

Relations sociales dans la vieillesse

*Oris Michel,
Gnoumou Thiombiano Bilampoia,
Ciobanu Ruxandra Oana (éditeurs)*

Paris, 2020
ISBN 978-2-901107-02-6

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE
A I D E L F – 9, cours des Humanités - CS 50004 – 93322 Aubervilliers Cedex (France) – <http://www.aidelf.org>

Relations sociales dans la vieillesse

Édité par Michel Oris, Bilampoa Gnomou-Thiombiano
et Ruxandra Oana Ciobanu
2020

Ruxandra Oana Ciobanu, Bilampoa Gnomou Thiombiano, Michel Oris	3
Relations sociales dans la vieillesse : introduction	
Christophe Giraud	9
Relations non-cohabitantes après 50 ans et conjugalité	
Maryse Gaimard, Antony Cartier	19
Des relations familiales modifiées : de conjointe ou fille à aidante	
Sylvie Renaut	33
Vieillir à deux, aides et entraide dans le couple	
Sadio Ba Gning	47
Polygamie et liens intergénérationnels au Sénégal : la place des jeunes épouses	
Ruxandra Oana Ciobanu	59
Les réseaux sociaux dans la vieillesse : le cas des migrants et autochtones âgés en Suisse	
Yacouba Compaore, Marie-Laurence Flahaux, Nathalie Sawadogo	71
Vulnérabilités, prise en charge et devenir des personnes âgées à Ouagadougou : l'importance du statut migratoire et du genre	
Thomas Licart	89
Vieillir en famille élargie ? Les personnes âgées et les ménages intergénérationnels en Inde	
Didier Nganawara	105
Structure des ménages intergénérationnels et statut social des personnes âgées au Cameroun : à la recherche des déterminants individuels et contextuels	
Boly Dramane	119
Personnes âgées et scolarisation des enfants au primaire en milieu urbain au Burkina Faso	

Vieillir à deux, aides et entraide dans le couple

RENAUT Sylvie*

■ Résumé

Avec l'allongement de la vie, la prolongation de la vie à deux au temps de la retraite place les conjoints au cœur de la problématique de l'aide dans le couple vieillissant et jusqu'au grand âge. En 2017, une série de 25 entretiens semi-directifs ont été menés dans trois régions françaises auprès des ménages de deux personnes en couple (un homme, une femme). L'investigation de questions générales sur l'aide et les aidants montre que les personnes en couple consacrent la norme de solidarité à l'égard du conjoint et le recours légitime aux professionnels pour épargner les enfants. Dans l'intimité du couple, quatre types de configurations d'aides croisent la capacité de chaque conjoint, ou d'un seul, à aider l'autre avec l'appui (ou non) de professionnels. Aux premiers temps de la retraite, la vie à deux tend à renforcer la capacité à faire face aux besoins du couple (configuration « mutualiste »), avec le partage de certaines tâches assumées antérieurement plutôt par les femmes. Le rôle du soin demeure plus largement dévolu aux femmes, lorsque les problèmes de santé affectent l'homme, la vie en couple conduit à restreindre la disposition des femmes à se faire aider par l'extérieur (configuration « traditionnelle »). Au contraire, lorsque la femme décline, les hommes semblent mieux disposés à intégrer des aides extérieures pour les accompagner (configuration « soutien aux aidants »). Enfin, si les deux conjoints sont en situation de handicap ou si une entrée en établissement s'impose, les professionnels tendent à écarter le couple de la négociation et des décisions (configuration « effacement du couple »).

■ Abstract

In the context of longer life expectancy, the duration of life in the couple during retirement places the spouses at the core of the problematic of support in the ageing couple. In 2017, a series of 25 semi-structured interviews were done in three French regions in households with two members who are in a couple. (a man and a woman). Concerning general questions related to care the analysis shows that persons within a couple share a norm of solidarity and that additional support from professionals is sought to avoid depending on children. Within the intimacy of the couple, four configurations of care are observed which identify the capacity of both or one spouse/partner to give care to the other with or without the support of professionals. In the early years of retirement, living together in a couple tends to reinforce the capacity to meet reciprocal needs (a 'mutual' configuration), consisting of sharing certain tasks that were previously undertaken by the woman within the couple. In a second configuration, when health problems concern the man are present, the care giving role is confined mainly to the woman and no help by professionals is sought (traditional configuration). In contrast, when the help of their spouse/partner declines, men are more accepting of outside help in addition to their own care-giving role (support to carers configuration). Finally, where both men and women are confronted with a disability or where the likelihood of entering a residential institution is apparent, professionals tend to exclude the couple in deliberations concerning eventual decisions (erasure of couple configuration).

Mots-clés : couple, aide, entraide, vieillissement, genre

* Unité de recherche sur le vieillissement (CNAV – Caisse nationale d'assurance vieillesse)

L'amélioration des conditions de vie et de travail dans la deuxième moitié du xx^e siècle, en France comme en Europe, a permis un allongement considérable de la vie. Les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux (Delbès *et al.*, 2006) mais l'écart d'espérance de vie à la naissance qui tend à se réduire (Papon et Beaumel, 2018 ; Moisy, 2018a) ne laisse aucun doute sur la prolongation de la vie à deux au temps de la retraite, la diminution du risque de veuvage compensant l'augmentation de la fréquence des divorces et séparations de couples (Fontaine et Arnault, 2016). Ayant vécu des transformations démographiques et sociales majeures, tant sur le plan de leur vie conjugale, familiale et professionnelle, les générations d'aujourd'hui connaissent, potentiellement, une longue période de vie après la retraite. Cependant, avec l'avancée en âge, les conditions de vie et d'environnement peuvent conduire à amplifier les inégalités selon les ressources disponibles en santé, en revenus, en logement, mais aussi en soutien familial. La représentation d'une vieillesse dépendante, faite d'isolement et de veuvage (Campéon, 2016) ne doit pas masquer une autre réalité du vieillissement ordinaire qui repose aussi sur la vie en couple. À l'horizon 2030, les projections de l'Ined prévoient, pour les personnes dépendantes de 75 ans et plus, une survie plus fréquente en couple, toujours plus d'aidants conjugués et d'hommes impliqués dans l'aide (Gaymu, 2008 ; Bonnet *et al.*, 2011).

