

# Les techniques favorisant la mobilité, équipements privilégiés par les personnes en situation de handicaps.

**Simone Penneç**

Atelier de Recherche en  
Sociologie (ARS),  
Université de Bretagne  
Occidentale  
et  
M@rsouin

[Simone.Penneç@univ-brest.fr](mailto:Simone.Penneç@univ-brest.fr)

<http://www.marsouin.org>

Présenté au colloque *Les nouvelles technologies dans la Cité*, Rennes, Université Rennes 1, 9 décembre 2004.

### RÉSUMÉ.

*Dans le cadre d'une recherche<sup>1</sup> menée dans le Finistère (plus de 400 situations étudiées à partir des dossiers d'aménagement de l'habitat du Pact-Arim), nous avons cherché à connaître les techniques et les technologies utilisées dans le cadre de l'adaptation de l'habitat aux handicaps. La population rencontrée souffre de maladies lourdement invalidantes (Parkinson, sclérose en plaques) et de handicaps liés à des accidents de santé (hémiplégié) ou à des malformations présentes dès la naissance. Au moment de l'enquête, la majorité des personnes sont âgées de 60 ans et plus. Pour comprendre les usages différenciés des objets techniques introduits et des aménagements entrepris au domicile de ces personnes, plusieurs monographies ethnographiques ont complété l'étude réalisée à partir des dossiers. Les résultats présentés ici portent sur les décalages entre les préconisations des professionnels et les priorités manifestées par les personnes. A ces différences il est nécessaire d'ajouter les conceptions des proches, leur influence sur les décisions et, par ailleurs, leur collaboration ou leur opposition aux acquisitions et à leurs usages. Les techniques et les stratégies présentées selon les espaces d'usage sont diverses dans la mesure où la recherche avait pour objet de comprendre ce qui contribuait aux acquisitions et à leurs usages réels et ce qui pouvaient freiner ces pratiques.*

MOTS CLEFS: .

### ABSTRACT.

.

KEYWORDS: .

<sup>1</sup> Cette recherche a été menée dans le cadre du programme « Évolutions technologiques, dynamique des âges et vieillissement de la population » piloté par la MiRe et la CNAV (Le Borgne-Uguen, Penneç, 2000).

## 1. INTRODUCTION. L'IMPOR- TANCE DE L'INDÉPENDANCE AU QUOTIDIEN.

Le niveau des équipements acquis est déterminé par les stratégies personnelles utilisées face au handicap, par les modes d'organisation familiale et par les formes d'intervention des professionnels. Au-delà des moyens de la mobilité, les techniques prioritaires aux yeux des individus sont celles qui permettent l'indépendance au quotidien. Cette indépendance et cette autonomie sont recherchées aussi bien envers les membres de la famille et de l'entourage amical et de voisinage qu'à l'égard des professionnels. Cependant, l'usage des techniques s'avère d'autant plus développé que les nouveaux équipements ont donné lieu à plusieurs médiations venant des personnes proches. Ces médiations paraissent indispensables en amont pour la diffusion et la compréhension des informations relatives aux techniques et à leurs avantages, ensuite pour les essais éventuels et enfin pour les décisions d'acquisition. En aval, les ajustements des nouvelles techniques et des aménagements nécessités dans l'habitat supposent l'accompagnement de l'initiation aux maniements divers et l'acceptation d'un apprentissage prolongé. Pour ces différentes actions, les membres de la famille et de l'entourage élargi ne sont pas les seuls médiateurs possibles, certains professionnels dont la présence est régulière peuvent jouer des rôles essentiels en ce sens auprès des personnes confrontées à des problèmes de mobilité. Ces soutiens aux nouveaux usages manifestent ainsi les évaluations positives à l'égard des capacités d'adaptation des personnes en situation de handicaps.

## 2.LA DISPARITÉ DE L'INTRO- DUCTION DES TECHNIQUES DANS LES DIFFÉRENTS LIEUX DU DOMICILE.

La recherche a mis en évidence des différences entre les professionnels et les personnes handicapées dans l'ordre des priorités des techniques et des aménagements à engager. Cette hiérarchisation est exprimée dans les entretiens et au travers de l'observation ethnographique des lieux, de leurs objets et des modes de circulation ou de relative immobilité des habitants dans leur domicile.

