



HAL
open science

Approche longitudinale et émotionnelle des déplacements, retour d'expérience sur une méthodologie appliquée aux limitations fonctionnelles et aux situations de handicap

Meddy Escuriet

► To cite this version:

Meddy Escuriet. Approche longitudinale et émotionnelle des déplacements, retour d'expérience sur une méthodologie appliquée aux limitations fonctionnelles et aux situations de handicap. MSFS (Mobilités spatiales, méthodologies de collecte, d'analyse et de traitement) 2018, MSFS2018, Nov 2018, Tours, France. hal-01922839v2

HAL Id: hal-01922839

<https://hal.science/hal-01922839v2>

Submitted on 20 Mar 2019

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.

Approche longitudinale et émotionnelle des déplacements, retour d'expérience sur une méthodologie appliquée aux limitations fonctionnelles et aux situations de handicap

Meddy Escuriet*

* UMR Territoires, Université Clermont-Auvergne, Clermont-Ferrand, France
LADAPT du Puy-de-Dôme (escuriet.meddy@ladapt.net)

Une lésion cérébrale est une destruction des tissus nerveux du cerveau, on la qualifie d' « acquise » quand elle n'est pas liée à une affection héréditaire, congénitale ou dégénérative et qu'elle n'est pas causée par la grossesse ou l'accouchement¹. La survenue d'une lésion cérébrale acquise dans la vie d'une personne peut avoir des causes multiples, souvent brutales. Elle peut se produire, par exemple, à la suite d'un traumatisme crânien provoqué par un accident de la route, ou d'une embolie cérébrale débouchant sur un accident vasculaire cérébral (AVC). Les conséquences de la lésion cérébrale sont très diverses suivant les individus, affectant plus ou moins fortement leur autonomie, leur vie sociale, leur mobilité. Bien souvent, elles ont des incidences socio-spatiales et géographiques.

Avant de nous intéresser aux conséquences de la lésion cérébrale sur la capacité des personnes cérébrolésées à se déplacer et à être mobile, il est préférable de commencer par borner le champ conceptuel sur lequel s'appuie cette recherche en géographie sociale, sur le handicap.

I) Le handicap un phénomène prenant naissance dans les interactions entre l'individu et son environnement

Les différences sémantiques entre structure anatomiques, fonctions organiques, déficiences, activité et participation sont fondamentales car elles permettent d'avoir un aperçu des caractéristiques de la population étudiée (les personnes cérébrolésées) et de comprendre, en fonction des cas individuels, ce qu'est une situation de handicap.

La Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé (CIF), a été entérinée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2001. Elle marque le passage d'un modèle médical où le handicap était considéré comme un attribut de la personne à un modèle où il est envisagé dans l'interaction entre l'individu et son environnement (physique, social, attitudinal). Dans son approche du handicap, la CIF distingue les *fonctions organiques* qui sont « les fonctions physiologiques des systèmes organiques y compris les fonctionnements psychologiques » des *structures anatomiques* : « les parties anatomiques du corps telles que les organes, les membres et leurs composantes ». Les *déficiences* désignent quant à elles « les problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique tel qu'un écart ou une perte

1 Définition issue de la Brain Injury Association of America. Causes of Acquired Brain Injury. (en anglais) Disponible à : <http://www.biausa.org>.

importante ».

En se livrant à une lecture des conséquences de la lésion cérébrale sous le prisme systémique de la CIF, on constate que suivant la zone du cerveau touchée (structure anatomique), la lésion peut affecter une ou plusieurs fonctions organiques. Les déficiences qui en résultent peuvent alors être sensorielles, motrices mais elles sont bien souvent cognitives. Ces dernières peuvent concerner les fonctions de langage, le raisonnement, la mémoire, la prise de décision, les émotions mais également les fonctions exécutives, faisant référence à un ensemble d'habiletés nécessaires à la réalisation d'un comportement dirigé vers un but (Dennis, 2006).

L'état des structures anatomiques et des fonctions organiques, aussi déficientes soient elles, ne suffit pas à caractériser le handicap de la personne. En effet contrairement à la CIDIH (Classification Internationale des Déficiences Incapacités Handicaps) en vigueur auparavant (OMS, 1980) l'adoption de la CIF a entériné la volonté de l'OMS de ne plus considérer le handicap comme un attribut de la personne. Le handicap est désormais envisagé comme étant un phénomène situationnel résultant de l'interaction entre la personne et son environnement. Il y a handicap si les déficiences entraînent une limitation des activités, (si elles contraignent l'exécution d'une tâche ou d'une action) et que cette limitation restreint la participation à la société.

