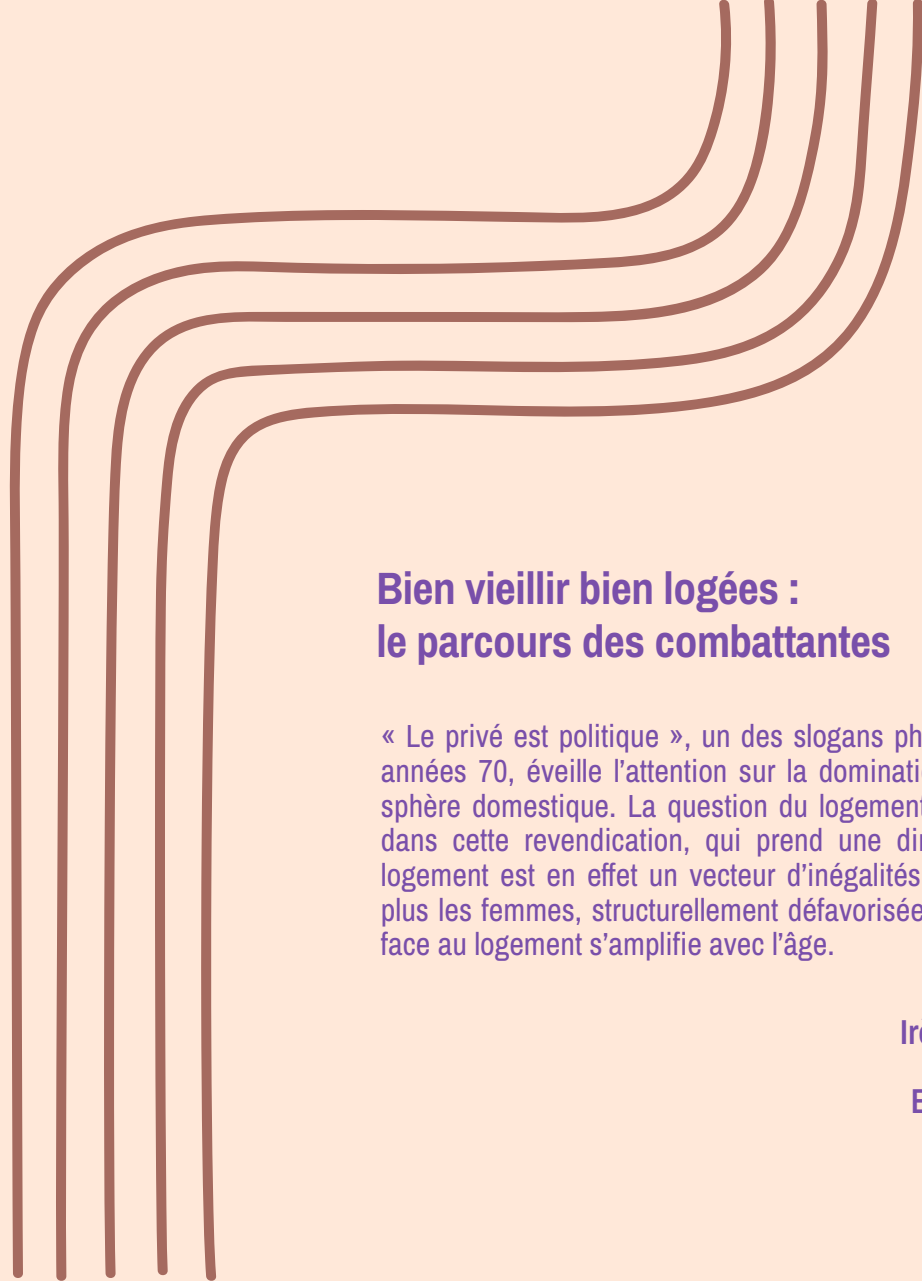


N° 01
mars 2024



expresso



Bien vieillir bien logées : le parcours des combattantes

« Le privé est politique », un des slogans phare du féminisme des années 70, éveille l'attention sur la domination patriarcale dans la sphère domestique. La question du logement des femmes s'inscrit dans cette revendication, qui prend une dimension politique. Le logement est en effet un vecteur d'inégalités qui touchent d'autant plus les femmes, structurellement défavorisées. Et leur vulnérabilité face au logement s'amplifie avec l'âge.

Irène Behar (IDHEAL)
Laure Perset (ANIL)
Elvire Tribalat (ANIL)



Sommaire

	4
	4
	5
	6
	6
	7
	8
	8
	9
	10
	11

L'entrée dans la vieillesse, marquée notamment par le passage à la retraite, constitue une rupture économique et sociale forte, vécue différemment par les hommes et par les femmes. Si les femmes de plus de 65 ans représentent aujourd'hui une grande diversité de profils, les plus âgées d'entre elles ont évolué dans une société où être femme au foyer était la norme : elles n'ont jamais travaillé dans un cadre reconnu financièrement, car souvent dédiées au travail domestique, ou ont connu des carrières interrompues. Les difficultés économiques vécues au moment du passage à la retraite sont plus prégnantes pour les femmes, qui, par ailleurs et du fait de leur plus longue espérance de vie, traversent la vieillesse seules, plus souvent que les hommes¹. La séparation des couples hétérosexuels, comme l'analyse la chercheuse en sociologie Laure Crepin dans sa thèse², influe durablement et négativement sur le niveau de vie et le parcours résidentiel des femmes, alors même qu'après une séparation le niveau de vie des hommes augmente.

Vivre dans un logement qui convient à ses besoins est autant un droit qu'une nécessité, qui s'accroît au moment de la vieillesse, lorsque le domicile peut devenir synonyme de solitude ou le seul espace de sociabilité. L'ambition de « bien vieillir, bien logées » ne se réduit pas à la question du chez soi, comme simple lieu à habiter et à financer. L'attention portée aux relations sociales, de voisinage ou familiales de ces femmes, qui leur évitent de souffrir d'isolement et de solitude, apparaît tout aussi centrale dans cette quête du bien vieillir chez soi. C'est un des aspects du *care* – qui pourrait être traduit par l'expression « prendre soin » – retenu pour cette étude. En effet, à ce jour, les principales formes de care reconnues et valorisées à destination des personnes âgées dans leur logement sont surtout liées aux soins de santé³. Les relations entre professionnel·le·s et bénéficiaires dispensées dans ce cadre sont par ailleurs perçues de façon unidirectionnelle, uniquement de ces professionnel·le·s vers les bénéficiaires, vues comme dépendantes et passives. Ces formes d'attentions négligent la part active que peuvent prendre dans le soin, les personnes qui le reçoivent. Les relations interpersonnelles plus larges ne sont par ailleurs pas non plus prises en compte, bien qu'indispensables pour prévenir un état de vulnérabilité accrue des personnes âgées⁴.

