



**HAL**  
open science

## Handicap, environnement résidentiel et mobilité quotidienne

Noémie Rapegno

► **To cite this version:**

Noémie Rapegno. Handicap, environnement résidentiel et mobilité quotidienne : L'exemple de résidents d'établissements médico-sociaux. CIST2018 - Représenter les territoires / Representing territories, Collège international des sciences territoriales (CIST), Mar 2018, Rouen, France. pp.369-373. hal-01854517

**HAL Id: hal-01854517**

**<https://hal.science/hal-01854517>**

Submitted on 6 Aug 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Handicap, environnement résidentiel et mobilité quotidienne

## L'exemple de résidents d'établissements médico-sociaux

### AUTEURE

Noémie RAPEGNO

### RÉSUMÉ

Nous nous intéressons aux facteurs influençant la participation sociale des personnes handicapées en étudiant la mobilité quotidienne de personnes ayant une déficience motrice et vivant en établissement médico-social. Des entretiens menés auprès de 81 résidents handicapés dans 10 établissements d'Île-de-France et de Haute-Normandie ont permis de prendre en compte non seulement le rôle de l'environnement résidentiel mais aussi le rôle de l'établissement dans leur mobilité quotidienne. Nous avons pu distinguer trois profils-types de pratiques de mobilité selon les établissements : « les insulaires » se déplaçant peu hors de l'établissement, les personnes alternant mobilité individuelle et collective dans un périmètre plus ou moins grand et les « navigateurs » ayant une forte mobilité dans un périmètre très large, souvent dans des établissements situés en milieu urbain. L'étude permet aussi d'analyser les obstacles et facilitateurs intra- et extra-résidentiels.

### MOTS CLÉS

Handicap, mobilité quotidienne, établissement médico-social, espace de vie, participation sociale

### ABSTRACT

This article deals with factors influencing social participation of disabled persons by studying the daily mobility of persons with motor disorders who live in medico-social facilities in two regions of France. Interviews were carried out with 81 disabled residents in 10 facilities in the Greater Paris Region (Île-de-France) and in Upper Normandy (Haute-Normandie). Results enabled to consider not only the role of residential environment in people's daily mobility, but also the role of the facilities. We were thus able to identify three typical profiles of mobility practices depending on the facilities: the "islanders" who rarely leave their medico-social facility; people who alternate individual and group mobility in a more or less large area; and the "navigators" who are highly mobile over a very large area, often living in facilities located in urban areas. The study also enabled to analyse obstacles and facilitators inside and outside the residences.

### KEYWORDS

Disability, Daily mobility, Residential care facility, Living space, Social participation

### INTRODUCTION

En France, le développement d'un parc institutionnel avec une gestion associative à but non lucratif a longtemps été privilégié pour répondre aux besoins d'accompagnement des personnes handicapées. Les établissements d'hébergement représentent un des principaux dispositifs utilisés par les personnes handicapées, avec deux fois plus de personnes accueillies que par des services médico-sociaux (Makdessi *et al.*, 2010). Il est donc particulièrement important de se poser la question des pratiques quotidiennes et de l'appropriation de leur environnement par les personnes vivant dans ces établissements médico-sociaux.

Les établissements inclus dans cette étude sont les foyers d'accueil médicalisé (FAM) et les foyers de vie, qui relèvent des dispositions législatives et réglementaires relatives aux établissements et services médico-sociaux et sont régis par le code de l'action sociale et des familles (CASF). Les FAM et les foyers de vie accueillent des adultes handicapés âgés de plus de 18 ans, le plus souvent sans accès à une activité professionnelle, y compris en milieu protégé. Ils assurent de manière permanente l'hébergement, les aides à la vie quotidienne, les soins d'entretien, des activités sociales et, parfois, les soins médicaux et paramédicaux. Ces structures sont généralement gérées par des associations à but non lucratif. Le conseil départemental et/ou l'Agence régionale de santé (ARS), selon l'agrément obtenu, versent pour leur fonctionnement un prix de journée ou une dotation globale. Les prestations délivrées par ces établissements sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.