### **Les adaptations préconisées par les professionnels privilégient certains espaces et certains objets techniques.**

Certaines des adaptations préconisées par les professionnels semblent décalées des attentes des personnes qui se montrent plus sensibles aux objets et travaux susceptibles de maintenir leur capacité d'accès et de circulation au sein du logement et vers l'extérieur. Les objets et les techniques venant compenser une mobilité réduite sont alors fortement investis. Il est va tout autrement des objets et aménagements proposés par les experts que sont les techniciens et les ergothérapeutes dont les recommandations sont souvent considérées comme trop marqueurs du handicap. Ces représentations poussent à ne pas retenir les propositions ou à les introduire à contre cœur, conduisant parfois à un abandon complet ou à diverses formes de sous usages voire de mésusages. Nous avons choisi de parcourir les différentes pièces et espaces du domicile pour préciser leur degré de transformation et les problèmes qui apparaissent dans les aménagements réalisés.

### **Les cuisines et les chambres.**

Cuisines et chambres où les personnes séjournent pendant un temps relativement long ne font pas l'objet d'élaboration de propositions techniques nombreuses de la part des profes-

sionnels. Lorsque des aménagements particuliers y sont repérables, ils relèvent le plus souvent de projets pensés et mis en œuvre par les personnes elles-mêmes et par leurs proches, à travers divers bricolages et astuces ou par l'acquisition d'appareils associés à la modernité. Là comme ailleurs, les objets trop spécifiquement désignés à l'intention des personnes dites handicapées sont peu introduits et généralement peu valorisés par les personnes elles-mêmes. Néanmoins, les attitudes des hommes diffèrent souvent de celles des femmes dans la mesure où ils semblent moins soucieux de préserver un habitat conforme en excluant les indicateurs de handicap.

### **Les salles de bains et les sanitaires.**

Ces lieux représentent en revanche des espaces faisant fréquemment l'objet de préconisations de la part des professionnels experts, conduisant à des transformations visibles. Les réaménagements portent plus particulièrement sur les salles de bains et dans une plus faible fréquence sur les WC. Il s'agit de modifier l'organisation, par exemple en installant un siège d'assise dans une baignoire ou en la remplaçant par une douche, ou encore en équipant de robinetteries et d'un type de lavabo adaptés aux handicaps. Paradoxalement, des objets et des adaptations plus simples tels que tout ce qui peut faire office de barres d'appui sont parfois absents ou peu fonctionnels. Pour autant, les préconisations des professionnels dans ce domaine de l'hygiène semblent majorées au regard des attentes des personnes âgées en situation de handicap. On peut penser que pour celles-ci les fonctions de toilette apparaissent ponctuelles et souvent effectuées en présence de professionnels du soin ou par l'intermédiaire des services de l'entourage. Les personnes dont la mobilité est réduite et dépendante d'autrui paraissent plus sensibles aux espaces de vie plus ordinaires dans leur logement et plus particulièrement à ceux dans lesquels ils résident principalement en cherchant à maintenir des activités personnelles et relationnelles différentes de celles d'un individu objet d'aide. Outre l'objectif de « normalité » à travers le fait de continuer à recevoir dans un chez soi qui n'apparaisse pas comme « *une chambre*

*d'hôpital à la maison* », c'est aussi la volonté de continuer à circuler entre les différentes pièces et à pouvoir sortir du logement qui domine.

### **Les objets marqueurs du handicap non retenus ou vite abandonnés par les personnes.**

Certains objets proposés par les professionnels sont refusés ou bien leur acquisition sera différée. Ainsi plusieurs objets et techniques peuvent être acquis mais seront rapidement relégués à la faveur d'autres techniques moins stigmatisantes ou bien les besoins des personnes resteront sans réponse adéquates. Différents objets et techniques suggérés par les ergothérapeutes peuvent être cités depuis les tables roulantes jusqu'aux déambulateurs et aux sièges d'assise de baignoire qui évoquent de trop près les équipements d'hôpital. De la même façon, l'utilisation des téléalarmes et des lits médicalisés, par exemple, cessent y compris lorsque leurs usages sembleraient encore nécessaires aux yeux des professionnels. On peut noter que les décisions d'arrêt de ces équipements sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes rencontrés, y compris lorsque ces femmes sont très handicapées. Ces situations peuvent évoquer des formes de sous-équipements et, dans tous les cas, les objets considérés comme ordinaires sont préférés aux objets associés à l'image du handicap. Ainsi, les interphones bricolés remplacent les télé-alarmes et les fauteuils de type voltaire ou confort sont aménagés pour différer l'introduction d'un fauteuil perçu comme trop médicalisé.