La politique de prévention de la perte d'autonomie que sous-tend la loi de 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement (ASV)¹ suppose d'adopter une démarche dynamique d'anticipation et d'intervention plus précoce auprès des retraités, en amont du « besoin avéré », avant l'urgence de la « crise ». L'attention portée au moment du veuvage ou d'une hospitalisation est justifiée par la vulnérabilité à laquelle les expose le fait de vivre seules dans leur logement. Pour autant, la vulnérabilité n'épargne pas les autres modes de vie. Les données de l'enquête Share (*Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*)² montrent qu'à partir de 80 ans un cinquième des répondants vivant à deux, en couple seul, apportent à leur conjoint ou reçoivent de leur conjoint, de manière quotidienne ou presque, des soins personnels (pour se laver, se lever du lit, se vêtir ou se dévêtir)³ (Graphique 1).

En France en 2014, les données de l'enquête de filtrage de l'enquête CARE (Capacités, Aides et REssources des seniors)⁴ montrent que plus de la moitié des personnes de 60 ans ou plus à domicile vivent à deux, uniquement avec leur conjoint, soit 8,3 millions d'individus. Les autres personnes vivent seules pour 4,8 millions d'entre elles tandis que 2,1 millions habitent avec d'autres personnes que leur seul conjoint, des parents, des enfants ou toute autre personne apparentée ou non. À partir de 80 ans, aux âges où la fragilité et le besoin d'aide s'intensifient, 38 % des individus vivent en couple avec leur seul conjoint (Graphique 2). Particulièrement exposés, les conjoints se retrouvent au cœur de la problématique de l'aide dans le couple à la retraite et jusqu'au grand âge.

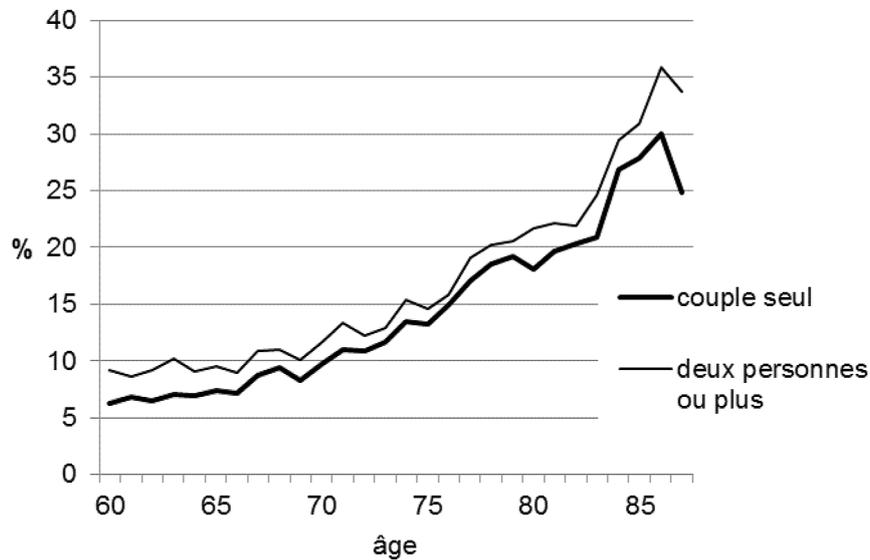
¹ <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

² <http://www.share-project.org/home0.html>

³ « Au cours des douze derniers mois, avez-vous apporté régulièrement à quelqu'un vivant dans ce ménage, des soins personnels, tels qu'une aide pour se laver, se lever de son lit, se vêtir ou se dévêtir Par régulièrement, on entend d'une manière quotidienne ou presque, durant au moins trois mois. On ne s'intéresse pas aux aides prodiguées durant une maladie de courte durée. »

⁴ Enquête de filtrage VQS (Vie Quotidienne et santé Enquête) de l'enquête CARE (Capacités, Aides et REssources des seniors) sur les conditions de vie des personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile (CARE Ménages) et leurs proches leur apportant un soutien (CARE Aidants) <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/personnes-agees/article/les-enquetes-capacites-aides-et-ressources-des-seniors-care>

Graphique 1. Entraide pour les soins personnels (donnés et/ou reçus) au sein des ménages de deux personnes en Europe

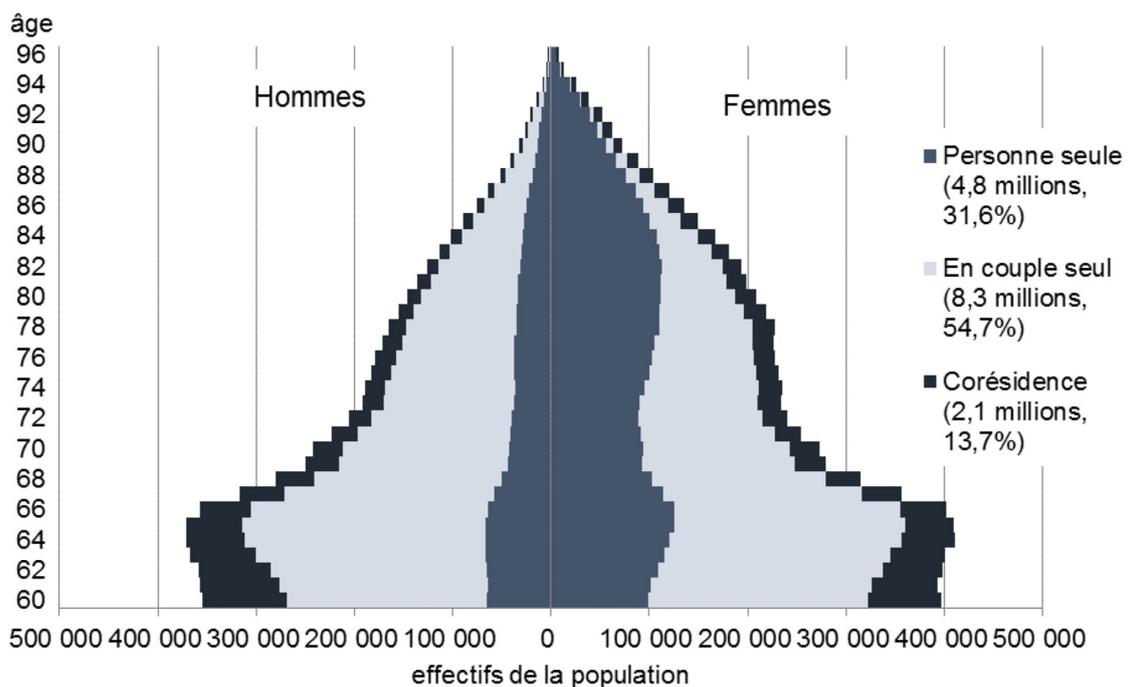


Source : Share, vague 6 (2015) Allemagne, Autriche, Belgique, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, France, Grèce, Israël, Italie, Luxembourg, Pologne, Portugal, République Tchèque, Slovénie, Suède, Suisse