La question de la mobilité, et celle de l'accessibilité de l'environnement, se pose avec particulièrement d'acuité pour les personnes ayant une déficience motrice du fait de leurs limitations fonctionnelles. Les adultes interrogés ne travaillant pas, leur participation à des activités de loisirs a d'autant plus d'importance et tient d'autant plus de place dans leur vie. En étudiant les mobilités liées aux loisirs et l'accès aux activités culturelles et récréatives, c'est la question des droits fondamentaux des personnes handicapées que nous posons. La « participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports » est en effet reconnue comme un droit fondamental dans la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

Ces établissements sont répartis inégalement sur le territoire français avec une surreprésentation en milieu rural (Rapegno & Ravaud, 2015). Ces disparités engendrent-elles des différences en termes de mobilité des résidents ? La vie en établissement médico-social variant d'une structure à l'autre, d'une personne à l'autre, il est particulièrement important d'explorer les différents modes de vie des résidents, en étudiant notamment leurs pratiques de mobilité.

La question de la localisation des établissements et de son impact sur leur qualité de vie ayant été très peu étudiée, cette communication a pour objectif principal de questionner le rôle de l'environnement résidentiel (enclavement, desserte en transport, accessibilité, aménités) mais aussi de l'établissement (taille, nature et régularité des activités, offre de transport interne à l'établissement, stratégie) dans la mobilité quotidienne des personnes et dans la façon dont celles-ci construisent leur espace de vie (Authier, 2008). Le but est d'identifier les obstacles et les facilitateurs à la mobilité des personnes handicapées, tant intra-institutionnels (liés à la vie de l'établissement), qu'extra-institutionnels (liés à la localisation de l'établissement, au quartier). Nous cherchons à comprendre les motifs de déplacement (Massot & Orfeuill, 2005) des personnes et à savoir dans quelles mesures le méso-environnement communautaire (commerces de quartier, transports, etc.) a une influence sur leur mobilité quotidienne mais aussi sur l'organisation des structures d'hébergement. Nous souhaitons analyser la nature de leurs déplacements (pédestres, motorisés, etc.) ainsi que la motivation de ces déplacements. Nous questionnons plus particulièrement l'impact de l'organisation institutionnelle sur cette mobilité.

Nous avons enquêté au sein de 10 établissements destinés à des adultes ayant une déficience motrice, en Île-de-France et en Haute-Normandie. En Île-de-France, nous avons sélectionné 2 établissements dans Paris, 2 en petite couronne et un en grande couronne. En Haute Normandie, nous avons enquêté auprès de 2 établissements en Seine-Maritime et 3 dans le département de l'Eure. Ces 10 établissements sont gérés par 7 associations différentes et ont ouvert entre 1968 et 2009. Ils accueillent entre 12 et 66 résidents, sont médicalisés ou non.

L'âge moyen des résidents varie de 28 à 45 ans, en fonction des structures. Dans tous les établissements, des résidents se déplacent en fauteuil roulant manuel, d'autres en fauteuil roulant électrique et certains même sans aide technique. Au total, nous avons mené des entretiens auprès de 81 résidents âgés de 21 à 70 ans.

Nous présenterons dans un premier temps trois types de mobilité en fonction des établissements d'hébergement, allant des insulaires aux navigateurs. Dans un second temps, nous présenterons les facteurs explicatifs de ces mobilités.

## **1. DES MOBILITÉS CONTRASTÉES**

L'analyse des pratiques qui circonscrivent le lieu de vie des personnes a donné à voir des usages de l'espace variés. Les trois profils décrits ne sont ni des profils d'établissements médico-sociaux, ni des profils de personnes. Nous avons dressé la pratique de mobilité dominante au sein de chaque établissement mais il peut y avoir des contre-exemples. Ainsi, au sein de chaque établissement médico-social, certains résidents peuvent avoir des pratiques à contre-courant de la majorité.