Les besoins en logements des personnes âgées sont surtout pris en charge par les politiques publiques de l'habitat via les aides à l'adaptation des logements à la perte d'autonomie ou via le financement d'institutions spécialisées. Mais cette approche reste pour l'instant très segmentée et guidée par une vision biomédicale. La gériatrie, structurée au cours des années 1970, pose en effet un regard médicalisé sur le grand âge, et impose progressivement une vision entièrement biologique de la dépendance, assimilée à un état dégradé indissociable de la vieillesse au fur et à mesure qu'elle progresse. A l'inverse, les facteurs autres que biologiques susceptibles d'agir sur la santé des personnes âgées, telles que les relations sociales, l'environnement ou les habitudes de vie, ne sont que peu ou pas pris en compte (Ennuyer, 2007)⁵. La frontière entre le logement comme espace de bien-être et lieu d'enfermement est ténue, et la vie peut vite y être plus subie que choisie, plus désagréable qu'agréable en l'absence de relations sociales nourries. Sur ce sujet, les politiques publiques commencent tout juste à prendre en compte une autre dimension, plus intime et personnelle, celle des sociabilités, de la lutte contre l'isolement, ce qui revient à adopter une approche relevant des « éthiques du care », c'est-à-dire de la « reconnaissance de la vulnérabilité fondamentale des êtres humains qui appelle, pour y faire face, une diversité des relations de soin » dépassant ainsi largement sa dimension biomédicale (Tronto, 2009)⁶.

L'étude documente l'hétérogénéité des conditions de logements des femmes et du bien-être ou des vulnérabilités qui peuvent en naître, au regard de leurs caractéristiques (salubrité, taille, adaptation à la perte d'autonomie...), mais aussi de l'environnement social (voisinage, accès à des commerces, appartenance à un réseau associatif...). Le mal-logement des femmes âgées est une situation mal perçue par les politiques de l'habitat qui n'intègrent pas cette éthique du care. Quel rôle joue-t-elle dans le sentiment de bien vieillir dans son logement, et inversement, comment l'isolement social pèse-t-il sur le ressenti de vulnérabilité, et par ricochet, sur la santé ?

Seront ainsi analysées les imbrications entre le logement et les relations sociales qu'il permet ou empêche. Elles dépendent de là où sont placés les seuils du chez-soi, les frontières avec l'espace extérieur ayant tendance à gagner de l'importance avec l'âge et la perte de mobilité. L'horizon du logement comme espace de vie est perçu selon ces limites : l'intérieur, son environnement physique immédiat, et, parfois, les projections vers un logement futur qui correspondrait mieux aux besoins, ou du moins, ferait cesser la souffrance provoquée par des aspirations contrariées.

¹ « Femmes et hommes, l'égalité en question - Seniors », INSEE, Édition 2022

² « L'accession à la propriété après les séparations : pourquoi un tel écart entre hommes et femmes ? », Populations vulnérables, Laure Crepin, 2021

³ De manière complémentaire, des accompagnements autres que médicaux comme les soins esthétiques à domicile pour favoriser le bien-être, ou encore des visites régulières pour s'assurer de la santé psychologique des personnes âgées peuvent être déployés localement.

⁴ « L'intersectionnalité et l'éthique du care pour approfondir le rôle du logement en santé publique », Les défis éthiques des déterminants sociaux de la santé, vol. 20, n°2, 2018, Marie-Eve Desroches

⁵ « Bien vieillir chez soi ? Bilan et perspectives pour les politiques locales de l'habitat », ANIL, mars 2023

⁶ « L'intersectionnalité et l'éthique du care pour approfondir le rôle du logement en santé publique », Les défis éthiques des déterminants sociaux de la santé, vol. 20, n°2, Marie-Eve Desroches, 2018

Méthodologie

Pour mieux comprendre les conditions d'habitat des femmes âgées et l'importance des liens sociaux dans le sentiment du bien vieillir, cette étude s'appuie sur une double approche qualitative et quantitative. Dans le cadre d'une étude menée par l'ANIL sur le « bien vieillir chez soi », publiée en mars 2023, le réseau des ADIL a administré au printemps 2022 avec l'aide de la Mutualité sociale agricole (MSA) et de l'Union nationale des associations familiales (UNAF) une enquête auprès de 3 700 retraité-e-s de plus de 60 ans, dont 55 % étaient des femmes. La composition par âge et par statut d'occupation est comparable à celle de la population générale, avec une légère surreprésentation des senior-e-s habitant à la campagne dans l'échantillon d'enquête. L'étude des profils des répondant-e-s met en lumière des inégalités de genre, en termes d'habitat, les femmes étant moins souvent propriétaires de leur logement que les hommes (70% des femmes contre 75% des hommes). Elles habitent plus fréquemment seules que les hommes (57 % contre 29 %), car elles vivent plus longtemps et parce qu'elles sont plus souvent divorcées, séparées ou veuves. Cette différence s'accroît avec l'âge, 81 % des femmes de plus de 80 ans sont seules (dont 68 % sont veuves) contre 40 % des hommes du même âge (dont 36 % sont veufs).

Entre août et octobre 2023, l'ANIL et IDHEAL Recherche ont mené 18 entretiens qualitatifs approfondis auprès de femmes de plus de 65 ans, sélectionnées pour constituer un panel diversifié en fonction de leurs statuts d'occupation, de leurs lieux de vie, de leurs âges et de leurs situations familiales, conformément aux premiers résultats de l'enquête statistique. La plus jeune a 65 ans, la plus âgée, 92. Trois d'entre elles sont mariées ou en couple, deux sont célibataires, cinq sont divorcées ou séparées et huit sont veuves. Sept sont propriétaires du logement qu'elles habitent, dix sont locataires et deux habitent en structure collective. Les résultats de l'enquête qualitative confirment une plus grande vulnérabilité des femmes, illustrée par plusieurs facteurs, dont la fragilité des ressources, l'isolement, ou une mobilité résidentielle plus contrainte.

Le logement, un espace (in)adapté au vieillissement ?