## **2. LES OBJETS ET LES TECHNIQUES VENANT COMPENSER UNE MOBILITÉ RÉDUITE SONT FORTEMENT INVESTIS.**

Compte tenu des priorités ressenties par les individus, parfois à distance des conceptions des professionnels et des membres de l'entourage, les techniques destinées à faciliter les déplacements tels que les sièges d'escalier, les ascen-

seurs, les divers fauteuils roulants font l'objet de fortes attentes, même s'ils ne sont pas toujours acquis par défaut d'information et de soutien suffisant pour la prise de décision. Ces appareillages sont considérés adaptés aux usages attendus et lorsqu'ils sont installés ils deviennent sources de satisfactions importantes du fait de la reprise d'activités à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile. Les nouvelles techniques, avec ou sans aménagements importants, permettent à certaines personnes de ne changer qu'à minima les pratiques et l'environnement qui constituent les points d'ancrage identitaire de leur mode de vie par les usages incorporés dans la longue durée. A l'inverse, l'absence de tels appareillages va contraindre d'autres personnes à solliciter l'intervention de proches, à limiter l'amplitude de leurs déplacements intérieurs et extérieurs et à restreindre la gamme de leurs activités ainsi que la capacité à régler à leur manière le fonctionnement de leur réseau relationnel. Dans le propos suivant nous distinguons les circulations intérieures et extérieures et les techniques et aménagements susceptibles de faciliter ou d'handicaper les individus.

### **La mobilité et la circulation à l'intérieur du logement.**

À défaut de pouvoir présenter l'ensemble des astuces et des bricolages nombreux qui permettent la mobilité à partir des savoirs faire dus à l'ingéniosité des personnes et de leurs proches, nous ne retiendrons ici que des objets techniques qui bien que classiques restent insuffisamment usités : fauteuils, sièges d'escalier, ascenseurs.

### **Les fauteuils électriques ou mécaniques et les chaises bricolées.**

L'acquisition d'un fauteuil roulant vise à maintenir les usages antérieurs du lieu de vie, mais son introduction dans le logement met en évidence la rupture avec la vie d'avant et révèle les désadaptations de l'ensemble de l'environnement nécessitant des capacités à réaménager le lieu, mobiliers et objets divers, pour son passage, sa rotation ou sa position principale durant la journée. Acquis ou non avec une aide finan-

cière des caisses de Sécurité sociale, le fauteuil roulant de base peut faire l'objet d'options complémentaires en matière de maniabilité ou de confort, tout comme il peut être choisi d'en acquérir deux différents. Dans ces situations, l'un des fauteuils est dévolu à l'usage intérieur et le second, pliable, est affecté à l'usage extérieur et en particulier aux trajets en voiture. Dans les cas où le logement dispose d'un siège électrique d'escalier, il peut exister un fauteuil à chaque étage. Fonctionnel dans un habitat réaménagé, le fauteuil peut cependant n'être que d'un usage fixe, figé en particulier lorsque la personne ne peut le manier seule ou encore lorsque l'espace est tellement restreint que la rotation du fauteuil s'avère trop délicate, par exemple lorsqu'il heurte régulièrement les couloirs ou les éléments des toilettes ou des salles de bain.

L'intégration de ces appareils dans les domiciles manifeste aux yeux des tiers les handicaps de la personne. Ici encore, si certaines personnes font état de leur expérience des fauteuils en termes de compétence acquise dans la comparaison des défauts et des atouts de l'un ou l'autre modèle, les modes de collaboration les divers membres de l'entourage sont décisifs dans les expérimentations, les acquisitions et les usages. Ainsi face à l'accroissement des handicaps, l'espace de déplacement sera de plus en plus réduit dans un contexte où prévaut une perspective fataliste du vieillissement déficitaire ou bien fera l'objet de nouveaux investissements de compensation (à l'exemple d'un conjoint qui prévoit l'achat d'un fauteuil supplémentaire qui permet de débloquer les roues arrière pour monter les escaliers).