Si la femme ou l'homme ayant subi une lésion cérébrale éprouve des difficultés pour se mouvoir, percevoir, communiquer, se souvenir, alors il y est possible que ses activités soient limitées. Si la lésion est acquise, la personne ne peut pas forcément, après l'accident, réaliser tout ce qu'elle pouvait entreprendre dans sa vie d'avant. Elle est considérée en situation de handicap si les facteurs environnementaux, qui renvoient à tous les aspects du monde extérieur, (l'environnement physique social et attitudinal dans lequel elle évolue) ne lui permettent pas de prendre part à une situation de vie réelle et entraînent une restriction de sa participation à la vie sociale. En d'autres termes, cette même personne, n'aurait pas été considérée en situation de handicap si son environnement de vie était adapté à ses déficiences et qu'il permettait sa pleine participation.

Les problématiques fonctionnelles de la lésion cérébrale redéfinissent les rapports entre les individus concernés, l'espace et la société. Les contraintes qu'elles impliquent en terme de mobilité, l'influence qu'elles opèrent sur la possibilité de réalisation et la manière d'appréhender émotionnellement les déplacements ont nécessité, nous le verrons, la mise en place d'une approche émotionnelle dans l'étude de la mobilité des personnes cérébrolésées.

II) Lésion cérébrale et rapport à l'espace : conséquences socio-spatiales induites par les limitations fonctionnelles et les situations de handicap

Pour Brunet (1990), Matthey (2008), Borioli (2010) les questions relatives au handicap sont pertinentes en géographie car elles renvoient à des formes et des processus spatiaux.

L'exemple de la lésion cérébrale traditionnellement étudiée par les sciences médicales, la psychologie et la neuropsychologie peut intéresser la géographie si on se focalise notamment sur les conséquences socio-spatiales des limitations fonctionnelles.

Une lésion cérébrale modifie le rapport à l'espace individuel, en effet, les déficiences induites concernent pour partie des fonctions directement liées aux possibilités et aux libertés de déploiement dans l'espace des individus.

Les limitations des fonctions cognitives, motrices, sensibles, perceptives ou encore émotionnelles peuvent contraindre la mobilité des personnes concernées « l'une des modalités de gestion de la distance consistant en un déplacement matériel des opérateurs d'un lieu à un

autre » (Levy et Lussault, 2013, p 677).

Si on prend l'exemple des fonctions motrices, une paralysie totale ou partielle causée par une lésion au cerveau peut limiter la capacité de déplacement de la personne et engendrer des difficultés à être autonome. Pour bien comprendre en quoi les limitations des fonctions cognitives peuvent agir sur la mobilité, il est intéressant de se pencher sur l'exemple donné par Kevin Lynch dans une annexe de son travail sur l'image de la ville (Lynch, 1969). L'architecte américain illustre l'impact des problématiques cognitives des personnes cérébrolésées sur la perception de l'espace. Lynch nous expose le « cas d'hommes qui, du fait d'une blessure au cerveau, sont incapables d'organiser leur environnement » (Lynch, 1969, p 147). Pour lui « ils peuvent se montrer capables de parler et de penser de manière rationnelle et même de reconnaître sans difficultés les objets, mais ils ne peuvent pas structurer les images en un système cohérent ».

Dans le cas de la lésion cérébrale, les limitations des fonctions cognitives ont très souvent un impact émotionnel.

Un déplacement non maîtrisé, le sentiment d'être perdu, de ne pas savoir où aller, une image mal définie et mal construite peut générer du stress, de l'angoisse chez la personne. Dans son objectif de travailler sur les caractéristiques et les composantes architecturales des villes Lynch insiste sur le fait que l'image est porteuse d'une importance pratique, nous venons de le voir, mais aussi émotive pour l'individu. Toujours en prenant l'exemple d'hommes blessés au cerveau, il explique qu'une image claire est à la base du développement individuel et que « celui qui possède une bonne image de son environnement en tire une bonne sécurité émotive » (Lynch, 1969, p 5).