Champ : 39 144 répondants de 60 ans ou plus vivant dans un ménage de deux personnes ou plus

Lecture : À 75 ans, 13 % des personnes vivant en couple seul apportent à (reçoivent de) leur conjoint une aide régulière pour les soins personnels ; dans les autres ménages de deux personnes ou plus, le taux est de 15 %

Graphique 2. Jusqu'à 80 ans, plus de la moitié des personnes de 60 ans ou plus vivent uniquement avec leur conjoint



Source : Insee, enquête Vie quotidienne et santé 2014

Champ : France métropolitaine, 161 419 répondants de 60 ans ou plus en ménage ordinaire

Problématique

Le couple est le témoin des premiers signes de fragilisation ou de perte d'autonomie et le premier échelon du processus d'adaptation au vieillissement. L'entraide dans le couple, qui pourrait devenir le pilier autour duquel s'organisent et se négocient les aides, questionne le rôle du conjoint aidant. Dès l'institution de la prestation spécifique dépendance⁵ en 1997, la loi reconnaît le rôle de l'aidant, qui peut être employé par la personne aidée, sauf s'il s'agit de son conjoint. En 2002, la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) confirme cette vision : le terme générique « aidant » ne précise pas de qui il s'agit et le rôle spécifique du conjoint aidant reste peu visible. L'engagement des conjoints, fondé sur un devoir de solidarité, est tenu pour acquis par la société (Lavoie et Rousseau, 2008). En 2015, la loi ASV élargit la notion de « proche aidant » au conjoint⁶. Cette reconnaissance tardive du conjoint au premier rang des proches aidants pourrait expliquer la moindre connaissance des arrangements de la vie à deux, pendant la retraite et jusqu'au grand âge. Envisager son propre vieillissement n'est pas aisé mais envisager le vieillissement du partenaire est encore plus délicat. On peut imaginer le couple âgé comme le binôme aidant-aidé au cœur du triptyque des « 3A » de la loi ASV, avec l'anticipation à deux, l'adaptation l'un à l'autre, l'accompagnement mutuel. Vieillir à deux ou vieillir seul face à l'autre, ne pas vieillir au même rythme, conditionne l'acceptation d'une aide extérieure dans l'espace intime du couple (Charazac, 2010). Le refus ou le retard du recours aux aides extérieures doit être questionné du point de vue de l'aidant comme de celui de l'aidé, le vécu et le discours de l'un et de l'autre pouvant conduire à des représentations opposées (Béliard *et al.*, 2012 ; Chamahian et Caradec, 2014). En permettant des accommodements sur la durée, l'allongement de la vie à deux peut conduire à masquer l'épuisement progressif du couple. Exposés aux effets du temps sur l'organisme, les hommes et femmes s'y confrontent de manière différente et, comme aux autres âges de la vie, ils ont une conception du couple et des attentes différentes (Stokes, 2017). L'espérance de vie plus longue des femmes, par rapport aux hommes, s'accompagne aussi d'une moins bonne santé relative : la part des années vécues sans incapacité au sein de l'espérance de vie avoisine 79 % pour les hommes et 76 % pour les femmes (Moisy, 2018b). Dès lors, il faut suivre de près l'engagement des hommes et des femmes dans la production d'aide et de soins pour observer la place et le rôle de chacun au sein du couple vieillissant ou âgé, leur perception du soutien conjugal et du bien-être dans le couple pouvant diverger (Acitelli et Antonucci, 1994), la capacité d'empathie ou de résilience se traduire différemment (Banens et Marcellini, 2015 ; Billaud et Gramain, 2014 ; Henz, 2009).

La déclaration des aides et des aidants est soumise à la subjectivité du déclarant, généralement la personne aidée. Cet aspect prend une dimension particulière pour la déclaration du conjoint aidant, avec des oublis possibles pour les aides « ordinaires » de la vie courante. Les enquêtes en population générale sur le handicap et la santé en 1999 et 2008 ont souligné l'importance du conjoint dans la vie quotidienne (Dutheil, 2001 ; Renaut, 2011 ; Soullier et Weber, 2011) dont l'aide libère au moins partiellement les filles de « l'injonction » plus ou moins intériorisée d'aider leurs parents (Renaut, 2000 ; Le Borgne-Uguen et Rebourg, 2012).

⁵ PSD, première prestation accordée sous condition d'âge (avoir au moins 60 ans) : Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance.

⁶ Le conjoint ne peut pas être rémunéré par l'APA dont bénéficie l'autre membre du couple, quel que soit le statut de l'union (mariage, Pacs, cohabitation).

Méthode

L'échantillon de la post-enquête a été tiré dans trois régions, l'Île-de-France, les Hauts-de-France et les Pays de la Loire, qui présentent des caractéristiques économiques et sociales diversifiées dans les modes de vie et d'habitat. Il se compose exclusivement de ménages de deux personnes vivant en couple (un homme et une femme) dans lequel le senior de 60 ans ou plus enquêté en 2015 dans CARE Ménages a déclaré être aidé par son conjoint, ce dernier (quel que soit son âge) ayant également répondu en face-à-face ou par téléphone à l'enquête CARE Aidants.

La convention de recherche, entre la Drees et la Cnav, a été signée le 10 février 2017, pour une durée de 18 mois. La Drees a fourni 81 fiches adresses de personnes ayant accepté, à l'issue de l'enquête CARE Ménages ou CARE Aidants en 2015, d'être recontactées pour un entretien complémentaire ; 74 fiches adresses ont été exploitées pour la réalisation de 25 entretiens (11 en Île-de-France, 6 dans les Hauts de France et 8 dans les Pays de la Loire). Ces 25 situations représentent autant de femmes seniors aidées par leur conjoint (12) dans l'enquête CARE Ménages que d'hommes seniors aidés par leur conjointe (13). Tous les entretiens, d'une durée moyenne de 1 h 15 (entre 50 mn et 1 h 45 mn), ont été enregistrés et intégralement retranscrits.