Néanmoins, malgré leur nombre, leur diversité et l'ingéniosité des bricolages de chaises adaptées pour répondre aux contraintes du bâti, l'usage obligé des fauteuils restreint les déplacements dans d'autres habitats (familiaux ou amicaux) où certaines portes restent infranchissables.

## **Les sièges électriques d'escalier et les ascenseurs.**

Ces installations manifestent l'objectif de circuler dans son domicile et de profiter de l'ensemble de ses espaces en respectant les degrés d'intimité. Ces techniques deviennent aussi les indicateurs de la capacité des personnes à s'adapter à leurs handicaps, à la transformation de leur logement ou à l'usage de nouveaux domiciles en cas de déménagements contraints (Pennec, 2000). Le plus souvent, ces installations sont présentées comme urgentes dans les rapports des ergothérapeutes. Les discours des proches reproduisent ce rapport au temps en présentant ces adaptations comme acceptées relativement rapidement et assez vite réalisées en général. Dans de nombreux cas, l'enjeu porte sur la recherche d'une organisation qui puisse maintenir le plus d'indépendance possible pour la personne et par là une moindre quotité de travail pour les membres de l'entourage. Ceux-ci restent fortement sollicités pour les déplacements en particulier lors des manœuvres d'installation et de déplacement.

## **La mobilité et la circulation à l'extérieur du logement.**

Continuer à sortir de chez soi et préserver sa participation à la vie de la cité est un souhait régulièrement exprimé et sa réalisation espérée le plus longtemps possible. Le fait de pouvoir maintenir des possibilités de sortie à l'extérieur du domicile est associé au maintien de la sociabilité par l'accès aux différents réseaux relationnels. Les investissements engagés dans la recherche de techniques pour passer du dedans au dehors puis pour utiliser les différents moyens de locomotion possibles traduisent la priorité à donner aux sorties qu'elles soient réalisées pour des motifs de sociabilité, de promenades, de consultations médicales ou de courses.

## **Accéder aux espaces intermédiaires, au quartier et à la ville.**

Certains espaces peuvent être considérés comme intermédiaires vers l'extérieur, ceux du jardin et de la rue donnant accès à une sociabilité de proximité et parfois aux commerces. De

manière moins régulière, il s'agit également de continuer à participer aux fêtes familiales et amicales, éventuellement à des événements publics (la messe du dimanche) ou de poursuivre les séjours de vacances dans des résidences secondaires quelque soit leur degré d'adaptation. Comme l'ont montré plusieurs chercheurs (Membrado, 1998 ; Peixoto, 1993) nous avons pu analyser (Pennec, 2002b, 2003) combien la poursuite de ces déplacements est tentée malgré de lourds handicaps. Outre les moyens de mobilité envisagés auparavant (fauteuils, sièges d'escalier, ascenseur) les adaptations mises en œuvre vont concerner en particulier les systèmes d'ouverture à distance et les aménagements des pentes, éventuellement par l'installation de monte-marches électriques sur le principe des sièges d'escalier. Si l'ensemble de ces techniques est composé par des systèmes relativement simples, il apparaît cependant que les organismes spécialisés et parfois les entreprises renoncent à des aménagements sur mesure, constats qui recouvrent les modes d'intervention des professionnels précisés précédemment. Les difficultés de motricité sont en outre accentuées par les limites rencontrées dans les possibilités de la motorisation personnelle et collective.

## **Utiliser la voiture ou y renoncer.**

L'usage de la voiture apparaît comme un objectif majeur et son arrêt marque toujours un renoncement durement ressenti qui donne lieu soit à un transfert sur un autre conducteur soit à une fixation sur un retour espéré à la situation antérieure. Les hommes de ces générations étant plus souvent conducteurs, leurs incapacités s'étendent alors à leurs conjointes en termes de démotorisation dont les effets ont été finement analysés par M. Druhle et M. Pervanchon (2004). Ces questions relatives aux transports ont été mises en évidence par les études quantitatives concernant les mobilités des hommes et des femmes selon les zones urbaines (Pochet, 1996 ; Haicault, Mazzella, 1997). C'est alors par le biais des membres de l'entourage que s'exercent les déplacements au risque de vivre ces activités comme des manifestations de dépendance accrue là où auparavant s'exprimaient

des occasions de s'évader et de « prendre le large ».