En réduisant donc le champ des possibles et la potentialité des individus cérébrolésés à être mobiles toutes ces limitations fonctionnelles impactent leur motilité. Ce concept a été proposé par Kaufmann (2001), Kaufmann et Jemelin (2004) pour décrire et analyser le potentiel de mobilité dont disposent les individus.

La motilité, « la manière dont un individu ou un groupe fait sien le champ des possibles en matière de mobilité et en fait usage pour développer des projets » (Kaufmann et Jemelin, 2004, p 5) dépend de plusieurs facteurs pouvant être relatifs aux accessibilités, aux compétences individuelles et à l'appropriation. Dans le cas présent, les déficiences et les limitations fonctionnelles, réduisent les compétences individuelles de motilité, la potentialité des individus cérébrolésés à être mobiles.

Un accompagnement neuropsychologique ou ergo-thérapeutique, sur plusieurs séances de mise en situation peut permettre à la personne d'intérioriser, par la répétition, un déplacement précis en vue d'une réalisation en autonomie. Ce suivi médicosocial, en permettant de lever certaines barrières pratiques et émotionnelles contribue à renforcer les compétences individuelles de motilité.

Nous venons de voir que le rapport à l'espace individuel peut être directement impacté par les limitations fonctionnelles et notamment celles liées aux déficiences motrices et cognitives. En plus de cela, il peut être affecté par les conséquences qui découlent des situations de handicap.

La diminution ou l'absence de participation sociale de la personne venant de subir une lésion cérébrale acquise, à l'origine de sa situation de handicap, peut entraîner une réduction de son espace de vie, de son espace social et de son espace vécu (Di Méo, 1990, 1991, 1998, 2016 ; Frémont, 1976 ; Frémont et al, 1984)

Si on considère en effet l'espace comme un produit social on constate que les difficultés d'insertion dans la société ne permettent pas la production d'espace. La vie d'une personne exclue, ayant de faibles relations sociales, parvenant très difficilement à trouver du travail et disposant d'une motilité réduite par de faibles revenus, peut se concentrer dans un faible nombre de lieux bien circonscrits. En considérant à l'inverse l'espace comme un producteur de la vie sociale (Lefebvre, 1974) on constate également qu'une absence de production d'espace ne permet pas la création de relations sociales, l'insertion à la société. Cette même personne ayant une motilité limitée, ne pouvant pas jouir du champ des possibles en terme de mobilité peut éprouver des difficultés pour entretenir des relations sociales, trouver du travail, s'insérer dans la société.

Dans les deux cas, le handicap nous permet d'illustrer l'étroitesse des rapports existants entre l'espace et la société. Les questions liées au handicap ne renvoient pas seulement à des formes et des processus spatiaux (Brunet, 1990 ; Matthey, 2008 ; Borioli, 2010) mais bel et bien des formes et des processus sociaux-spatiaux.

III) Les entretiens cartographiques : outil d'objectivation du rapport à l'espace par les lieux fréquentés et les déplacements

L'objectif de la thèse en géographie sociale en cours de réalisation est justement de se pencher par le prisme de l'espace sur toutes les interactions intervenant entre des personnes cérébrolésées et leur environnement de vie, la société d'une manière générale.

L'association LADAPT, structure dans laquelle est réalisée la thèse en Convention Industrielle de Formation par la Recherche (CIFRE) accompagne des personnes en situation de handicap vers l'insertion sociale et professionnelle par l'intermédiaire de plusieurs services médico-sociaux. Les premières enquêtes réalisées, sur lesquelles cette communication se base ont concerné les travailleurs handicapés de l'Etablissement et Service d'Aide par le Travail de LADAPT du Puy-de Dôme. Cet ESAT est qualifié d'« hors-murs » car il propose aux usagers un parcours personnalisé en milieu ordinaire à travers des stages et des mises à disposition dans des entreprises partenaires. Toutes les personnes composant l'échantillon sont en capacité de travailler sur un emploi adapté, elles ont en commun le fait d'être accompagnées vers l'insertion sociale et professionnelle par l'ESAT de LADAPT et d'avoir subi une lésion cérébrale, même si les limitations fonctionnelles qui en découlent peuvent être très différentes en fonction des situations individuelles.