« Le logement, à mon âge, c'est primordial. Être bien chez soi, en prenant de l'âge, c'est 70 % de la qualité de la vie » (Mme A, 73 ans).

Bien vieillir, ce serait donc d'abord être bien logée, mais les logements le permettent-ils ?

Les femmes interrogées dans le cadre de cette enquête ne sont que 46 % à trouver leur logement adapté à leurs besoins, contre 50 % des hommes. Le différentiel avec les hommes est plus marqué pour les moins de 70 ans, puisqu'elles sont seulement 50 % à trouver leur logement adapté contre 56 % des hommes. Elles sont par ailleurs de moins en moins nombreuses à émettre ce constat positif à mesure qu'elles avancent en âge : seulement 33 % parmi les plus de 80 ans, soit huit points de moins que les hommes (41 %).

Une Analyse en correspondances multiples (ACM) sur l'ensemble de l'échantillon de l'enquête du réseau ANIL/ADIL a permis d'identifier deux groupes de femmes de moins de 80 ans. Les premières sont mariées, souvent propriétaires de maisons dans des zones rurales, et expriment relativement peu de critiques vis-à-vis de leur logement et de leur environnement. Les secondes sont seules, célibataires, séparées ou divorcées, locataires du parc privé ou social. Elles vivent généralement dans des appartements, en zones urbaines denses voire très denses. Elles expriment davantage de difficultés, notamment concernant la charge financière que représente leur logement.

L'avancée en âge semble unifier ces trajectoires : à partir de 80 ans, les vécus des femmes sont plus similaires, car l'accumulation de difficultés, liées à la perte d'autonomie et à l'isolement social, pèsent davantage dans leur quotidien, quelle que soit leur situation socio-économique initiale. Les femmes qui étaient jusqu'alors mariées expérimentent souvent le veuvage, qui constitue une rupture économique et sociale forte les exposant à des difficultés financières et à une perte de lien social dont elles souffrent particulièrement. Les femmes qui vivaient seules ont quant à elles connu ces difficultés économiques et sociales tout au long de leur parcours, mais la vieillesse a tendance à les renforcer, tout en diminuant leurs facultés à les surmonter. Cette analyse fait écho aux constats formulés par une association de lutte contre la solitude et l'isolement des senior-e-s à La Réunion, SOS Gramoune Isolé : deux périodes fondamentales marquent la vieillesse, d'abord un état de santé physique et mentale qui permet de maintenir sa sociabilité et ses activités ; puis une perte d'autonomie qui se caractérise par des difficultés de déplacements et un isolement croissant pour celles qui continuent d'habiter chez elles.

Les femmes sont plus nombreuses (22 %) que les hommes (18 %) à trouver que leur logement est devenu trop grand à entretenir. Ce constat concerne davantage celles qui vivent dans des communes peu ou très peu denses (27 % environ), ce qui s'explique peut-être par les surfaces plus grandes des maisons individuelles. Mais elles sont aussi relativement nombreuses (15 %) à le souligner dans les communes plus urbaines. Les hommes expriment bien moins fréquemment cette difficulté, quelle que soit la taille de la commune (11 % pour les communes densément peuplées et autour de 20 % pour les autres). Ces chiffres traduisent une répartition inégale des travaux quotidiens largement assignés aux femmes. En effet, « la répartition des tâches ménagères et du soin porté aux enfants reste très inégalitaire au sein des ménages hétérosexuels, où les femmes réalisent encore deux tiers du travail domestique [Champagne, Pailhé et Solaz, 2015] »⁷.

La charge domestique ne change pas avec l'arrêt de l'activité professionnelle. Elle continue à incomber aux femmes une fois la retraite passée. Selon une typologie des journées des retraité-e-s réalisée dans le cadre d'un dossier de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse de 2013, les « journées de travail domestique » sont majoritairement le fait des femmes (70 % de femmes contre 56 % pour l'ensemble des retraité-e-s)⁸.

Les tâches domestiques peuvent toutefois, également, devenir une charge pour les hommes avec l'avancée en âge : quel que soit leur genre, les répondant-e-s de plus de 80 ans sont 27 % à reconnaître qu'il leur est difficile d'entretenir leur logement devenu trop grand. Logique : en vieillissant, les hommes vivent moins souvent en couple⁹ et se retrouvent seuls face aux tâches domestiques, alors qu'elles étaient auparavant majoritairement réalisées par leur conjointe. Pour les femmes les plus âgées, s'ajoutent des difficultés croissantes à effectuer les tâches d'entretien non directement domestiques, comme le jardinage, des petits travaux d'entretien ou de bricolage traditionnellement dévolus aux hommes.

Les difficultés accrues que les femmes éprouvent au sein de leur domicile s'expliquent par une plus grande vulnérabilité physique. Elles sont plus nombreuses à peiner, par exemple en montant les étages : elles sont 13 % à moins de 70 ans, contre 9 % des hommes au même âge et 36 % après 80 ans

contre seulement 25 % des hommes. Certaines évoquent ainsi l'accessibilité comme l'un des critères de choix du logement : « *j'ai notamment choisi ce logement pour son accessibilité grâce à son ascenseur.* » (Mme I, 76 ans). D'autres s'inquiètent fortement des difficultés à venir : « *Je monte et je descends doucement les escaliers. Quand j'y pense je me dis, Mon Dieu, à 69 ans c'est comme ça ? Alors comment je vais faire dans 5 ans.* » (Mme M, 69 ans). Elles expriment parfois le regret de ne pas l'avoir prise en compte lorsqu'elles ont choisi leur lieu de vie.

Une publication de l'Insee réalisée en Franche-Comté en 2018 indique ainsi qu'elles souffrent plus souvent de déficiences motrices que les hommes, pouvant entraîner une perte d'autonomie importante¹⁰. Elles sont également nettement plus sujettes aux chutes. Selon le Baromètre Santé 2010 de Santé Publique France, 25,1 % des femmes et 17,4 % des hommes de 55 à 85 ans déclarent être tombés sur une période de 12 mois. Parmi les personnes ayant chuté, la moitié déclare avoir chuté plus d'une fois¹¹. Dans le même temps, l'enquête révèle que les femmes sont également plus nombreuses que les hommes à avoir bénéficié de travaux d'adaptation dans leur logement (19 % contre 17 %). Alors même qu'elles ont moins de moyens financiers à y consacrer, ces travaux témoignent là encore de besoins plus fréquents : la plus grande vulnérabilité exprimée par les femmes dans leur logement résulte aussi de difficultés physiques plus importantes...