L'appel à projet de la Drees pour la réalisation de post-enquêtes qualitatives à la suite des enquêtes CARE, auprès des personnes de 60 ans ou plus, est l'occasion d'enrichir les données quantitatives en accédant au détail des aides et du besoin d'aide, hors des prises en charge reconnues officiellement et surtout, d'observer l'entraide ou la réciprocité des aides rarement appréhendée dans les enquêtes⁷.

Le guide d'entretien a été conçu de manière à pouvoir s'adresser aux deux membres du couple, au senior aidé, aussi bien qu'à son conjoint aidant, les enquêtés étant laissés libres de choisir de répondre seul ou à deux. Les 25 entretiens ont permis de rencontrer autant de femmes (20) que d'hommes (18), 13 entretiens ont été réalisés avec les deux conjoints et 12 avec une seule personne (5 hommes et 7 femmes). Autant de femmes seniors sont aidées par leur époux (12) que d'hommes seniors le sont par leur épouse (13) et, presque autant de couples recourent aux aidants professionnels (11 contre 14). Comme en population générale, la femme dans le couple est souvent plus jeune que l'homme (74 ans contre 76 ans), le senior aidé est plus âgé que le conjoint aidant (76 ans contre 74 ans), les femmes aidées sont plus âgées que les hommes aidés (77 ans contre 75 ans). La situation des 25 couples est d'une grande diversité, par l'âge, les origines sociales, le parcours conjugal, familial, résidentiel et professionnel, l'état de santé et les pathologies. Le descriptif synthétique des caractéristiques d'âge, de profession et de santé du senior aidé et de son conjoint aidant figure dans le tableau 1 en fin de chapitre.

Neuf thématiques principales sont abordées dans le guide d'entretien :

- Définir l'aide de manière générale (aider quelqu'un ; le besoin d'aide d'une personne seule par rapport à un couple ; aider son conjoint ; être aidé par son entourage ; avoir une aide extérieure).
- Conditions de vie du ménage (enfants, durée de vie en couple, depuis combien de temps dans le logement, activité, etc.).

⁷ Ce chapitre présente une synthèse de cette recherche (Renaut *et al.*, 2018).

- Situation personnelle vis-à-vis de l'aide donnée, reçue (aide apportée à l'entourage, au conjoint ; aide reçue de l'entourage, du conjoint ; les autres aidants professionnels).
- Organisation quotidienne : circonstances, démarches, planning (organisation des aides, circonstances de leur mise en place, qui en a décidé, qui a fait les démarches ; interventions extérieures planifiées ou non).
- Conséquences de l'aide dans la vie de chacun et avec l'entourage (nouvelles tâches ; changements par rapport à l'entourage ; réduction/développement occupations personnelles, avec le conjoint ; délégation ou non de certaines tâches ; vécu présence des professionnels).
- Autres aides matérielles pour le logement et le ménage (aménagement du logement, équipements adaptés ; aides commune, département, caisse de retraite ; refus, non recours à certaines aides ; (in) satisfaction aides reçues).
- Avenir dans le logement, projets, travaux, mobilité (pièces difficiles d'accès ; projets de travaux logement ; renoncement aménagements ; déménager, changer de logement, foyer, en maison de retraite ; l'avenir).
- Isolement (se sentir bien entouré(e)/seul(e) ; santé (état de santé en général pour ego et son conjoint) ; expérience du vieillissement Pour finir, statut d'occupation du logement et revenus du ménage.

Vieillir en couple, de l'entraide et des aides

Dans l'intimité du logement, les entretiens questionnent la réalité de l'aide entre conjoints, le premier objectif étant de privilégier la parole de tous, senior aidé/conjoint aidant, pour appréhender la conception et la représentation de l'aide « en général » à travers la définition et le contenu qu'en donnent les enquêtés eux-mêmes. Sur le plan méthodologique, les entretiens ne visent aucune situation particulière en matière de pathologie, de sévérité de handicap ou de dépendance. En les écoutant parler de la négociation des aides dans le couple, du rôle de l'aide unilatérale et la part du soutien réciproque, les modes d'organisation et de configurations des aides se dessinent autour du couple aidant/aidé. Poursuivant cet objectif, nous cherchons à observer dans quelle mesure, à partir de quand et jusqu'où, le conjoint se perçoit comme aidant, quel est son rôle dans le non-recours (retard) aux aides extérieures de façon à comprendre comment la vie à deux et l'interdépendance de la relation entre conjoints peuvent renforcer la capacité à faire face au besoin d'aide ou au contraire restreindre la disposition à se faire aider.

Connaissance et reconnaissance des aides

La notion « d'aide » est complexe, ses contours demeurent mal définis, elle revêt des définitions qui évoluent au fil du temps, selon les interlocuteurs. Les configurations d'aide changent rapidement autour des personnes et au sein des familles (Pennec, 2006 ; Billaud, 2015). Le couple évolue au rythme des individus qui le compose et, lorsque les difficultés contraignent la vie quotidienne, l'aide et/ou l'entraide se met(ent) en place, la situation de fragilité d'un des conjoints se greffe sur les habitudes de vie. Ce qui peut être considéré comme une aide par une personne extérieure ne l'est pas toujours par les membres du couple et peut l'être différemment pour l'homme ou la femme, selon sa génération, son milieu social d'origine, son parcours personnel, conjugal, familial, de santé, etc.

