 28), elle ne peut donc pas les voir ce qui rend dangereux les déplacements.



Figure 28 : Photographie de barrières protégeant un trou, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2023

Enfin, les étudiant·es du Master 2 AUDE-EP ont mis en évidence quelques témoignages relevant une forme d'incertitude concernant les services projetés dans le cadre du projet de renouvellement urbain de la ZAC de la Charmeraie, suscitant des interrogations parmi les habitant·es. Cette incertitude résulte d'un sentiment d'absence de clarifications et de garanties quant à la nature, à l'étendue et à la qualité des futurs services qui seront mis à disposition dans le quartier réaménagé. Les résident·es seraient ainsi en attente de détails concrets sur les infrastructures, équipements et services publics qui seront disponibles une fois les travaux achevés, afin de pouvoir anticiper et planifier leur vie quotidienne en conséquence. Cette incertitude contribue à alimenter les préoccupations et les inquiétudes quant à l'impact global du projet de renouvellement urbain sur la qualité de vie et le bien-être des habitant·e·s de la ZAC de la Charmeraie (cf *figure 29*).

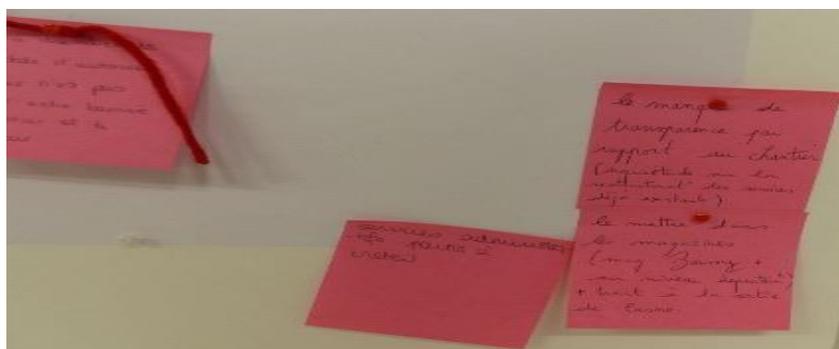


Figure 29 : Photographie⁴² de quelques résultats de la journée de concertation citoyenne organisée dans le quartier de la Haie- Griselle - La Hétraie, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

⁴² On peut lire sur le papier à droite : "le manque de transparence par rapport au chanter (inquiétudes des services déjà existants)"

C) Préconisations

1. Un lieu de communication et de concertation bien identifié pour tous les habitant-es

La première préconisation essentielle est de créer un lieu de communication et de concertation clairement identifié. Ce lieu pourrait prendre la forme d'une maison de projet, d'un point d'information, ou d'un espace de réunion accessible aux habitant-es. L'idée est de proposer un endroit, qui peut être un stand de permanence au centre social, où les riverains peuvent se rendre facilement pour obtenir des informations sur les projets de travaux à venir, poser des questions, et exprimer leurs préoccupations. Un tel espace aurait pour objectif de favoriser l'engagement des habitants, en particulier les personnes âgées et les populations vulnérables, qui sont souvent invisibilisées dans les processus décisionnels. Cette préconisation s'inspire d'une proposition des étudiant-es du Master 2 AUDE-EP et vise à rendre les processus de concertation plus transparents et inclusifs. Ce lieu pourrait être un point de contact régulier, permettant une circulation fluide de l'information entre la municipalité et les habitants, et de permettre ainsi l'adoption d'une approche plus transparente envers des petits et grands évènements dans le quartier comme le chantier et son évolution.

Cette préconisation pourrait inclure des initiatives comme des conseils citoyens ou des espaces de concertation pour les aînés. L'objectif est de rendre visibles leurs besoins spécifiques et de les intégrer de manière active dans les décisions qui les concernent. Bien que des structures comme une commission d'accessibilité ou un conseil des seniors existent déjà dans le quartier, ces comités n'ont pas été réunis depuis un certain temps. Il est donc nécessaire de dynamiser ces réseaux et d'assurer leur bon fonctionnement pour permettre une participation efficace des personnes âgées. De plus, dans certains quartiers, notamment les QPV, il est important de s'appuyer sur le tissu associatif local et les comités de quartier, pour mobiliser les usagers et faire en sorte que le processus de concertation soit réellement inclusif et représentatif des diverses populations du quartier.

2. Identifier et faire connaître les réseaux de concertation déjà existants

Une deuxième préconisation est de cartographier et de communiquer sur les réseaux de concertation déjà existants dans le quartier. Cela permettrait de mieux comprendre ce qui est déjà en place pour informer les habitants des projets de travaux. Cette identification devrait se faire en lien avec les besoins spécifiques des habitants, notamment les plus vulnérables, et permettre de créer des espaces où les personnes peuvent se rencontrer, échanger et s'informer sur les projets

en cours (cf *figure 30*). Cette préconisation s'appuie sur la nécessité de renforcer la communication locale en reliant les différents acteurs de la concertation (associations, comités de quartier, etc.).

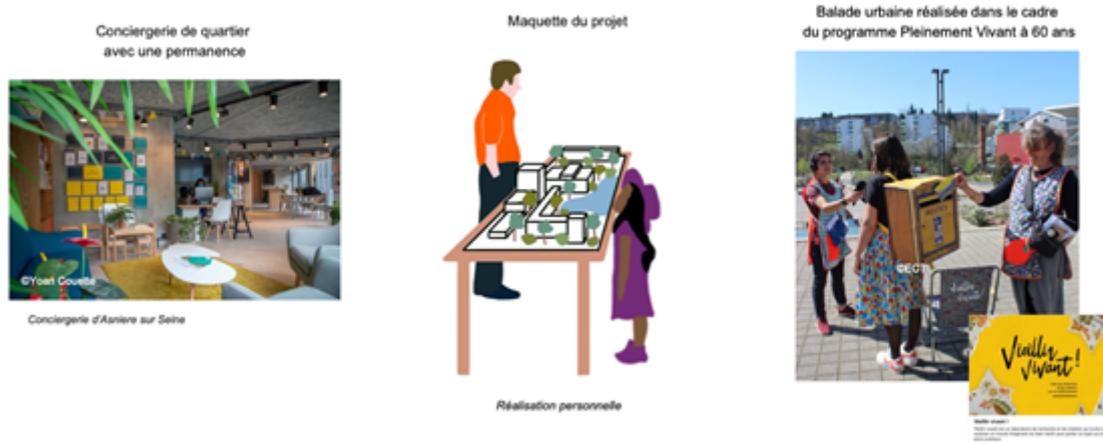


Figure 30 : Illustration des préconisations sur les différents moyens de réaliser des réseaux de concertation, Groupe AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

3. Concevoir des aménagements pour accompagner les habitant-es lors des travaux

Durant les phases de rénovation, il est essentiel de mettre en place des actions d'aménagement spécifiques pour garantir l'accessibilité, améliorer la circulation et renforcer l'appropriation du projet par les habitants. Cependant, un décalage important existe entre la communication institutionnelle sur ces transformations et la manière dont elle est perçue par les habitants. Il est donc essentiel de s'appuyer sur une démarche de Gestion Urbaine et Sociale de Proximité (GUSP) pour assurer un dialogue continu avec les habitants, en adaptant les outils de communication et en co-construisant des solutions adaptées aux usages et aux préoccupations du quotidien.

Les étudiant-es du Master 2 AUDE-EP ont suggéré plusieurs pistes à cet égard, telles que l'utilisation de palissades informatives (cf *figure 31*), la mise en place de petites œuvres d'art temporaires, ou encore la gestion des espaces de stationnement pour ouvriers et habitants.



Figure 31 : Affichage de palissade réalisée par le Département du Val-de-Marne dans le cadre du NPRU d'Alfortville, 2025

La création d'affichages artistiques sur les palissades de chantier pourrait être réalisée avec la participation des enfants du quartier, dans le cadre d'ateliers intergénérationnels. Cette initiative, inspirée du travail de l'Atelier des P'tit Archis - qui a travaillé sur une période de trois ans dans les écoles de Massy sur demande du Paris Sud Aménagement, afin d'aider les élèves de petite section jusqu'au CE2 à mieux comprendre les travaux urbains - permettrait de rendre la communication sur le chantier plus attrayante et accessible. De telles actions participatives, intégrées à la GUSP, favoriseraient l'adhésion des habitants aux transformations du quartier et leur appropriation des nouveaux espaces. Ces ateliers pourraient également inclure des personnes âgées du centre social, contribuant à leur intégration dans les processus de concertation tout en favorisant un lien social entre les générations. De même, d'autres initiatives incluant des parcours artistiques et culturels pourraient être mises en place pour les personnes âgées, afin de renforcer leur implication dans la vie du quartier et ses transformations. Par exemple, des projets comme "Vieillir Vivant" dans le département de la Seine-Saint-Denis montrent l'importance de créer des parcours collaboratifs et intergénérationnels, où les aînés peuvent être invités à participer à des ateliers artistiques liés aux transformations urbaines. Ces projets permettent une meilleure projection des résidents dans l'avenir de leur quartier, tout en les impliquant dans un dialogue continu et constructif avec la municipalité.