### **1.1. Les insulaires : une mobilité individuelle faible et domo-centrée**

Dans la première configuration, les résidents ont souvent une mobilité individuelle domo-centrée fortement dépendante de l'institution : la majorité ne sort pas seule, que ce soit dans l'environnement immédiat ou dans un environnement plus lointain, et ceux qui sortent sans l'aide de l'établissement le font dans un périmètre réduit. Ils effectuent peu de déplacements individuels, même à proximité des établissements. Pour les déplacements plus lointains, ils utilisent le véhicule de l'établissement et non les transports en commun ou des services de transport spécialisé. La majorité d'entre eux développe une territorialité similaire essentiellement collective. Ils investissent peu leur environnement résidentiel. Ces insulaires vivent dans des espaces physiques et sociaux relativement restreints.

Ce premier profil est typique de 3 structures. L'une, en Île-de-France, se situe dans un quartier résidentiel dit sensible, comportant quelques commerces de proximité. Les deux autres structures en Haute-Normandie sont situées sur deux sites particulièrement isolés, non desservis par les transports en commun.

Lorsque les personnes ne sortent pas seules, quelle que soit la raison, la politique de l'établissement et les activités mises en place par l'équipe de direction jouent un rôle essentiel dans leur mobilité et leur rapport à leur environnement. Elles ont alors des pratiques spatiales similaires fortement contraintes par l'organisation de l'établissement.

### **1.2. Des pratiques de mobilité individuelle accompagnée par les professionnels**

Ce type de pratique caractérise des établissements situés dans des quartiers résidentiels pavillonnaires où l'habitat est la fonction prédominante et où les commerces de proximité sont peu nombreux. Les trois établissements se situent en périphérie urbaine ou périurbaine, en Île-de-France comme en Haute-Normandie. En journée, ces quartiers sont peu fréquentés. Tous les établissements sont desservis par des transports en commun ou par un service de transport spécialisé.

### **1.3. Les navigateurs : une pratique de mobilité individuelle élargie**

Enfin, dans le troisième type d'établissements, la majorité des résidents sort seule dans un large périmètre autour de l'établissement. Ce sont les navigateurs, c'est-à-dire « ceux

qui vivent dans des mondes ouverts, et dont le monde urbain est celui de la ville dans son ensemble » (Le Breton, 2005). Ils sont majoritairement mobiles à plusieurs échelles, que ce soit à celle du pâté de maison, du quartier, de la commune ou de l'agglomération. Ils ont fortement investi leur quartier et s'y déplacent avec aisance sans aide de professionnels. La collectivité tend souvent à s'effacer.

Ce type de pratiques prédomine dans quatre établissements franciliens et normands, tous situés en centre-ville dans un quartier comprenant de nombreuses rues commerçantes, animées et fréquentées à toute heure de la journée. Les résidents ont donc accès à une offre élargie tant en termes d'équipements commerciaux que socio-culturels, de proximité (librairies, supermarchés) ou intermédiaires (pharmacies, boulangeries, bureaux de poste). Ils ont une bonne maîtrise de leur quartier et connaissent bien les possibilités qui leur sont offertes même s'ils n'ont pas tous les mêmes habitudes.

## **2. MOBILITÉS QUOTIDIENNES : ENTRE FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES**

Quel que soit le profil, ce sont les mêmes facteurs explicatifs qui interviennent pour comprendre les mobilités. Les compétences individuelles et le savoir-faire des résidents, la politique de l'établissement et le rôle de l'équipe éducative, sa localisation ainsi que les infrastructures disponibles et accessibles, et l'attitude positive et bienveillante (ou négative et malveillante) de l'entourage envers les résidents contribuent à comprendre les profils.

### **2.1. Des facteurs extra-institutionnels**

Dans les facteurs extra-institutionnels, la présence ou l'absence d'aménités, la topographie et l'accessibilité de l'espace public jouent un rôle important. Plus précisément, parmi les obstacles extra-institutionnels, l'isolement de l'établissement représente un frein majeur à toute mobilité individuelle. L'éloignement du centre-ville rend les résidents dépendants de l'établissement pour tout déplacement, que ce soit dans un périmètre réduit ou élargi. L'absence de desserte par des transports, de droit commun ou spécialisés, rend les résidents dépendants de l'établissement dans leurs déplacements, de même que l'absence de commerces à proximité ne les incite pas à sortir.