Une charge économique qui pèse sur le bien-être des femmes âgées

Quels que soient leur lieu de vie et leur statut d'habitantes, locataires ou propriétaires, les femmes expriment toujours plus de difficultés que les hommes à assumer la charge financière du logement. Elles disposent de pensions de retraite moindres : fin 2019, elles percevaient en moyenne 1 272 euros mensuels, soit 24 % de moins que les hommes (1 674 euros). Cet écart s'élève même à 39 % en tenant compte uniquement des pensions de droit direct (hors pension de réversion et hors majoration de pension pour trois enfants ou plus)¹². Elles sont par ailleurs plus souvent seules. « *Ca change tout lorsqu'on vit seule, il n'y a aucun frais divisé par deux.* » (Mme I, 76 ans). Et plus souvent lésées lors des séparations. Mme I poursuit ainsi : « *je voulais partir à tout prix et du coup je n'ai pas récupéré tout ce qu'il me devait, ce qui fait que je n'ai pas eu la moitié de la vente de la maison.* » Enfin, elle déplore qu'« *être une femme c'est encore difficile, ils ne m'ont pas prise au sérieux, et j'ai été très mal conseillée pour mon prêt. J'aurais préféré qu'on me dise que ça ne passerait pas et prendre un appartement plus petit.* »

Rien d'étonnant, dès lors, que les femmes soient plus nombreuses que les hommes à déclarer une charge financière de leur logement devenue trop importante (24 % des femmes contre 18 % des hommes). Et cette part augmente avec l'âge : les femmes de plus de 80 ans sont ainsi celles qui signalent le plus souvent cette difficulté économique (28 % après 80 ans, contre 23 % avant 70 ans). Des données à mettre en perspective avec la dégradation de leur niveau de vie, après une séparation ou suite à un veuvage qui réduit leurs ressources à des pensions de réversion lorsqu'elles ont peu ou pas travaillé. Ces contraintes financières entravent la capacité des femmes à prendre soin d'elles-mêmes, les charges liées au logement empêchant d'autres dépenses. Une femme témoigne ainsi que « *quelques fois [elle] aimer[ait] faire plus de folies* » mais que cela est difficile, car son loyer représente plus d'un tiers de sa retraite. Elle doit donc faire des « *choix budgétaires* ». Elle réussit néanmoins à payer son loyer sans trop de difficultés « *parce qu'[elle n'a] pas de dépenses à côté* ». (Mme B, 74 ans).

⁷ « Travail domestique et production d'un style de vie, les femmes au foyer de classes supérieures », Travail, genre et sociétés, n°46, Lorraine Bozouls, 2021.

⁸ « Les journées des retraités », Retraite et société, n°65, Cnav, Layla Ricoch, 2013.

⁹ Dans le panel, ils sont 40 % à être seuls contre seulement 27 % des moins de 70 ans.

¹⁰ « La perte d'autonomie touche 14 % des personnes âgées vivant à domicile », INSEE Flash Bourgogne Franche-Comté, n°55, 2018.

¹¹ « Prescription d'activité physique et sportive – Les personnes âgées », Haute Autorité de Santé, Juillet 2019.

¹² « Femmes et hommes, l'égalité en question – Retraites et minimum vieillesse », INSEE, Édition 2022.

La « domiciliation de la sociabilité » pour rompre l'isolement ?

Les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes à trouver que leur famille est trop éloignée et à éprouver le manque de lien social (15 % contre seulement 10 % des hommes). Les observations issues de l'enquête de l'ANIL rejoignent celles de l'enquête « CARE – Ménages » exploitée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), qui note que les femmes expriment davantage le souhait de voir plus souvent leur famille, alors même qu'elles ne sont pas objectivement les plus isolées. L'hypothèse proposée est que celles sur qui pèse davantage la charge d'organiser la sociabilité familiale (Déchaux, 2009), en ressentent plus durement le manque¹³.

Le logement peut ainsi devenir un lieu d'enfermement au sein duquel les femmes vivent la solitude de manière aiguë. Une interviewée indique ainsi avoir déménagé dans une résidence seniors pour cette raison : « *Je dépérissais parce que je me sentais toute seule, le soir je ne me faisais plus à manger* » (Mme E, 92 ans). Cette solitude peut entraîner des risques de dépression importants. L'enquête « Gramoune Care » réalisée à La Réunion montre ainsi que le risque de dépression atteint 46 % chez les Réunionnais-e-s âgé-e-s de plus de 65 ans, mais s'élève à 55 % chez les femmes contre 35 % chez les hommes¹⁴.

Pour prévenir ce risque, le logement peut jouer un rôle central ; il est ce lieu où les femmes peuvent recevoir leurs ami-e-s ou leurs voisin-e-s, et ainsi rompre la solitude en « domiciliant leurs sociabilités » : « *Mes amies, maintenant, elles viennent à la maison pour prendre un thé* » (Mme M, 69 ans) ; « *J'ai des voisins, on se voit pratiquement tous les jours, ils viennent boire un café* » (Mme F, 87 ans). La perte de mobilité accentue l'isolement social, et fait du logement le dernier lieu de sociabilités possibles, à travers les visites de proches. La famille joue alors un rôle déterminant et permet aux femmes âgées dépendantes de maintenir des relations sans sortir de chez elles. « *Quand ils sont dans le coin, ils viennent, je suis pas abandonnée et j'ai le journal « Famileo », ah ça, ça a une valeur extraordinaire pour moi.* » (Mme E, 92 ans) ou « *Tous les mois ma fille vient passer 10-15 jours chez moi. Et celle qui*

habite à Paris vient tous les mois pendant 3-4 jours aussi. » (Mme C, 88 ans). Le maintien des relations de voisinage est également très important, et le téléphone compense l'absence de mobilité : « *Tous les matins on s'appelle avec Jeannette [sa voisine]. On se voit rarement parce qu'on ne sort pas de chez nous toutes seules mais on s'appelle tous les jours.* » (Mme C, 88 ans). Dans cette situation, les aidant-e-s jouent un rôle clé : « *Je ne me sens pas seule, je n'ai pas peur, je suis rassurée d'avoir quelqu'un à la maison. Je sais que si je viens à tomber, il y a quelqu'un* » (Mme C, 88 ans), dit ainsi une femme à propos d'une aide-soignante qui habite chez elle.