Par ailleurs, afin d'accroître la transparence sur l'avancement des travaux, nous préconisons l'installation de hublots sur les palissades pour permettre aux habitants de suivre l'avancement des travaux sans compromettre leur sécurité. Cette transparence permettrait de dissiper l'opacité souvent liée aux chantiers urbains et d'offrir aux riverains un aperçu direct du projet. De plus, une approche similaire à l'InfoBox de la Potsdamer Platz à Berlin pourrait être adoptée, en créant un point d'information global sur l'évolution des travaux (cf figure 32). Cela offrirait aux habitants une

meilleure visibilité sur le chantier et sur son impact, tout en favorisant une participation plus large et diversifiée. Une plateforme collaborative en ligne pourrait également être développée, permettant aux habitants de suivre l'évolution des travaux en temps réel et de donner leur retour, en lien avec les acteurs de la GUSP. Cette plateforme serait accessible et adaptée, conformément aux principes du Facile à Lire et à Comprendre (FALC) afin de garantir une information claire pour tous et toutes.

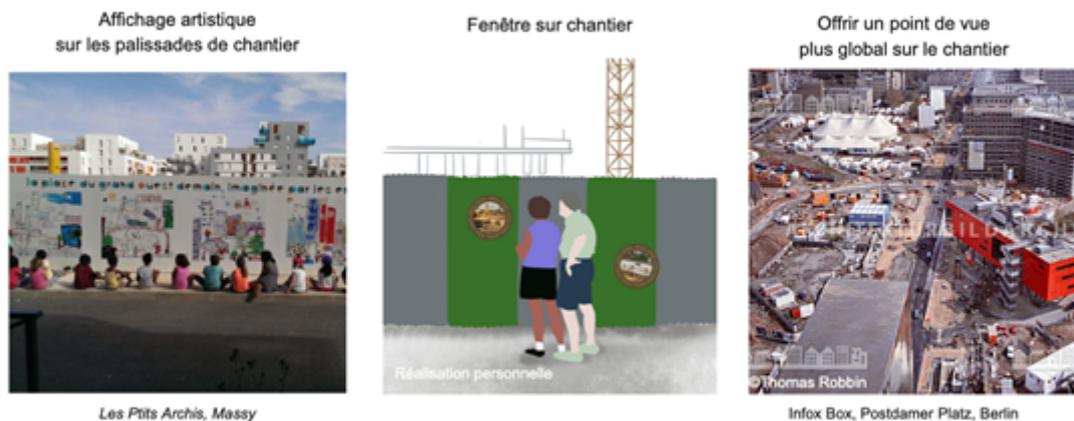


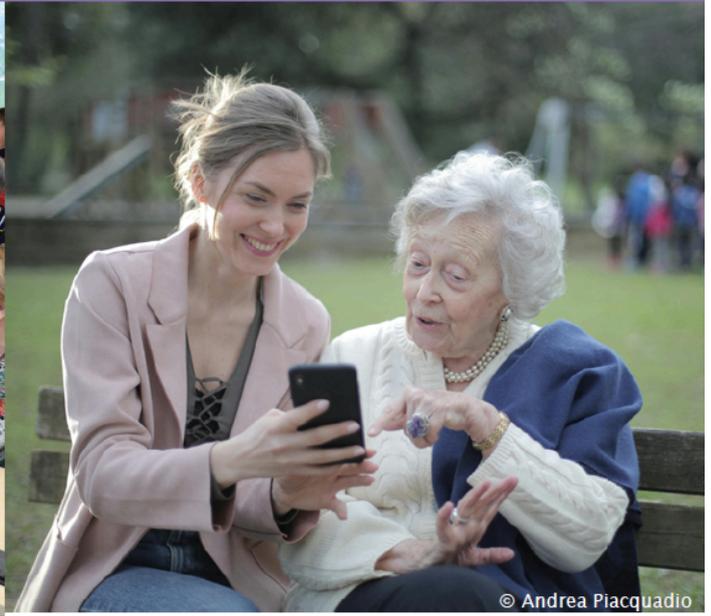
Figure 32 : Illustration des préconisations relatives aux palissades, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

AXE 5

Changer le regard sur le grand âge et le handicap



© UTA



© Andrea Piacquadio

Axe 5 : Changer le regard sur le grand âge et le handicap

Objectifs : Étudier la représentation des personnes âgées et leur rôle dans le quartier, favoriser des actions intergénérationnelles.

L'intergénérationnel fait référence aux « relations et aux interactions entre les différentes générations au sein d'une société. Cela implique la coopération, l'échange et la compréhension mutuelle entre les personnes de différents âges » (Gadet, 2023). Il met l'accent sur l'importance de la communication, de la compréhension et de la coopération entre les personnes de différentes tranches d'âge. L'intergénérationnel reconnaît que chaque génération a des expériences, des perspectives et des connaissances uniques à offrir, et encourage l'échange mutuel de ces ressources. Il favorise également la solidarité, l'apprentissage intergénérationnel et la transmission des valeurs et des traditions. L'intergénérationnel peut être bénéfique tant sur le plan individuel que sur le plan social, en favorisant le respect mutuel, la diversité et la cohésion entre les générations. Ces résultats et préconisations se basent sur les travaux des étudiant·es en M1 Sciences de l'Éducation parcours Intervention Sociale, sous la direction de Laurence Costes.

A) Une image dégradée des « jeunes » du quartier

Lors de leur participation à l'atelier Bricol'Art organisé par le centre social de Boissy-Saint-Léger, les étudiant·es ont indiqué qu'à l'évocation du terme « jeune », les participantes de l'activité ont directement fait référence aux jeunes impliqués dans le trafic de drogue, à la délinquance et aux incivilités. Elles soulignent qu'elles ne connaissent pas ces jeunes, qu'elles n'ont pas de relation avec eux. L'une d'elles exprime : « Je sais pas s'ils sont du quartier, on peut pas savoir (...) ça tourne, c'est pas toujours les mêmes ». Elles affirment également ne pas avoir de problèmes avec les jeunes impliqués dans des trafics ou autre types de délinquance en déclarant que « dans l'ensemble ça va (...) Ils nous laissent tranquilles (...) ils font leur trucs et puis on va pas les embêter quoi, on laisse, on peut rien dire nous hein » (entretien avec participantes de l'activité Bricol'Art, Séminaire intensif du M1 Sciences de l'Éducation, 2023). Bien qu'elles ne rencontrent pas de problèmes relationnels avec les jeunes impliqués dans les trafics, elles reconnaissent se sentir démunies face à la situation, particulièrement lorsqu'il y a des dégradations. Les étudiant·es ont pu également constater que ces sujets créaient un sentiment de stress et d'insécurité qui peut fortement limiter les interactions intergénérationnelles. Comprendre cette dynamique semble

nécessaire pour créer ou recréer un lien social entre deux générations dont les relations sont complexes.

B) Préconisations

1. Développer des actions intergénérationnelles

Il est important de comprendre les besoins des personnes âgées et de les mettre en lien avec des initiatives locales qui permettent leur participation active dans la vie du quartier et de favoriser l'agir intergénérationnel. Cela pourrait inclure des événements et des activités qui favorisent les interactions entre jeunes et personnes âgées, telles que des ateliers de médiation ou des moments partagés dans des espaces comme les écoles, les maisons de retraite ou encore les jardins partagés. Ces lieux doivent être conçus comme des espaces de rencontre où les générations peuvent interagir, échanger et s'enrichir mutuellement.

Dans ce sens, le gouvernement a lancé un plan d'action pour renforcer les solidarités intergénérationnelles dans les établissements scolaires et les lieux de vie des personnes âgées. Des actions peuvent ainsi être organisées autour de rencontres régulières entre élèves et résidents d'établissements pour personnes âgées autour d'activités comme la lecture de contes, des ateliers artistiques ou des jeux de société,... Certaines municipalités, comme Lyon et Poitiers, ont instauré des échanges réguliers entre élèves de maternelle et résidents d'EHPAD autour de la lecture, du chant ou du jeu. Ce type d'action pourrait être déployé dans le quartier en collaboration avec les écoles et les établissements pour seniors existants.