Dans ce cas, l'établissement a un fort rôle à jouer ; la mise en place de partenariats nombreux et variés est nécessaire. Les structures isolées font partie des établissements organisant des activités collectives régulières et ayant multiplié les partenariats sur le territoire. Cette stratégie est donc une forme de réponse à la localisation des établissements.

### **2.2. Des facteurs intra-institutionnels**

Dans les facteurs intra-institutionnels, la taille de l'établissement, la nature et la fréquence des activités proposées, le type de professionnels présents, ainsi que l'utilisation de véhicules appartenant à l'établissement constituent des facteurs explicatifs de la mobilité. Les nombreuses occupations proposées et la forte implication des résidents dans ces temps collectifs peuvent constituer un frein aux déplacements individuels. Inversement, lorsque les professionnels ont une bonne connaissance des possibilités offertes dans l'environnement extra-institutionnel et qu'ils favorisent l'autonomie des résidents en les aidant à s'approprier leur environnement, en repérant les difficultés avec eux, en les incitant à mettre en place des stratégies de contournement, ceux-ci constituent des facilitateurs. Généralement, l'établissement se comporte comme un facilitateur lorsque l'environnement extra-institutionnel comporte des obstacles.

En termes de facteurs explicatifs de la mobilité des personnes, l'environnement extra-institutionnel apparaît avoir un poids plus important que l'environnement intra-institutionnel.

## CONCLUSION

Les stratégies mises en place tant par les établissements que par les personnes constituent souvent une réponse aux obstacles de l'environnement extra-institutionnel. Les trois profils idéaux-typiques de mobilité analysés constituent des adaptations des résidents et de l'organisation de l'établissement à l'environnement. Les situations sont souvent le résultat de négociations par rapport à l'environnement extra-institutionnel pour répondre aux besoins de mobilité des personnes. Certains sont en effet situés dans des environnements plus facilitateurs. Le modèle insulaire, qui constitue un type de réponse apporté par l'institution à un environnement plutôt isolé, est ainsi très différent du cas des navigateurs. Les établissements adoptent souvent des stratégies pour pallier les obstacles de l'environnement résidentiel. Un espace de négociation est donc possible et différentes stratégies peuvent être adoptées.

Afin de compléter cette étude, il serait intéressant d'analyser le rôle des autres acteurs, notamment les réseaux sociaux et familiaux, intervenant dans la mobilité des résidents. Connaître la fréquence et la nature de ces interventions permettrait à la fois de mieux appréhender les liens entre tous et d'identifier d'autres phénomènes d'adaptation à l'environnement extra- et intra-institutionnel, et ainsi d'affiner les trois types de profils décrits.

## RÉFÉRENCES

- Authier J.-Y., 2008, « Les citadins et leur quartier », *L'Année sociologique*, 58(1), p. 21-46.
- Le Breton E., 2005, *Bouger pour s'en sortir Mobilité quotidienne et intégration sociale*, Paris, Armand Colin.
- Maingéné A., 2010, *Établissements et services pour adultes handicapés : résultats de l'enquête ES 2006 et séries chronologiques 1995 à 2006 : les structures de travail protégé, de formation professionnelle et les services d'accompagnement*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).
- Massot M.-H., Orfeuil J.-P., 2005, « La mobilité au quotidien, entre choix individuel et production sociale », *Cahiers internationaux de sociologie*, 118(1), p. 81-100.
- Rapegno N., Ravaud J.-F., 2015, « Disparités territoriales de l'équipement en structures d'hébergement pour adultes handicapés et enjeux géopolitiques », *L'Espace politique*, 26(2), p. 1-19 [en ligne : [espacepolitique.revues.org/3447](http://espacepolitique.revues.org/3447)].

## L'AUTEURE

**Noémie Rapegno**  
EHESP – ARENES  
[noemie.rapegno@ehesp.fr](mailto:noemie.rapegno@ehesp.fr)