Le travail de thèse a pour ambition d'objectiver le rapport à l'espace des personnes accompagnées par LADAPT, en mettant l'accent sur les sentiments qu'évoquent les lieux qu'elles fréquentent ou qu'elles ont fréquenté dans leur vie et les émotions qu'engendrent les déplacements qu'elles effectuent au quotidien. La mise en évidence des rapports à l'espace individuels nous donnera la possibilité de faire émerger les conséquences géographiques des différentes limitations fonctionnelles et des situations de handicap.

Les entretiens cartographiques, outil de recueil de données mobilisé, permettent en cartographiant les lieux fréquentés, les différents points de départ des mobilités habituelles et plus occasionnelles, d'obtenir des informations sur les fréquentations spatiales et les déplacements des personnes accompagnées.

Dans le cadre de ce type d'entretiens l'enquêteur et l'enquêté co-construisent une carte sur un

support informatique. En fonction d'une trame de questions il s'agit de placer des lieux ou de matérialiser des trajets, des déplacements entre ces lieux. Le processus cartographique n'est pas réellement collectif car tous les éléments de la carte sont indiqués sur les dires de la personne enquêtée qui est pleinement maîtresse des éléments qu'elle souhaite ou qu'elle ne souhaite pas faire apparaître. Dans le processus, l'enquêteur est simplement là pour aider la personne à localiser, si besoin, les éléments sur la carte. Dans ce type d'exercice, la carte est utilisée comme un vecteur d'échange, comme un outil facilitant la discussion et permettant d'offrir une traduction cartographique en temps réel des discours que les personnes interrogées tiennent sur l'espace.

La première partie des entretiens cartographiques se focalise sur les fréquentations spatiales. La personne est invitée à localiser et à s'exprimer sur les lieux qui ont marqué sa vie, puis sur les lieux les plus importants de sa vie dans le présent et enfin, à partir de thèmes prédéfinis, de différentes catégories de lieux, sur les lieux qu'elle fréquente de manière habituelle et occasionnelle.

Le fait de demander à la personne d'énoncer les lieux qui ont marqué sa vie en étant attentif aux sentiments qu'ils évoquent, permet de retracer les destinées individuelles. Il s'agit ici de tenter de comprendre en quoi les accidents de la vie, les difficultés, les situations de handicap mais également les espoirs permettent d'expliquer les sentiments projetés sur les lieux.

Dans la Classification Internationale du Fonctionnement et du Handicap (CIF) la notion d'activité est définie comme étant « l'exécution d'une tâche ou d'une action ». Nous avons vu que la limitation d'activité entraînant une réduction de la participation sociale caractérise le handicap d'une personne ayant une déficience. L'approche spatiale offerte par les entretiens cartographiques donne la possibilité de faire un focus sur toutes les activités réalisées par les individus prenant place et se déroulant dans l'espace. Demander les lieux les plus importants de la vie dans le présent ainsi que tous les lieux fréquentés permet d'identifier et de localiser les activités réalisées par la personne et celles qu'elle ne réalise pas du fait de la non-adéquation entre ses limitations fonctionnelles et son environnement. Cette approche met en évidence les limitations et les déficiences mais également des blocages sociaux et environnementaux à l'origine des diverses situations de handicap empêchant la pleine participation des individus à la société. En étudiant l'ensemble des lieux que la personne fréquente et ceux qu'elle ne fréquente pas, la carte devient un outil indicateur de l'état d'insertion sociale et professionnelle de l'individu et identificateur des limitations fonctionnelles de chacun et des facteurs générateurs de handicap dans la société.

La seconde partie des entretiens cartographiques met l'accent sur les limitations fonctionnelles des personnes interrogées et plus particulièrement sur les difficultés qu'elles engendrent sur la motilité et la mobilité. En se basant sur la carte des lieux fréquentés préalablement réalisée l'outil vise à recueillir des éléments permettant de cartographier les déplacements du quotidien et de rendre compte de la manière dont ils sont émotionnellement abordés.

Premièrement, il est demandé à la personne d'énoncer ses potentielles difficultés affectant ses déplacements et sa mobilité. Quand la personne souhaite effectuer ou préparer un déplacement, rencontre-t-elle des problèmes d'ordre sensori-moteurs, cognitifs ou autres, si oui quels sont-ils ?