En dehors des établissements scolaires, des projets intergénérationnels dans le quartier autour du jardinage (dans le jardin partagé présent à Boissy-Saint-Léger) ou encore des l'animation d'ateliers par les jeunes pour aider les personnes âgées à se familiariser avec les outils numériques (comme les ateliers numériques intergénérationnels de Villeurbanne) sont d'autres moyens concrets de développer cette intergénérationnalité. L'idée est de promouvoir des lieux et des moments qui sont porteurs de solidarité, et de lutter contre les stéréotypes liés à l'âge en valorisant les compétences et les expériences des personnes âgées. Créer des moments de rencontre et de partage entre les générations pourrait permettre de lutter activement contre l'isolement et la stigmatisation des personnes âgées tout en favorisant des échanges mutuellement bénéfiques. Pour ce faire, plusieurs initiatives peuvent être mises en place en identifiant les lieux où les habitant-es, jeunes et âgés, peuvent se rencontrer : à l'instar des centres sociaux, jardins partagés cinémas, ou encore piscines. De plus, il serait pertinent de réfléchir à la création d'autres espaces dédiés tels que des épiceries sociales ou des cafés

solidaires. Ces lieux de rencontres seraient propices à la solidarité intergénérationnelle et à la création de liens durables entre les habitants.

Le travail de Dominique Argoud sur la lutte contre l'âgisme peut aussi éclairer la manière dont nous devons aborder les relations intergénérationnelles, en écoutant réellement les besoins des personnes âgées plutôt que de présumer ce qui est souhaitable pour elles. L'une des priorités devrait être de favoriser une approche inclusive, où les personnes âgées ne sont pas considérées comme de simples bénéficiaires, mais comme des actrices du quartier et du projet urbain. À ce titre, des actions comme les travaux menés par Géron'd'if ou les "Petits Frères des Pauvres", qui abordent des sujets comme la sexualité des personnes âgées, montrent bien que l'enjeu est de sortir des stéréotypes et de faire évoluer les mentalités. Enfin, ces initiatives pourraient s'inscrire dans une programmation d'événements comme la Semaine Bleue, qui met en avant chaque année des actions intergénérationnelles à travers la France. La ville pourrait aussi lancer des Appels à Manifestation d'Intérêt (AMI) pour encourager des associations locales à développer des projets intergénérationnels innovants, comme cela a été fait dans d'autres villes engagées dans des démarches de renouvellement urbain.

2. Valoriser la vieillesse

Il s'agit de remettre en question l'image négative souvent associée au grand âge, en valorisant l'expérience et la contribution des personnes âgées à la société. Cela peut passer par des actions comme la mise en place de projets intergénérationnels visant à favoriser la compréhension mutuelle entre jeunes et aînés, mais aussi par des initiatives culturelles qui permettent aux personnes âgées de s'exprimer, de transmettre leur mémoire et de participer activement à la vie du quartier. Enfin, pour les actions de valorisation de la vieillesse, il est important de créer un environnement où les personnes âgées peuvent se projeter dans l'avenir de leur quartier, tout en prenant part activement à sa transformation. Cela pourrait passer ou encore par des expositions photos impliquant les scolaires pour transmettre la mémoire du quartier et du grand âge.

Par ailleurs, cela pourrait être également la mise en place d'expositions collectives qui associent les aînés à des projets créatifs, tels que des photographies ou des récits de vie. Par exemple, des projets de transmission de mémoire entre les générations, comme l'association "Passerelle de Mémoire" (cf *figure 33*) qui permet aux personnes âgées de partager leur histoire en vue de la transformation du quartier (à l'instar du quartier Gagarine à Ivry-sur-Seine), peuvent être un moyen efficace de valoriser leur contribution à la construction de l'identité du lieu. Un dispositif semblable pourrait être mis en place pour la Haie Griselle - La Hêtraie, notamment en lien avec

les **Archives Départementales du Val-de-Marne**. Certaines villes ont également lancé des appels à manifestation d'intérêt pour mettre en place des projets mémoire à l'échelle des NPRU. Ce type d'initiative participe à la lutte contre l'âgisme en offrant un contexte pour la transmission de la parole des personnes âgées aux plus jeunes, leur permettant de mieux comprendre leur vécu.



Figure 33 : Affiches des évènements organisés par l'association "Passerelle de Mémoire" (<https://www.passerelle-de-memoire.fr/nos-actions/>)

Comme le souligne le sociologue Dominique Argoud, il existe un vrai risque à considérer le grand âge d'un point de vue exogène, par rapport à ce que l'on pense souhaitable (le "on" désignant les pouvoirs publics ou les experts). Une problématique centrale dans les QPV est d'avoir connaissance des "besoins" d'une population plutôt isolée et en situation de vulnérabilité. C'est l'écueil dans lequel tombe parfois l'intergénérationnel, qui selon lui est souvent très artificiel. Il suggère de ne pas présumer des besoins réels des personnes âgées et en situation de handicap, et de recueillir sérieusement les besoins de ces personnes, leurs aspirations, et le rôle qu'elles souhaitent jouer dans le quartier. Ainsi, pour que ces actions soient réellement efficaces, il est primordial de ne pas présumer des besoins des personnes âgées, mais de les consulter directement pour recueillir leurs attentes et leurs souhaits quant à leur rôle dans la transformation de leur environnement. L'objectif est de créer des projets adaptés à leurs besoins réels, en respectant leur dignité et en leur offrant une réelle possibilité de participation et d'expression. Pour ce faire, il serait pertinent de s'appuyer sur des dispositifs existants, comme le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA), qui permet de recueillir la parole des seniors sur leur quotidien et sur leur place dans la ville, pour mieux identifier les besoins spécifiques des personnes âgées en situation de vulnérabilité.



CONCLUSION



Conclusion : bilan d'un projet multi partenarial entre la recherche et l'action publique

Ce projet de recherche-action sur le vieillissement au sein du quartier La Haie Griselle - La Hêtraie a été initié par le Conseil Départemental du Val-de-Marne et coordonné par le programme E-city. Il a réuni un comité scientifique pluridisciplinaire, un comité de pilotage constitué d'élus et d'acteurs locaux, un comité technique représentant plusieurs services départementaux, ainsi que des étudiant·es en stage issus de différentes disciplines telles que l'urbanisme, la sociologie et la géographie de la santé sous la direction des membres du comité scientifique. Une diversité de méthodes ont été mobilisées (questionnaire, observations, entretiens semi-directifs, ateliers participatifs, cartes mentales,...) dans le cadre de ce travail, permettant d'explorer les multiples facettes du vieillissement dans le quartiers prioritaire La Haie Griselle - La Hêtraie, situé à Limeil-Brévannes et Boissy-Saint-Léger. Cette étude aborde notamment les enjeux liés à l'aménagement urbain, à l'accès aux droits, et à l'isolement social. L'objectif principal était de formuler des préconisations concrètes à l'attention des pouvoirs publics, destinés à être appliqués sur une vision à court, moyen et long termes, pour accompagner au mieux les transformations du quartier dans le cadre du projet NPNRU et anticiper le vieillissement à venir dans ce quartier. Cette expérimentation permettra, à l'avenir, de déployer des actions similaires dans des QPV du Département du Val-de-Marne rencontrant les mêmes types de problématiques.

L'un des principaux défis de cette démarche co-construite a été de concilier les attentes méthodologiques et temporelles des élus avec celles des chercheurs et étudiant·es impliqués. Ce défi a mis en lumière la nécessité d'un travail continu de traduction des résultats scientifiques en messages accessibles et mobilisables par les décideurs, avec des aller-retours réguliers entre les différentes parties prenantes. Ce projet a en effet mis en évidence la nécessité de renforcer les collaborations inter-institutionnelles pour aborder les défis liés au vieillissement, en particulier dans les quartiers prioritaires. Par ailleurs, l'intégration des étudiant·es dans ce processus, bien qu'enrichissante par la diversité des perspectives apportées, a aussi soulevé des questions sur la fiabilité des données produites dans le cadre de travaux académiques de courte durée. Ces limites ont été atténuées par l'encadrement méthodologique et scientifique rigoureux offert par le comité scientifique, ainsi que par la coordination scientifique de l'enquête permise par le programme de recherche-action E-city. Par ailleurs, les contraintes temporelles de la réalisation de l'étude ont révélé l'importance d'un temps long pour établir une relation de confiance avec les habitant·es, particulièrement avec des populations âgées et isolées, ciblées dans cette étude. Malgré une faible participation à l'enquête, les récits qualitatifs collectés se sont avérés d'une