Enfin, les entretiens mettent en lumière la manière dont certaines femmes senior-e-s oeuvrent elles-mêmes en matière de care par l'attention portée aux autres. Ce soin à autrui est très valorisé par les femmes interrogées, qui se sentent utiles en le prodiguant. Une ancienne représentante des habitant-e-s d'une résidence pour personnes âgé-e-s témoigne ainsi : « *Grâce à moi, il y a les croissants le matin, le vin le dimanche midi, la télévision, les animations... vous n'avez pas fini de noter... j'ai tout fait dans cette résidence* » (Mme D, 83 ans). Certaines femmes sont de leur côté « pourvoyeuses » de soins auprès de leurs petits enfants et sont de fait moins isolées : « *Mon petit-fils est souvent là, ça m'occupe, je suis assez entourée, il y a des personnes âgées qui sont vraiment isolées, moi j'ai de la chance* » (Mme J, 65 ans). Le logement doit, dans ces cas-là, être adapté à la présence d'enfants, pour pouvoir les accueillir pendant la journée et parfois la nuit. Raison pour laquelle il est très important pour cette femme de conserver son logement social de 68 m² bien qu'elle y habite seule avec son compagnon : « *Le bailleur nous a envoyé un courrier par rapport au nombre de personnes dans le logement, mais on ne peut pas avoir plus petit, les petits-enfants et les enfants viennent souvent.* » Cette dernière citation traduit bien l'importance du logement comme lieu d'attentions portées et reçues par ces femmes âgées. Même si les mètres carrés, nécessaires pour recevoir et produire du care, représentent souvent un coût en décalage avec leurs ressources en baisse, elles ne souhaitent pas les quitter pour des espaces parfois présentés comme plus fonctionnels, mais souvent plus petits.

Les seuils du chez-soi renégociés en permanence par des mobilités empêchées

Vieillir, à partir d'un certain âge ou selon son état de santé, c'est aussi être de moins en moins à l'aise avec les déplacements. L'espace autour du logement se restreint, voire s'efface. La vie à l'extérieur devient parfois angoissante et les difficultés se conjuguent : les femmes âgées perdent en mobilité alors que leurs besoins de déplacements augmentent au regard de leurs lieux de sociabilité et de l'accès aux soins et aux services. Or, les solutions mises en place ne sont ni toujours adaptées ni suffisantes. Le rapport entre proximité et distance se recompose selon les déplacements estimés comme nécessaires à leur bien-être : des commerces et équipements de santé, un club de gym ou le domicile de proches.

Les femmes utilisent moins la voiture que les hommes : elles sont 12 % à ne pas pouvoir conduire, contre 8 % des hommes. Cet écart se creuse après 80 ans : 35 % des femmes ne conduisent plus contre 23 % des hommes. C'est d'autant plus handicapant lorsque leurs déplacements obligés ne peuvent se faire ni à pied, ni en transports en commun. Parmi les répondantes, les propriétaires d'une maison dans un territoire rural où la voiture est nécessaire pour la moindre course ou visite s'interrogent sur leur futur : « *Je me déplace toujours en voiture et c'est quelque chose qui m'inquiète pour l'avenir, si on ne peut plus conduire. C'est à 20 minutes à pied pour descendre en ville mais au retour ça monte beaucoup.* » (Mme T, 75 ans).

¹³ « La sociabilité et l'isolement social des seniors », Les dossiers de la DREES, exploitation de l'enquête CARE – Ménages, Mathieu Brunel et Jean-Sébastien Eideliman, 2022

¹⁴ Enquête « Gramoune Care », ARS Océan Indien, Département de Médecine Générale de l'Université de La Réunion, Collège des Généralistes Enseignants Océan Indien, 2016-2017

Les services à domicile pourront compenser, mais au prix d'un risque d'assignation à résidence et d'isolement : « *Les médecins et les pharmacies sont à 4, 5 km d'ici, j'y vais en voiture. Quand je ne pourrai plus y aller je les ferai venir à domicile.* » (Mme Y, 90 ans).

Les déplacements en transports en commun ne sont pas forcément une solution de repli. 19,6 % des femmes interrogées pensent que les transports collectifs sont insuffisamment développés, ce qui ne pose problème qu'à 16 % des hommes. La difficulté ou les hésitations à les emprunter tient parfois à leur inconfort ou aux difficultés pour y accéder : « *ce qui est problématique aujourd'hui quand on est dans le métro et*

qu'il n'y a pas de siège, c'est qu'à moins d'avoir une canne personne ne laisse la place. Pour l'avenir je n'y ai pas pensé, je sais même pas s'il y a une solution » (Mme G, 79 ans). Elles voient alors leurs espaces de fréquentation se restreindre, ceux des courses ou des services non indispensables disparaissent de leur horizon : « *Je ne vais plus chez le coiffeur, le cordonnier est hors de portée, donc on ne fait plus réparer les chaussures, la petite poste a été transférée dans une rue plus loin mais ça va, elle est encore à ma portée* » (Mme H, 73 ans).

Une assignation à résidence qui recompose les espaces et les échelles du bien vieillir

L'échelle de la commune est souvent désignée comme l'espace vécu pour la plupart de leurs sorties par les femmes interrogées, et même lorsqu'elles sont encore véhiculées (voiture personnelle ou transports en commun), elles privilégient les déplacements à pied, moins stressants : « *Je me déplace toujours à pied, je vais d'un bout à l'autre de Boulogne à pied* » (Mme L, 68 ans). Cela est possible dans les centres urbains, où l'on peut vivre à proximité immédiate de différentes commodités. Il ressort de l'enquête que les femmes divorcées, qui ont déménagé plusieurs fois et notamment à l'approche de la retraite, ont anticipé cette perte de mobilité et ont choisi leur logement en conséquence. Ces femmes ont recherché un logement plus central, garant d'une vie sociale plus spontanée : « *je suis en centre-ville donc je sors tous les jours. Souvent je sors faire une course, je rencontre une connaissance et on va déjeuner ensemble, je ne rentre chez moi que dans l'après-midi, c'est formidable* » (Mme O, 70 ans). C'est moins le cas des femmes seules à la suite d'un veuvage et qui ont tendance à rester dans la maison où elles ont vécu en famille, en général plus éloignée des services et équipements, et qui sont donc très dépendantes de la voiture.