### **Rester ou devenir usager des transports en commun.**

En milieu urbain, l'usage des transports collectifs peut permettre de maintenir une présence souhaitée dans la ville (Pennec, 2004a) dans la mesure où le domicile s'avère convenablement doté en dessertes de proximité et les réseaux de transports suffisamment adaptés. Plusieurs recherches permettent de comprendre les difficultés présentées par les différents réseaux de transports urbains tels que le métro (Gallenga, 2000 ; Bouchayer, 2004) ou encore le Val à Rennes étudié par S. Chevrier et S. Juguet (1999).

Par ailleurs, indépendamment des techniques utilisées, depuis le fauteuil électrique jusqu'à la voiture automatique en passant par les transports adaptés, l'environnement urbain et les multiples inadaptations du bâti sont toujours des sources de nombreux handicaps en matière de transports comme de domicile adapté. Les différences entre les pays montrent que sont en jeu des questions de politiques et de réglementations au-delà des technologies et de leur diffusion. F. Bodin (2004) a ainsi montré à l'échelle d'une ville comment des appareillages permettant une autonomie de déplacement pouvait favoriser un usage étendu d'une partie des espaces publics mais se heurter à l'interdiction d'accès à d'autres lieux du fait des carences de la conception et des aménagements.

## **3. L'IMPLICATION DE L'ENTOURAGE.**

La diversité des techniques évoquées et des aménagements nécessaires pour permettre la mobilité des personnes en situation de handicap est mise en œuvre par les personnes elles-mêmes et par les incitations des politiques publiques. Entre ces deux niveaux d'acteurs, nous avons constaté l'importance du soutien à la décision puis à l'appropriation des objets techniques. Ces médiations reposent principalement sur les proches, membres de la famille ou du ré-

seau relationnel ou encore des services professionnels. Le point suivant fait apparaître les figures principales de ces soutiens portés différemment par les maris ou les épouses, par certains des enfants, par les amis et par certains professionnels.

### **Les conjoint-e-s.**

Dans l'ensemble des installations observées, les plus équipées aussi bien en objets techniques que du point de vue des adaptations judicieusement bricolées sont en majorité destinées à des femmes. Alors que dans un cas particulier par exemple, la demande d'installation de siège d'escalier pour un homme a été refusée malgré les souhaits de la conjointe qui est de ce fait sollicitée régulièrement pour les trajets de haut en bas de la maison, le mari étant ainsi dépendant de cette aide et contraint à une certaine immobilisation dans l'un ou l'autre des étages. Nous retrouvons ici les constats d'attribution d'aides professionnelles plus favorables aux hommes seuls ou en situation de pourvoyeurs de service, confirmant les attentes de soutien de la part des femmes y compris lorsqu'elles sont elles-mêmes susceptibles de souffrir de difficultés.

Le plus souvent, les conjoints se présentent comme très actifs lors des décisions d'équipement, les hommes majorant leurs rôles dans la sélection des équipements et dans la prise de décision finale. Pour ceux-ci, leurs activités professionnelles antérieures ou leurs savoirs faire manuels et techniques leur permettent de produire des services adaptés à la situation de leur conjointe en inventant des adaptations et des aménagements particuliers aux handicaps. L'exemple de monsieur V., ancien garagiste, est typique de cette reconversion professionnelle masculine dans la production domestique de santé. Le choix des équipements donne lieu à un travail de comparaison des offres et de leurs capacités par consultations des catalogues, par observations des installations médicales en particulier lors des consultations à l'hôpital et enfin par visites et expérimentations en présence de sa femme lorsqu'il s'agit de décider du choix final. Si les arguments de praticabilité, d'autonomie

d'usage, d'entretien et d'économie sont autant de facteurs emportant la décision, la prévision d'ajustements des espaces et leur faisabilité sont également pris en considération dans la mesure où ces critères engagent l'intervention directe du conjoint, et parfois des amis ou des descendants, ou la nécessité de faire appel à des services marchands supplémentaires.