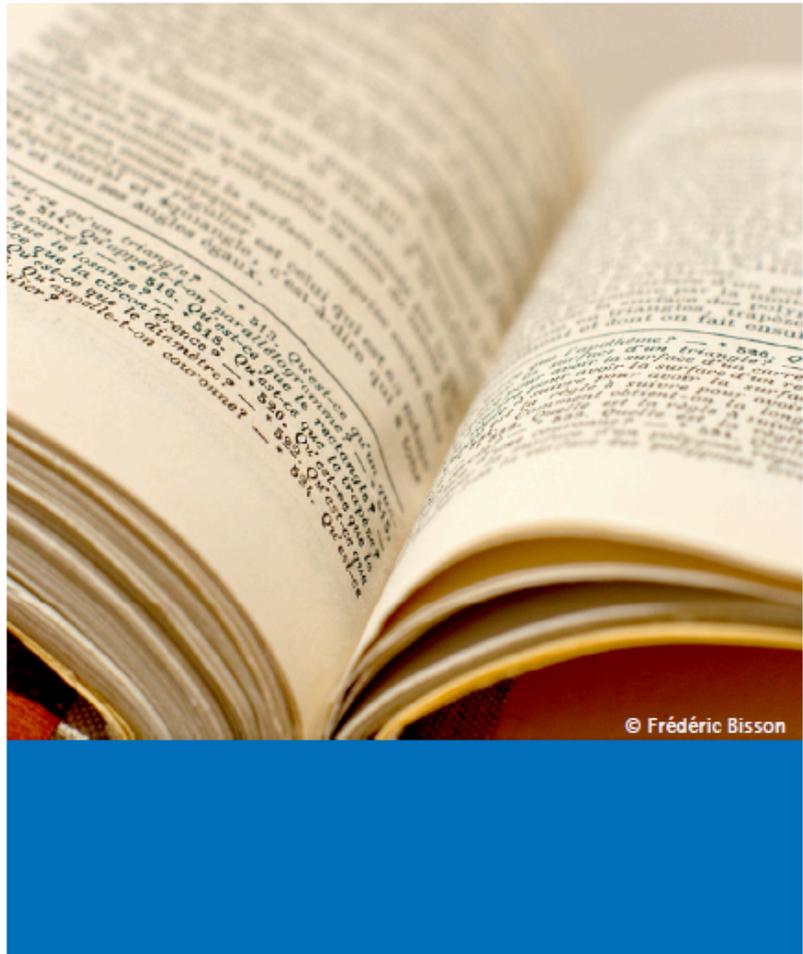
grande valeur, permettant de mieux saisir les expériences de vie et les attentes des personnes âgées, particulièrement dans l'objectif de recommandations concrètes.



Figure 34 : Schéma représentant les enjeux propres à chaque catégorie d'acteur dans ce projet de recherche-action, E-city, 2023

Enfin, cette démarche pluridisciplinaire et collaborative a permis de poser les bases d'une réflexion riche, bien que perfectible, sur les enjeux du vieillissement dans les quartiers prioritaires. Elle ouvre des perspectives pour approfondir le dialogue entre chercheurs, collectivités, et habitant-es, en vue de co-construire des politiques publiques plus inclusives et centrées sur les besoins réels des populations concernées. En guise d'ouverture, les dialogues entre collectivités, notamment à travers des dispositifs tels que les Contrats Locaux de Santé ou des programmes visant à intégrer les quartiers au réseau "Ami des Aînés", apparaissent comme des leviers essentiels pour soutenir une transition inclusive et durable. Il est crucial de s'appuyer sur les initiatives déjà existantes pour construire des réponses adaptées et de réfléchir à la reproductibilité des méthodes employées pour d'autres territoires partageant des caractéristiques similaires.

BIBLIOGRAPHIE



© Frédéric Bisson

Bibliographie

Ouvrages

Bavoux J-J, Chapelon L. (2014). *Dictionnaire d'analyse spatiale*, Paris, Armand Colin.

Gadet C. (2023). *L'intergénérationnel, une chance pour l'avenir !*. France: ESF Editeur.

Kaufmann, J. (2016). *L'entretien compréhensif - 4e éd. (4e éd.)*. Armand Colin.

Mayer N., Braconnier C. (2015). *Les Inaudibles. Sociologie politique des précaires*, Paris, Les Presses de Sciences Po

Articles scientifiques

Argoud D., Puijalon B., (2003). Enjeux et limites d'une prise en compte de la parole des vieux, *Gérontologie et Société* - n° 106.

Argoud D. (2016). Nouveaux acteurs, nouveaux enjeux : quel avenir pour l'action sociale vieillesse ?. *Vie Sociale* n°15(3), 101-115.

Argoud D. (2017). Territoires et vieillissement : vers la fin de la politique vieillesse ? *Lien social et Politiques* n°79, 17-34.

Barthe J-F., Clément S. et Drulhe M. (1988). Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées. *Les Cahiers de la Recherche sur le Travail Social*, 15.

Beaud S. & F. Weber (2003), *Guide de l'enquête de terrain. Produire et analyser des données ethnographiques*, Paris, Éditions La Découverte.

Bersay C. (2004) . Vieillir. *Études sur la mort*, no 126(2), 37-42.

Bonnet C., Cambois E., Fontaine R. (2021). Dynamiques, enjeux démographiques et socioéconomiques du vieillissement dans les pays à longévité élevée. *Population*, Vol. 76(2), 225-325.

Buhnik S. (2019). « Vieillissement en ville et villes en vieillissement », *L'Information géographique* 2019/2, Vol. 83, pp. 122 à 139.

Caradec V. (2008). Vieillir au grand âge. *Recherche en soins infirmiers*, N° 94(3), 28-41

Caradec, V. (2014). Transitions du vieillissement et épreuve du grand âge. In C. Hummel, I. Mallon, & V. Caradec (éds.), *Vieillesse et vieillissements (1-)*. Presses universitaires de Rennes.

Chamboredon H., Pavis F., Surdez M. & L. Willemez (1994), « S'imposer aux imposants. À propos de quelques obstacles rencontrés par des sociologues débutants dans la pratique et l'usage de l'entretien », *Genèses*, n° 16, pp. 114-132.

Courbebaisse A. (2023). « Les grands ensembles, supports au vieillissement ? Études de cas à Toulouse et Bruxelles », *Gérontologie et société*, vol. 45 / 171, no 2, p. 19-44

Crenshaw K., Bonis O. (2005). Cartographies des marges : intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur. *Cahiers du Genre*, n° 39(2), 51-82.

Crignon C. (2010). « Qu'est-ce que « bien-vieillir » ? Médecine de soi et prévention du vieillissement », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem 2010/1(N° 4)*, pp 177 - 191, Éditions Presses Universitaires de France.

De Montalembert M. (2016). Introduction. *Vie sociale*, n° 15(3), 7-12.

Fontaine R., Pennec S. (202). « Les inégalités sociales dans la vieillesse », *Gérontologie et société*, vol. 42 / 162, no 2, p. 19-36.

Marius K. (2016). « Les inégalités de genre en Inde », *Géoconfluences*.

Lanteri R., Ignazi G., Dejeammes M. (2005), *Accessibilité des espaces publics urbains*. Paris, 2005. (Outil d'évaluation ergonomique).

Levesque JF., Harris M.F., Russell G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health* 12, 18.

Maggiore C. (2020). Âgisme. dans Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder, Ueli Tecklenburg (dir.), *Dictionnaire de politique sociale suisse*. Zurich : Éditions Seismo

Martin O. (2012). « Induction-déduction », in Paugam Serge (dir.), *Les 100 mots de la sociologie*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que Sais-Je ? », pp. 13-14

Meissonnier J. (2020). « Faire face ou faire avec. Situations de vulnérabilité et situations de handicap », *Populations vulnérables*, 6 | 2020, 15-37

Pin C. (2023). L'entretien semi-directif. LIEPP Fiche méthodologique n°3.

Sauveur Y. (2013). Quelle représentation de la vieillesse aujourd'hui ? Le jeunisme dans la société comme élément explicatif. *Histoire des sciences médicales - Tome XLVII, N°4*.

Schröder-Butterfill E., Marianti R. (2006). « A framework for understanding old-age vulnerabilities », *Ageing and Society*, n°26/1, p. 9-35.

Séraphin G. (2011). Introduction : Lien intergénérationnel et transmissions. *Recherches familiales*, n° 8(1), 3-6.

Tison P. (2023), « Vieillissement normal, pathologique et réussi », *Psychologie du vieillissement en 40 notions*, pp 45 - 47.

Rapports

Acs M., Serre P. (INSEE) (2023). « Projections démographiques du Val-de-Marne à l'horizon 2040 - Une croissance démographique dans la moyenne régionale ». *Insee Flash Île-de-France n°87*.

ANVITA, CD94 (2023). "Guide pratique de l'interculturalité", Document interne.

Biausser H. (2021). Transformer le regard de la société et le contenu des politiques publiques sur le vieillissement pour en faire une opportunité sociétale « Une société francilienne pour tous les âges » Rapport présenté au nom de la Section prospective.

Berthelot L., Veal D. (INSEE) (2024). « En Île-de-France, 14 % des habitants vivent dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ». Insee Analyses Île-de-France n° 189.