Pour les femmes qui parcourent difficilement de grandes distances à pied, ou qui préfèrent limiter leurs sorties dans l'espace public, vécu comme hostile, selon les résultats de l'enquête, le voisinage devient l'espace de sociabilité privilégié. « *Je sors tous les jours de chez moi, avec mes voisines, on reste ensemble de 17h à 20h environ* » (Mme K, 65 ans). Les femmes interrogées qui mentionnent ce type de relations amicales avec leur voisinage vivent souvent dans des logements collectifs de centre-ville. Alors que la vie en immeuble dans un centre urbain est associée à l'anonymat et l'isolement, les témoignages

font au contraire ressortir le potentiel de sociabilités des espaces denses. Leurs habitantes investissent ces relations en ayant conscience que c'est un entourage important pour l'avenir : « *Avec mes amies de la résidence, on envisage, quand on sera plus âgées et dépendantes, d'embaucher une personne qui s'occuperait de nous toutes* » (Mme O, 70 ans). Même pour les femmes moins captives, le voisinage est perçu comme un espace d'attentions particulières entre habitant-e-s, et plus souvent entre femmes : « *Quand j'ai un besoin, mes voisines sont toujours là. Il y a une attention des unes par rapport aux autres* » (Mme I, 76 ans) voire intergénérationnelle : « *Pour les enfants de la résidence, je suis leur troisième mamie. Je donne des cours de français à mon petit voisin.* » (Mme A, 73 ans). L'établissement de ces relations de confiance et d'entraide prend tout son sens avec la limitation des déplacements. Les femmes sont en effet plus nombreuses que les hommes à rencontrer des obstacles dans leurs déplacements quotidiens et plus nombreuses à juger les espaces publics inadaptés (11 % contre 8 % des hommes). C'est notamment vrai pour celles qui habitent des communes denses (15 % contre 9 % des hommes), et peuvent ressentir le stress des flux urbains importants, des voitures, des vélos, de la foule ou du bruit : « *En ville, les trottoirs sont souvent encombrés, sales, ça me gêne, je sais pas où poser ma canne et mes pieds, les voitures sur les trottoirs ça me perturbe parce que je vois pas bien où je mets les pieds* » (Mme F, 87 ans).

Lorsque sortir de chez soi devient un parcours de combattante

Lorsque les femmes ne peuvent plus sortir de chez elles de manière autonome, la vie extérieure n'est possible qu'avec l'aide d'autres personnes. Chaque femme compose à sa façon, selon ses capacités. Face à ces difficultés, certaines s'équipent pour continuer à sortir seules : « *J'ai un petit appareil à roulettes, moi j'appelle ça mon scooter, les après-midi je vais au bord du canal, je prends l'air. Ça me rend service aussi, si j'ai des courses, j'ai rien à porter.* » (Mme E, 92 ans), notamment pour ne pas avoir recours à une assistance : « *Je me déplace avec un déambulateur quotidiennement et autrement soit un taxi,*

soit une ambulance, soit ma nièce » (Mme D, 83 ans). Cette assistance subie n'est pas toujours bien vécue par des femmes qui ont perdu leur indépendance : « *Je me fais conduire soit par un enfant soit par mes voisins. Je suis toujours tributaire de quelqu'un. J'ai fait un essai l'autre jour, 5 euros en taxi, il l'a fait pour dépanner.* » (Mme F, 87 ans). Le rôle de la famille est alors déterminant et les enfants s'organisent pour prendre le relais : « *Parfois, ma fille parle de partir vivre ailleurs, mais elle a dit que même si elle partait, elle me ferait les courses ou elle me les commanderait en livraison.* » (Mme M, 69 ans).

Difficile de se projeter dans un « autre chez soi », malgré le désir de changement

Pour une grande partie des femmes interrogées, il est difficile de se projeter et d'imaginer un avenir ailleurs que chez elles, c'est-à-dire dans leur domicile actuel : moins de 23% envisagent de déménager, part qui passe à 18 % chez les femmes de plus de 80 ans. Le déménagement potentiellement bouleversant à toutes les périodes de la vie porte un risque de traumatisme au fur et à mesure de l'avancée dans le grand âge, provoquant inquiétudes et difficultés matérielles et psychologiques.

41 % des femmes interrogées évoquent l'attachement à leur habitat comme frein au changement de domicile. L'incapacité à s'imaginer hors de son logement s'explique au-delà des caractéristiques physiques et de l'accessibilité, par la charge de souvenirs d'un « chez-soi » permettant aussi une continuité familière et rassurante vers le futur. Cet attachement est particulièrement fort pour les femmes propriétaires : 46 % l'évoquent. « *Je n'envisage pas de déménager, c'est sentimental* » (Mme F, 87 ans). Déménager peut aussi être perçu comme le début de la fin : 38 % des femmes redoutent ce moment qui, pensent-elles, les installerait dans la dépendance ; 31 % déclarent qu'il s'agirait des premiers signes de perte d'autonomie. Tant qu'elles s'en sentent capables, elles resteront chez elles. Les propriétaires se démarquent là encore en ce sens, 76 % d'entre elles mentionnant la perte d'autonomie naissante ou installée comme cause déterminante d'un déménagement, soit 7 points de plus que la moyenne des femmes. « *Bien vieillir, ça m'évoque moi, d'être dans sa maison* » (Mme M, 69 ans). Le changement de logement est considéré comme une contrainte, « *lorsque je n'aurai plus le choix* ». Cette notion renvoie aux difficultés liées aux déplacements, aux éventuelles maladies et traitements, mais aussi à des injonctions extérieures, à un moment où elles ne seraient plus en mesure de décider par elles-mêmes.

Parmi l'ensemble des femmes interrogées, 27 % affirment que la possibilité d'occuper un logement plus conforme à leurs aspirations - et non pas à la perte d'autonomie naissante ou installée - serait un facteur décisif de changement de domicile. Cette proportion est particulièrement importante parmi les femmes locataires du parc privé (41 %) et social (47 %), qui mentionnent davantage de difficultés liées à leur habitat actuel. Seules 16 % des locataires du parc privé mentionnent l'attachement au domicile comme un frein à un déménagement, que leur parcours résidentiel peut expliquer : « *J'ai tellement déménagé que je ne suis pas vraiment attachée à ce logement* » (Mme H, 73 ans).