Les conjointes, moins expertes du point de vue des réalisations concrètes mais productrices de trouvailles ingénieuses, s'avèrent bien documentées sur les possibilités techniques et sont plus particulièrement attachées aux conditions de confort et d'autonomie pour le bien de la personne en situation de handicap et pour préserver leur propre capacité de soutien.

### **Les descendants, conseillers et parfois installateurs.**

La place des descendants, les enfants généralement mais aussi les neveux, s'avère diversifiée dans les rôles tenus face aux nouvelles techniques. Moins que les questions de coût, les freins qu'ils mettent en avant pour envisager les acquisitions et les aménagements sont conformes aux stéréotypes du vieillissement déficitaire et à l'estimation d'une incapacité de leurs parents à intégrer de nouvelles habitudes et compétences liées à de nouvelles techniques associées à la modernité. Néanmoins, nombre d'entre eux conseillent et parfois aménagent eux-mêmes mais assez souvent *a minima* et pour des adaptations qui semblent se focaliser sur les sanitaires, projets pour lesquels ils sont souvent en accord avec les préconisations des professionnels experts. Les autres interventions les plus fréquentes de leur part dans le domicile parental portent sur l'entretien des parties collectives les plus visibles.

Pour d'autres situations étudiées, ce sont parfois les ascendants qui maintiennent à distance leurs enfants soit pour conserver le plus longtemps possible leur pouvoir de décision, particulièrement lorsqu'ils vivent en couple, soit pour maintenir coûte que coûte leur statut de parent en évitant que leurs handicaps pèsent sur leurs descendants. Dans ces conditions, les avis des descendants en matière d'équipement et d'aide à

la vie courante sont peu sollicités, les échanges s'établissant sur un autre plan plus relationnel.

### **Les amis et les membres de l'entourage.**

Dans la perspective de maintien d'une vie relationnelle diversifiée, les personnes développent parfois des stratégies de répartition, voire de cloisonnement, des différentes ressources susceptibles de leur procurer des services. Nous avons ainsi pu étudier (Pennec, 2004b) comment certaines femmes procurent des soins envers leurs amies, situations que confirment les études nationales portant sur les services à l'égard des personnes âgées en situation de handicaps. A ce titre, les membres de l'entourage amical et de voisinage peuvent être de puissants contributeurs des interventions et des équipements susceptibles de permettre la poursuite des activités communes ou tout au moins d'une partie d'entre elles. Le réseau amical peut fonctionner comme déclencheur de la nécessité de s'équiper, puis comme accompagnateur pour les sorties et les activités. Lorsque les handicaps s'accroissent au point de restreindre à minima le périmètre extérieur, des nouveaux équipements compensant les limitations fonctionnelles peuvent être investis pour le maintien d'un niveau de relations satisfaisant. Les différentes formes de techniques de communication sont alors investies de manière maximales, qu'elles soient centrées sur les relations de proximité ou sur un rayon de participation collective plus étendu (Rivière, 2001). A leur manière, ces technologies d'intérieur entretiennent alors « la dynamique de la vie familiale et amicale durant la grande vieillesse » analysée par S. Pin et al. (2001).

### **Les professionnels réguliers à domicile.**

Le choix des équipements met en évidence le rôle tenu par différents médiateurs parmi lesquels les professionnels tiennent des places particulières soit en tant qu'expert comme nous l'avons analysé plus haut soit du fait de leur présence quasi familiale. Ainsi l'aide ménagère peut jouer un rôle d'information et de stimula-

tion dans les essais d'acquisitions nouvelles marquant par là l'évaluation positive qu'elle porte sur les capacités d'adaptation des personnes chez qui elle intervient. Plus encore, elle peut expérimenter les appareils avec les personnes et permettre l'acquisition des apprentissages nécessaires en renouvelant les accompagnements. Ces fonctions qui rendent les techniques véritablement opérationnelles paraissent d'autant plus assurées par les aides ménagères que leurs conseils ne se heurtent pas à une hiérarchie des places risquant de les opposer aux membres de la famille en particulier (Pennec, 2002a). Lorsque les personnes chez qui elles interviennent vivent seules, le travail réalisé par certaines aides à domicile peut aussi faire appel à un ensemble de compétences des membres du voisinage pouvant conduire à des situations d'atténuation des handicaps.