Convention du projet de renouvellement urbain du quartier (2022). Convention pluriannuelle du projet de renouvellement urbain de l'agglomération creil sud oise cofinancé par l'anru dans le cadre du NPNRU

Cohen C., Potin-Finette A. (INSEE) (2024), Portrait des nouveaux quartiers prioritaires de la politique de la ville en France métropolitaine.

Conseil National des Villes (2021), Vieillir en QPV - Un enjeu de société.

Merlot L, Chartier C., Guss M., Harang-Cissé M. (DEMO – Observatoire départemental du CD94) (2024), Le vieillissement en Val-de-Marne : état des lieux et perspectives, Rapport détaillé.

Eurostat (2024). Population et conditions sociales, Données 2012 - 2023.

Fondation Petits Frères des Pauvres (2019). Solitude et isolement des personnes âgées

INSEE Première (2019). « Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base, n°1780.

INSEE (2025). Espérance de vie à divers âges - données annuelles de 1994 à 2024

INSEE (2020). Tableaux de l'économie française - Population par âge, INSEE Références

Lauriot dit Prévost N. (Ressources Urbaines) (2024), La prise en compte des enjeux de vieillissement dans les QPV du Val-de-Marne, Note problématique.

Legleye S., Rolland A. (INSEE), 2019, Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base, Insee Premières n°1780.

Observatoire National de la Politique de la Ville (2019). Bien vivre dans les quartiers prioritaires. 5^e édition. Agence Nationale de la Cohésion des Territoires.

OQHS (2024). Fiche quartier : Indicateurs clés et évolutions du quartier QPV La Haie Griselle - La Hêtraie / Boissy-Saint-Léger, Limeil-Brévannes EPT Grand Paris Sud Est Avenir, Insee-RP 2020.

Organisation Mondiale de la Santé (2024). Vieillesse et santé.

Organisation Mondiale de la Santé (2021). L'âgeisme, un enjeu mondial. Communiqué de presse.

Organisation Mondiale de la Santé (2023). « Promoting physical activity and healthy diets for healthy ageing in the WHO European Region ».

ORS Poitou-Charentes (2014). Synthèse autonomie des personnes âgées - rapport n°169.

Poncelet T., Trigano L. (INSEE) (2017). Même vieillissante, l'Île-de-France resterait la région la plus jeune de France métropolitaine en 2050, Insee Île-de-France, n°62

PRIR de la Haie Griselle et de la Hêtraie (2019). Diagnostic habitants et acteurs clés.

V. Bayardin, P-E Bidoux, INSEE Île-de-France ; M. Molinier, M. Ribeiro, APUR (2019), Quartiers prioritaires de la politique de la ville : des arrivants plus pauvres que les partants dans la métropole du Grand Paris, Insee Analyses Ile-de-France n° 101.

Mémoires et thèses

Abdou Razakou K., Cayuela M., Cretin C., Garnier E., Laffaire M., Renucci C., Rio C. (dir. Costes L., Gerome C.) (2024), *Bien vieillir en quartier politique de la ville*, Rapport du M1 Sciences de l'éducation, Université Paris-Est Créteil

Araudeau M., Bonnaire-Drevault M., Dumay Z., Goven M., Malevialle L., Maris M., Maulant N., Pennec V. (2024) (dir. Lapalud P., Buteau S.). *Étude sur le bien vieillir à la Haie Griselle - La Hêtraie*, Rapport du M2 AUDE-EP pour E-city et le CD94, Ecole d'urbanisme de Paris

Chabin V. (dir. Argoud D.) (2021). Prendre en compte les besoins des personnes âgées dans les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville : l'exemple de deux quartiers du Nord de Paris. Mémoire DEIS, Université Paris-Est Créteil.

Danzé M. (dir. Prost-Lançon L., Baron M.) (2024). L'expérience du vieillissement dans le QPV de la Haie-Griselle la Hêtraie, Boissy-Saint-Léger et Limeil-Brévannes, Mémoire de M1 Géographie, Université Paris Nanterre/Université Paris-Est Créteil

Hallier-Nader B. (2011). *Les territoires de vie des 75 ans et plus à Paris : quel environnement urbain pour une qualité de vie durable ?*, thèse de doctorat, Université Paris-Est.

Noel M. (2012). La perception de soi au cours du vieillissement : approche normale et pathologique à travers l'étude de la chute. thèse de médecine humaine et pathologie, Université du Droit et de la Santé - Lille II

Prandato L., (2015). *L'isolement des personnes de 75 ans ou plus, une analyse socio-spatiale dans trois micro-quartiers des 9ème, 10ème et 19ème arrondissements à Paris*, mémoire de MASTER 1, Université Paris Ouest Nanterre La Défense.

Sitographie

<https://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/intersectionnalite>

<https://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/carte-mentale>

<https://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/motilite>

<https://www.ined.fr/fr/lexique/esperance-de-vie/>

<https://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/QP094003>

Liste des figures

Figure 1 : Part des personnes âgées de 60 ans ou plus dans le Département du Val-de-Marne, Estimations OQHS pour les QPV - INSEE RP 2020

Figure 2 : *Harang Cissé M., Merlot L., Panorama de la santé en Val-de-Marne, Pôle Ressources Direction de l'Evaluation, des Méthodes et de l'Organisation Observatoire départemental, 2023*

Figure 3 : Carte de localisation du QPV La Haie-Griselle - La Hêtraie et des communes de Limeil-Brévannes et de Boissy-Saint-Léger par rapport à la région parisienne, Mathieu Danzé, Stage E-city, 2024

Figure 4 : Carte de morphologie urbaine du territoire de Boissy-Saint-Léger et Limeil-Brévannes, Mathieu Danzé, Stage E-city, 2024

Figure 5 : Plan guide du projet de renouvellement urbain du PRIR de la Haie-Griselle- La Hêtraie, Convention pluriannuelle du PRIR La Haie Griselle – La Hêtraie, 2023

Figure 6 : Schématisation du processus du vieillissement et de l'avancée en âge, ORS Poitou-Charentes – Synthèse autonomie des personnes âgées (rapport n°169), 2014

Figure 7 : “A conceptual framework of access to health care”, Levesque et al., 2013

Figure 8 : Synthèse des préconisations, Baromètre solitude et isolement : quand on a plus de 60 ans en France en 2021 - Les Petits Frères des Pauvres, septembre 2021

Figure 9 : Carte de l'offre de services et aménités, Groupe du M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Figure 10 : Infographie des compétences des communes et illustration au sein de la commune de Boissy-Saint-Léger et Limeil-Brévannes à l'échelle du QPV, Novembre 2023

Figure 11 : Carte de l'offre de soins sur le territoire de Boissy-Saint-Léger et Limeil-Brévannes, Mathieu Danzé, Stage E-city, 2024

Figure 12 : Carte des isochrones de déplacement à pied à 10 et 20 minutes autour du QPV La Haie-Griselle - La Hêtraie, Mathieu Danzé, Stage E-city, 2024

Figure 13 : Extrait d'analyse du questionnaire “Connaître ses droits et accéder aux services dans le quartier de la Haie Griselle - La Hêtraie pour les personnes âgées de 55 ans et plus (Limeil-Brévannes, Boissy-Saint-Léger)”, E-city, 2024

Figure 14 : Préconisation “soutien et mise en réseau des acteurs déjà implantés”, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Figure 15 : Préconisation “épicerie solidaire et café social”, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Figure 16 : “Capture d'écran Géoportail montrant la superficie du terrain de football qu'il est proposé de convertir”, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Figure 17 : Les aménagements à réaliser dans la maison d'un senior (handisoluce.com), Institut Amélis, 2023

Figure 18 : Photographie des poubelles en pied d'immeuble, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Figure 19 : Photographie d'un appartement communautaire avec une cuisine et un séjour à la disposition de tous, Mehr als Wohnen, bâtiment A. Hunziker Areal, Duplex Architekten, Zurich, © Johannes Marburg

Figure 20 : Carte en oursin de l'individu avec les distances moyennes les plus faibles (femme, 73 ans) réalisée sur Géoportail, Mathieu Danzé, Stage E-city, 2024

Figure 21 : Carte en oursin de l'individu avec les distances moyennes les plus élevées (femme, employée, 70 ans) réalisée sur Géoportail, Mathieu Danzé, Stage E-city, 2024

Figure 22 : La ligne verte touristique de Saintes, Agglo-saintes.fr

Figure 23 : Illustration des préconisations relatives aux cheminements et aux trottoirs en ville, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Figure 24 : Photographie d'un banc circulaire destiné à être placé autour d'un arbre, banc designé et vendu par procity FR (modèle Silaos)

Figure 25 : Schéma de l'aménagement des assises, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Figure 26 : Photographie du plan du quartier de La Haie Griselle, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2023

Figure 27 : Photographie (prise avec le flash) d'un escalier non éclairé situé à l'entrée Est du quartier La Haie Griselle - La Hêtraie, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2023