L'enquête révèle que les femmes, quel que soit leur profil, sont plus nombreuses en proportion que les hommes à envisager de changer de logement (23 % contre 19 %). Les locataires du parc privé l'expriment encore plus fortement : 45 % d'entre elles souhaitent déménager. Elles évoquent le plus souvent une volonté d'habiter un logement qui corresponde à leurs besoins, tout en étant sensibles au coût qu'il peut représenter. Elles choisissent ensuite un lieu qui favorisera leur mobilité. « *J'ai vendu ma maison dans la campagne à cause de la contrainte du jardin, pour acheter un appartement près des commodités (...). J'ai déménagé en ville, c'est plus facile d'accéder aux loisirs, je sors beaucoup, je fais du sport aussi. Je peux y aller à pied, j'ai accès à tout par tram, sinon je prends la voiture* » (Mme N., 74 ans). Plus nombreuses que les hommes à faire part d'un sentiment d'éloignement vis-à-vis de leurs proches, les femmes motivent plus souvent leurs souhaits de déménagement par un rapprochement avec leur famille. « *J'habitais en région parisienne, j'y avais toute ma vie et mes repères. Mes petits-enfants ont vraiment insisté, je voulais profiter d'eux plus que deux fois par an* » (Mme Z, 74 ans).

Un désir de changement contrarié par un cumul d'obstacles amplifiés par l'âge et le genre

Les femmes évoquent de nombreuses contraintes dans leurs trajectoires résidentielles. Même si elles en ont l'envie, à peine 11 % envisagent sereinement de changer de logement, contre 14 % des hommes. Les aspirations résidentielles des femmes sont notamment entravées par les démarches immobilières, des difficultés à trouver un logement adapté à leurs besoins et à le financer, et à assumer les dépenses du déménagement. 48 % font état de freins d'ordre matériel contre 41 % des hommes.

Le parcours des locataires du parc social raconte les difficultés accrues rencontrées par les femmes de milieux modestes. 70 % d'entre elles estiment que leur logement n'est pas adapté (contre 54 % des femmes en moyenne). Plus de 40 % reconnaissent des difficultés pour sortir de leur logement (contre 9 % de l'ensemble des femmes), notamment lorsqu'elles vivent en habitat collectif et sont davantage confrontées aux marches et aux étages, au sein de leur immeuble. Elles témoignent ainsi de situations d'assignation à résidence liées à des freins financiers. Bien qu'elles souhaiteraient changer de logement, elles n'ont pas les moyens de se loger dans le privé, et n'obtiennent pas d'autre logement de la part de leur bailleur. « *Monter un étage à cause de mon genou commence à être douloureux. Je n'ai pas commencé à chercher, je sais que je ne trouverai pas ce que je possède aujourd'hui, le loyer serait forcément plus cher ou ça serait un appartement délabré. Je ne me vois pas changer malheureusement* » (Mme H, 73 ans). Faute d'avoir les moyens de partir, certaines se retrouvent dans des conditions de logement largement inadéquates et qui tendent à se dégrader.

Déménager coûte cher et suppose une logistique et une organisation que de nombreuses femmes n'imaginent pas ou plus à leur portée. Cette charge est d'autant plus importante lorsque les personnes habitent leur logement depuis de nombreuses années, et y ont accumulé beaucoup de biens et d'affaires : « *Si je venais à trouver un endroit où déménager, j'aurais besoin d'aides financières mais aussi des bras, de la main d'oeuvre. Beaucoup de personnes âgées ne bougent plus, c'est tellement énorme dans leur tête de faire un carton, sinon elles auraient déjà déménagé* » (Mme H, 73 ans). Bien entourées, les femmes peuvent plus facilement l'envisager. L'enquête révèle ainsi qu'elles comptent davantage que les hommes sur leur entourage : 52 % d'entre elles prendraient conseil auprès de leurs proches pour changer de logement, contre 46 % des hommes. Mme G., 79 ans, témoigne de l'aide indispensable de ses enfants pour vider la maison dans laquelle elle a vécu 25 ans : « *Ma fille a pu emprunter un camion et faire des allers-retours pour jeter une partie des affaires. Mon fils a amené ses amis pour le déménagement* ». Pour autant, organiser un déménagement représente une charge importante. Elle ajoute ainsi : « *Ce qui m'a épuisée, c'est l'organisation. Physiquement, je n'ai pas fait grand-chose, mais le déménagement, ça m'a tuée* ». Cette charge est aussi émotionnelle, liée à l'attachement au logement et aux souvenirs vécus : « *C'est douloureux de se séparer de certaines affaires. J'ai mis un an pour partir de la région parisienne, j'ai jeté, pleuré, trié, pleuré, donné, pleuré* » (Mme B, 74 ans).

Les témoignages recueillis montrent ainsi l'importance du care, au-delà de l'aide matérielle, pour réaliser un déménagement : les femmes seules semblent davantage souffrir de cette épreuve que celles qui sont bien entourées à ce moment-là. Le déménagement à cet âge ne concourt plus à un parcours résidentiel, mais à un parcours de fin de vie qui fait redouter de s'engager sur le chemin de la dernière demeure.

Qu'en disent les politiques publiques ?

« Qu'est ce que c'est pour moi bien vieillir bien logée ? C'est avoir la possibilité de s'émerveiller de plein de choses en étant entourée de gens qu'on aime et qu'on apprécie. »
(Mme L, 68 ans)

L'attention portée aux femmes âgées leur permet de mieux vivre leur vieillesse, dans leur logement, voire tout simplement d'y demeurer. Car nombreuses sont celles qui ne pourraient pas y vivre sans l'aide de proches ou d'une assistance professionnelle. Les frontières sont poreuses entre l'aspect logistique de ce soutien et le lien social, le supplément de vie qu'il apporte. En revanche, la structuration de ces sources de care est claire : il y a celui qui provient de la famille ou des proches, qui découle d'une évidence et d'une impression de devoir moral, et celui qui est dispensé par les aidant-e-s professionnel-le-s (à grande majorité féminine), qui relève du travail salarié, n'empêchant en rien un attachement affectif. Cette distinction n'est pas anodine, car elle joue pour beaucoup dans la capacité des femmes âgées à se projeter dans des solutions de logement adaptées à la perte d'autonomie, dans des résidences seniors plus que dans les Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) dont l'image est mauvaise. Le soutien des proches y est psychologique, l'aide quotidienne étant transférée au personnel ; l'impression d'une forme de dépendance, au regard de la société y est confortée, car les résidentes ne sont plus en mesure de s'occuper d'elles-mêmes seules, ou d'organiser leur autonomie grâce à leurs proches. Ces constats résonnent avec le consensus répandu en France autour de la nécessité de vivre chez soi le plus longtemps possible, et plus largement la valorisation de l'autonomie des individus, depuis la parution du rapport Laroque en 1962¹⁵. Derrière ces injonctions, les solutions de soins à domicile sont généralement également une option économiquement plus intéressante pour les familles (aussi appelées aidant-e-s naturel-e-s par Annie Dussuet¹⁶) et pour l'Etat. Toutefois, la domiciliation des soins se traduit par une forme d'intrusion dans son logement, dès lors que les aidant-e-s peuvent aller et venir¹⁷ alors que le seuil de la maison devrait justement fixer la limite de la sphère de l'intime et la protéger.