### 3. EN CONCLUSION.

Les modèles et les niveaux d'investissement dans les objets techniques ne semblent ni particulièrement relatifs aux âges, ni totalement fonction des niveaux de handicaps. Des appareillages similaires - siège d'escalier, fauteuils roulants, salle de bains, etc.- sont mis au profit de stratégies fort différentes, inscrites dans le cours de la biographie (Le Borgne-Uguen, Penneec, 2004). Ces stratégies consistent à rester le plus conforme possible à l'état précédant l'accident de santé ou à prévenir et accompagner l'évolution des difficultés que l'on pense devoir s'accroître, pour maintenir son emprise sur les choses et sur les autres. De manière abrégée, le fauteuil roulant, le siège d'escalier et les divers objets peuvent servir aussi bien à occulter, pour soi et pour les autres, la transformation de ses capacités, qu'à prendre et reprendre prise sur l'univers intérieur et extérieur en recomposant ses manières d'être et de faire. La place de la personne, variable dans la conduite et l'orientation des adaptations retenues, résulte de sa capacité à faire entendre sa stratégie personnelle au sein des diverses configurations relationnelles. De plus, ces éléments s'articulent de manière particulière avec les contraintes et les ressources des cadres d'intervention des profes-

sionnels. Par ailleurs, pour une population plus aisée que celle étudiée dans cette recherche, la possibilité de stratégies consuméristes est probablement accrue, mobilisant ainsi de manière différente les univers de la parenté et de l'entourage élargi. Les récits tenus par les personnes mettent en lumière leurs propres représentations de leurs handicaps et les usages et stratégies qui en découlent dans leurs rapports aux objets et à autrui. Selon la ou les narrations du parcours de vie -le sien ou celui à propos de qui on parle- les techniques et les objets vont avoir différents statuts. Ces derniers, adoptés, écartés ou réinventés sont aussi autant de manières de faire entendre les sentiments éprouvés par les personnes, de pouvoir ou de déprise sur le cours de leur vie.

### 4. BIBLIOGRAPHIE.

- BODIN F., 2004, « Populations et Handicaps. Supports premiers de l'aménagement durable accessible », dans Le Borgne-Uguen F. et Penneec S., (éd.), 2004, *Ville et habitat, l'adaptation aux handicaps*, ENSP, (à paraître).
- BOUCHAYER F., 2004, « Mamie dans le métro », dans Le Borgne-Uguen F. et Penneec S., (éd.), *Ville et habitat, l'adaptation aux handicaps*, ENSP, (à paraître).
- DRUHLE M., PERVANÇHON M., 2004, « Le vieillissement à l'épreuve de la conduite automobile : s'arrêter au nom de la santé », dans Schweyer F.X., Penneec S., Cresson G., Bouchayer F., (dir.), *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, Rennes, Editions ENSP, Coll. Recherche, santé, social.
- GALLENDA G., 1999, « Usagers âgés, billettique et transports en commun », *Retraite et Société*, n° 27.
- HAICAULT M., MAZZELLA S., 1997, *La ville en mouvement, plurimobilité des retraités marseillais*, Aix en Provence, LEST-CNRS, PIRville, 195 p.
- JUGUET S., CHEVRIER S., 1999, « Le Val de Rennes et les personnes âgées », *Cahiers de la Mire*, La Documentation française
- LE BORGNE-UGUEN F., PENNEC S., (colla. de) F. Douguet, 2000, *L'adaptation de l'habitat des personnes (de plus de 60 ans) souffrant de maladies et de handicaps : objets, techniques et aménagements. Usages et interactions entre les personnes, les proches et les professionnels*. Contrat MiRe et CNAV. Brest, ARS-Université de Bretagne Occidentale, Tomes 1 et 2 : 212 et 105 p.
- LE BORGNE-UGUEN F., PENNEC S., 2004, « Les stratégies des personnes âgées » dans Argoud D. et al.,



*Prévenir l'isolement des personnes âgées. Voisiner au grand âge*, Paris, Dunod.