Figure 28 : Photographie de barrières protégeant un trou, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2023

Figure 29 : Photographie de quelques résultats de la journée de concertation citoyenne organisée dans le quartier de la Haie- Griselle - La Hêtraie, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Figure 30 : Illustration des préconisations sur les différents moyens de réaliser des réseaux de concertation, Groupe AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Figure 31 : Affichage de palissade réalisée par le Département du Val-de-Marne dans le cadre du NPRU d'Alfortville, 2025

Figure 32 : Illustration des préconisations relatives aux palissades, Groupe M2 AUDE-EP, Atelier E-city, 2024

Figure 33 : Affiches des événements organisés par l'association "Passerelle de Mémoire" <https://www.passerelle-de-memoire.fr/nos-actions/>

Figure 34 : Schéma représentant les enjeux propres à chaque catégorie d'acteur dans ce projet de recherche-action, E-city, 2023

ANNEXES



Annexes

Annexe 1. Guide d'entretien, groupe Master 1 Sciences de l'Éducation, Atelier E-city, 2024

- Quel est votre métier ? Quelles sont vos missions ?
- Quel est votre rôle dans la ville ? Avez-vous des demandes de la ville ?
- Quelles sont les caractéristiques des deux quartiers ? Les points forts ? Les points faibles ?
- Comment approchez-vous les jeunes ? Quels sont les profils des jeunes ?
- Connaissez-vous la représentation de la vieillesse en règle générale chez les jeunes que vous accompagnez ? Quelle est la vôtre ?
- Comment pensez-vous que ces représentations influencent la relation des jeunes avec les personnes âgées ?
- Avez-vous déjà rencontré une situation avec une personne âgée / jeune sur le territoire, par exemple, avez-vous par exemple connaissance de conflits entre jeunes/ personnes âgées ?
- Comment pouvez-vous aider les jeunes à remettre en question des éventuels stéréotypes sur les personnes âgées qu'ils pourraient avoir et à développer une vision plus positive de la vieillesse et de l'intergénérationnel, par exemple, mettriez-vous en place des activités intergénérationnelles ? Si oui, lesquelles ? Si, non pourquoi ?
- A quels défis/ problématiques pensez-vous pouvoir être confronté en mettant en place ce type d'activité ?
- Selon vous, quels sont les avantages d'une relation intergénérationnelle pour les jeunes et les personnes âgées ?
- Avez-vous des jeunes qu'on pourrait interroger ?

Annexe 2. Grille d'observation, groupe Master 2 AUDE-EP (EUP), Atelier E-city, 2024

GRILLE D'OBSERVATION n° - Etat des lieux au début de la déambulation

Lieu d'observation : La Haie Griselle La Hêtraie

Jour d'observation : lundi mardi mercredi jeudi vendredi
samedi dimanche

Plage horaire : 8h – 10h59 11h-13h59 14h-15h59 16h-17h59 18h-20h59

Conditions météorologiques : ensoleillé nuageux pluie
vent / Température approximative :

Nombre visible d'usager.e.s dans le quartier : A LA FIN

Nombre visible d'usager.e.s dans le quartier
En mouvement : / Statique, assis :

Nombre de personnes seules :
Nombre de personnes accompagnées :

Présence d'autres véhicules : oui / non
En mouvement : / En stationnement :

DÉAMBULATION – Observation de la personne n°

Tranche d'âge supposée :

Genre supposé :

Seul.e : oui non / Si non, indiquer le nombre de personnes dans le groupe :

Activité identifiée : Activité pédestre et/ou sportive Activité sociale
Travail Passage Repos autre, préciser :

Assistance à la mobilité piétonne : oui non / Si oui : Appareillage Personne aidante

Si appareillage : canne déambulateur fauteuil roulant manuel fauteuil roulant motorisé autre, préciser :

Effort physique observé : oui non / Si oui, préciser :

Rencontre piéton – mobilier/obstacle urbain : oui non / Si oui, préciser :

Durée de la déambulation :

Distance approximative parcourue :

SUR LA CARTE : Trajectoire de l'usager.e + les différentes positions de l'observation

Mettre un fond de carte du quartier

Impressions, Anecdotes, Bribes de conversation, etc :

Annexe 3 : Grille d'entretien directif, groupe M2 AUDE-EP (EUP), Atelier E-city, 2024

Thèmes	Questions
Identification	Où habitez-vous ?
	Dans quel secteur ?
	Depuis combien de temps vivez-vous dans le quartier de La Haie Griselle - La Hêtraie ? (Donner le nombre d'années : si moins d'un an, écrire -1)
Mobilité	Selon vous, est-il facile de se déplacer dans le quartier (1 : très difficile et 10 : très facile) ?
	Pourquoi ? (Exemples : vous portez des objets quotidiens encombrants (poussette, caddie, etc.), les trottoirs sont en mauvais ou en bon état, etc.)
	Par quel(s) moyen(s) vous déplacez-vous au quotidien ?
	Pourquoi ?
	Vous déplacez-vous seul.e ?
	Pourquoi ?
	Avez-vous un appareil d'assistance à la mobilité ou un.e aidant.e ?
Quel(s) <u>assistance(s)</u> ?	
Accès aux services	Avez-vous accès à des services d'aide particuliers dans votre quotidien ? (Aides infirmiers, livraison de repas, aides administratives...)
Vie de quartier	Y a-t-il une bonne ambiance dans le voisinage ? Pourquoi ? 
	À quel point aimez-vous ce quartier ?
	Quel est votre endroit préféré dans ce quartier ? Pourquoi ?
	Quel est l'endroit que vous aimez le moins dans ce quartier ? Pourquoi ?
	Quel est votre endroit préféré en dehors du quartier de La Haie Griselle - La Hêtraie ? Pourquoi ?
	Quel est l'endroit que vous aimez le moins en dehors du quartier de La Haie Griselle - La Hêtraie ? Pourquoi ?
	Est-ce qu'il manque quelque chose dans ce quartier dont vous auriez besoin ? Expliquez ce qui vous paraît nécessaire au quotidien.
	Est-ce qu'il manque quelque chose dans ce quartier dont vous auriez envie ? Expliquez ce qui vous ferait plaisir.
	Donnez trois mots pour qualifier ce quartier.

Activités	Quelles sont les activités que vous faites dans l'espace public de ce quartier ? (Exemples : activité sportive, se promener, discuter, lire, etc.)
	Faites-vous des activités proposées par des structures culturelles, sociales, etc., dans le quartier de La Haie Griselle - La Hêtraie ?
	Dans quelle(s) structure(s) ?
	Qu'est-ce que vous y faites ?
	À quelle fréquence ?
Consommation et rythme de vie	Où faites-vous vos courses ?
	À quel moment de la journée sortez-vous habituellement dans le quartier et ses environs ? Pourquoi ?
Expériences vécues	Pouvez-vous nous raconter un événement positif qui s'est déroulé dans le quartier auquel vous avez assisté ?
Profil sociodémographique	Quel est votre genre ?
	Quelle est votre date de naissance ?
	Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?
	Quelle était votre situation professionnelle avant votre retraite ?
Autres	Avez-vous quelque chose à ajouter ?
	Êtes-vous intéressé.e pour participer à des activités gratuites sur le thème de ce quartier au mois de janvier et février ?
	Pour recevoir le programme, merci d'indiquer votre adresse mail.
	Est-ce que vous avez envie que les ateliers portent sur des sujets en particulier ?