Les sociabilités vécues comme forcées avec les autres résident-e-s, dont la présence est plus subie que choisie figurent parmi les éléments repoussoirs des solutions d'habitat en EHPAD. A ce titre, si elles sont encore peu développées et peu connues, les expériences d'habitat autogérées représentent une option intéressante, qui permet de développer des liens sociaux choisis, et qui ne reposent pas sur le travail salarié d'aidant-e-s, mais sur des relations d'attentions réciproques horizontales. Celles-ci rompent avec l'essentialisation du concept de care qui ne se diffuse qu'au sein du modèle de la famille nucléaire.

Ces solutions d'habitat correspondent aux définitions du bien-vieillir qu'ont exprimé les femmes interrogées¹⁸. Elles doivent aussi intégrer le fait que le logement invite l'extérieur à l'intérieur à mesure que les mobilités déclinent. Ce logement fait partie intégrante d'une ville qui reconnaît l'aspect central des sociabilités et des besoins d'attention en dehors de toute obligation professionnelle. Le care commence à être intégré à la programmation des logements seniors et ce changement de paradigme doit être encouragé pour permettre le bien-vieillir de nos aînées. Le care peut aussi présider à la conception des espaces publics, aux transitions facilitées entre l'intérieur et l'extérieur du logement, afin de rompre la solitude et l'isolement qui enferment en particulier les femmes seules et âgées. A ce titre, peuvent notamment être évoqués les exemples de collectivités menant des réflexions sur l'identification de lieux à aménager, propices au vieillissement¹⁹. C'est un tournant qu'empruntent néanmoins encore trop peu les documents de planification et de programmation en matière d'habitat, malgré une évidence démographique pour la France et ses voisines européennes : le Vieux continent n'a jamais aussi bien porté son nom.

¹⁵ Politique de la Vieillesse. Rapport de la commission d'études des problèmes de la vieillesse présidée par Monsieur Pierre Laroque, Haut Comité Consultatif de la population et de la famille, 1962

¹⁶ « Intimité des personnes âgées et travail des aidant-e-s, L'intimité menacée ? » Le souci de l'intimité dans la pratique du soin et de l'accompagnement : quels enjeux éthiques ?, Annie Dussuet, 2019

¹⁷ Idem

¹⁸ L'enquête statistique révèle notamment que parmi les répondant-e-s envisageant une cohabitation au-delà de leur cercle familial, 28% des femmes seraient ouvertes à l'intergénérationnel, soit 5 points de plus que les hommes.

¹⁹ Par exemple : Une classification permettant de choisir les emplacements fonciers les plus favorables à la construction de logements adaptés à des femmes seules âgées de plus de 80 ans dans le 8e arrondissement de Lyon

a été établie par Pierre-Marie Chapon et Florent Renard en 2009.

La Métropole de Rennes contractualise avec ses communes membres, via son programme local de l'Habitat (PLH), pour la réalisation de logements à destination des seniors dans des secteurs qui leur sont accessibles.

Bibliographie

Bien vieillir chez soi ? Bilan et perspectives pour les politiques locales de l'habitat, ANIL, 2023

Rapport de la Fondation Abbé Pierre 2023

Personnes âgées et risque de précarité : la place des femmes, Christian Pihet, Dans Pour 2022/1 (N° 242), pages 105 à 112

La sociabilité et l'isolement social des seniors, Les dossiers de la DREES, exploitation de l'enquête CARE – Ménages, Mathieu Brunel et Jean-Sébastien Eideliman, 2022

« Seniors » et « Retraites et minimum vieillesse », Femmes et hommes, l'égalité en question, INSEE, Édition 2022

Personnes âgées. Un isolement qui se conjugue surtout au féminin, Isabelle Senécal, 2022

Travail domestique et production d'un style de vie, les femmes au foyer de classes supérieures, Travail, genre et sociétés n°46, Lorraine Bozouls, 2021

L'accession à la propriété après les séparations : pourquoi un tel écart entre hommes et femmes ?, Populations vulnérables, Laure Crépin, 2021

Intimité des personnes âgées et travail des aidant.e.s, L'intimité menacée ? Le souci de l'intimité dans la pratique du soin et de l'accompagnement : quels enjeux éthiques ?, Annie Dussuet, 2019

Prescription d'activité physique et sportive – Les personnes âgées, Haute Autorité de Santé, 2019

L'intersectionnalité et l'éthique du care pour approfondir le rôle du logement en santé publique, Les défis éthiques des déterminants sociaux de la santé, vol. 20, n°2, Marie-Eve Desroches, 2018

« La perte d'autonomie touche 14 % des personnes âgées vivant à domicile », INSEE Flash Bourgogne Franche-Comté, n°55, 2018

Isolement, état de santé, conditions de logement : des risques de fragilité plus élevés pour les femmes après 60 ans, Erwan Auger, Thomas Ducharme, Sophie Villaume, INSEE, 2017

Enquête « Gramoune Care », ARS Océan Indien, Département de Médecine Générale de l'Université de La Réunion, Collège des Généralistes Enseignants Océan Indien, 2016-2017

L'isolement et la solitude des personnes âgées au prisme du regard démographique, Michèle Dion, 2016

Vieillir sans conjoint mais vieillir entourées : un défi pour les femmes immigrées, Rémi Gallou, 2016

Femmes immigrées et avancée en âge : des modalités d'accès aux droits socio-sanitaires inscrites dans les configurations des territoires, Rafaël Ricardou, 2016

Les journées des retraités, Retraite et société n°65, Cnav, Layla Ricroch, 2013

Femmes immigrées face à la retraite, Claudine Attias-Donfut, Catherine Delcroix Dans Retraite et société 2004/3 (no 43), pages 137 à 163

Politique de la Vieillesse. Rapport de la commission d'études des problèmes de la vieillesse présidée par Monsieur Pierre Laroque, Haut Comité Consultatif de la population et de la famille, 1962