- MEMBRADO M., 1998, « Processus de vieillissement et secondarité ». *La ville des vieux. Recherche sur une cité à humaniser*. Ed. de l'Aube. p. 95-105.
- PEIXOTO C., 1993, *Le rôle des espaces publics dans la sociabilité des retraités à Paris et à Rio de Janeiro*, Texte et film, Thèse EHESS, Paris.
- PIN S., GUILLEY E., LALIVE D'EPINAY C., VASCOTTO-KARKIN B., 2001, « La dynamique de la vie familiale et amicale durant la grande vieillesse », *Gérontologie et Société*, n° 98, p 85-101.
- PENNEC S., 2000, « Les rapports sociaux d'usage entre les personnes dépendantes vivant à domicile, leurs proches et les services professionnels », dans G. Cresson et F.-X. Schweyer, *Les usagers du système de soins*, Ed. ENSP.
- PENNEC S., 2002a, « Les personnels des services à domicile : un travail aux prises avec l'ordre des objets et des espaces » dans *Les territoires du travail*, n° 8/9.
- PENNEC S. (dir.), LE BORGNE-UGUEN F., (colla. de) Guichard-Claudic Y., 2002b, *Ce que voisiner veut dire*, Brest, ARS-Université de Bretagne Occidentale, Fondation de France, 210 p.
- PENNEC S. (dir.), (colla. de) LE BORGNE-UGUEN F., 2003, *Formes de voisinage et d'entourage en situation de handicaps*, Brest, ARS-Université de Bretagne Occidentale, Fondation de France, 80 p.
- PENNEC S., 2004a, « Les vieilles femmes dans la ville », dans S. Denèfle (dir), *Femmes et villes*, Tours, Presses universitaires François Rabelais, MSH.
- PENNEC S., 2004b, « Les solidarités de voisinage au féminin, des rôles entre proximité et distance », dans P. Pitaud (dir.) *Isolement et solitude des personnes âgées : l'environnement solidaire. Une perspective européenne*. Toulouse, Erès.
- POCHET P., 1996, « La mobilité quotidienne des personnes âgées », *Gérontologie et Société*, n° 76, p. 91-105.
- RIVIERE C.A., 2001, « Le téléphone : un facteur d'intégration sociale », *Economie et Statistique*, n°345, pp 3-31.

## LES BULLETINS RÉCENTS.

### Année 2005.

- 10-2005. Pennec S., Les techniques favorisant la mobilité, équipements privilégiés par les personnes en situation de handicaps. Présenté au colloque *Les nouvelles technologies dans la Cité*, Rennes, Université Rennes 1, 9 décembre 2004.
- 9-2005. Jullien N., Zimmermann J.-B. Peut-on envisager une écologie du libre favorable aux nuls ?
- 8-2005. Jullien N., Zimmermann J.-B. New approaches to intellectual property: from open software to knowledge based industrial activities.
- 7-2005. Le Goff-Pronost M., Nassiri N. Deux approches nouvelles pour l'évaluation de la télémédecine : l'évaluation contingente et l'analyse multicritère.
- 6-2005. Trédan O. Les Weblogs dans la cité: entre quête de l'entre-soi et affirmation identitaire.
- 5-2005. Suire R. Encastrement social et usages d'Internet: le cas du commerce et de l'administration électronique.
- 4-2005. Thierry D., Trédan O. Cyberspace et affirmation des identités territoriales
- 3-2005. Guéguen N., Pichot N., Le Dreff G., Similarity and Helping Behavior on the Web: The Impact of the Convergence of Surnames Between a Solicitor and a Subject in a Request Made by E-Mail. Publié dans le *Journal of Applied Social Psychology*, n°35(2), 423-429.
- 2-2005. Farajallah M., LeGuel F., Penard T. Union Européenne élargie et nouveau voisinage : de la fracture numérique à la coopération numérique ?
- 1-2005. Granjon F. Champ d'Internet, pratiques télématiques et classes populaires.

### Année 2004.

- 1-2004. Cardon P., Trellu H. Les personnes vieillissantes et la télé-assistance: privilégier la dimension relationnel.

**Responsables de l'édition: Godefroy Dang Nguyen, Nicolas Jullien.**

Contact : Nicolas Jullien

M@rsouin  
GET - ENST Bretagne  
CS 83818, 29238 Brest CEDEX 3

Marsouin@infini.fr  
(0)229 001 245

Môle Armoricaïn de Recherche sur la Société de l'Information et les Usages d'INternet.

<http://www.marsouin.org>