Ensuite, pour chaque lieu du quotidien préalablement cartographié il s'agit d'identifier le point

de départ du déplacement entraînant sa fréquentation, le moyen de transport utilisé et de matérialiser avec précision le trajet.

Des questions qui ambitionnent de connaître encore plus précisément les éventuelles difficultés individuelles pouvant intervenir sur des déplacements précis sont posées. La personne est invitée à détailler les différentes étapes qu'elle déploie pour préparer, organiser le déplacement en question afin d'arriver à l'heure dans le lieu, dans le cas où sa fréquentation impliquerait des contraintes horaires.

Après cette phase de constat et d'état des lieux des trajets et des difficultés, l'objectif est de caractériser et de qualifier le déplacement en fonction des émotions que ressent la personne. Est-ce que préparer ou effectuer ce déplacement lui évoque le sentiment d'être à l'aise, mal à l'aise, angoissé, confiant, énervé, calme... Qu'est-ce qui peut expliquer ces ressentis ?

Dans le but d'opérer une mise en perspective des ressentis de chaque déplacement les uns par rapport aux autres, ils sont positionnés sur une échelle sémantique différentielle en fonction des émotions qu'ils évoquent.

Les entretiens cartographiques donnent la possibilité d'aller plus loin que la simple constatation dans le présent de l'emprise que chaque personne accompagnée exerce dans l'espace, ils comportent également une vocation longitudinale. Ils permettent d'opérer plusieurs retours vers le passé et sont applicables au cours du temps, l'idée étant de rendre compte de l'évolution du rapport à l'espace. Soumis plusieurs fois aux personnes à plusieurs mois d'intervalle, ils rendent possible la mise en perspective des données recueillies et l'appréhension de l'évolution de l'espace de vie, de l'espace social, de l'espace vécu, des déplacements et de la manière dont chacun les gère émotionnellement.

En donnant la possibilité de mesurer sur plusieurs mois d'intervalle l'évolution des lieux fréquentés, des sentiments spatialisés, des déplacements réalisés et des émotions qu'ils évoquent nous serons, à l'issue de la thèse, en mesure de caractériser le rôle joué par l'association LADAPT sur les rapports à l'espace individuels. La géographie et la carte pourrait être mise au service de la qualification de l'efficacité des missions d'accompagnement de l'association.

L'accompagnement neuropsychologique et ergothérapeutique des professionnels de LADAPT, a-t-il permis à la personne accompagnée d'être à l'aise émotionnellement et de maîtriser des déplacements du quotidien ? En renforçant ses compétences de motilité, cet accompagnement a-t-il permis à la personne de s'emparer du champ des possibles, de se déplacer plus, de fréquenter de nouveaux lieux ?

L'intégration en entreprise proposée par l'ESAT « hors-murs », a-t-elle permis aux personnes accompagnées d'entretenir d'avantage de relations sociales ? Est-ce que cela s'est traduit par une évolution des types de lieux fréquentés, des sentiments projetés, par plus de lieux fréquentés ?

IV) Retour sur la méthodologie et premiers résultats : focus sur l'approche longitudinale et émotionnelle des déplacements

La communication lors de la 16ème édition du colloque *MSFS « mobilités spatiales méthodologies de collecte, d'analyse et de traitement »*, se focalisera dans un premier temps sur le contexte dans lequel prend place cette recherche en CIFRE. Nous reviendrons sur la nécessité d'envisager le handicap à travers une approche environnementale et contextuelle.

Nous nous pencherons sur les conséquences géographiques des limitations fonctionnelles et des situations de handicap, il sera question de conséquences, de ce qu'elles induisent sur la mobilité des personnes cérébrolésées.

Le colloque mettant l'accent sur les méthodologies de collecte, d'analyse et de traitement des mobilités spatiales nous donnera l'occasion de revenir sur les différentes étapes de la mise en place de la méthodologie d'objectivation des déplacements effectués et des émotions qu'ils évoquent.

La nécessité d'adapter la méthodologie aux caractéristiques du public au cœur de la recherche nous conduira à revenir sur quelques questionnements théoriques et épistémologiques qui ont jalonné la délimitation du sujet de thèse et la manière de prendre en compte les questions relatives au handicap par la géographie.