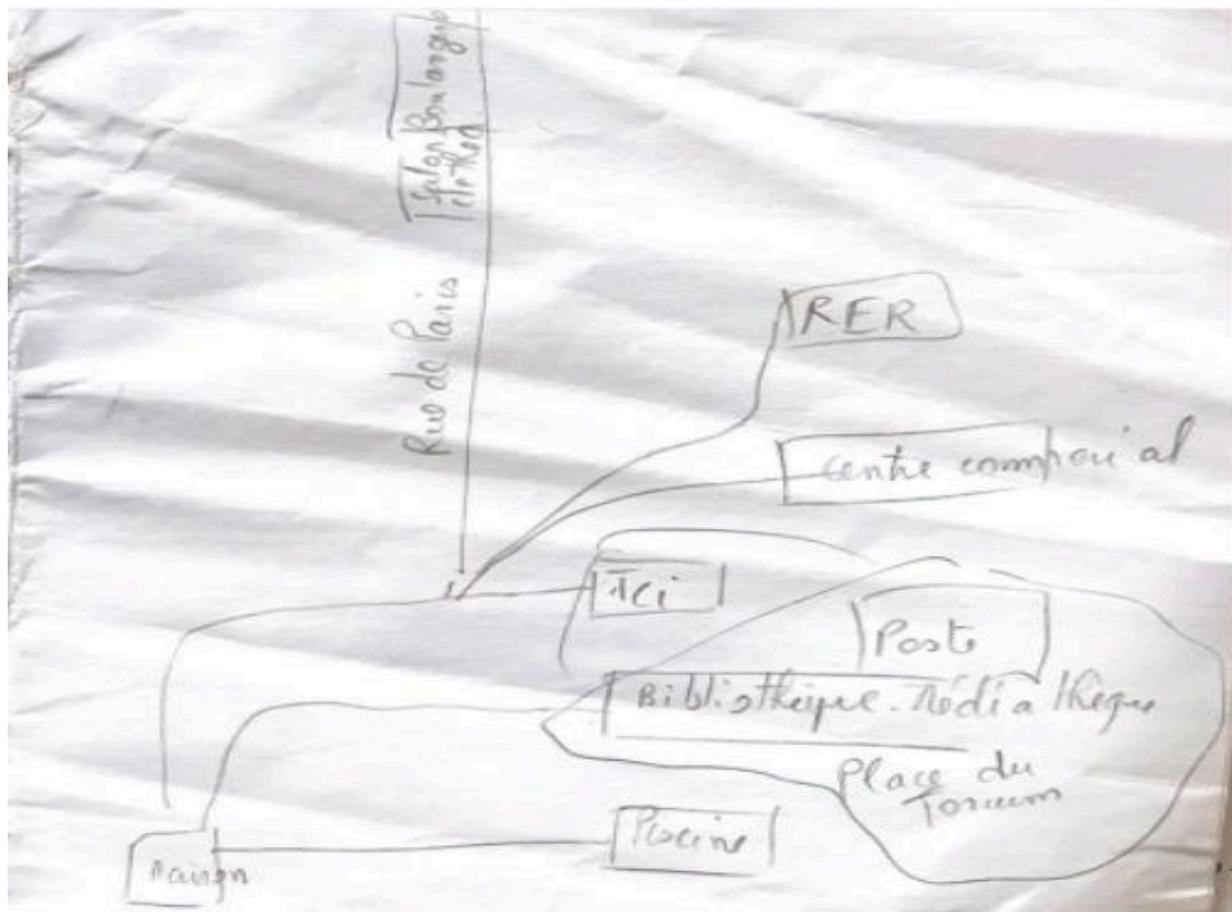
Annexe 4. Grille d'entretien, Mathieu Danzé, M1 TVS, Stage E-city, 2024

Thèmes	Hypothèses	Questions	Éléments complémentaires
Question(s) de départ		Pouvez-vous me raconter comment vous êtes arrivé dans ce quartier ? / Si vous deviez donner 4 ou 5 mots pour qualifier votre quartier, lesquels utiliserez-vous ? / je ne connais pas bien le quartier, est-ce que vous pouvez me le décrire rapidement ?	
1. Aspect physique / géographique	La durée de l'établissement des personnes dans leur quartier influence leur expérience du vieillissement actuelle	Depuis combien de temps vivez-vous dans ce quartier ? A quel âge êtes-vous arrivé ?	
		Quelles ont été les raisons de votre installation ?	
		Depuis votre installation, avez vous remarqué des changements ? Au niveau du paysage, des activités, des personnes...	
		Est-ce que ces changements ont eu une influence sur vos habitudes ?	
	Il semble que l'aspect géographique du territoire soit l'objet de nombreux freins à la mobilité des personnes âgées. Nous souhaitons identifier la nature et la fréquence de ces difficultés.	Comment jugez-vous votre capacité à vous déplacer dans votre quartier ? Est-ce que cela représente une difficulté pour vous ?	Niveau de difficulté de 1 à 10
		Combien de fois sortez-vous dans votre quartier par semaine ?	
		Êtes-vous accompagnés lorsque c'est le cas ?	Si oui, par un proche ? Par une aide externe ?
		Qu'est ce qui semble le plus difficile pour vous lorsque vous voulez sortir de chez vous ? Quels obstacles rencontrez-vous ?	Faire une liste de ces obstacles pour avoir une réponse oui / non de la personne
		Pour quelles raisons sortez-vous de chez vous le plus souvent ?	Besoins quotidiens ? Activités de loisirs ? Famille ? Interactions avec le voisinage ?
		Quels lieux fréquentez vous le plus ?	
	L'offre de commerces et de services semble être limitée en cette période de chantier et peut représenter une source d'inquiétude pour les personnes âgées	Est ce que l'offre de commerces et services du quartier est elle suffisamment complète pour répondre à vos besoins de tous les jours ?	
		Si ce n'est pas le cas, quelles solutions de remplacement avez vous trouvées ?	
Quels sont les commerces ou services pour lesquels vous rencontrez le plus de difficultés d'accès ?			

		A combien de temps à pied vous trouvez-vous des services et commerces dans lesquels vous vous rendez d'habitude ? (à compléter avec la carte mentale)	
	Nous cherchons à identifier si l'offre de soins du territoire est à la fois facilement accessible pour les seniors et suffisante pour leurs besoins	Êtes-vous souvent dans la nécessité de voir un professionnel de santé ?	
		Si oui, à quelle fréquence ?	
		Avez-vous des difficultés particulières à contacter ce(s) professionnel(s) ?	
		Avez-vous des difficultés particulières à vous rendre chez ce(s) professionnel(s) ?	A combien de temps de chez vous se trouve(nt)-il(s) ?
		Avez-vous déjà dû renoncer à des soins ?	Si oui, pour quelle raison ?
		Dans l'ensemble, jugez-vous l'offre de soins suffisante à vos besoins ?	
	Le rôle des aidants semble primordial pour freiner la perte d'autonomie des seniors et/ou pour l'accompagnement quotidien de la personne en perte de mobilité	Avez-vous recours à une aide extérieure pour vos tâches quotidiennes ?	
		Cette aide est-elle une personne de votre entourage proche ou une aide associative, médicale ?	
		Comment jugez-vous l'importance de cette personne pour vous ?	
2. Aspect psychologique, personnel : l'appropriation territoriale	L'isolement des personnes âgées semble être la première cause de leur perte d'autonomie. Nous voulons identifier l'origine de cet isolement.	Combien de fois par semaine recevez-vous de la visite, ou voyez quelqu'un de votre entourage ?	
		Quelles relations entretenez-vous avec vos voisins ?	Les connaissez-vous bien ? Depuis longtemps ?
		Recevez-vous souvent la visite de vos proches, d'un ou plusieurs membres de votre famille ?	
		Est-ce que les membres de votre famille vivent à proximité ?	Quelle localisation ?
	Le logement est un facteur de bien-être central pour la personne âgée, et donc un frein à la perte d'autonomie quand la personne se sent bien chez elle.	D'une manière générale, comment vous sentez-vous chez vous ?	
		Souhaitez-vous rester dans votre logement ?	
		Avez-vous des difficultés à accéder une pièce de votre logement en particulier ?	Si oui, laquelle ?
		Est-ce que cela représente une difficulté au quotidien ?	A quel niveau ? échelle de 1 à 10
		(Identifier l'étage du logement, la présence d'un ascenseur, de rampes, d'accès pour personnes à mobilité	Rencontrez vous des problèmes réguliers avec l'ascenseur de votre

		réduite, d'un nombre de marches d'escaliers obligatoires à franchir...)	immeuble ?
		Dans quel type de logement vivez-vous ? (logement social / appartement privé et propriétaire, autre...)	
Mesurer l'implication sociale de la personne dans la vie de son quartier et les origines de celle-ci (présente ou non)		Votre immeuble fait-il partie d'une résidence en copropriété ?	
		Êtes-vous membre d'une association particulière ?	Si oui, de quel type ?
		Si oui, à quelle fréquence participez-vous à son activité ?	
		Si non, pour quelle raison ?	
		Aviez-vous l'habitude de participer à ce type d'activité par le passé ?	
		Participez vous à la copropriété de votre immeuble ? Ou à des activités avec vos voisins ?	
A quel niveau la personne interrogée est-elle consciente et concernée par les droits spécifiques dont elle peut disposer ?		Questions sur les dispositifs et structures accompagnateurs/rices, les associations (CLIC, CCAS, APA...)	
		Avez-vous connaissance de certains dispositifs d'aides comme l'APA (allocation personnalisée d'aide), l'ASH (aide sociale à l'hébergement), l'ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées), une aide aux travaux dans le domicile, ou des services d'aides à domicile ?	
		Avez-vous déjà eu recours à l'un de ces dispositifs ?	
		Si oui, comment avez-vous eu connaissance de ces aides ?	
		Si vous avez recours à une aide à domicile, comment jugez-vous la convivialité de la personne qui s'occupe de vous ? Êtes vous satisfait(e) du service rendu ?	
		Avez-vous déjà fréquenté l'une des structures suivantes : CLIC, CCAS, centre social, ou toute structure d'accueil et proposant des activités aux seniors ?	
		Si oui, avez vous apprécié l'accueil proposé ? Les activités auxquelles vous avez participé ?	