Au début de l'entretien, avant d'entrer dans le vif du sujet sur le mode de vie, le type d'aides et d'entraide, nous avons choisi d'engager la conversation sur « l'aide de manière générale », une entrée volontairement

imprécise pour laisser libre cours à tous les modes d'expression, tout en sachant que tous les répondants sont concernés par l'aide qu'ils dispensent à leur conjoint, qu'ils en reçoivent ou qu'ils s'apportent mutuellement. Il en ressort deux approches différenciées entre des personnes qui mentionnent d'abord l'importance du soutien moral, comme soubassement de n'importe quel besoin et celles qui évoquent exclusivement les aides matérielles, y compris les aides en services. Par ailleurs, relativement aux personnes qui vivent seules, les personnes en couple consacrent l'avantage de la vie à deux en ce qu'elle limite le besoin d'être soutenues par des aidants extérieurs. Certaines femmes rappellent néanmoins qu'il faut savoir respecter le droit individuel de choisir d'être aidé pour les personnes en couple comme celui de refuser de l'être pour les personnes seules. Globalement, les normes de solidarité dans le couple s'imposent aux conjoints, même si le positionnement des femmes n'est pas totalement superposable à celui des hommes, plus prompts, pour certains d'entre eux, à valider ces obligations inconditionnelles. En revanche, sur la question des aides extérieures, les hommes comme les femmes s'accordent pour assurer l'indépendance des générations en laissant les enfants en dehors de l'aide aux parents. Il faudrait garantir l'autonomie de chacun, respecter les choix individuels d'organiser sa vie, accepter ou refuser le recours aux professionnels.

Quatre configurations d'entraide et d'aides dans le couple

Au regard de ces considérations générales sur l'aide consacrant la norme de solidarité à l'égard du conjoint et le recours légitime aux professionnels pour épargner les enfants, l'examen du mode d'organisation des couples au quotidien permet de dégager les situations d'entraide (ou non) dans le couple et celles qui mobilisent (ou non) des aides extérieures. Il en résulte quatre types de configuration, « mutualiste », « traditionnelle », « soutien aux aidants », « effacement du couple », croisant la capacité de chaque conjoint, ou d'un seul, à aider l'autre avec l'appui (ou non) de professionnels. Les témoignages recueillis en entretien rendent compte des contraintes pesant sur l'adaptation ou la transformation plus ou moins radicale des modes de vie à deux. Il nous revient alors de comprendre en quoi les modes de vie et configurations observés sont le produit interne et intériorisé du parcours conjugal, familial, professionnel, etc., le produit externe de la prise en compte des problèmes de santé, ou le produit croisé des uns et des autres.

Mutualiser les aides, entraide et réciprocité

Neuf couples, dans lesquels les hommes seniors (4), aidés par leur conjoint dans l'enquête CARE, sont presque aussi nombreux que les femmes seniors (5) dans la même situation, celles-ci étant sensiblement plus jeunes que les premiers (67 ans contre 73,5 ans). Dans ce groupe d'entretiens, sans aide professionnelle à domicile, l'entraide au sein du couple recouvre une certaine mutualisation des aides, avec le partage des tâches pour les activités domestiques et l'attention l'un à l'autre pour les soins personnels, dans des dimensions variables selon l'ampleur des besoins du conjoint aidé. On peut noter que la retraite favorise plutôt les activités à deux, notamment extérieures, les courses ou les rendez-vous médicaux. Globalement, le senior aidé semble plus réceptif à l'idée de faire appel à des professionnels pour soulager le conjoint aidant, en particulier pour les femmes aidées par leur mari (Haret, Grondin, Cousin, Dubel, Grandet)⁸. Lorsque l'homme est aidé par son épouse, celle-ci semble plus réservée sur

⁸ Le nom des participantes à la post-enquête est fictif.

les interventions extérieures (Chaillou, Maison, Minerve, Roux) sans toutefois les exclure totalement. La position des couples à l'égard des aides professionnelles est très liée au genre, comme si les femmes, gardiennes du foyer, devaient en conserver la maîtrise et se sentaient investies de la décision de confier à l'extérieur les tâches qu'elles ne seraient plus en mesure d'assumer par elles-mêmes, en tant que conjointe aidante ou aidée. On retrouve ainsi une conception plutôt classique de l'organisation domestique des ménages reposant principalement sur la femme, de fait ou de son fait. Le non recours aux aides professionnelles croise différents parcours : pour les uns, le besoin n'est pas avéré pour le moment et cette appréciation est partagée par les deux conjoints, notamment pour les couples sollicitant leurs enfants ; à l'opposé, l'un des conjoints peut revendiquer un besoin, qui est nié ou dénié par l'autre, notamment pour des considérations financières ; entre les deux, les couples se réservent la possibilité de recourir aux professionnels, dès aujourd'hui ou plus tard, selon la capacité du conjoint aidant à continuer d'assumer certaines tâches sans que cela ne mette en péril sa santé.

Cette configuration « mutualiste » illustre comment la relation entre les conjoints peut renforcer la capacité du couple à faire face au besoin d'aide et, en même temps, comment elle peut retarder durablement le recours aux soutiens extérieurs, avec les risques d'épuisement associés. Dans le prolongement du parcours de vie antérieur, la qualité de la relation conjugale peut traduire la volonté d'assumer ensemble les conséquences du vieillissement, comme le déséquilibre conjugal peut aussi conduire l'un des conjoints à s'arroger le droit à l'organisation pour lui, pour l'autre ou pour les deux.

Une conception traditionnelle de la vie en couple

Cinq couples, encore jeunes et typiques d'une organisation domestique dans laquelle l'épouse est le soutien principal auprès de son époux fragilisé et plus âgé qu'elle (74 ans contre 65 ans) et sans soutien professionnel à domicile. Au-delà des pathologies et des restrictions plus ou moins importantes et invalidantes, la spécialisation des épouses dans les soins auprès de leurs époux s'inscrit dans la continuité du parcours conjugal, avec un partage traditionnel des tâches, c'est-à-dire des activités d'intérieur plutôt dévolues à la femme et des activités d'extérieur, bricolage ou jardinage, relevant plus des hommes ou éventuellement partagées entre les deux. Ce mode de représentation traditionnel, revendiqué par certains hommes (Poirier, Vandière) n'est pas discuté par les femmes qui, restées au foyer ou non, voient dans les soins qu'elles prodiguent le prolongement « naturel » de leur implication antérieure. Ce rôle d'aidant que les femmes endossent semble incontesté, au contraire du rôle des professionnels, qu'elles contestent dans leur capacité à faire aussi bien qu'elles. Difficile d'accepter des personnes extérieures empiétant sur leur domaine, entrant dans l'intimité du couple (Moreau, Férand, Vandière) puisque, en tant qu'épouses, elles affirment connaître mieux que quiconque les besoins intimes de leurs époux. Ce don de soi, qui confine parfois à un engagement presque « sacrificiel », apparaît comme unilatéral dans la mesure où ces femmes n'envisagent pas la réciprocité de l'aide compte tenu précisément de l'état de santé de leur conjoint. Cet engagement peut conduire parfois vers des voies extrêmes, une mise en danger, jusqu'au renoncement de ses propres besoins (Férand), au retard de soins (Vandière), à un état dépressif (Poirier), au piège d'un repli sur soi (Aoudia), même lorsque reste ouverte la possibilité d'un recours à l'aide extérieure (Moreau).