En effet, les difficultés de mémoire, de perception et de représentations ont conditionné l'orientation de la focale de recherche. Axée au départ sur des éléments davantage psychologiques, la thèse s'est progressivement ancrée dans le champ de la géographie sociale. La volonté était au départ d'analyser les représentations socio-spatiales des personnes en situation de handicap. Face aux difficultés qu'impliquaient l'étude d'éléments abstraits difficilement exprimables et récupérables par le chercheur, le choix a été fait de se pencher plutôt sur les fréquentations et les pratiques spatiales que sur les représentations socio-spatiales

L'accent mis sur les déplacements individuels a contribué à la réorientation de la recherche vers des éléments palpables et objectifs en laissant la porte ouverte à la subjectivité de chacun pouvant s'exprimer à travers les émotions qu'ils induisent.

La seconde partie des entretiens cartographiques, la méthodologie de mise en évidence des déplacements individuels constituera l'essentiel de la communication. Nous reviendrons sur l'approche trans-temporelle mise en place dans l'ambition de comprendre comment les difficultés et les émotions ont évolué dans le passé et évoluent au cours du temps.

Au moment de cette communication, dix personnes ont été soumises aux entretiens cartographiques. Les données récoltées sont issues de l'ensemble des trois entretiens réalisés avec chaque individu et nécessaires à la passation complète de l'outil (chacun des trois entretiens par personne a duré environ deux heures). La communication lors du colloque permettra un focus sur les premiers résultats obtenus, notamment ceux liés au déploiement du volet concernant les déplacements.

Les enquêtes ont pointé l'existence de problématiques intervenant dans les déplacements directement liées aux limitations des fonctions motrices et cognitives. Les problématiques liées aux situations de handicap, liées à l'interaction entre un individu ayant des limitations fonctionnelles et un environnement physique social attitudinal non adapté à ses déficiences sont également revenues à de nombreuses reprises.

Pour la majorité des personnes interrogées les enseignements de l'approche émotionnelle mettent en avant un sentiment de mal-être, d'angoisse et de stress profond perceptible sur des trajets nouveaux, peu ou pas maîtrisés. Malgré ces éléments communs, les enquêtes ont permis de faire émerger certaines problématiques très personnelles dans la manière d'appréhender les déplacements.

Pour terminer, le colloque sera l'occasion de présenter quelques pistes de réflexion quant à la connotation future à donner au travail (poursuite des entretiens avec diversification des publics et des terrains d'étude, projet de traitement et de modélisation cartographique des données de

mobilité, volonté de coupler les entretiens cartographiques avec une méthode d'observation des déplacements minimisant au maximum les biais liés à la présence de l'enquêteur ...)

Bibliographie

Borioli J., 2010 - Les études du handicap en géographie. Fondements, état des lieux et ouvertures, *Géographica helvetica*, n° 65, p. 241-248.

Brunet R., 1990 - Espaces produits, In Brunet R. et O. Dollfus (Dir) *Géographie universelle. Mondes nouveaux*, Paris, Hachette, Montpellier, Reclus, p 31-45.

Cailly L., 2004 - Pratiques spatiales, identités sociales et processus d'individualisation. Etude sur la constitution des identités spatiales individuelles au sein des classes moyennes salariées du secteur public hospitalier dans une ville intermédiaire : l'exemple de Tours, *Thèse de doctorat en géographie sous la direction de Michel Lussault*, Tours, Université François-Rabelais, 458 p.

Coutras J., 1989 - Les pratiques spatiales des sexes : quelles problématiques ?, *Espace, populations, sociétés*, 1989-1, Sexe et espace - Sex and space, p. 111-115.

Dejoux V., 2010 - *Situation de handicap lors des déplacements : caractéristiques individuelles, pratiques de mobilité, environnement physique et social*, Thèse de doctorat en démographie, Université Paris I.

Dennis M., 2006 - Prefrontal cortex: typical and atypical development, In Risberg J, Grafman J, (Dir), *The frontal lobes: development, function and pathology*, New York : Cambridge University Press, p. 128-62.

Di Méo G., 1990 - De l'espace subjectif à l'espace objectif : l'itinéraire du labyrinthe, *Espace géographique*, tome 19-20, n°4, p. 359-373.

Di Meo G., 1991- *L'Homme, la Société, l'Espace*, Paris, Anthropos, coll. Géographie, 319 p.