Annexe 5. Exemple de carte mentale, Mathieu Danzé, Master 1 TVS, Stage E-city, 2024



Annexe 6. Documents diffusés en vue de la réalisation d'entretiens, Mathieu Danzé et équipe E-city, 2024



Proposition de rencontre Etude sur le vieillissement à la Haie Griselle - La Hêtraie

Madame, Monsieur,

Nous sommes une chercheuse en sociologie (Programme E-city, Université Paris-Est Créteil) et un étudiant en géographie (Master 1 parcours Territoire Villes et Santé, Université Paris-Est Créteil) et nous réalisons ensemble une étude universitaire sur l'expérience du vieillissement au sein de votre quartier. Cette étude consiste à recueillir le ressenti des personnes âgées de 65 ans et plus dans leur quotidien afin de contribuer à l'amélioration de leur bien-être, autour des thèmes aussi variés que l'accès aux soins, le vécu dans le quartier et le bien-être de manière générale.

Ainsi, nous nous permettons de vous contacter dans ce cadre afin d'approfondir notre étude en vous proposant de vous exprimer à travers un échange individuel, anonyme et confidentiel pour recueillir votre expérience. Cet entretien se complètera par une balade commentée dans votre quartier pour comprendre vos habitudes. Dans le cas où vos déplacements sont limités, nous pourrions vous demander de remplacer cette balade par la réalisation d'un schéma décrivant vos anciennes habitudes de déplacement.

Cet échange d'une durée adaptable à vos souhaits et possibilités pourra se dérouler dans le lieu de votre choix (à domicile ou ailleurs), avec la possibilité d'être accompagné par une personne de votre choix, et selon vos disponibilités entre début avril et mi-mai 2024.

Nous serions ravis d'obtenir un retour positif de votre part et vous remercions par avance de l'attention que vous porterez à notre demande.

Bien à vous,

Manon Monvoisin

Mathieu Danzé

VAL de MARNE Le département

E-CITY Explorer, Expérimental, Engager, Pour une Meilleure Santé en Ville

UPEC Université Paris-Est Créteil
Connaissance - Action

UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL VAL DE MARNE

Proposition de rencontre Etude sur le vieillissement à la Haie Griselle - La Hêtraie (Limeil Brévannes - Boissy Saint Léger)

Une étude universitaire sur le vieillissement visant à comprendre et à améliorer les conditions de vie des personnes âgées dans le quartier la Haie Griselle - La Hêtraie.

Un échange anonyme et confidentiel autour de votre expérience de vie quotidienne et de votre bien-être, avec une balade commentée dans votre quartier pour comprendre vos habitudes / ou par la réalisation d'un schéma décrivant cette expérience dans le cas où vos déplacements seraient limités.

Où ? Dans le lieu de votre choix (à domicile ou ailleurs), avec la possibilité d'être accompagné(e) par une personne de votre choix si besoin, et selon vos disponibilités entre fin mars et mi-mai 2024.

Qui sommes-nous ?

Manon Monvoisin, chercheuse en sociologie (Programme E-City, Université Paris-Est Créteil) : manon.monvoisin@u-pec.fr
Portable : 06 64 73 59 77

Mathieu Danzé, étudiant-stagiaire en géographie (Master 1 Territoires Villes et Santé, Université Paris-Est Créteil) : mathieu.danze@u-pec.fr

Annexe 7. Mail envoyé aux acteurs locaux du quartier pour la diffusion du questionnaire, CD94 et équipe E-city, 2024



Direction de l'Autonomie
Service Innovation Prospective et Projets Transversaux
Affaire suivie par Maxime Nawracala

Créteil, le

OBJET : Participation à une grande enquête sur le bien vieillir dans votre quartier

Madame, Monsieur,

Le quartier de la Haie-Griselle-la Hêtraie fait l'objet d'une opération de renouvellement urbain d'intérêt régional dans laquelle le Département du Val-de-Marne est pleinement engagé. Par ailleurs comme vous le savez le processus de vieillissement de la population devrait s'intensifier dans les prochaines années. Ainsi, en 2040 près d'un habitant sur 3 sera âgé de plus de 60 ans (contre une personne sur quatre aujourd'hui). Face à ce grand défi, le département a sélectionné votre quartier pour faire l'objet d'une démarche expérimentale visant à recueillir les besoins de la population sur cette question du bien vieillir.

Le Département du Val-de-Marne a confié aux chercheurs du laboratoire E-city de l'Université Paris Est Créteil la réalisation de cette enquête. Un questionnaire a été réalisé afin de recueillir votre expérience en tant qu'habitant du quartier, votre usage des services publics et la connaissance de vos droits. Il est disponible en ligne à cette adresse :

<https://sphinxdeclic.com/d/s/atux73>

Pour compléter ce questionnaire, les chercheurs souhaitent également organiser des entretiens avec les habitants du quartier volontaires.

Si vous êtes intéressés par cette démarche ou souhaitez avoir des informations, vous pouvez prendre contact auprès des chercheurs de l'UPEC :

- par téléphone au +06-40-97-06-65
- par courriel : manon.monvoisin@u-pec.fr

N'hésitez pas à relayer cette démarche auprès de vos proches, voisins, amis, habitant le quartier. Nous vous remercions de l'attention portée à cette demande. Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos meilleurs sentiments.

La Direction de l'Autonomie
du Département du Val-de-Marne

Pour tout courrier :
Monsieur le Président du Département du Val-de-Marne
Hôtel du Département
Direction de l'Autonomie – Service Innovation Prospective & Projets Transversaux
94054 – Créteil Cedex



Table des matières

Introduction : Vieillesse et défis des quartiers prioritaires de la ville dans le département du Val-de-Marne	21
Le vieillissement au sein des Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) : Le cas de La Haie Griselle – La Hêtraie	28
1. Présentation du quartier	28
2. Un quartier prioritaire de la politique de la ville, concerné par une opération de renouvellement urbain	29
3. Un QPV à la population vieillissante	32
Une approche du vieillissement par le prisme des sciences humaines et sociales	33
1. Qu'est-ce que le vieillissement ?	33
2. La part subjective du vieillissement	35
3. Un processus progressif et variable	36
4. Vieillesse, inégalités sociales et territoriales	37
5. L'isolement et la perte d'autonomie dans le vieillissement	39
Méthodologie : Enquêter en QPV auprès d'une population âgée	42
Mobiliser des étudiant-es sur une enquête sur le vieillissement	43
1. Séminaire intensif en Master 1 Sciences de l'Éducation parcours Intervention Sociale (UPEC) - "Bien vieillir en quartier prioritaire de la ville"	43
2. Atelier tutoré en Master 2 Urbanisme AUDE-EP (EUP) - "Étude sur le bien vieillir à La Haie Griselle - La Hêtraie"	44
3. Stage en Master 1 Géographie Territoires, Villes et Santé (Nanterre/UPEC) - "L'expérience du vieillissement dans le QPV La Haie-Griselle - La Hêtraie"	47
4. Questionnaire E-city - "Connaître ses droits et accéder aux services dans le quartier de la Haie Griselle - La Hêtraie pour les personnes âgées de 55 ans et plus (Limeil-Brévannes, Boissy-Saint-Léger)"	49
(Co-)Construire une méthode pour approcher des personnes âgées en QPV	51
Accéder à des personnes âgées sur un projet de recherche-action multi-partenarial	53
Résultats	57
Axe 1 : Accès aux droits et services, vie sociale et prévention	59
A) Une offre diversifiée de services pour les personnes âgées	59
C) Relations sociales et offres de loisirs	69
D) Ambiance dans le quartier, solidarité, hygiène	70
E) Préconisations	70
Axe 2 : Adaptation du logement au vieillissement et au maintien à domicile	77
A) Maintien à domicile	77
B) Adaptation du logement	77
C) Préconisations	79
Axe 3 : Accessibilité du quartier et circulation dans l'espace	84
A) Mobilité des personnes âgées et déplacements dans le quartier	84
B) Préconisations	88

Axe 4 : Communication sur le réaménagement du quartier	93
A) Communication sur le projet d'aménagement	93
B) Perception des aménagements dans un quartier en travaux	94
C) Préconisations	97
Axe 5 : Changer le regard sur le grand âge et le handicap	102
A) Une image dégradée des « jeunes » du quartier	102
B) Préconisations	103
Conclusion : bilan d'un projet multi partenarial entre la recherche et l'action publique	107
Bibliographie	109
Liste des figures	114
Annexes	116
Table des matières	128



© François Folliet



Programme de recherche E-city, www.e-city.fr
61 Avenue du Général de Gaulle, 94000 Créteil.
E-city est un programme de recherche de l'Université Paris-Est Créteil.