Dans cette configuration « traditionnelle », l'identification du besoin d'aide semble difficile, l'anticipation n'a guère de prise sur les femmes qui sont moins accessibles à la négociation des aides extérieures, celles des professionnels comme celles de l'entourage, et tout se passe comme si ce mode de vie en

couple conduisait à restreindre la disposition à se faire aider. Ce positionnement résulte d'un parcours de vie assumé par les couples, concédant aux hommes et aux femmes des prérogatives différenciées, orientées vers l'intérieur et l'organisation familiale pour elles, vers l'extérieur et l'activité professionnelle pour eux.

Les professionnels, soutiens du conjoint aidant

Cinq couples dans lesquels c'est l'époux qui assure une aide substantielle auprès de son épouse affaiblie et plus âgée (84 ans contre 81 ans), les conduisant parfois à négliger l'aide résiduelle que peuvent encore apporter les épouses. Les hommes mobilisés auprès de leur épouse fragilisée dans son vieillissement se montrent plus enclins à solliciter des soutiens extérieurs, notamment professionnels. On retrouve une organisation traditionnelle de la vie en couple dans laquelle l'univers domestique est d'abord féminin, assumé antérieurement par des femmes ayant, souvent, consacré l'essentiel de leur vie à leur famille et à l'entretien de leur foyer. En conséquence, le recours aux professionnels découle d'abord de la restriction des capacités des épouses à prendre en charge les tâches domestiques dans lesquelles les hommes étaient peu impliqués et qu'ils doivent désormais endosser et surtout organiser. Malgré tout, les femmes, confrontées à la diminution de leurs capacités motrices, conservent la possibilité de donner leur avis sur le type d'aide professionnelle mobilisée (Gabelou, Régnier). Dans le cas d'un vieillissement pathologique (troubles neurologiques et cognitifs) tout repose dès lors sur l'homme dont on mesure la fatigue et l'angoisse que la situation génère lorsqu'il faut coordonner plusieurs intervenants extérieurs (Duchêne, Boury, Pernet). La réorganisation de la vie quotidienne du ménage impose une réallocation des temps sociaux, avec un aménagement des activités et relations extérieures, sous contrainte de la disponibilité ou de l'indisponibilité des conjoints. Les restrictions de mobilité modifient considérablement les occasions de contacts avec l'extérieur. Selon la pathologie et le degré de dépendance du senior aidé, le conjoint aidant exprime un regret (Pernet, Gabelou) ou en fait juste le constat, les difficultés quotidiennes suffisant à remplir les journées (Boury, Pernet).

Dans cette configuration « soutien aux aidants », les conjoints aidants sont conscients de leur propre fragilité et de la nécessité qu'ils ont de « durer » pour continuer à faire face ; ces hommes attendent que les aides, procurées par l'APA notamment, soulagent leur quotidien, sans pour autant se sentir culpabilisés par cette prise en charge. L'enjeu quotidien est celui d'un équilibre à préserver entre l'indépendance antérieure du couple et la dépendance actuelle du conjoint fragilisé.

Effacement du couple, place résiduelle pour le conjoint

Pour ces couples, ce n'est pas seulement le rôle des conjoints qui change radicalement mais c'est aussi parfois leur place dans le couple. Dans trois couples, les deux conjoints, à 72 ans en moyenne, se retrouvent l'un et l'autre en situation de handicap moteur ou sensoriel (MM. et Mmes Lenty, Mulsen et Révlon). À plus de 85 ans en moyenne pour les trois autres, l'aggravation de l'état de santé, notamment des troubles cognitifs, éloigne les conjoints l'un de l'autre, jusqu'à l'entrée en Ehpad (M. Andrieux, Mme Miroux, Mme Triolet).

Lorsque le handicap affecte les deux membres d'un couple, l'aide professionnelle s'impose jusqu'à devenir centrale dans l'organisation quotidienne même si l'on peut encore distinguer le conjoint aidant (Mme Mulsen, Mme Révlon et M. Lenty dans une moindre mesure), du senior aidé. Le respect mutuel et

l'importance d'être deux face aux difficultés assurent la cohésion du couple pour M. et Mme Mulsen ou Révlon. Au contraire, pour M. et Mme Lentz, seule la présence des auxiliaires de vie qui apportent l'ouverture sur l'extérieur, semble garantir l'équilibre de la vie à deux. Mme Lentz n'accorde qu'une place résiduelle à son conjoint, cette place qui devient celle des hommes ou des femmes lorsque l'épouse ou l'époux ne pouvant plus vivre à domicile doit entrer en Ehpad avec le risque associé d'un effacement progressif de la relation conjugale.

Trois histoires de couple, trois parcours de maladie, trois manières de rendre compte d'un vécu personnel conduisant à l'effacement du couple, jusqu'à sa disparition comme pour Mme Andrieux « Je n'ai plus de mari ». Parlant de son mari et de leur relation avec ferveur, Mme Andrieux ne comprend pas ce qui est arrivé à leur couple, son ambition est de tenir le coup, tant que son mari est en vie, pour lui apporter ce qui pourrait matériellement lui manquer. C'est la même idée que l'on retrouve chez M. Miroux qui rapporte à son épouse des fruits frais de l'extérieur, pour le déjeuner du matin qu'il partage avec elle, se réjouissant de ce qu'elle est « toujours souriante » et « ne semble pas malheureuse ». M. Triolet est très régulier dans les visites à son épouse, qui voudrait sortir à l'extérieur (ce qu'il juge trop compliqué) et aussi rentrer chez elle (ce qu'il n'envisage nullement). Il a des mots assez durs vis-à-vis de son épouse et ne tient pas à revivre comme avant, lui à l'étage, elle au salon.

Dans cette configuration « effacement du couple », le couple est peu à peu déchu de sa capacité de négociation et de décision quant à l'organisation des aides quotidiennes qui sont du ressort, presque exclusivement, des professionnels. L'organisation qui prévaut résulte d'abord des besoins de santé, indépendamment de la qualité du vécu antérieur sur le plan professionnel, de la vie familiale ou de la relation conjugale.

Conclusion

Les témoignages des couples rencontrés dans l'intimité de leur logement permettent de mieux comprendre comment la vie à deux et la relation entre les conjoints peuvent restreindre la disposition à se faire aider ou au contraire renforcer le recours aux professionnels. Quatre types de configurations d'aides croisent la capacité de chaque conjoint, ou d'un seul, à aider l'autre avec l'appui (ou non) de professionnels. Aux premiers temps de la retraite, la vie à deux tend à renforcer la capacité à faire face aux besoins du couple (configuration « mutualiste »), avec le partage de certaines tâches assumées antérieurement plutôt par les femmes. Le rôle du soin demeurant plus largement dévolu aux femmes, lorsque les problèmes de santé affectent l'homme, la vie en couple conduit à restreindre la disposition des femmes à se faire aider par l'extérieur (configuration « traditionnelle »). Au contraire, lorsque la femme décline, les hommes semblent mieux disposés à intégrer des aides extérieures pour les accompagner (configuration « soutien aux aidants »). Enfin, si les deux conjoints sont en situation de handicap ou si une entrée en établissement s'impose, les professionnels tendent à écarter le couple de la négociation et des décisions (configuration « effacement du couple »).

Sans exclure l'effet de sélection de la post-enquête, les expériences du vieillissement en couple montrent combien les seniors aidés sont reconnaissants de l'aide apportée par leur conjoint, y compris dans les situations conflictuelles. Pour le conjoint aidant, la reconnaissance de son rôle peut s'avérer plus complexe, selon le soutien ou non des professionnels qui deviennent les garants de la reconnaissance

du conjoint dans son rôle d'aidant, légitimé notamment par les autorités médicales. Vieillir à deux avec son conjoint n'a pas les mêmes effets selon le sexe, les rapports de genre se retrouvent dans l'expression et la réponse au besoin d'aide. La plus grande vulnérabilité, réelle ou supposée, de l'homme resté seul ou confronté à la perte de capacités de son épouse, le conduirait plus facilement à solliciter de l'aide autour de lui qu'une femme dans la même situation. Cette question d'un effet retard différent dans le recours aux professionnels entre les hommes et les femmes doit être approfondie à partir des données quantitatives de l'enquête CARE Ménages et CARE Aidants.

À ce stade, les résultats de la post-enquête invitent à penser le ciblage des populations fragilisées, au-delà des individus les plus isolés, au moment du veuvage ou d'une hospitalisation, pour réfléchir à la manière d'intégrer davantage les couples dans les politiques et les pratiques de prévention, en cohérence avec l'objectif de la loi ASV de 2015 de donner la « priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions ». Les dispositifs publics, qui dissocient les bénéficiaires de l'aide légale (Conseil départemental) de ceux de l'aide extra-légale (Caisses de retraite, collectivités locales), ont en commun un modèle d'attribution individuelles des aides. Ce type d'approche limite la prise en compte plus globale des besoins du ménage, un point essentiel pour la préservation de la qualité de vie en couple, pour le binôme aidant-aidé, sur lequel reposent trois principes indissociables de la prévention : s'adapter l'un à l'autre, s'accompagner mutuellement, anticiper à deux. Une réflexion est à poursuivre sur la façon de sensibiliser les différents échelons et acteurs de l'action publique à la spécificité du mode de vie en couple, en sortant d'une conception trop individualisée des offres de services pour concevoir une approche globale des ménages. Il faut ouvrir plus largement aux couples l'information sur la possibilité d'être accompagnés, sur leur légitimité à faire valoir un besoin d'aide, la reconnaissance des effets du vieillissement sur l'équilibre conjugal, les conséquences d'un vieillissement différentiel à deux et les risques d'épuisement dans le couple.

Bibliographie

- Acitelli L., Antonucci T. 1994. Gender differences in the link between marital support and Satisfaction in Older Couples, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (4), 688-698.
- Banens M., Marcellini A. 2015. Aide entre conjoints. Dynamiques de genre dans les couples adultes avec handicap, *ALTER – European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 9 (2), 87-98.
- Béliard A., Billaud S., Perrin-Heredia A., Weber F. 2012. *Circulation de l'enquêteur, relations familiales et aide informelle : Post-enquête qualitative sur les situations de handicap, la santé et l'aide aux personnes en situation de handicap*. DREES-CNSA, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00813125/document>
- Billaud S., Gramain A. 2014. L'aide aux personnes âgées n'est-elle qu'une affaire de femmes ? *Regards croisés sur l'économie*, 15 (2), 264-276.
- Billaud S. 2015. *Des configurations d'aide en mouvement. Les mobilisations des fratreries à la suite de l'entrée d'un parent âgé en institution*, *Politiques sociales et familiales*, 119, 19-30.
- Bonnet C., Cambois E., Casès C. 2011. La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ? *Population et Sociétés*, 483.
- Campéon A. 2016. Vieillesse isolées, vieillesse esseulées ? Regards sur l'isolement et la solitude des personnes âgées, *Gérontologie et société*, 149, 11-23.

- Chamahian A., Caradec V. 2014. Vivre « avec » la maladie d'Alzheimer : des expériences en rupture avec les représentations usuelles de la maladie, *Retraite et société*, 69 (3), 17-37.
- Charazac P. 2010. Esquisse psychopathologique du couple âgé, *Dialogue*, 188, 9-17.
- Delbès C., Gaymu J., Springer S. 2006. Les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux. Un bilan européen, *Population et Sociétés*, 419.
- Dutheil N. 2001. Les aides et les aidants des personnes âgées, *Études et Résultats*, 142.
- Fontaine R., Arnault L. 2016. *Vers une diminution programmée de l'aide familiale aux personnes âgées en perte d'autonomie ?* Rapport d'étude, 11, Fondation Médéric Alzheimer.
- Gaymu J. 2008. Comment les personnes dépendantes seront-elles entourées en 2030 ? Projections européennes, par Équipe FELICIE, *Population et Sociétés*, 444.
- Henz U. 2009. Couples' provision of informal care for parents and parents-in-law: far from sharing equally? *Ageing & Society*, 29 (3), 369-395.
- Lavoie J.-P., Rousseau N. 2008. *Pour le meilleur et pour le pire : Transition au soin et identités conjugales*, *Enfances, Familles, Générations*, 9, 119-132.
- Le Borgne-Uguen F., Rebourg M. 2012. *L'entraide familiale : régulations juridiques et sociales*, Rennes, PUR, 326 p. (Des Sociétés).
- Moisy M. 2018a. Les Français vivent plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable, *Études et Résultats*, 1016.
- Moisy M. 2018b. Les femmes vivent neuf mois de plus en bonne santé en 2017, *Études et Résultats*, 1083.
- Papon S., Beaumel C. 2018. Bilan démographique 2017. Plus de 67 millions d'habitants en France au 1^{er} janvier 2018, *Insee Première*, 1683.
- Pennec S. 2006. Les « aidants familiaux » : des configurations hétérogènes entre les familles et au sein de chacune d'entre elles, *Actualité et dossier en santé publique*, Haut comité santé publique, 51-55.
- Renaut S., Broussard C., Peyrache M., Rochut J. 2018. *Vieillir à deux, aides et entraide dans le couple*, Rapport de recherche à la DREES, CNAV, août 2018, 91 p. (+ annexes). https://www.statistiques-recherches.cnav.fr/images/recherche-vieillessement/Vieillir__deux_Rapport_de_recherche_aot2018.pdf
- Renaut S. 2011. Évolution des aides et des situations conjugales des retraités, *Cadr'@ge*, 16.
- Renaut S. 2000. L'aide bénévole auprès des personnes âgées ou la place particulière des femmes au cœur d'un principe de solidarité, in : Choquet Louis-Henri, Sayn Isabelle (dir), *Obligation alimentaire et solidarités familiales. Entre droit civil, protection sociale et réalités familiales*, Paris, L.G.D.J., p. 247-264.
- Soullier N., Weber A. 2011. L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile, *Études et Résultats*, 771.
- Stokes Jeffrey. 2017. Marital quality and loneliness in later life: A dyadic analysis of older married couples in Ireland, *Journal of Social and Personal Relationships*, 34 (1), 114-135.

Tableau 1. Caractéristiques d'âge, de profession et de santé des deux conjoints

NOM fictif	Senior aidé	Entretien avec qui	Âge		Profession		Santé	
			Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Andrieux	M.	Mme aidante	86	86	Commerçant	Commerçante	AVC Démence Ehpad 2017	DMLA, évolutive depuis 3 ans
Aoudia	M.	Couple	82	57	Pressing, restauration	Femme de ménage	Cancer estomac dialyse	Diabète, tension à surveiller
Boury	Mme	M. aidant	82	86	Fonctionnaire territorial	Au foyer	Cardiaque (stimulateur)	Troubles cognitifs sévères GIR 4
Chaillou	M.	Couple	66	60	Ouvrier, programmeur	Agent hospitalier	Alité 3 ans, Pb mobilité	Problèmes de dos et de hanches
Cousin	Mme	Mme aidée	74	72	Ouvrier d'entretien	Ouvrière, agent d'entretien	Angine poitrine Emphysème	Hernies discales, Parkinson, diabète
Dubel	Mme	Mme aidée	68	64	Directeur territorial	Employée de banque	Prothèse hanche Pb cardiaque	Dépression ; Pb hanche en épaule
Duchêne	Mme	M. aidant	78	79	Directeur institut psycho	Au foyer		AVC en 2011, séquelles GIR 4
Férand	M.	Mme aidante	Décès	69		Au foyer, artiste	Cancer (8 ans), décédé 2017	Polyarthrite
Gabelou	Mme	Couple	77	80	Aide-soignant	Aide-soignante	Hyper tension	Pneumopathie 2012, polyarthrite
Grandet	Mme	Mme aidée	58	63	Agent RATP	Employée de commerce	Diabète, bronchite	Opérée du dos dépressive ?
Grondin	Mme	Mme aidée	83	73		Fonctionnaire	Dépressif depuis toujours	Handicap visuel depuis l'enfance
Haret	Mme	Couple	67	63	Ouvrier bijoutier	Au foyer	Handicap auditif ancien (80 %)	Dépression, diabète, cœur
Lenty	M.	Couple	68	73	Professionnel des assurances	Infirmière- biochimiste	Troubles cognitifs suite TS	Dégénérescence musculaire
Maison	M.	Couple	66	75	Auteur, compositeur	Traductrice, en invalidité	Aveugle à 15 ans AAH ACTP	Dépression, asthme, scoliose
Minerve	M.	Couple	84	78	Militaire mécanicien	Enseignante	DMLA forte déficience	Très angoissée, dépressive ?
Miroux	Mme	M. aidant	84	84	Inspecteur sécurité routière	Infirmière bloc opérateur CHU	Polyarthrite à 20 ans	Alzheimer GIR3 Ehpad 2017
Moreau	M.	Femme aidante	76	70	Commercial	Gardiennne d'immeuble	Cancers du sang, peau, thyroïde	Prothèse épaule
Mulsen	M.	Couple	75	60	Ambulancier, brancardier	Sans profession	Chute, perte mobilité	Handicap moteur (AAH)
Poirier	M.	M. aidé	65	61	Cadre dirigeant usines	Députée CPAM	AVC à 31 ans, hémiplegie	Dépression, TS 2012
Pornet	Mme	Couple	85	88	Chef mécanicien	Sans profession	Très forte anxiété	Troubles cognitifs, hanches GIR4

NOM fictif	Senior aidé	Entretien avec qui	Âge		Profession		Santé	
			Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Régnier	Mme	Couple	85	87	Chauffeur livreur	Au foyer après 40 ans	Cancer du côlon, accident travail	Diabète, GIR4
Révlon	M.	Couple	79	79	Garagiste	Restauration aide soignante	Bronchite, Cancer colon,	Fauteuil GIR4 opération hanche
Roux	M.	Couple	78	76	Mineur, ouvrier d'entretien	Femme service puis au foyer	Cancer vessie amputation orteils	Mobilité réduite, genoux, bras
Triolet	Mme	M. aidant	86	87	Facteur PTT	Agent d'assurances	Cancer prostate (stable)	GIR3 Ehpad 2017
Vandière	M.	Couple	72	69	Agent PTT	Au foyer	Cœur, hernies discale, cervicales	Tension, thyroïde arthrose