Di Méo G., 1998- *Géographie sociale et territoire*, Paris, Nathan, 320 p.

Di Méo G., 2016 - Une géographie sociale, *Cybergéographie : European Journal of Geography*, les 20 ans de *Cybergeo*, mis en ligne le 18 août 2016, URL : <http://journals.openedition.org/cybergeo/277>

Frémont A., Chevalier J., Hérin R., Renard J., 1984 - *Géographie Sociale*, Paris, Masson., 387 p.

Frémont A. 1976 – *La région espace vécu*, Paris, P.U.F, coll. Sup, 223 p.

Imbert C., Dubucs H., Dureau F., Giroud M (dir.). 2014 - *D'une métropole à l'autre. Pratiques urbaines et circulations dans l'espace européen*, Paris, Armand Colin coll. Recherches, 487 p.

Kaufmann V., 2001- De la mobilité à la motilité, In Bassand M., Kaufmann V., Joye D. (Dir.) *Enjeux de la sociologie urbaine, Presses polytechniques et universitaires romandes*, collection science, technique et société), Lausanne, 94 p.

Kaufmann V., 2001- De la mobilité à la motilité, In Bassand M., Kaufmann V., Joye D. (dir.), *Enjeux de la sociologie urbaine, Presses polytechniques et universitaires romandes*, collection science, technique et société), Lausanne, 94 p

Kaufmann V., Jemelin C., 2004 - La motilité, une forme de capital permettant d'éviter les irréversibilités socio-spatiales ? In *Espaces et sociétés aujourd'hui. La géographie sociale dans les sciences et dans l'action*, Rennes, 21 et 22 octobre 2004, 10 p.

Lefebvre, H., 1974 – *La production de l'espace*. Paris, Anthropos.

Lévy J., Lussault M. (Dir.), 2013 - *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés. Nouvelle édition revue et augmentée*, Paris, Belin, 1127 p.

Lynch K., 1969 – *L'image de la cité*, Paris, Dunod, 222 p.

Matthey L., 2008 - *Le quotidien des systèmes territoriaux : lecture d'une pratique habitante. Généalogie et description herméneutique des modalités de l'habiter en environnement urbain*, Berne, Peter Lang.

Mekdjian S., Olmedo E., 2016 - Médiatiser les récits. Expérimentations croisées de cartographie sensible et narrative, *M@ppemonde*, Maison de la géographie [En ligne] URL : <http://mappemonde.mgm.fr/118as2/>.

Morange M., Schmoll C., 2016 – *Les outils qualitatifs en géographie. Méthodes et applications*, Paris, Armand Colin, coll. Cursus, 223 p.

Olmedo E., 2015 - *Cartographie sensible. Tracer une géographie du vécu par la recherche-création*, Thèse de géographie sous la direction de Jean-Marc Besse, Paris, Université Paris I Panthéon Sorbonne, 516 p.

Olmedo E., 2016 - Pour une cartographie émotionnelle des récits des femmes de Sidi Youssef Ben Ali, Marrakech, Maroc. In Fournier M. (Dir.), *Cartographier les récits*, Clermont-Ferrand, Presses Universitaires Blaise Pascal, CERAMAC 35, Coll. « À la croisée des SHS », p 179-196.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1988 - *Classification internationale des Handicaps Déficiences et désavantages (CIDIH). Un manuel de classification des conséquences des maladies*, Vanves, CTNERHI-INSERM, (version anglaise WHO 1980).

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2001 - *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé.

Notice biographique

Meddy Escuriet, Doctorant en géographie en Convention Industrielle de Formation par la Recherche (CIFRE) avec LADAPT du Puy-de-Dôme.

Contact complet

Meddy Escuriet



UMR Territoires (UMR 1273), Université Clermont-Auvergne, Clermont-Ferrand, campus des Cézeaux, 9 avenue Blaise Pascal- CS 20085, 63178 Aubière Cedex 2



www.ladapt.net

LADAPT du Puy-de-Dôme, 15 avenue Léonard de Vinci, 63000 Clermont-Ferrand
escuriet.meddy@ladapt.net



La thèse est financée par l'Agence Nationale Recherche Technologie (ANRT) dans le cadre du dispositif Convention Industrielle de Formation par la Recherche (CIFRE).
Participation financière de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS).